

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Katarak

a. Definisi

Katarak merupakan suatu proses degeneratif berupa kekeruhan di lensa bola mata sehingga menyebabkan menurunnya kemampuan penglihatan sampai kebutaan. Kekeruhan ini disebabkan oleh terjadinya reaksi biokimia yang menyebabkan koagulasi protein lensa (Kemenkes, 2019), sedangkan menurut Ilyas & Yulianti (2019) Katarak adalah suatu keadaan dimana lensa mata menjadi keruh akibat hidrasi atau penambahan cairan pada lensa, denaturasi protein lensa atau keduanya. Kedaan kekeruhan pada mata ini biasanya dapat terjadi pada kedua mata dan mengalami perubahan dalam waktu yang lama.

b. Etiologi

Menurut Tamsuri (2016) etiologi katarak adalah:

1. Trauma Mata

Trauma pada mata mengakibatkan terjadinya erosi epitel pada lensa, pada keadaan ini dapat terjadi hidrasi korteks hingga lensa menjadi cembung dan keruh.

2. Umur

Proses penuaan menyebabkan lensa mata menjadi keras dan keruh,

umumnya terjadi pada umur diatas 50 tahun.

3. Genetika

Kelainan kromosom mampu memengaruhi kualitas lensa mata sehingga dapat memicu katarak.

4. Diabetes Melitus

Diabetes melitus menyebabkan kadar sorbitol berlebih (gula yang terbentuk dari glukosa) yang menumpuk dalam lensa dan akhirnya membentuk kekeruhan lensa.

5. Hipertensi

Hipertensi menyebabkan konformasi struktur perubahan protein dalam kapsul lensa sehingga dapat menyebabkan katarak.

6. Merokok

Merokok dapat mengubah sel-sel lensa melalui oksidasi dan menyebabkan akumulasi logamberat seperti cadmium dalam lensa sehingga dapat memicu katarak.

7. Alkohol

Alkohol dapat mengganggu homeostasis kalsium dalam lensa sehingga menyebabkan kerusakan membran dan dapat memicu katarak.

c. Patofisiologi

Katarak dapat disebabkan oleh trauma mata, usia (penuaan), genetik, diabetes melitus, hipertensi, merokok, dan alkohol. Trauma pada mata dapat menyebabkan lensa secara bertahap kehilangan air sehingga metabolit larut air masuk ke sel pada nukleus lensa. Korteks lensa lebih banyak terhidrasi

daripada nukleus lensa sehingga lensa keruh. Sudut bilik mata depan menjadi sempit dan aliran Chamber Oculi Anterior tidak lancar membuat tekanan intraokular meningkat sehingga terjadi glaukoma dan kebutaan. Usia (penuaan) dapat menyebabkan korteks memproduksi serat lensa baru yang akan ditekan menuju sentral sehingga lensa melebar, hilang transparasi, dan terjadi kekeruhan lensa. Sinar yang masuk tidak sampai ke retina sehingga bayangan menjadi kurang jelas pada malam hari (Tamsuri, 2016).

Genetik dapat menyebabkan kelainan kromosom sehingga mempengaruhi kualitas serat lensa. Serat lensa mengalami denaturasi dan koagulasi sehingga menyebabkan kekeruhan pada lensa dan terjadi katarak. Diabetes melitus dapat menyebabkan sorbitol menumpuk di dalam lensa dan menyebabkan kekeruhan lensa. Kekeruhan lensa membuat sinar yang masuk ke kornea menjadi semu. Otak mempresentasikan sebagai bayangan berkabut sehingga pandangan menjadi berkabut (Kemenkes, 2019).

Hipertensi dapat menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme protein lensa. Protein lensa mengalami denaturasi dan terkoagulasi sehingga terjadi kekeruhan lensa. Protein lensa akan terputus disertai influx air ke lensa sehingga menghambat jalan cahaya ke retina dan pandangan menjadi kabur. Merokok dan alkohol dapat menyebabkan selsel lensa mengalami oksidasi sehingga cadmium dan kalsium menumpuk pada lensa dan terjadi kekeruhan lensa (Tamsuri, 2016).

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang dapat dilihat dan dirasa ialah penglihatan kabur,

ciri khasnya adalah seperti melihat dari balik air terjun atau kabut putih, penglihatan menjadi ganda, silau, dan penglihatan semakin kabur, walau sudah berganti-ganti ukuran kacamata (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2017).

