

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak merupakan kekeruhan lensa, yang berkembang secara bertahap dan mengurangi tajam penglihatan dengan menghalangi masuknya cahaya ke retina (Abid, Hassanin, & Salama, 2018). Katarak biasanya terjadi pada individu dengan usia lebih dari 40 tahun dan penyebab utama kebutaan diseluruh dunia. Katarak bertanggung jawab atas 51% kebutaan diseluruh dunia, dan secara global sekitar 45 juta orang mengalami kebutaan karena katarak dan angka kejadian katarak meningkat seiring dengan penambahan usia (El-Shafaey & Basal, 2018).

Kasus kebutaan katarak di Amerika diperkirakan 3 juta pertahun (Choi, Ariel & Greenberg, 2018). Menurut data *World Sight Day* negara Kanada ada sekitar 50.000 penduduk Kanada kehilangan penglihatan karena katarak, dan di Australia lebih dari 400.00 orang yang mengalami katarak (Kemenkes RI, 2016). Di Indonesia jumlah penderita gangguan penglihatan dan kebutaan sebesar 70-80% dan terus bertambah satu persen setiap tahunnya. Sumatera Barat termasuk ke dalam sepuluh provinsi dengan angka *prevalensi* katarak tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 2,3 % dari jumlah penduduk (Riskesdas, 2013).



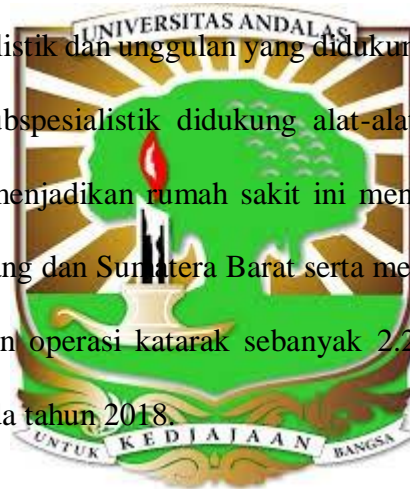
Kejadian katarak bervariasi dengan sejumlah faktor risiko, termasuk dari segi usia, kelamin, paparan sinar matahari, miopia, penggunaan steroid, trauma mata, status sosial ekonomi, etnis, merokok, alkohol, dan diabetes (El-Shafae & Basal, 2018). Katarak memiliki efek negatif, terutama pada kualitas hidup individu yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Katarak tidak dapat dicegah namun dapat diobati dengan cara pembedahan / operasi katarak dengan mengangkat lensa asli dan diganti dengan lensa buatan (El-shamy, Shabaan, & Banna, 2017).

Operasi katarak merupakan suatu proses yang aman dilakukan pada pasien katarak di ruangan poliklinik rawat jalan (Koolwijk *et al.*, 2015). Teknik operasi katarak terdiri dari *ekstraksi katarak ekstrakapsular* (EKEK), *ekstraksi katarak intrakapsular* (EKIK), *Small Incision Cataract Surgery* (SICS), fakoemulsifikasi (Ilyas, 2011). Seiring berkembangnya ilmu bedah mata, beberapa teknik operasi katarak telah banyak ditinggalkan dan beralih ke *minimal invasif surgery* dengan menggunakan fibrasi *ultrasonid* yang dikenal dengan nama fakoemulsifikasi. Teknik fakoemulsifikasi merupakan teknik ekstraksi katarak dengan insisi kecil yang lebarnya 2.5-3.0 mm pada limbus, sehingga IOL dapat masuk melalui ukuran yang sama (Istiantoro Soekardi, 2004).

Operasi katarak sangat efektif untuk restorasi penglihatan, dan sekitar 10 juta operasi katarak per tahun dilakukan di dunia. Pada negara berkembang operasi katarak dilakukan 4000 orang hingga 6000 per orang juta populasi per tahun

(Abell & Vote, 2014). Menurut data persatuan dokter mata Indonesia wilayah Sumatera Barat, bahwa jumlah operasi mata sebanyak 6.500 pasien tahun 2017 serta meningkat menjadi 7.217 pasien pada tahun 2018. Data operasi katarak dengan teknik fakoemulsifikasi di kota Padang berjumlah 3,285 pasien pada tahun 2017, meningkat menjadi 3,411 pasien pada tahun 2018 (Perdami, 2018).

