

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA PRE OPERASI KATARAK DI POLI MATA RSUD DR. R KOESMA TUBAN

Siska Ndani<sup>1</sup>, Titik Sumiatin<sup>2</sup>, Wahyu Tri Ningsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinik Era Gendis Tuban

<sup>2</sup> Prodi DIII Keperawatan Tuban Poltekkes Kemenkes Surabaya

### ABSTRAK

Katarak adalah kekeruhan pada lensa mata yang mengakibatkan pandangan kabur.. Tindakan operasi merupakan salah satu pilihan terapi dan merupakan pengalaman yang menakutkan bagi sebagian besar pasien sehingga mengakibatkan kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia pre operasi katarak di Poli Mata RSUD Dr. R. Koesma Tuban. Desain penelitian adalah *correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita katarak di Poli Mata RSUD Dr. R. Koesma Tuban. Teknik pengambilan sampel dengan *Simple Random Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Cara mengolah data menggunakan *Spearman Rank Correlation* untuk mencari hubungan. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia pre operasi katarak. Hampir seluruh lansia pre operasi katarak (78,9%) dengan dukungan keluarga kurang mengalami tingkat kecemasan yang berat. Dukungan keluarga yang baik sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan, sehingga sangat penting melibatkan keluarga secara fisik maupun psikis agar terus ada disamping pasien sebelum menjalani operasi katarak..

**Kata kunci** : Dukungan Keluarga, Tingkat Kecemasan, Katarak

### ***THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH THE LEVEL OF ANXIETY OF THE PRE OPERATION OF CATARACTS IN THE EYE POLICY OF DR. R KOESMA TUBAN***

#### ABSTRACT

Cataracts are clouding of the lens of the eye which results in blurred vision. Surgery is a frightening experience for most patients and results in anxiety. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between family support and the anxiety level of the elderly before cataract surgery at the Eye Clinic of RSUD Dr. R. Koesma Tuban. The research design is correlational with cross sectional approach. The population in this study is the elderly who suffer from cataracts in the Eye Clinic Dr. R. Koesma Tuban. The sampling technique is simple random sampling. The instrument used was a questionnaire. How to process data using the Spearman Rank Correlation to find relationships. The results showed that there was a relationship between family support and anxiety levels in elderly pre-cataract surgery. Almost all elderly preoperative cataracts (78.9%) with family support lacked severe anxiety levels. Good family support is needed to reduce anxiety, so it is very important to involve the family physically and psychologically so that there is always beside the patient before undergoing cataract surgery.

Key Words : Family Support, Anxiety Level, Cataracts

#### PENDAHULUAN

Di Indonesia jumlah penduduk lansia mengalami peningkatan secara cepat setiap tahunnya, memasuki masa tua berarti lansia mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik, ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak profesional. Masalah-masalah kesehatan akibat penuaan terjadi pada lansia pada sistem penglihatan salah satunya katarak. WHO mengetimaskan jumlah orang gangguan penglihatan di seluruh dunia pada tahun 2010 adalah 285 juta orang dan 39 juta orang diantaranya menderita kebutaan. Katarak

merupakan penyebab gangguan penglihatan terbanyak di seluruh dunia kedua (33%) setelah gangguan refraksi yang tidak terkoreksi (42%) (WHO, 2014). Katarak pada lansia menyebabkan 48% kebutaan di dunia yang diderita oleh 18 juta orang. Di berbagai Negara, pelayanan operasi katarak belum memadai sehingga kebutaan akibat katarak masih sering terjadi. Seiring dengan pertambahan populasi lansia, katarak sering dijumpai, katarak juga menjadi penyebab penurunan ketajaman penglihatan, ini menjadi isu utama karena lamanya waktu yang diperlukan untuk menunggu operasi atau masalah lain seperti penyampaian informasi.

