

Judul : Katarak Pada Lansia
Pengarang : Anastassja Chrestafora Khuana 18009
Kode DOI :
Keywords : Family support, cataract patients, anxiety
Item Type : Karya Tulis Ilmiah
Tahun : 2021

ABSTRACT

Family support is the attitude, action and acceptance of the family towards the sick patient. Family members view that people who are supportive are always ready to provide help and assistance if needed. Anxiety is a part of human life which is characterized by feelings of fear or worry that are deep and ongoing. This study aims to determine the relationship between family support and the level of anxiety of postoperative patients in the kamase 1 and 2 wedge surgery rooms at Kartini Hospital Kupang.

The sample size is 32 people with the sampling method used is purposive sampling. The instrument used is a questionnaire sheet. The test used is chi square with a value of $= 0.05$.

The results showed that the largest family support was in the less category 56.2% and the least was the good category 43.8%. For the highest category of anxiety level is 56.2% and the lowest is the mild category 43.8%. Based on the chi square test, the p -value $= 0.000$ is smaller than $= 0.05$, so H_0 is rejected and H_a is accepted, meaning that there is a relationship between family support and the level of anxiety of postoperative patients at Kartini Hospital Kupang.

For further nursing researchers, it is suggested that they can conduct health education and provide motivation to families in providing support to postoperative patients to reduce the level of anxiety of postoperative patients.

Keywords: *family support, cataract patients, anxiety*

ABSTRAK

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien post operasi di ruangan bedah baji kamase 1 dan 2 di Rumah Sakit Kartini Kupang.

Besar sampel adalah 32 orang dengan metode pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Uji yang digunakan adalah chi square dengan nilai $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dukungan keluarga yang terbesar adalah kategori kurang 56,2% dan paling sedikit adalah kategori baik 43,8%. Untuk tingkat kecemasan kategori tertinggi adalah sedang 56,2% dan yang paling sedikit adalah kategori ringan 43,8%. Berdasarkan uji chi square di dapat p-value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien post operasi di Rumah Sakit Kartini Kupang.

Untuk peneliti refraksi optisi selanjutnya disarankan agar dapat melakukan pendidikan kesehatan dan memberikan motivasi kepada keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien post operasi untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien post operasi.

Kata Kunci : *dukungan keluarga, pasien katarak, kecemasan*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN ORISINILITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING	v
HALAMAN PERNYATAAN DOSEN PENGUJI	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii

DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah	7
1.3 Batasan Masalah	7
1.4 Rumusan Masalah	8
1.5. Tujuan Penelitian	8
1.6 Manfaat Penelitian	8
1.7 Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Katarak	12
2.2. Konsep Dasar Perilaku.....	16
2.3 Konsep Dasar Kecemasan	18
2.4 Konsep Dasar Keluarga.....	27
2.5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Lansia	36
2.6 Kerangka Penelirian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1. Desain Penelitian.....	39
3.2. Variabel Penelitian dan Hipotesis	39
3.3 Populasi dan Sampel	43

3.4 Pengumpulan Data	44
3.5. Analisa Data.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
4.1. Hasil Penelitian.....	51
4.2. Pembahasan	55
BAB V PENUTUP	60
5.1. Kesimpulan	60
5.2. Rekomendasi.....	60
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak adalah opasitas pada lensa kristalina mata yang normalnya jernih (Smeltzer, Suzanne, 2001: 1996). Apabila lensa mata kehilangan sifat beningnya maupun kejernihannya maka penglihatan klien akan berkabut atau tidak dapat melihat sama sekali. Berdasarkan data WHO (2004) di seluruh dunia sebagian besar katarak terjadi akibat dari proses penuaan dan menjadi penyebab utama angka kebutaan yaitu 47,8%. Di negara berkembang katarak masih menjadi tantangan utama dalam menghadapi jumlah kebutaan selain penyakit akibat proses penuaan lain seperti penyakit glaukoma yang mengakibatkan angka

kebutaan 12,3% di dunia.