Menurut Kemenkes (2019) tanda dan gejala katarak adalah :

1. Penglihatan akan suatu benda atau cahaya menjadi kabur dan buram.
2. Bayangan benda terlihat seperti bayangan semu atau seperti asap.
3. Kesulitan melihat ketika malam hari.
4. Bayangan cahaya yang ditangkap seperti sebuah lingkaran.
5. Membutuhkan pasokan cahaya yang cukup terang untuk membaca atau beraktivitas lainnya.
6. Sering mengganti kacamata atau lensa kontak karena merasa sudah tidak nyaman menggunakannya.
7. Warna cahaya memudar dan cenderung berubah warna saat melihat, misalnya cahaya putih yang ditangkap menjadi cahaya kuning.
8. Jika melihat hanya dengan satu mata, bayangan benda atau cahaya terlihat ganda.

e. Klasifikasi

Menurut (Ilyas & Yulianti, 2019), katarak dapat dibagi berdasarkan usia dan tipe lainnya. Berdasarkan usia, katarak dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu :

1) Katarak kongenital

Katarak kongenital adalah katarak yang mulai terjadi sebelum

atau setelah lahir dan pada bayi yang berusia dibawah 1 tahun.

Katarak ini timbul karena adanya hubungan antara penyakit yang diderita ibu dan janin local atau umum. Katarak kongenital hamper 50% merupakan *sporadic* atau tidak diketahui penyebabnya.

2) Katarak juvenile

Katarak juvenile adalah katarak lembek yang mulai terbentuk pada usia kurang dari 9 tahun dan lebih dari 1 tahun. Katarak juvenile merupakan lanjutan dari katarak kongenital yang tidak tertangani dengan baik.

3) Katarak senil

Katarak senil adalah katarak yang terjadi pada usia lanjut yaitu diatas 50 tahun. Penyebabnya sampai saat ini tidak diketahui secara pasti. Katarak senil secara klinis dibagi menjadi empat stadium yaitu insipient, imatur, intumesen, matur, hipermatur, dan morgagni.

Selain berdasarkan usia, terdapat beberapa klasifikasi katarak yang lainnya, yaitu :

1) Katarak komplikata

Katarak komplikata adalah katarak yang terjadi karena penyakit mata lainnya, seperti radang, proses degenerasi, glaukoma, tumor intraokuler, akibat suatu trauma, pasca bedah mata, penyakit sistemik endokrin (diabetes melitus, hipoparatiroid, galaktosemia, dan myotonia distrofi), dan keracunan obat. Katarak komplikata

memberikan tanda khusus dimanakatarak berada dibawah kapsul atau pada lapis korteks, kekeruhan dapat difus, pungata ataupun linear, dapat berbentuk rosete, reticulum dan terlihat vakuol.

2) Katarak diabetes

Katarak yang terjadi akibat penyakit diabetes yang dibagi menjadi kekeruhan lensa pada pasien dehidrasi berat, asidosis, dan hiperglikemia.

3) Katarak sekunder

Katarak yang terjadi akibat terbentuknya jaringan fibrosis pada sisa lensa yang tertinggal akibat tindakan *eksrasi katrak eksra kapsular* (EKEK) yang dapat terlihat dua hari setelah tindakan EKEK.

f. Faktor Risiko

Faktor risiko dapat berupa : riwayat penyakit keluarga, akibat penyakit mata lainnya (misal: glaukoma, uveitis, trauma mata), kelainan sistemik (diabetes melitus, hipertiroidisme), pemakaian tetes mata secara berlebihan, kebiasaan merokok, papaan sinar ultraviolet seara langsung dan terus menerus (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2017).

Beberapa hal yang dapat menyebabkan katarak menurut Mutiarasari & Handayani (2017) antara lain :

- 1) Usia lanjut
- 2) Kongenital
- 3) Penyakit mata (glaukoma, uveitis, penyakit intraocular lainnya)

- 4) Bahan toksis khusus
 - 5) Keracunan obat (eserin, kortikosteroid, asetilkolinesterase topical)
 - 6) Kelainan sistemik dan metabolismik (diabetes melitus, hipertiroidisme)
 - 7) Genetik dan gangguan perkembangan
- g. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan berupa pemeriksaan lapang pandang, misalnya dengan melihat huruf pada jarak 6 meter yang biasanya memberikan hasil terdapatnya penurunan ketajaman penglihatan. Selain itu terdapat pemeriksaan dengan menggunakan senter yang diarahkan pada samping mata, yang akan memperlihatkan kekeruhan pada lensa mata yang berbentuk seperti bulan sabit (*shadow test positive*). Pemeriksaan tambahan lain yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan dengan alat slit lamp hingga pemeriksaan oftalmoskopi pada daerah retina. Hal ini dilakukan bila dicurigai adanya kelainan tambahan di berbagai organ lain dalam mata (Istiqomah, 2017).

