

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak salah satu gangguan persepsi sensori pada mata dimana kandungan air dan protein pada lensa mengalami kekeruhan sehingga menyebabkan penurunan penglihatan (AOA, 2019). Untuk jenis katarak itu diantaranya ada katarak senilis, anak-anak (juvenile), kongenital, trauma, komplikata, toksik, ikutan dan akibat penyakit sistematik. Katarak dibagi menjadi 4 stadium yaitu katarak insipien, matur, imatur dan hiper matur (Ayuni, 2020). Kondisi ini mempengaruhi pada kualitas hidup (QOL), kemandirian dan mobilitas seseorang dan telah dikaitkan dengan jatuh, cedera dan gangguan di beberapa bidang termasuk kesehatan mental, kognitif, fungsi sosial, pekerjaan dan pencapaian pendidikan. Maka dari itu perlu dilakukan penatalaksanaan salah satunya dengan tindakan operasi (McCoy MA, dkk. 2016). Sejalan dengan *Sustainable Development Goals* pada tahun 2030 poin SDGs 3 (*Good health and well-being*) tentang penyakit tidak menular, untuk mengurangi sepertiga kematian dini akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (IAB, 2020).

Menurut Prakoso & Riyanto (2020) bahwa sebelum tindakan operasi dilakukan pemeriksaan pre operasi terlebih dahulu seperti biometri,

keratometri, ultrasonografi, topografi kornea, aberometri (*retinal optical coherence tomography*) dan evaluasi kesehatan umum pasien. Tindakan operasi katarak dapat dilakukan dengan beberapa metode operasi yaitu yang pertama metode *Ekstraksi Katarak Intrakapsuler* (EKIK), kedua *Ekstraksi Katarak Ektrakapsuler* (EKEK) yang berupa *Small Incision Cataract Surgery* (SICS) dan teknik yang modern dengan penyembuhan luka yang cepat *Fakoemulsifikasi* (Astari, 2018). Terdapat tindakan operasi ada 3 pre operasi, intra operasi dan post operasi. Pada tahapan pre operasi akan dilakukan apabila tidak terjadi komplikasi katarak hiper matur, keadaan hemodinamik pasien yang membuat resiko lebih besar daripada manfaat yang akan didapat (Prakoso dan Riyanto, 2020).

Dampak dari tindakan pembedahan dapat berupa kecemasan dan ketakutan akan kegagalan, terutama kecemasan dan ketakutan menerima anestesi, ketakutan akan rasa sakit akibat bekas luka operasi, ketakutan akan hal-hal yang tidak diketahui, dan ketakutan akan cacat dan ancaman lain terhadap citra tubuh. Hal ini dapat menimbulkan masalah psikologis, takut akan operasi dan kematian. Sejumlah intervensi telah dikembangkan dalam beberapa penelitian untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan pada pasien pre operasi yaitu diantaranya adalah dengan terapi kebutuhan spiritual. Spiritual berpengaruh pada keadaan fisik, perasaan, pikiran dan hubungan diantara ketiganya. Hasil penelitian menunjukkan pasien pra operasi penuh mental sebanyak 39 orang (72,2%), kecemasan ringan sebanyak 23 orang (42,6%),

kecemasan sedang sebanyak 8 orang (14,8%), dan kecemasan sedang sebanyak 8 orang. memiliki kecemasan normal (14,8%) (Darma S. Nahariani, 2017).

Menurut Potter et al., (2021) aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual itu berhubungan dengan nilai-nilai, tujuan dan keyakinan dalam diri. Sehingga akan sadar pada tujuan dan nilai-nilai kehidupan. Disaat mengalami sakit, kecemasan atau proses pemulihan dan seseorang akan berpikir positif akan situasi yang dihadapinya.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan positif antara dimensi agama yang berbeda dan ketakutan akan operasi. Dari 178 subjek dilibatkan dalam analisis data. Regresi linier univariat menemukan bahwa dua dimensi religiusitas (aktivitas keagamaan non-organisasi, religiusitas intrinsik) merupakan prediktor yang lemah namun signifikan terhadap ketakutan yang lebih besar terhadap pembedahan ($R^2 = 0,02$ dan $0,03$, masing-masing). Dalam model regresi linier berganda dengan usia, jenis kelamin, pendidikan dan jenis operasi, ketiga dimensi religiusitas ditemukan prediktor independen yang signifikan terhadap ketakutan yang lebih besar terhadap operasi. Pasien yang menjalankan prosedur bedah yang lebih kompleks dan mempunyai ciri-ciri kepribadian yang stabil atau keadaan yang dinamis dan selalu berubah cenderung mendapatkan skor lebih tinggi pada aktivitas keagamaan organisasi (Karačić et al., 2023).