Di Indonesia memiliki angka penderita katarak tertinggi di Asia Tenggara dari sekitar

234 juta penduduk 1,5 % atau lebih dari 3 juta orang menderita katarak. Sebagian besar pasien belum mampu menjalani operasi dengan alasan utama cemas (51,6%), ketidakberanian (11,6%), dan ketidaktahuan (1,6%). (Fitria, Sriati, Hernawaty, 2013).

Di provinsi Jawa Timur, dari beberapa alasan penduduk belum menjalani operasi katarak adalah kecemasan, ketidakberanian dan ketidaktahuan untuk menjalani operasi masing-masing memiliki presentasi sebesar 12,1 % dan 11,3 % (Riskasdas 2013). Jumlah penyandang kebutaan di Jawa Timur tahun 2013 diperkirakan 141.132 orang, jumlah tersebut merupakan jumlah kebutaan terbanyak kedua. Di kota Tuban tepatnya Di Poli Mata RSUD Dr. R Koesma Tuban pada tahun 2018 terdapat 108 lansia yang akan menjalani operasi katarak. Katarak dapat diatasi dengan tindakan operasi, namun berdasarkan data tersebut diketahui bahwa belum semua katarak dapat diatasi karena beberapa faktor. Katarak yang tidak disembuhkan akan menyebabkan kebutaan sehingga menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat.

Tindakan operasi merupakan pengalaman yang menakutkan bagi sebagian besar pasien yang akan menjalani operasi hal ini mengakibatkan kecemasan pada pasien preoperasi. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2007, Amerika Serikat menganalisis data dari 35.539 klien bedah dirawat di unit perawatan intensif, 2.473 klien (7%) mengalami kecemasan (WHO, 2008). Penelitian tingkat kecemasan pada klien pre operasi katarak di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) diketahui bahwa dari 42 klien pre operasi katarak yang memiliki kecemasan ringan 16 responden, kecemasan sedang 14 responden, kecemasan berat 10 responden, tidak ada kecemasan 2 responden dan kecemasan panik 0 responden.

Salah satu penatalaksanaan katarak adalah operasi atau pembedahan yang paling sering dilakukan pada orang berusia lebih dari 60-70 tahun. Pengambilan keputusan untuk menjalani pembedahan sangat individual sifatnya. Tindakan pembedahan atau operasi seringkali menimbulkan kecemasan. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya dan keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan klien timbul dari rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, serta obyek yang tidak spesifik. Kecemasan tersebut dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti (gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas) dan secara perubahan

perilaku seperti (gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut) dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Stuart, 2006) Salah satu tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan cara mempersiapkan mental dari klien. Persiapan mental tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui dukungan keluarga dan pendidikan kesehatan (Health education). Kemampuan dukungan keluarga untuk mendengarkan secara aktif untuk pesan baik verbal dan nonverbal sangat penting untuk membangun agar pasien tidak merasa cemas. Pendidikan kesehatan pre operasi dapat membantu klien dan keluarga mengidentifikasi kekhawatiran yang dirasakan. Perawat kemudian dapat merencanakan intervensi keperawatan dan perawatan suportif untuk mengurangi tingkat kecemasan klien. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu agar memperoleh tentang kesehatan yang baik. Sehingga, diharapkan keluarga dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku kearah yang lebih baik (Notoatmojo, 2007).

#### **BAHAN DAN METODE**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik yaitu sebuah penelitian yang mencoba untuk menggali sedemikian rupa mengenai bagaimana dan mengapa suatu fenomena kesehatan bias terjadi yang kemudian dilakukan analisis dinamik mengenai adanya korelasi antara fenomena yakni factor resiko dengan factor efek atau antar factor resiko maupun factor efek itu sendiri (Imron & Munif, 2010). Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah cross sectional, dimana tiap subjek penelitian hanya 1 kali saja dilakukan observasi (Imron & Munif, 2010). Populasi dalam penelitian ini semua lansia yang menderita katarak dan mau melakukan operasi katarak di kota Tuban sebesar 108 orang. Sampling yang digunakan adalah Probability Sampling, yaitu simple random sampling (pengambilan sampel secara acak sederhana), yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam penelitian data umum/karakteristik meliputi Umur, pendidikan dan pekerjaan.