Penduduk Indonesia mempunyai kecenderungan mengalami katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penduduk di daerah subtropis karena paparan sinar UV yang relative lebih tinggi (INFODATIN, 2014:9). Berdasarkan penelitian pada tahun 2003, angka kejadian katarak bertambah kurang lebih

200.000 orang dalam satu tahun. Perkiraan insidensi katarak adalah sebesar 0,1% dari jumlah populasi, sehingga diperkirakan jumlah kasus baru katarak di Indonesia sebesar 250.000 orang dalam satu tahun. Hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2020 prevalensi katarak di Provinsi DKI Jakarta adalah 1,6 % (INFODATIN, 2014:6).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 2019, angka katarak tertinggi berada di kecamatan Semboro dengan prevalensi 183 orang. Kedua terdapat di kecamatan Tanggul dengan prevalensi 140 orang dan ketiga di kecamatan Jelbuk dengan prevalensi 121 orang. Menurut Smeltzer, Suzanne (2001: 1996), Penyebab dari katarak ada berbagai faktor, antara lain seperti keadaan fisik seseorang yang semakin tua atau lemah maka akan mempengaruhi keadaan lensa mata, dari sisi kimia apabila mata terkena cahaya yang mengandung bahan kimia atau paparan ultraviolet matahari pada lensa mata, Genetik atau keturunan dengan gangguan perkembangan, Kelainan sistemik atau metabolik misalnya diabetes atau hipoparatiroidisme, Penggunaan obat tertentu khususnya steroid dalam waktu yang lama, Trauma pada mata yang terkena benda tajam maupun tumpul.

Data dari berbagai hasil survey *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) pada 924.780 orang populasi terjadi penurunan pada angka kebutaan di Indonesia pada semua umur. Namun apabila kita melihat hasil survei kebutaan pada usia yang lanjut termasuk hasil Riskesdas 2020, angka kebutaan di Indonesiamasih tinggi yaitu masih di atas 0,5% (diatas ketentuan WHO) (INFODATIN, 2014:4). Menurut

Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) dalam tempo (2011), DKI Jakarta melaporkan angka kebutaan mencapai 2,660 juta orang. 570 ribu orang di antaranya buta akibat sakit katarak.

Post operasi adalah satu-satunya cara yang digunakan untuk menyembuhkan penyakit katarak. Terdapat dua macam teknik post operasi yaitu post operasi katarak ekstrakapsuler atau Ekstraksi katarak ekstrakapsuler (EKEK) dan post operasi katar intrakapsuler atau ekstraksi katarak intrakapsuler (EKIK). Indikasi dilakukan post operasi adalah hilangnya penglihatan yang mempengaruhi aktivitas normal klien atau katarak yang menyebabkan glaukoma atau mempengaruhi terapi gangguan okuler lain (Smeltzer & Bare, 2001: 1998).

Cataract Surgical Rate (CSR) merupakan angka post operasi katarak per satu juta populasi per tahun di suatu negara sedangkan *Cataract Surgical Coverage (CSC)* adalah jumlah orang yang mengalami katarak di kedua mata yang mendapatkan post operasi katarak baik di satu maupun pada kedua matanya (INFODATIN, 2014:10). Angka CSR < 500 diberikan tanda warna merah pada peta kebutaan *Vision 2020* milik WHO karena dianggap memiliki angka yang sangat rendah. Pada tahun 2006 WHO melaporkan angka CSR di Indonesia sebesar 465. Apabila perhitungan dilakukan dengan data RAAB yang telah dilaksanakan pada 3 provinsi di Indonesia (Sulsel, NTB dan sebagian Jawa Barat) maka apabila diambil rata-rata prevalensi seluruh kebutaan di atas umur 50 tahun adalah 2,4% dan apabila dikatakan angka ini dapat mewakili Indonesia maka didapat angka penduduk yang saat ini mengalami kebutaan akibat katarak sebesar 60% (estimasi lansia yang buta) dari $2,4\% \times (15\% \times 250 \text{ juta yaitu estimasi jumlah penduduk } > 50 \text{ tahun}) = 534.000$ (INFODATIN, 2014:10).

Kedua perhitungan di atas adalah berdasarkan target CSR dan berdasarkan prevalensi kebutaan > 50 tahun dari survei RAAB di 3 provinsi di Indonesia maka jelas bahwa kebutaan masih merupakan masalah besar di Indonesia karena diperkirakan kebutaan katarak yang memerlukan post operasi katarak mencapai kurang lebih 500.000 – 534.000 orang. Apabila pada tahun 2014 para dokter mata mampu

melakukan tindakan post operasi katarak sebesar 200.000 saja, maka *backlog* (sisa yang belum post operasi) post operasi katarak masih lebih dari 300.000 (INFODATIN, 2014:10).