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan katarak adalah memiliki tujuan untuk mengatasi kebutaan dan mengoptimalkan pengelihatan dengan melakukan tindakan mengeluarkan lensa mata yang megalami kekeruhan dan menggantinya dengan lensa tanam intraokular (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Beberapa jenis tindakan bedah katarak yang dapat dilakukan :

- 1) Ekstrasi katarak intrakapsular (EKIK)

Tindakan pembedahan dengan mengeluarkan dan membuang

seluruh lensa dan juga kapsul yang dapat dilakukan pada zonula Zinn yang telah rapuh atau berdenegerasi serta mudah diputus (Ilyas & Yulianti, 2019). Tindakan ini memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya ialah hanya memerlukan peralatan yang sederhana serta pemulihan pengelihatan segera setelah operasi dapat menggunakan kacamata +10dioptri. Kekurangannya ialah memiliki irisan besar sehingga penyembuhan luka menjadi lama, dapat menyebabkan astigmatisme, dan dapat menimbulkan inkarsera pada iris dan viterus (Astari, 2018).

Kontraindikasi pada tindakan EKIK ialah katarak pada anak-anak, katarak pada dewasa muda, rupture kapsul akibat raumatik, myopia iggi, sindrom marfan, dan adanya viterus di kamera okuli anterior (Astari, 2018). Penyulit pada tindakan EKIK ialah astigmatisme, glaukoma, uveitis, endoftalmiti, dan perdarahan (Ilyas & Yulianti, 2019).

2) Ekstraksi katarak ekstrakapsular (EKEK)

Tindakan bedah EKEK adalah suatu tindakan bedah dengan mengeluarkan isi lensa dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior. Massa lensa dan korteks lensa dapat dikeluarkan melalui robekan melalui insisi berukuran 9-10 mm. Kemudian lensa intraokular diletakan pada kapsul posterior (Ilyas & Yulianti, 2019).

Kelebihan tindakan EKEK adalah penyembuhan lebih cepat dibandingkan tindakan EKEK dan trauma akibat insisi lebih kecil sehingga luka menjadi lebih stabil serta aman. Kekurangannya ialah tetap terjadi risiko astigmatisme meskipun kecil, penyebuhan realtif lambat dan buruk

dibandingkan tindakan *small incision cataract surgery* (SICS) (Astari, 2018).

3) *Small incision cataract surgery* (SICS)

SICS adalah suatu tindakan bedah EKEK yang telah dikembangkan menjadi teknik operasi dengan insisi kecil berukuran 7-8 mm dan hampir tidak memerlukan jahitan. Kelebihan SICS dibandingkan EKEK ialah penyembuhan relative cepat karena insisi kecil dan risiko astigmatisme lebih kecil. Kekurangan tindakan SICS ialah dapat terjadi risiko hifema dan edema kornea pasca operasi. Teknik SICS popular di negara berkembang karena tidak memerlukan peralatan phacoemulsifikasi yang mahal serta tindakan ini dapat dilakukan dengan anastesi local (Astari, 2018).

4) Phacoemulsifikasi

Phacoemulsifikasi adalah tindakan pembedahan dengan menggunakan alat vibrator ultrasonic yang dapat menghancurkan nucleus kemudian dikeluarkan melalui irisan berukuran 2,5-3 mm (Ilyas & Yulianti, 2019). Katarak yang telah menjadi lunak akan diaspirasi oleh pompa venturi sampai bersih (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Setelah itu dimasukan lensa intraokular (IOL) yang dapat dilipat (Ilyas & Yulianti, 2019). Pemasangan IOL merupakan standar dari tindakan phacoemulsifikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Keuntungan tindakan phacoemulsifikasi yang memiliki insisi berukuran kecil ini ialah penyembuhan luka lebih cepat, pemulihan tajam pengelihatan atau visus lebih cepat, tidak menimbulkan risiko

astigmatisme pasca tindakan phacoemulsifikasi, komplikasi dan inflamasi pasca tindakan minimal, dapat mengontrol kedalaman kamera okuli anterior dan mempunyai efek pelindung dari tekanan positif viterus dan perdarahan koroid (Astari, 2018; Ilyas & Yulianti, 2019). Kekurangan phacoemulsifikasi ialah kurve pembelajarannya lebih Panjang dari tindakan SICS, biayanya lebih mahal, dan peralatannya tidak portable (Astari, 2018).

h. Komplikasi

Komplikasi pada tindakan pembedahan katarak dapat dibagi menjadi dua, menurut Astari (2018) yaitu selama tindakan dan setelah tindakan bedah. Komplikasi tersebut ialah :

1) Komplikasi selama tindakan bedah

1) Pendangkalan kamera okuli anterior (KOA)

Pendangkalan KOA dapat terjadi karena cairan yang masuk ke KOA tidak cukup sehingga menimbulkan kebocoran melalui insisi yang teralubes, tekanan dari luar bola mata, tekanan viterus postifi, efusi suprakoroid, atau perdarahan suprakoroid.