Hasil studi awal yang dilakukan di seluruh Rumah Sakit Mata swasta kota Padang, Rumah Sakit Mata Padang Eye Center merupakan rumah sakit khusus mata swasta yang terletak di lokasi yang mudah dijangkau, memberikan pelayanan subspecialistik dan unggulan yang didukung 16 dokter spesialis mata dalam pelayanan subspecialistik didukung alat-alat diagnostik canggih dan moderen sehingga menjadikan rumah sakit ini menjadi pusat rujukan rumah sakit mata kota Padang dan Sumatera Barat serta merupakan rumah sakit mata terbanyak melakukan operasi katarak sebanyak 2.279 pasien dengan teknik fakoemulsifikasi pada tahun 2018.



Teknik fakoemulsifikasi juga bisa menyebabkan komplikasi pasca operasi, mulai dari komplikasi ringan sampai ke komplikasi berat. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu luka yang tidak menutup sempurna, edema kornea, inflamasi dan uveitis, *atonic pupil*, *pupillary captured*, kekeruhan kapsul *posterior*, TASS (*Toxic Anterior Segmen Syndrome*), sisa masa lensa/kortek, edema makula, ablasio retina, endofthalmitis (El-Shafaey & Basal, 2018).

Komplikasi pasca operasi katarak disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan dibagi menjadi lima dimensi, yaitu : faktor yang berhubungan dengan pasien (tidak ada gejala yang dirasakan atau pasien tidak paham dengan kondisi penyakitnya), faktor terkait terapi (ketidaknyamanan atau efek samping), faktor terkait kondisi (status kognitif/status afektif pasien, regimen pengobatan, tingkat keparahan penyakit, atau kesulitan meneteskan tetes mata yang benar), faktor terkait sistem kesehatan, dan faktor sosial atau ekonomi (Naito *et al.*, 2018).



Pencegahan komplikasi dapat dilakukan dengan mengkaji kebutuhan dasar pasien dan memberikan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien. Faktor terpenting dalam perawatan mata adalah faktor terkait kondisi yaitu status kognitif/status afektif pasien yang berhubungan dengan pengetahuan. (Mansfield, Nathanson, Jayesinghe, & Foyle, 2011)

Mengkaji kebutuhan dasar pasien merupakan peran penting seorang perawat dalam manajemen pasien. Dimulai dari *pre* operasi dan berlanjut ke *post* operasi. Perawat memberikan edukasi *pre* operasi dengan tujuan meningkatkan pemahaman pasien, meningkatkan kemampuan dalam perawatan diri, perasaan nyaman, membantu pemulihan dan mengurangi komplikasi *post* operasi (Yoost & Crawford, 2015). Pasien dipersiapkan dengan baik pada saat *pre* operasi akan sangat membantu pasien manajemen nyerinya dan melakukan aktifitas perawatan diri dengan tepat (Taylor, Lilis, Lynn, & LeMone, 2015).

Kurangnya pengetahuan pasien *post* operasi katarak menyebabkan pasien tidak mampu dan ragu dalam melakukan perawatan diri. Bentuk keraguan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari berupa manajemen rasa sakit, perawatan luka, tingkat aktivitas harian, manajemen gejala dan kualitas hidup. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan ketidakpuasan pasien, kecemasan, kurang patuh terhadap instruksi pengobatan, komplikasi seperti infeksi berat sampai keparahan pengangkatan bola mata (Choi, Ariel & Greenberg, 2018).

Penelitian Angela, Kasner, Samek, & Levesque (2014) mengenai cara pemberian tetes mata pada pasien operasi *post* katarak, didapatkan 92,6% pasien meneteskan mata dengan tehnik yang belum tepat, 57,4% ujung botol terkontaminasi/menyentuh mata saat menetes mata, 78% tidak mencuci tangan, dikarenakan ketidaktahuan pasien. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Rao P (2016) pada pasien *post* operasi katarak, bahwa didapatkan 45% pasien dengan pengetahuan buruk, 36% dengan pengetahuan sedang, 18% dengan pengetahuan baik.



Penelitian Flayeh & Khuder (2017) tentang program pembelajaran terhadap pengetahuan klien pasca operasi katarak untuk mencegah komplikasi pasca operasi dengan menggunakan media *booklet* di dapatkan hasil pengetahuan pasien terkait komplikasi *pre* tes dengan nilai *mean* 16,68% meningkat menjadi 31,64%, pada kelompok kontrol nilai *mean pre* tes 16,18% meningkat menjadi 16,66%, pengetahuan pencegahan komplikasi pada kelompok intervensi dengan *mean* 27,34% meningkat menjadi 62,28 %, pada kelompok kontrol

dengan mean 26,88% meningkat menjadi 28,6%. Direkomendasikan untuk memberikan edukasi melalui program pendidikan kesehatan melalui sarana teknologi modern (*audio-visual*) untuk dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pasca operasi katarak.

