

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mata adalah salah satu indera yang paling penting bagi manusia. Melalui mata manusia menyerap informasi visual yang digunakan untuk melaksanakan berbagai kegiatan. Namun, gangguan terhadap penglihatan banyak terjadi, mulai dari gangguan yang paling ringan sampai gangguan yang berat yang dapat mengakibatkan kebutaan, (Kemenkes, 2014).

Salah satu gangguan mata yang bisa menyebabkan kebutaan adalah katarak. Katarak adalah keadaan pada lensa mata yang awalnya jernih menjadi keruh. Pasien katarak mengeluh penglihatannya seperti berasap dan tajam penglihatan turun secara progresif. Penyebab katarak terbanyak adalah terkait dengan faktor penuaan, (Sidarta, 2014).

Pada tahun 2014, menurut *World Health Organization* (WHO), secara global terdapat 135 juta orang dengan gangguan penglihatan, 45 juta buta. Jumlah ini diperkirakan menjadi 76 juta pada 2020. Penyebab kebutaan terbanyak diseluruh dunia adalah katarak dan orang yang berusia diatas 50 tahun merupakan kelompok usia dimana gangguan penglihatan dan kebutaan banyak terjadi.

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Riskesdas, 2013), menunjukkan bahwa prevelensi kebutaan nasional sebanyak 3.099.346 dan 0,4% jauh lebih kecil dibandingkan prevelensi kebutaan ditahun 2007 (0.9%). Sedangkan di Provinsi Riau pada tahun 2013 merupakan urutan ke-11 dengan penyandang kebutaan dan *severe low vision* yang diperkirakan sekitar 21.709 orang dan jumlah data *low vision* diperkirakan sekitar 37.990 orang.

Penatalaksanaan katarak menurut Voughan (2009) adalah pembedahan atau katarak. Pembedahan ini ditujukan untuk perbaikan tajam penglihatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Metode yang dipakai untuk tindakan operasi katarak adalah operasi *ekstraksi katarak ekstrakapsular* (ECCE) dan *ekstraksi katarak intrakapsular* (ICCE). Insisi dibuat pada kornea perifer (limbus), disertai penanaman lensa ataupun tidak. Salah satu operasi katarak ekstra kapsular yang terkini adalah *phacoemulsification*. Tindakan *phacoemulsification* adalah tindakan operasi dengan teknik sayatan kecil di kornea, merobek kapsul anterior dan memecah nukleus lensa kemudian dihancurkan dan diaspirasi/disedot.

Pembedahan katarak pada umumnya dilakukan dengan anestesi lokal pada mata yang akan dioperasi. Namun ada beberapa hal karena kondisi pasiennya mengharuskan untuk menggunakan anestesi umum. Pembedahan mata berlangsung kurang lebih setengah sampai satu jam. Pasien umumnya mengalami nyeri 1-24 jam pertama paska bedah, yaitu ketika pengaruh anestesi sudah hilang (Wahyuningtiyas, 2014).

Nyeri yang muncul setelah operasi katarak disebabkan oleh sayatan di konjungtiva, sclera dan kornea. Nyeri digambarkan oleh pasien seperti perasaan mengganjal, perih, seperti tertusuk dan berdenyut. *The International Association for Study of Pain* (1979) yang dikutip oleh Tamsuri (2007) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial.

Nyeri sangat subjektif dan sifatnya personal tergantung dari persepsi orang yang menyatakannya. Pada orang yang tidak mampu mengontrol nyeri akan terjadi disharmoni dalam tubuh. Hal ini bila tidak segera diatasi akan berakibat buruk dengan meningkatnya tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu dan juga pendarahan sehingga memperlambat proses penyembuhan. Pada kondisi ini, pasien sangat membutuhkan manajemen nyeri, manajemen nyeri yang tepat adalah yang

mencakup semua aspek nyeri, seperti fisik dan psiko-kognitif (Zakiyah, 2015).

Terdapat dua pendekatan manajemen nyeri paska bedah yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis mencakup pemberian obat-obatan seperti analgetik. Pemberian obat-obatan ini harus tepat karena dapat menimbulkan efek adiksi. Berdasarkan efek samping yang dapat ditimbulkan oleh obat analgetik diperlukan terapi non farmakologis yang tepat dan dapat menurunkan nyeri. Ada beberapa cara non farmakologis untuk mengatasi nyeri seperti teknik distraksi, relaksasi, hipnosis, imajinasi terbimbing, pergerakan dan perubahan posisi, masase kutaneus, terapi panas/dingin, terapi akupuntur, dan aroma terapi. Terapi modalitas yang telah dikembangkan tersebut memberikan strategi coping yang dapat menurunkan intensitas nyeri (Hockenberry & Wilson, 2009).