2) Rupture kapsul posterior

Rupture kapsul posterior dapat meingkatkan risiko *cystoid macular edema*, abalsio retina, uveitis, glaukoma, dislokasi IOL, dan endoftalmitis pasca tindakan.

3) Nucleus drop

Nucleus drop ialah jatuhnya nucleus lensa kedalam rongga vitreus. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan peradangan intraocular, dekompreksi endotel, glaukoma sekunder, ablasio retina, nyeri dan kebutaan langsung.

2) Komplikasi setelah tindakan bedah

1) Edema kornea

Edema kornea dapat disebabkan oleh kombinasi dari trauma mekanik, operasi yang dilakukan dengan waktu lama, adanya trauma kimia, peradangan atau karena peningkatan tekanan intraocular (TIO). Edemakornea dapat hilang dalam waktu 4-6 minggu.

2) Perdarahan

Perdarahan yang dapat terjadi pasca tindakan ialah perdarahan retrobulbar, perdarahan suprakoroid, dan hifema

3) Glaukoma sekunder

Glaukoma sekunder dapat terjadi pasca tindakan bedah katarak akibat peningkatan TIO. Penyekatan TIO dapat terjadi karena adanya sisabaha viskoelastik hialuronat yang tertinggal di KOA.

4) Uveitis kronik

Uveitis kronik dapat terjadi apabila adanya inflamasi yang lama, lebih dari 4 minggu, pasca tindakan bedah dan didukung dengan penemuan keratik presipita granulomata yang disertai hipopion.

5) Edema makula kistoid

Edema makula kistoid (EMK) ialah adanya peningkatan permeabilitas kapiler perifovea dengan akumulasi cairan di lapisan inti dalam dan pleksiformis luar. EMK ditandai dengan penurunan visus setelah operasi katarak, gambaran penebelan retina saat pemeriksaan OCT.

6) Endoftalmitis

Gejala endoftalmitis terdiri atas nyeri ringan hingga berat, hilangnya penglihatan, floaters, fotofobia, inflamasi vitreus, edem palpebra atau periorbita, injeksi siliar, kemosis, reaksi bilik mata depan, hipopion, penurunan tajam penglihatan, edema kornea, serta perdarahan retina.

7) Dislokasi IOL

Penyebab dislokasi IOL intrakapsuler adalah satu atau kedua haptik terletak di sulkus, sedangkan beberapa penyebab dislokasi IOL ekstrakapsuler mencakup pseudoeksfoliasi, gangguan jaringan ikat, uveitis, retinitis pigmentosa, miopia tinggi, dan pasien dengan riwayat operasi vitreoretinal.

2. Kecemasan atau ansietas

a. Definisi

Pengertian ansietas menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), adalah suatu kondisi emosi dan pengalaman suyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan

individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Ansietas atau kecemasan ialah suatu perasaan ketidakpastian, kegelihan, ketakutan, atau suatu ketegangan yang dapat dialami seseorang dalam merespon suatu objek atau situas yang tidak diketahui (Shives, 2012). Kecemasan ialah suatu perasaan tidak tenang yang samar-samar akibat perasaan tidak nyaman atau rasa takut yang disertai suatu respon. Kecemasan atau ansteas timbul akibat suatu kejadian dalam hidup yang terjadi seperti adanya tuntutan, persaingan, bencana, atau suatu kondisi tiba-tiba mengenai kesehatan (Yusuf et al., 2015).

Ansietas atau kecemasan dapat disimpulkan sebagai adalah suatu kondisi emosi dan pengalaman suyektif individu terhadap objek yang tidak jelas, suatu perasaan tidak tenang yang samar-samar, ketakutan, atau ketegangan yang dapat dialami seseorang dalam merespon suatu objek atau situas yang tidak diketahui. ansietas dapat terjadi akibat kejadian dalam hidup yang membawa dampak kesehatan fisik dan psikologis.

b. Klasifikasi Kecemasan

Ada beberapa tingkatan dalam kecemasan menurut Annisa & Ifdil (2016) antara lain:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Stimulasi sensori meningkat dan

membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah berpikir, bertindak dan melindungi diri sendiri. Respon fisik yang terjadi, seperti ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan rileks atau sedikit gelisah.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang adalah perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda individu menjadi gugup dan agitasi. Kecemasan sedang, berhubungan dengan perhatian seseorang pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif. respon fisik yang terjadi, seperti tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, nada suara bergetar dan tinggi, ketengangan otot sedang.

3. Kecemasan berat

Kecemasan berat adalah adanya sesuatu yang berbeda dan ada ancaman memperlihatkan respon takut dan distress. Kecemasan berat, adanya kecendrungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terperinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Respon fisik yang terjadi, seperti ketegangan otot berat, 17 hiperventilasi, pengeluaran keringat meningkat, tanda-tanda vital meningkat, meremas-remas tangan dan bergetar, berteriak.