Susanto (2014) melakukan penelitian dengan memberikan edukasi latihan *post* operasi laparatomi menggunakan media *audiovisual*, dengan hasil peningkatan signifikan pada pengetahuan pasien ($P \leq 0.05$). Hasil penenlitan ini membuktikan bahwa metode ini efektif untuk meningkatkan hasil belajar.

Menurut Susilowati & Dwi (2016) dalam efektifitas media terhadap pemahaman sasaran ditinjau dari perbedaan daya ingat kemampuan seseorang dalam mengingat sesuatu apabila kita menggunakan metode verbal akan di ingat 70 % sesudah 3 jam dan akan menjadi 10 % sesudah 3 hari, metode visual 72% sesudah 3 jam akan menjadi 20% sesudah 3 hari, sedangkan metode verbal dan *audiovisual* akan di ingat 85 % sesudah 3 hari dan 65 % sesudah 3 hari.



Strategi yang dapat digunakan dalam memberikan edukasi mengenai katarak, pada perawatan *post* operasi di perlukan strategi yang efektif. Strategi yang efektif digunakan adalah dengan menggunakan media. *Audio visual* merupakan media yang memiliki unsur suara, dan unsur gambar. Media ini dapat merangsang pendengaran, dan penglihatan dalam penerimaan informasi, yang akhirnya dapat memberikan hasil pembelajaran yang baik (Choi, Ariel & Greenberg, 2018)

Wawancara dilakukan dengan perawat poliklinik mata, didapatkan bahwa edukasi yang diberikan pada pasien dengan katarak saat *pre* operasi adalah edukasi secara umum. Edukasi ini disampaikan dengan menggunakan leaflet. Belum adanya edukasi yang disampaikan dalam bentuk *audio visual* mengenai cara perawatan mata *post* operasi.

Berdasarkan fenomena dan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh edukasi *audiovisual* perawatan perioperatif terhadap pengetahuan, sikap serta tindakan pasien *post* operasi fakoemulsifikasi di Rumah Sakit khusus mata swasta kota Padang.

1.2 Rumusan masalah

Perawatan perioperatif sangat berpengaruh terhadap kesembuhan mata pasien *post* operasi fakoemulsifikasi, karena prinsip pelayanan operasi bedah katarak adalah *one day care*. Perawatan berkelanjutan akan dilakukan oleh pasien dalam memberikan obat tetes mata, dan perawatan mata selama 30 hari.

Edukasi perawatan perioperatif *post* operasi, dan pemberian obat tetes mata diberikan melalui media *audio visual*. Metode ini akan merangsang pendengaran, dan penglihatan dalam menerima informasi, yang akhirnya akan meningkatkan pengetahuan, dan sikap serta tindakan keluarga pasien *post* operasi fakoemulsifikasi di Rumah Sakit khusus mata swasta kota Padang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah pengaruh edukasi *audiovisual* perawatan perioperatif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap serta tindakan pasien untuk mencegah terjadinya infeksi dan penyulit-penyulit setelah operasi fakoemulsifikasi di Rumah sakit khusus mata Swasta kota Padang.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi *audiovisual* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap serta tindakan pasien *post* operasi fakoemulsifikasi untuk mencegah terjadinya penyulit-penyulit setelah operasi fakoemulsifikasi di Rumah sakit swasta khusus mata kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Diketuinya rerata pengetahuan responden pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan edukasi *audiovisual*.
- c. Diketuinya rerata sikap responden pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan edukasi *audiovisual*.
- d. Diketuinya rerata tindakan responden pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan edukasi *audiovisual*.



- e. Diketuahuinya pengaruh edukasi *audiovisual* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan antara kelompok intervensi-kontrol.
- f. Diketuahuinya perbedaan rerata pengetahuan, sikap dan tindakan responden setelah diberikan edukasi *audiovisual* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi kepada:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam mengembangkan penelitian keperawatan, terkait perawatan mata post operasi fakoemulsifikasi melalui media edukasi *audiovisual*. Sehingga juga dapat diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah pemanfaatan intervensi untuk ilmu keperawatan khususnya pada keperawatan medikal bedah.



2. Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai informasi dan data bagi pihak rumah sakit tentang pentingnya mengetahui pengaruh edukasi *audiovisual* perawatan perioperatif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap serta tindakan pasien post operasi katarak. Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai salah satu intervensi yang dapat diterapkan pada perawatan pasien post operasi katarak dengan menggunakan teknik fakoemulsifikasi.

3. Penelitian keperawatan

Hasil penelitian ini sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya dan sebagai data pembanding pada penelitian dengan topik yang sama.