Menurut Persatuan Dokter Mata Indonesia (Perdami) estimasi kemampuan post operasi katarak oleh dokter-dokter mata di Indonesia pertahunnya adalah 150.000- 180.000. Perhitungan kasar ini menggambarkan bahwa untuk mencapai angka CSR 2000 saja, Indonesia memiliki *backlog* post operasi katarak sebesar 320.000- 350.000 per tahunnya (INFODATIN, 2014:10). Menurut Nila (dalam Pusat Data dan Informasi persi (PDPERSI) 2014), Indonesia perlu melakukan post operasi katarak untuk 240.000 orang setiap tahunnya. Rata-rata post operasi katarak yang dilakukan baru mencapai 170.000 orang per tahun. Kesenjangan yang terjadi sekitar 70.000 lansia yang belum dipost operasi. Berdasarkan data diatas maka jumlah klien yang belum melakukan tindakan post operasi katarak setiap tahun terjadi diatas 70.000 orang. Masih banyak lansia yang tidak mengetahui jika mereka memiliki katarak. Hal ini terlihat dari tiga terbanyak alasan lansia yang belum dilakukan post operasi. Hasil Riskesdas 2020 melaporkan bahwa 51,6% karena tidak mengetahui menderita katarak, 11,6% karena tidak mampu biaya dan 8,1% karena takut post operasi (INFODATIN, 2014:9). Selain tiga faktor tersebut, terdapat faktor lain yaitu informasi yang minim dari lansia (TEMPO, 2015).

Farida (dalam detiknew, 2008) mengatakan katarak hanya dapat disembuhkan dengan tindakan post operasi, Lansia yang belum dipost operasi rata-rata tidak mempunyai kemauan untuk post operasi dan rata-rata pada masyarakat menengah ke bawah. Kemauan post operasi tersebut dapat dikaitkan oleh faktor yang terdapat dari dalam individu yaitu faktor internal yaitu kecemasan. Kecemasan akan mempengaruhi sikap seseorang untuk melakukan post operasi katarak.

Kecemasan berasal dari bahasa latin yaitu *movere*, berarti menimbulkan pergerakan. Kecemasan didefinisikan sebagai kekuatan psikologis yang menggerakkan individu kearah jenis beberapa tindakan (

Haggard, dalam Bastable 2002: 134). Kecemasan yaitu interaksi antara pelaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan sebuah perilaku (John Elder dalam Notoadmojo, 2010: 120). Secara umum ada dua unsur yang berperan penting terhadap tinggi rendahnya kecemasan klien, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Kecemasan Internal yaitu kecemasan dari dalam individu itu sendiri. Kecemasan internal timbul karena keperluan dan keinginan yang terdapat di dalam diri. Kecemasan eksternal adalah kecemasan yang timbul akibat dari luar atau lingkungan (Sardiman dalam Nursalam, 2015:107). Misalkan, kecemasan eksternal dapat berupa hukuman, penghargaan, pujian, celaan, dukungan sosial, dukungan keluarga, dan lain-lain. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan unsur kecemasan eksternal berupa dukungan keluarga sebagai variabel independennya. Dukungan keluarga tersebut berupa menemani, mencarikan informasi tentang post operasi yang akan dilakukan, alasan dilakukan post operasi, menyiapkan biaya dan mendengarkan keluhannya.

Dukungan keluarga adalah hubungan yang dimiliki antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Friedman, 2010: 446). Dukungan keluarga mempunyai empat bentuk yaitu adalah dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional. Berkaitan dengan fungsi keluarga dalam memenuhi psikologis anggotanya, keluarga juga berperan untuk memberi dukungan fisik dan dukungan sosial untuk anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dalam keluarga. Dukungan keluarga tersebut dapat diberikan dengan mendampingi klien saat berkunjung ke dokter, pemenuhan kebutuhan secara materi, membantu mobilisasi jika mengalami hambatan, membantu menyiapkan makanan yang akan dikonsumsi, menyiapkan obat-obatan yang harus dikonsumsi dan lain-lain.

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat mekecemasan orang tersebut dalam menjalani pengobatannya (Sari, 2012:159). Keluarga memiliki peran keluarga diantaranya keluarga akan berusaha melakukan bentuk

promosi kesehatan, Keluarga berupaya melakukan suatu penilaian terhadap gejala penyakit, Keluarga akan mencari perawatan terhadap permasalahan sakit dalam keluarganya, Keluarga berupaya melakukan rujukan dan mendapat perawatan terhadap masalah kesehatan anggota keluarga tersebut dan lain-lain (Stanhope & Lancaster dalam Susanto, 2012: 8).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 4 klien katarak di wilayah kerja Rumah Sakit Kartini Kupang, 2 dari 4 klien mendapatkan dukungan keluarga baik seperti mencari informasi rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap untuk melakukan post operasi katarak dan biayanya, mengontrol makanan yang dikonsumsi klien, mengantarkan klien ke pelayanan kesehatan, memberikan umpan balik atau tanggapan terkait keputusan tentang post operasi katarak, menenangkan dengan kata-kata yang positif seperti mendekati diri kepada Tuhan apabila terdapat masalah atau ketakutan yang dialami terkait post operasi katarak akan tetapi mereka tidak mempunyai kecemasan untuk melakukan post operasi katarak. Sejumlah 2 lainnya mendapatkan dukungan keluarga yang sama baiknya dan mempunyai kecemasan untuk melakukan post operasi katarak.