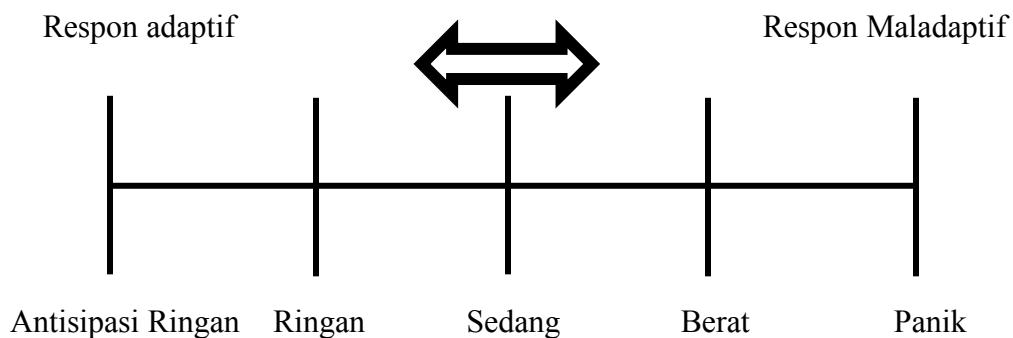
4. Panik

Panik adalah pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami respon fight, flight, atau freeze. Panik yang berhubungan

dengan kekuatan dan merasa diteror serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panic meningkatkan aktivitas motoric, menurunkan kemampuan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional. Respon fisik yang terjadi seperti ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun dan tidak dapat tidur.

c. Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan antara respons adaptif dan mal adaptif.



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

(Sumber: Stuart, 2012)

d. Gejala dan Tanda

a. Mayor

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
Merasa bingung	Tampak gelisah
Merasa kawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Sulit berkonsentrasi	Sulit tidur

b. Minor

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing	Frekuensi napas meningkat
Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tidak berdaya	Diaphoresis
	Tremor
	Muka tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

(Sumber: Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

e. **Faktor Penyebab**

Penyebab Ansietas berdasarkan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) ialah :

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi system keluarga
- h. Hubungan orang tua dan anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (tempramen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat
- k. Terpaparnya bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)

1. Kurang terpapar informasi

f. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Terapi farmakologi dalam menangani ansietas bertujuan untuk mengurangi gejala dasar, meredakan gejala komorditas, dan mencegah kekambuhan. Benzodiazepine dan anti-depressan adalah terapi farmakologis yang efektif untuk pengobatan ansiteas atau kecemasan. Pengobatan untuk anti ansietas terutama benzodiazepine digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan ketergantungan (Stuart, 2013).

b. Non Farmakologi

1. Terapi relaksasi

Terapi relaksasi memiliki tujuan jangka Panjang yaitu untuk membantu mengatur tekanan emosional dengan respon relaksasi (Stuart, 2013). Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa teknik relaksasi nafas dalam, mendengar musik, dan dengan masase, tindakan ini bertujuan untuk membuat tubuh merasa lebih nyaman dan dapat untuk meningkatkan kendali dan percaya diri serta mengurangi stres dan kecemasan yang dirasakan. Masase dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami, endorfin tersebut juga dapat menciptakan rasa nyaman dan enak (Poeter & Perry, 2010).

2. Terapi distraksi

Terapi Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan ansietas

dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap ansietas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus ansietas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli ansietas yang ditransmisikan ke otak. Teknik distraksi dapat menurunkan hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, ansietas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Respirasi yang lambat menimbulkan ketenangan, kendali emosi, dan sistem metabolisme baik (Poeter & Perry, 2010).

g. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut (Stuart, 2016) faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya kecemasan terdiri dari aspek biologis, psikologis dan sosial budaya. Faktor predisposisi dibagi menjadi 2 yaitu, faktor eksternal dan faktor internal. Faktor predisposisi menurut (Stuart & Sundein, 2007), diantaranya:

a. Faktor Biologis

Terdapat reseptor di otak yaitu, benzodiazepin yang memiliki fungsi dalam mengelola dan mengatur perasaan kecemasan. Obat-obatan yang dapat 18 meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang memiliki peran penting dalam mekanisme biologis yang terjadi pada kecemasan. Kadang kecemasan timbul disertai dengan berbagai perubahan gangguan fisik. Kecemasana yang

tidak dapat ditangani dengan baik, maka kapasitas individu dalam mengatasi stressor akan menurun (Nurhalimah, 2018).

b. Faktor psikologis.