Hasil penelitian Kapikiran et al., (2021) Spiritual sangat mempengaruhi kesehatan mental terutama pada aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual bagi kehidupan untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan

akan pembedahan. Sehingga akan mempercepat proses pemulihan. Spiritual sangat mempengaruhi kehidupan manusia dan banyak melibatkan peristiwa pribadi dan sosial. Skor total rata-rata yang diperoleh individu dari skala kesejahteraan spiritual ditentukan tertinggi pada kelompok usia 28-49 tahun sebesar $130,89 \pm 11,12$ dan terendah pada kelompok usia 65 tahun ke atas sebagai $111,35 \pm 24,65$. Selain itu, skor rata-rata dari Skala Ketakutan Bedah ditentukan sebesar $57,41 \pm 19,44$ pada individu berusia 65 tahun ke atas.

Hasil penelitian lain Gabbott et al., (2019) ketakutan akan operasi katarak sangat besar (65%) di pedesaan Kenya karena takutnya terjadi kegagalan operasi dan adanya berita yang tidak mendasar tentang operasi katarak sehingga orang takut apabila dilakukan operasi katarak. Tetapi setelah diberikan pelayanan yang sangat panjang oleh Kwale Eye Center, meningkatnya kesadaran akan kesehatan mata dan ketakutan akan operasi berkurang.

Menurut *World Health Organization* (2023) penyakit utama yang menyebabkan gangguan penglihatan jarak jauh atau kebutaan adalah katarak 94 juta orang. Pengangkatan katarak adalah prosedur bedah yang paling umum dilakukan di semua departemen medis, dengan perkiraan 3,7 juta operasi dilakukan setiap tahunnya di Amerika Serikat, 7 juta di Eropa, dan 20 di seluruh duni (Rossi, dkk. 2022). Menurut *Career Development Center* di Amerika perkiraan 20,5 juta (17,2%) orang Amerika berusia 40 tahun dan lebih tua memiliki katarak pada satu atau kedua matanya, dan 60,1 juta (5,1%) telah lepas lensa secara operasi. Jumlah penduduk katarak diperkirakan mengalami

peningkatan menjadi 30,1 juta pada tahun 2022 (CDC, 2022). Berdasarkan data dari Depkes tahun 2018, sebanyak 1 juta penduduk Indonesia mengalami kebutaan akibat katarak, hasil survei *rapid assessment of avoidable blindness* (RAAB) menunjukkan bahwa angka kebutaan di Indonesia mencapai 3% untuk penduduk diatas 50 tahun (Depkes, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon tahun 2023, jumlah kasus katarak berjumlah 369 kasus. Penyakit katarak ini paling banyak pada perempuan berjumlah 218 (59,1%) jiwa dan usia paling banyak mengalami katarak usia >60 tahun 244 (66,1%) jiwa (Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Klinik Indera Kota Cirebon pada tahun 2023 trimester dua, Klinik menerima rujukan pada faskes 1, puskesmas atau klinik mandiri dokter yang mengalami gangguan penglihatan, terdapat 1.828 kasus katarak. Diantaranya katarak imatur 1.259 (69%) kasus, katarak matur 509 (28%) kasus, katarak juvenile 56 (3%) kasus dan katarak komplikata 4 (0,2%) kasus. Jumlah pasien yang dilakukan tindakan operasi katarak sebanyak 702 (38%) kasus. Tindakan operasi yang dilakukan Klinik Indera yaitu tindakan *Fakoemulsifikasi*. Untuk waktu proses pemulihan pasien yang dilakukan tindakan operasi yaitu 1-2 minggu. Jumlah pasien yang dilakukan perubahan jadwal ulang operasi katarak 15 (0,8%) orang dikarenakan gula darah >250 mg/dL, terapi yang diberikan yaitu kontrol ke penyakit dalam atau apabila bisa diatasi dan hasilnya normal maka bisa dilakukan tindakan operasi. Di Klinik Indera tidak ada pasien pre operasi yang mengalami