Asumsi peneliti dukungan keluarga yang tinggi akan menghasilkan kecemasan yang tinggi. Dukungan keluarga yang rendah akan menghasilkan kecemasan yang rendah pula pada klien untuk melakukan post operasi katarak namun fenomena di lapangan didapatkan fakta yang berbeda. Hal inilah yang menarik bagi penulis untuk meneliti tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan untuk post operasi katarak pada lansia.

References :

- Anatan ,2010. *Telaah Kritis Expectancy Theory Victor Harold Vroom.*
- Arimbi, 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Katarak Degenerative Di Rsud Budhi Asih.*
- Bomar, P.J. (2004) *Promoting Health In Families : Applying Family Research And Theory To Nursing Practice.* Philadelphia : W.B Saunders Company
- Budaiwi. Tanpa Tahun. *Imbalan Dan Hukuman pengaruhnya Bagi Ppendidikan Anak.*
- Detiknew. 2008. *Masyarakat Kalangan Bawah Rentan Terkena Katarak.*
- Fauzi. M. (2006). *Perbedaan Besar Risiko Kejadian Katarak Senilis Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2* (Skripsi, Universitas Airlangga).
- Guyton,A. 2007. *Buku Ajar Fisiomogi Kedokteran.* Jakarta: Egc
- Hanok Dkk, 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Katarak Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (Bkmm) Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2014.*
- Hastono, S.P.2007. *Analisis Data Kesehatan.* Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hicks, 1996. *Organisasi: Teori Dan Tingkah Laku.* Jakarta: Bumi Aksara
- Ihromi. 1999. *Bunga Rampai Sosiologi Keluarga.*
- Infodatin. 2014. *Situasi Gangguan Penglihatan Dan Kebutaan.*
- James Et Al. 2005. *Lecture Notes: Oftalmogi.* Kaakinen Et Al. 2010. *Family Health Care Nursing Theory, Practice And Research 4th Edition.*
- Manaf, S.A. (2009). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009.*<http://Repository.Usu.Ac.Id/Handle>
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Nurullah. 2012. *Received And Provided Social Support: A Review Of Current Evidence And Future Direction.*
- Pujianto. 2014. *Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Katarak Senilis.*
- Purnomo. 2010. *Efektivitas Penerapan Reward Dan Punishment Dalam Menumbuhkan Kecemasan Belajar Agama Dan Perubahan Perilaku Siswa Di Sma Negeri 9 Kota Cirebon.*
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional Ri. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia.*
- Pusat Data Dan Informasi Persi. 2014. *Rspad, Perdami Dan Sido Muncul Post Operasi 40.000 Mata Katarak*
- Ravindran Dkk, 2014. *Risk Factors Associated With The Development Of Cataract: A Prospective Study.*
- Sari, E. D. Y., & Aditya. (2016). *Glaukoma Akut Dengan Katarak Imatur Okuli Dekstra Et Sinistra.* Jurnal Medula Unila, 4(3), 46-49.

- Siagian. 2004. *Teori Kecemasan Dan Aplikasinya*. Jakarta: Pt Asdi Mahasatya
- Soekardi, Istiantoro & Hutauruk. 2004. *Transisi Menuju Fekoemulsifikasi: Langkah-Langkah Teknik Dan Menghindari Komplikasi*.
- Soehardjo. (2004). *Kebutaan Katarak: Faktor-Faktor Risiko, Penanganan Klinis Dan Pengendalian* . Yogyakarta
- Sudrajat. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes Ri,
- Sugiono, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujanto, B. (2007). *Manajemen Pendidikan Berbasis Sekolah*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sujarweni, 2015. *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Tamsuri. 2010. *Klien Gangguan Mata Dan Penglihatan*. Jakarta: Egc
- West & Valmadrid 1995. *Pidemiology Of Risk Factors For Age-Related Cataract*.
- WHO. 2004. *Global Pattern Of Blindness Changes With Success In Tackling Infectious Disease And As Population Ages*.