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad provinsi Riau merupakan rumah sakit pusat rujukan mata dari seluruh Provinsi Riau, data pada tahun 2016, jumlah pasien yang melakukan operasi mata adalah 424 pasien, 310 orang merupakan kasus katarak. Operasi katarak merupakan salah satu jenis operasi khusus yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad. Metode yang dipakai untuk operasi katarak adalah *phacoemulsification*. Pasien diberikan anestesi lokal yang diteteskan di mata yang akan dioperasi. Waktu pembedahan berlangsung kurang lebih tiga puluh menit sampai satu jam, setelah itu pasien di observasi di ruangan pulih selama 2 jam.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penulis pada perawat yang bekerja diruangan kamar operasi khususnya di ruangan post operasi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, pasien paska operasi katarak harus diobservasi selama 2 jam untuk menstabilkan kondisi pasien. Selama observasi 2 jam, pasien sering mengeluhkan rasa nyeri yang mulai muncul karena efek anestesi yang sudah hilang. Rata-rata skala nyeri yang dialami pasien post operasi katarak adalah 3-6 (dengan skala numerik), biasanya pasien mengeluhkan nyeri yang dirasakan matanya seperti berdenyut, perih, tertusuk atau terasa mengganjal yang menyebabkan ketidak nyamanan

pasien setelah post operasi katarak. Penanganan nyeri pada pasien post operasi katarak di kamar operasi RSUD Arifin Achmad hanya berfokus pada teknik farmakologis saja seperti pemberian analgetik (Paracetamol, Asam Mefanemat, ketorolac, dll) yang telah diresepkan. Pemberian obat analgetik untuk pasien post operasi katarak biasanya diberikan kurang lebih 2 jam setelah post operasi. Sedangkan penanganan nyeri non farmakologis belum diterapkan sama sekali.

Salah satu penanganan nyeri non farmakologis pada pasien paska operasi adalah dengan pemberian kompres dingin pada area nyeri. Tindakan ini merupakan tindakan mandiri perawat. Kompres dingin adalah pemberian unsur dingin pada tempat tertentu yang membawa akibat penyempitan pembuluh-pembuluh darah. Dengan cara ini terjadi pengentalan darah, dan ini dapat menghalangi atau membatasi penyebaran darah keluar dari pembuluh darah pada jaringan yang terluka. Akibat vasokonstriksi transmisi nyeri menjadi terhambat. Pemberian kompres dingin dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri dan juga menstimuli serabut saraf berdiameter besar A-Beta sehingga menurunkan impuls nyeri melalui serabut kecil A-Delta dan serabut saraf C. Kompres dingin atau es dapat menurunkan prostaglandin dengan menghambat proses inflamasi (Lynn, 2011).

Penelitian yang dilakukan Anugerah, Purwandari, dan Hakam (2017) mengenai pengaruh terapi es untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien paska operasi *ORIF* fraktur di RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso, menunjukkan hasil adanya pengaruh yang signifikan dalam penurunan nyeri.

Zhou dan Qin dalam *Journal of clinical nursing*, (2016) menyatakan bahwa kompres dingin/es sangat memberikan kenyamanan pada pasien paska operasi mata dengan tindakan *scleral buckling*.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi katarak.

B. Rumusan Masalah

Katarak adalah kekeruhan yang terjadi pada lensa mata. Katarak adalah penyebab gangguan penglihatan yang terbanyak bahkan bisa menyebabkan kebutaan. Oleh karena itu katarak perlu penanganan serius, yaitu dengan tindakan operasi. Pasien paska operasi katarak mengalami nyeri sesudah efek anestesiya hilang. Di RSUD Arifin Achmad pasien paska operasi katarak di observasi selama 2 jam. Selama observasi, nyeri paska operasi mulai muncul. Nyeri yang dirasakan dengan skala 3-6. Sebelum penanganan nyeri secara farmakologi didapat, penanganan secara non farmakologi belum pernah dilakukan.

Melalui penelitian-penelitian terkait yang telah dilakukan sebelumnya, dapat diketahui bahwa terapi kompres dingin memiliki pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri, yaitu pada kasus pasien dengan simple fraktur, pasien post *ORIF*, dan pasien post operasi *scleral bucling*. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi katarak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggetahui pengaruh terapi non farmakologis (teknik kompres dingin) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi katarak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui skala nyeri pada pasien/kelompok eksperimen sebelum diberikan kompres dingin
- b. Mengetahui skala nyeri pada pasien/kelompok kontrol sebelum kompres dingin
- c. Mengetahui skala nyeri pada pasien/kelompok eksperimen setelah diberi kompres dingin
- d. Mengetahui skala nyeri pada pasien/kelompok kontrol sesudahnya.

- e. Mengetahui perbedaan skala nyeri pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen setelah pengaruh kompres dingin.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau untuk menyusun suatu kebijakan atau standar operasional prosedur penanganan nyeri dengan menggunakan terapi non farmakologis selain menggunakan terapi farmakologis dalam mengurangi nyeri pada pasien post operasi katarak.

2. Bagi responden penelitian

Hasil penelitian ini bisa bermanfaat untuk mengurangi nyeri post operasi katarak secara non farmakologis

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan di STIKes Payung Negeri terutama mengenai manajemen nyeri secara non farmakologis pada pasien post operasi katarak.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bahan referensi penelitian selanjutnya tentang teknik kompres dingin.