- 1) Pandangan Psikoanalitik. Kecemasan adalah kondisi emosional dari 2 kepribadian, yaitu: id dan superego. Id merupakan dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego cerminan hati nurani individu yang dapat dikendalikan oleh norma budaya individu. Ego memiliki fungsi untuk menengahi tuntutan dari dua kepribadian yang saling bertentangan. Kecemasan berfungsi sebagai meningkatkan ego bahwa akan terjadi bahaya.
 - 2) Pandangan Interpersonal. Kecemasan disebabkan dari perasaan takut dalam menerima dan menolak interpersonal. Kecemasan dapat dihubungkan dengan kejadian trauma yang dialami individu, seperti perpisahan dan kehilangan dari orang yang paling berarti bagi klien. Individu yang memiliki harga diri rendah sangat mudah mengalami kecemasan berat.
 - 3) Pandangan Perilaku. Kecemasan adalah produk frustasi yang dapat mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan sesuatu yang diainginkan. Pakar perilaku menilai bahwa kecemasan sebagai dorongan belajar dari dalam diri untuk menghindari segala kepedihan.
- c. Faktor Sosial Budaya. Kecemasan yang dialami individu kemungkinan memiliki dasar genetik. Anak yang terlahir dari orang tua yang

mengalami kecemasan dapat resiko tinggi memiliki gangguan kecemasan juga. Hal ini merupakan yang biasa terjadi didalam suatu keluarga.

Menurut (Stuart & Sundeen, 2008) dalam (Putri, 2019) faktor presipitasi kecemasan, antara lain :

a. Faktor eksternal

- 1) Ancaman terhadap integritas individu, seperti : disabilitas fisiologis/ketidakmampuan atau menurunnya fungsi fisiologis akibat sakit mengakibatkan individu mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Nurhalimah, 2018).
- 2) Ancaman terhadap sistem diri individu. Ancaman ini dapat mengakibatkan timbulnya gangguan atau bahaya terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial individu (Nurhalimah, 2018).

b. Faktor Internal

- 1) Potensi stressor Stressor psikososial merupakan suatu keadaan yang menjadi penyebab perubahan dalam kehidupan individu sehingga individu dituntut untuk bisa beradaptasi. Sifat stressor bisa berubah-ubah sehingga bisa 20 mempengaruhi individu dalam menghadapi kecemasan, tergantung dengan mekanisme coping individu tersebut.
- 2) Maturitas Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi

kecemasan yang dihadapinya (Putri, 2019). Seseorang yang dikatakan mencapai maturasi ketika sudah mencapai keseimbangan pertumbuhan fisiologis, psikologis dan kognitif (Potter & Perry, 2010)

- 3) Pendidikan Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya (Salmawati, 2017).
- 4) Respon Koping Ketika mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme coping untuk mencoba menghilangkan kecemasan tersebut.
- 5) Status sosial ekonomi Status sosial ekonomi yang rendah menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.
- 6) Keadaan fisik Keadaan fisik individu yang mengalami penurunan dampak memudahkan individu tersebut mengalami kecemasan (Putri, 2019).
- 7) Lingkungan Lingkungan yang asing membuat individu mudah mengalami kecemasan dibandingkan berada di lingkungan yang biasa ditempati (Asni, 2014). 21
- 8) Dukungan sosial Dukungan sosial merupakan sumber coping individu. Dukungan yang di dapatkan dari orang lain membantu individu dalam mengurangi kecemasan (Putri, 2019).
- 9) Usia Semakin bertambahnya usia individu, maka tingkat kematangan dan kekuatan individu tersebut akan lebih matang

dalam berfikir dan bekerja Capernito (2004) dalam (Ramli, 2012).

- 10) Humor Humor dapat menimbulkan reflek tertawa yang mampu mengurangi ketegangan individu ketika mengalami kecemasan (Putri, 2019).
- 11) Jenis kelamin Perempuan lebih sering mengalami kecemasan daripada laki-laki. Menurut Yeni & Dwi (2016) sebagian besar perempuan cenderung memiliki sikap cemas karena perempuan lebih banyak menggunakan perasaannya

3. Konsep Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga dan Dukungan Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok individu yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga (Friedmen dkk, 2010).

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan, dimana dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Setiadi, 2018). Menurut Allender & Spradley, 2010 dalam Achjar 2010 tipe keluarga meliputi:

1. Keluarga inti (nuclear family) yaitu keluarga yang terdiri dari suami,

istri, dan anak (anak kandung atau anak angkat).

2. Keluarga besar (extended family) adalah keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman.
3. Keluarga dyad, keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
4. Single parent, yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (anak kandung atau anak angkat).
5. Keluarga usia lanjut (usila), yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut. Berdasarkan tipe keluarga di atas, tipe keluarga yang dianut oleh masyarakat di Indonesia adalah tipe keluarga besar atau tipe keluarga tradisional.

b. Fungsi dan Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Friedman dkk (2010) fungsi-fungsi keluarga didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Fungsi keluarga meliputi:

1. Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian, saling memberi kasih sayang) untuk stabilitas kepribadian kaum dewasa, memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi penempatan sosial yaitu untuk sosialisasi primer anak-anak yang bertujuan untuk membuat mereka menjadi anggota masyarakat yang produktif dan juga sebagai penganugerahan status anggota keluarga.
3. Fungsi biologis yaitu menjaga kelangsungan generasi dan juga untuk

kelangsungan hidup bermasyarakat.