##### **1. Karakteristik Pasien**

Dalam penelitian ini sebagian besar lansia pre operasi katarak (57,6%) berumur 60-70 tahun; sebagian besar (56,5%) berpendidikan SD dan hampir seluruh (85,8%) tidak bekerja (tabel 1)

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Pasien Katarak di Poli Mata RSUD Dr. R. Koesma Tuban Bulan Juni- Juli 2018.

Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
60-70	49	57,6
71-80	36	42,4
<b>Total</b>	85	100
Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	48	56,5
SMP	28	32,9
TIDAK SEKOLAH	9	10,6
<b>Total</b>	85	100
Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Bekerja	73	85,8
Bekerja	12	14,2
<b>Total</b>	85	100

## 2. Dukungan keluarga

Tabel 2 Distribusi Dukungan Keluarga Pasien Katarak di Poli Mata RSUD Dr. R. Koesma Tuban Bulan Juni-Juli 2018.

Dukungan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	23	27,2
Cukup	43	50,5
Kurang	19	22,3
<b>Total</b>	85	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan Setengah lansia pre operasi katarak (50,5%) di Poli Mata RSUD Dr. R. Koesma Tuban mendapat dukungan keluarga yang cukup.

Dukungan adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

Jenis Dukungan Keluarga Menurut Friedman (2013) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti : Dukungan informasional. Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah ada juga Dukungan penilaian atau penghargaan. Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan,

perhatian, Dukungan instrumental. Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat dan Dukungan emosional. Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

Sehingga Dukungan Keluarga terhadap seseorang yang akan melakukan operasi katarak dapat dipengaruhi oleh Dukungan keluarga, dimana dukungan keluarga ini akan mengurangi tingkat kecemasan.

Demikian halnya yang sudah diuraikan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam mengurangi tingkat kecemasan. Dalam penelitian yang sudah dilakukan banyak keluarga pasien Katarak yang dukungan keluarga kurang, yang berarti masih banyak keluarga pasien Katarak yang ada di Poli Mata RSUD Dr. R. Koesma Tuban tidak memperdulikan atau tidak menanyakan bagaimana perasaan lansia yang akan menjalani operasi katarak. Kondisi ini dapat berpengaruh terhadap kondisi psikis pasien Katarak yang akan membuat lansia merasa cemas. Dukungan keluarga ini dapat ditingkatkan dengan cara memotivasi lansia atau mendampingi lansia pada saat akan menjelang operasi katarak. Selain itu keluarga juga harus berperan aktif dalam mendukung dengan memberitahu bahwa katarak dapat disembuhkan.

## 3. Kecemasan

Tabel 3 Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Katarak di Poli Mata RSUD Dr. R. Koesma Tuban Bulan Juni-Juli 2018.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ringan	26	30,5
Sedang	22	25,8
Berat	33	38,8
Panik	4	4,9
<b>Total</b>	85	100

Berdasarkan table 3 didapatkan lebih banyak lansia pre operasi katarak (38,8%) di Poli Mata RSUD Dr. R. Koesma Tuban mengalami tingkat kecemasan yang berat. Cemas merupakan suatu ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan. Sehingga dukungan keluarga

sangat dibutuhkan oleh lansia yang akan melakukan atau yang akan menjalani operasi katarak, dengan dukungan keluarga yang baik maka tingkat kecemasan pada lansia akan berkurang.

Berdasarkan uraian diatas dukungan keluarga yang baik sangat dibutuhkan oleh lansia agar

#### 4. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kecemasan

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Pre Operasi Katarak Di Poli Mata RSUD Dr. R. Koesma Tuban Februari–Juni 2018.

Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan									
	Ringan		Sedang		Berat		Panik		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	14	60,8	6	26,1	3	13,1	0	0	23	100
Cukup	12	27,9	16	37,3	15	34,8	0	0	43	100
Kurang	0	0	0	0	15	78,9	4	21,1	19	100
Total	26	30,5	22	25,8	33	38,8	4	4,9	85	100

Hasil uji *spearman* : 0,00  
n = 85

Hampir seluruh lansia pre operasi katarak (78,9%) di Poli Mata RSUD Dr. R. Koesma Tuban dengan dukungan keluarga kurang mengalami tingkat kecemasan yang berat.

Dari hasil uji *Spearman Rank* Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Pre Operasi Katarak di dapatkan 0,00 (sig. < 0,05) dengan jumlah responden 85 pasien lansia dengan katarak. Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia pre operasi katarak di Poli Mata RSUD Dr. R. Koesma Tuban tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga dari 85 responden dengan dukungan keluarga yang kurang terdapat 19 (21,1) mengalami tingkat kecemasan berat mengalami tingkat kecemasan yang berat 33 (38,8), hal ini dikarenakan keluarga tidak mendampingi pasien saat akan melakukan operasi katarak dan juga tidak memberikan motivasi, sehingga akan berdampak pada kecemasan yang berat dikarenakan pasien merasa tidak diperhatikan. Selain itu dapat disebabkan juga karena keluarga kurang menyediakan waktu dan fasilitas baik keperluan yang diperlukan pasien ketika akan menjalani operasi katarak. Ada juga keluarga yang tidak pernah memberikan informasi terkait dengan penyakit dan hal-hal yang bisa memperburuk penyakit pasien dan keluarga yang kurang memberikan *support* agar pasien cepat sembuh.

Berbeda dengan keluarga yang selalu menunggu pasien ketika akan melakukan operasi katarak, keluarga selalu memperhatikan keadaan pasien, keluarga selalu *mensupport* untuk kesembuhan pasien dan keluarga selalu

tingkat kecemasan lansia berkurang, namun hasil penelitian menyatakan masih ada pasien lansia katarak dengan tingkat kecemasan yang berat

menyediakan waktu, fasilitas maupun biaya untuk mendukung kesembuhan pasien akan mengurangi kecemasan pasien dalam menjalani pre operasi katarak. Seperti yang disebutkan Mantgomery (2010) bahwa individu juga berperan menjadi faktor terjadinya kecemasan.

#### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak, dimana semakin baik dukungan, kecemasan preoperasi akan berkurang. Diperlukan peningkatan peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan secara mendetail kepada pasien pre operasi katarak, dan motivasi keluarga untuk terlibat didalamnya, agar kecemasan yang dialami bisa dicegah seminimal mungkin.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Revisi* Jakarta: PT Rineka Cipta
- Tamsuri, A. (2011). *Klien Gangguan Mata dan Penglihatan*. Jakarta : EGC
- Friedman, Marilyn M (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Hidayat, Alimul (2009). *Metode Penelitian Teknik dan Analisa Data*. Jakarta: Rineka Cipta
- Imrondan Munif (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan* Jakarta: CV Sagung Seto

- Faradisi, Firman. (2012). *Efektivitas terapi murotal dan terapi music klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Pekalongan*. Program Studi D3 KeperawatanPekalongan
- Hawari, Dadang (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2001. FKUI, Jakarta
- Nasrullah, Dede (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Trans Info Media
- Nugroho, Wahjudi (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : EGC
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta :SalembaMedika
- Sidarta, Ilyas, (2009). *Dasar-dasar Pemeriksaan dalam Ilmu Penyakit Mata Edisi ke-3*. Jakarta :BalaiPustaka FKUI
- Istiqomah, Indriyana N. 2004. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Mata*. Jakarta : EGC
- Setiadi (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta :Graha Ilmu
- Sugiyono (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung :Alfabeta
- Ilyas, Sidarta. dkk (2012). *Ilmu Penyakit Mata, Edisi Keempat*. Jakarta :Balai Penerbit FKUI
- DEPKES RI., 2003, *Rencana Strategis Nasoional Penanggulangan Gangguan Penglihatan danK ebutaan (PGPK) Untuk Mencapai Vision 2020*. Jakarta : DEPKES RI