perubahan hemodinamik dan tidak ada standar prosedur terapi spiritual serta *spiritual assesment* yang di oleh perawat (Klinik Indera Kota Cirebon, 2024)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kecemasan Pada Pasien Pre-Operatif Katarak di Klinik Indera Kota Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, di Klinik Indera belum dilakukan terapi kesejahteraan spiritual. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimana hubungan kesejahteraan spiritual dengan kecemasan pada pasien pre-operatif katarak di Klinik Indera Kota Cirebon?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan kecemasan pada pasien pre-operatif katarak di Klinik Indera Kota Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien pre operasi katarak meliputi jenis kelamin, usia, lamanya mengalami katarak dan jenis katarak di Klinik Indera Kota Cirebon.

- b. Mengidentifikasi kesejahteraan spiritual pasien pre operasi katarak di Klinik Indera Kota Cirebon.
- c. Mengidentifikasi kecemasan pasien pre operasi katarak di Klinik Indera Kota Cirebon.
- d. Menganalisa hubungan kesejahteraan spiritual dengan kecemasan pasien pre operasi katarak di Klinik indera Kota Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan akan dijadikan pengembangan konsep dasar keperawatan yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual da keperawatan paliatif.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan memahami dan mengetahui dalam hal kesejahteraan spiritual dengan kecemasan pada pre operasi berkurang.

- b. Bagi Klinik Indera

Hasil penelitian ini dapat menjadikan acuan untuk meningkatkan derajat kesehatan serta menjadikan kebijakan-kebijakan, program-program, dan pelayanan pada pasien pre operasi katarak.

c. Bagi Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan pengembangan untuk menambah referensi dalam meningkatkan pengetahuan ilmu keperawatan khususnya pada psikologis yang berfokus pada kesejahteraan spiritual dengan kecemasan pasien pre operasi katarak.

d. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dijadikan bahan informasi dan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan keperawatan secara komprehensif pada aspek-aspek yang berkaitan dengan kesejahteraan spiritual dan kecemasan terhadap pasien pre operasi katarak.

e. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan intervensi keperawatan yang penulis teliti.

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini diantaranya yaitu :

1. Kapikiran et al., (2021) berjudul “*The Effect Of Spiritual Well-Being On Surgical Fear In Patients Scheduled To Have Abdominal Surgery*”. *International Journal Of Healthy Services Research And Policy*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh tingkat kesejahteraan

spiritual pasien yang berencana menjalani tindakan operasi perut terhadap ketakutannya pada operasi di Klinik Bedah Umum dan Transplantasi di sebuah Rumah Sakit Universitas. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif cross-sectional dengan teknik metode *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 150 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah *spiritual well-being scale*, dengan uji Chi-square.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian penulis yaitu pada variabel kesjahteraan spiritual. Perbedaan pada penelitian yang akan diteliti yaitu berjudul hubungan spiritual dengan kecemasan pada pasien pre-operatif katarak, sedangkan variabel terkait pada penelitian *The Effect Of Spiritual Well-Being On Surgical Fear In Patients Scheduled To Have Abdominal Surgery* dan perbedaan lainnya yaitu di waktu penelitian, tempat penelitian, jumlah sampel yang digunakan peneliti 95 responden dan uji analisis yang digunakan peneliti *spearman rank*.

2. Herlina Biawan dan Rupanya Suroso (2020) "*A correlation between spiritual level and preoperative patients' anxiety*". Prosiding Konferensi Internasional Ilmu Kesehatan ke-1, Purwokerto. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan terkait spiritual dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Unit Rawat Inap Bedah RSUD Banyumas. Desain penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 72 responden. Instrumen yang digunakan adalah

kuesioner HARS (*Hamilton Rating Scale Anxiety*) dan DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*).

Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan spiritual dan kecemasan pada pasien pre operasi. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu terletak pada instrument penelitian HARS (*Hamilton Rating Scale Anxiety*) dan DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*) sedangkan penulis menggunakan APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*) dan perbedaan lainnya yaitu di waktu penelitian, tempat penelitian, jumlah sampel yang digunakan peneliti 95 responden dan uji analisis yang digunakan peneliti *spearman rank*.

3. Bashir Asri, Ikhsan Muhammad, & Karina (2023) berjudul "*Relationship Between Spiritual Ability And Anxiety Level In Preoperative Patients*". Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kemampuan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Ruang Bedah RSUD Tgk. Desain penelitian ini menggunakan analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel dipilih dengan teknik *accidental sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 67 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*) dan *Emotional Quotient*.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian penulis yaitu variabel spiritual dan kecemasan pada pasien pre operasi. Adapun perbedaannya yaitu variabel terkait pada penelitian penulis yaitu hubungan

spiritual dengan kecemasan pada pasien pre-operatif katarak, sedangkan variabel terkait pada penelitian Bashir yaitu *relationship between spiritual ability and anxiety level in preoperative patient* dan perbedaan lainnya yaitu di waktu penelitian, tempat penelitian, jumlah sampel yang digunakan peneliti 95 responden dan uji analisis yang digunakan peneliti *spearman rank*.

4. Akutay & Ceyhan (2023) berjudul *The relationship between fear of surgery and affecting factors in surgical patients. Perioperative Medicine*. Tujuan dari penelitian ini untuk menjelaskana ketakutan bedah pada pasien bedah, faktor-faktor yang mempengaruhi dan hubungannya. Desain penelitian ini menggunakan metode cross-sectional, deskriptif dan kolerasional, dengan jumlah sampel sebanyak 300 responden, dengan uji spearman rank. Instrumen yang digunakan adalah *patient information form* dan *Surgical Fear Questionnaire*.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian penulis yaitu uji statistik *spearman rank*. Adapun perbedaan penelitiannya yaitu variabel terkait pada penelitian penulis yaitu hubungan spiritual dengan kecemasan pada pasien pre-operatif katarak, sedangkan variabel terkait pada penelitian Akutay yaitu *The relationship between fear of surgery and affecting factors in surgical patients* dan perbedaan lainnya yaitu di waktu penelitian, tempat penelitian dan jumlah sampel yang digunakan peneliti 95 responden.

5. Karačić et al., (2023) *Are religious patients less afraid of surgery? A cross-sectional study on the relationship between dimensions of religiousness and surgical fear*. Plos One. Tujuan dari penelitian ini untuk menyelidiki hubungan antara religiusitas dan ketakutan akan operasi pada sampel yang mewakili pasien bedah dewasa Kroasia. Desain penelitian ini menggunakan singel center dan cross-sectional dengan instrumen penelitian Kuesioner Duke Religiosity Index (DUREL) versi Kroasia menilai aktivitas keagamaan organisasi (ORA), aktivitas keagamaan non-organisasi (NORA), dan keagamaan intrinsik (IR) Ketakutan Bedah versi Kroasia Kuesioner (SFQ) mengukur ketakutan akan pembedahan dan subskalanya dari ketakutan akan konsekuensi jangka pendek, dan jangka panjang dan pembedahan.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian penulis yaitu variabel spiritual. Adapun perbedaan penelitiannya yaitu variabel terkait pada penelitian penulis yaitu hubungan spiritual dengan kecemasan pada pasien pre-operatif katarak, sedangkan variabel terkait pada penelitian Akutay yaitu *Are religious patients less afraid of surgery? A cross-sectional study on the relationship between dimensions of religiousness and surgical fear*. dan perbedaan lainnya yaitu di waktu penelitian, tempat penelitian, jumlah sampel yang digunakan peneliti 95 responden dan uji analisis yang digunakan peneliti *spearman rank*.