4. Fungsi ekonomis yaitu mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai dan pengalokasian sumber-sumber tersebut secara afektif.
5. Fungsi perawatan kesehatan yaitu merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik mental dan spiritual dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit setiap anggota keluarga.
6. Fungsi psikologis yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian di antara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.
7. Fungsi pendidikan yaitu memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk prilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

Menurut UU No.10 tahun 1992 dan PP No.21 tahun 1994 fungsi keluarga dibagi atas:

1. Fungsi Keagamaan

Dalam fungsi keagamaan keluarga membina ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga. Keluarga mengaplikasikan ajaran agama ke dalam tingkah laku hidup sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga. Fungsi keagaaman juga sebagai sarana membina rasa, sikap dan praktik kehidupan sebagai pondasi

menuju keluarga kecil yang sejahtera.

2. Fungsi Budaya

Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan normanorma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai. Keluarga dalam fungsi budaya juga mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif globalisasi dunia sesuai dengan budaya keluarga dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

3. Fungsi Cinta Kasih

Menumbuh-kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga ke dalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terusmenerus. Membina rasa, sikap dan praktek hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal.

4. Fungsi Perlindungan

Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga. Membina kemanan kelurga baik secara fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman sehingga menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal keluarga sejahtera.

5. Fungsi Reproduksi

Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya. Keluarga memberikan contoh pengalaman dan juga kaidah dalam reproduksi yang sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara dua anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.

6. Fungsi Sosialisasi

Merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama. Menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpai baik lingkungan sekolah maupun masyarakat. Sebagai fungsi sosialisasi keluarga mengajarkan anak tentang hal-hal 12 yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental) yang kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.

7. Fungsi Ekonomi

Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga. Keluarga dalam fungsi ekonomi dapat mengatur pemasukan dan pengeluaran keluarga agar seimbang. Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

8. Fungsi Pelestarian Lingkungan

Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan intern keluarga. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan ekstern keluarga. Keluarga mengingatkan akan pentingnya pelestarian lingkungan sehingga tumbuh kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.

Selain itu keluarga juga berfungsi dalam melaksanakan asuhan keperawatan yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan. Kesanggupan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman dkk, (2010), adalah sebagai berikut:

- 1) Mengenal masalah keluarga;
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat;
- 3) Melakukan perawatan;
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat dan
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

c. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dkk (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

1. Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

2. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, individu akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup

bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

4. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Menurut Nursalam (2008) dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari-hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu.

B. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) dalam Rahayu (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1. Faktor internal
 - a. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

1) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

2) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang 15 secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

3) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

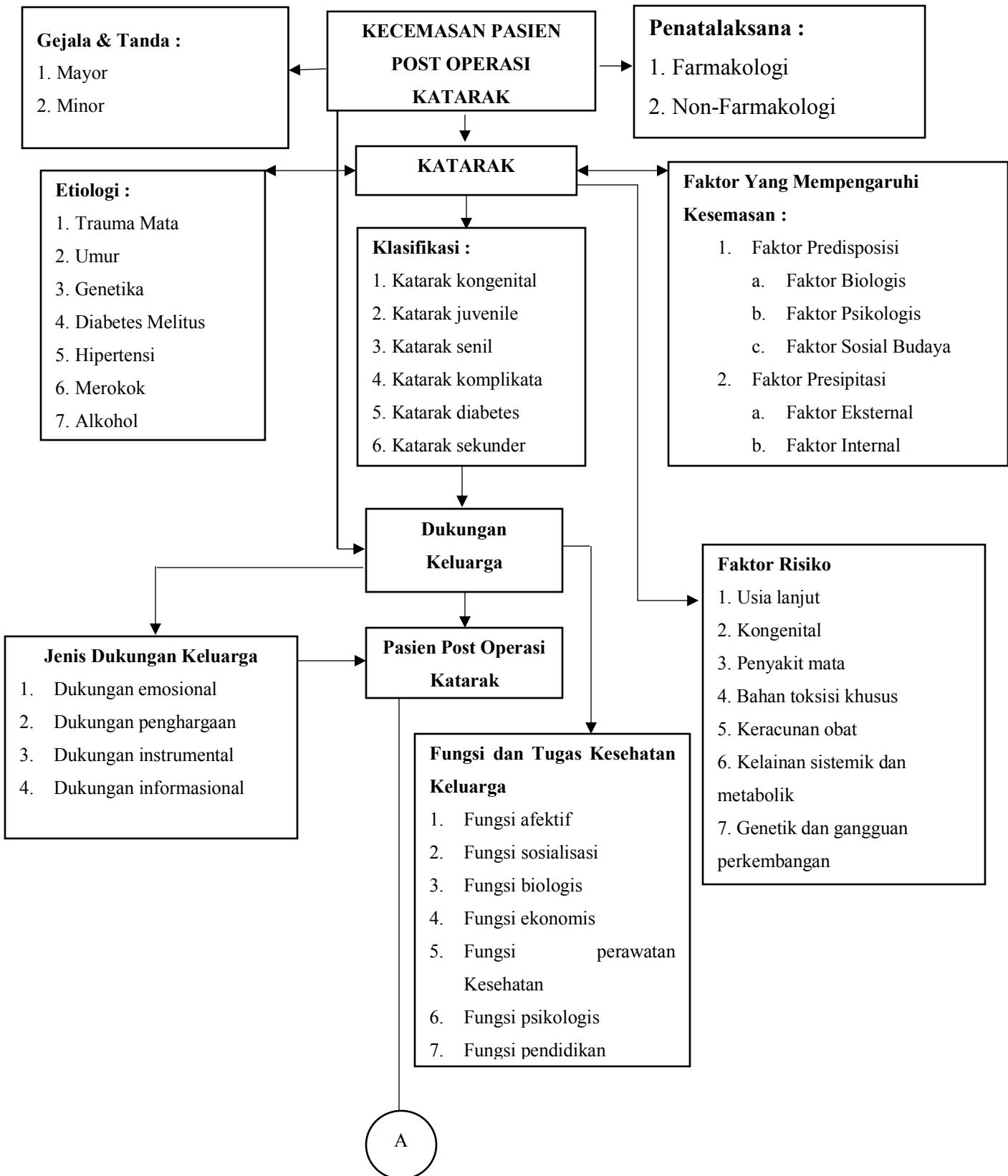
b. Faktor sosio-ekonomi

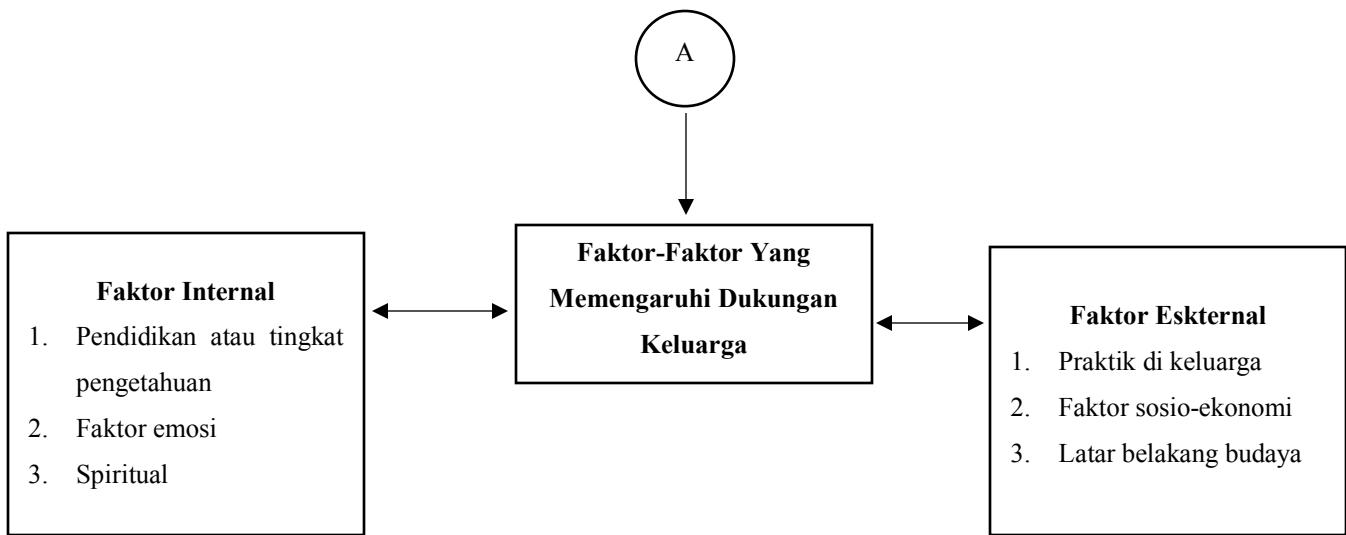
Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

B. KERANGKA TEORI





Gambar 2.2 Bagan Kerangka Teori

Sumber : Tim Pokja SDKI PPNI (2017), Stuart (2013),
Poeter & Perry (2010), Friedman dkk (2010), Nursalam (2008),
Purnawan (2008) dalam Rahayu (2008)