

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Katarak merupakan penyebab utama kebutaan di seluruh dunia. Katarak adalah kekeruhan lensa yang mengakibatkan penurunan tajam penglihatan dan gangguan dalam melakukan pekerjaan, sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup secara signifikan (Allen and Vasavada 2006; Anderson et al. 2018; Gianino et al. 2018). Katarak senilis (terkait usia) terjadi sebagai akibat denaturasi protein lensa yang irreversibel (Nijkamp et al. 2002; Ramke et al. 2017).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa katarak merupakan penyebab utama kebutaan (35%) di dunia (World Health Organization 2009). Katarak juga menjadi penyebab gangguan penglihatan tertinggi kedua (33%) di dunia setelah kelainan refraksi (42%) (World Health Organization 2013).

Berdasarkan Survei *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB), penyebab utama kebutaan (tajam penglihatan < 3/60) di Indonesia adalah katarak (71,7%), diikuti oleh kelainan segmen posterior (10,9%). Katarak (77%) juga merupakan penyebab terbanyak gangguan penglihatan berat (tajam penglihatan 3/60 – 6/60)

di Indonesia, diikuti oleh kelainan refraksi (10,5%). Gangguan penglihatan sedang (tajam penglihatan 6/18 – 6/60) di Indonesia diakibatkan oleh katarak (51,2%), dan diikuti oleh kelainan refraksi (36,8%). Survei yang dilakukan tahun 2014 - 2016 di 15 provinsi pada penduduk di atas usia 50 tahun ini juga menunjukkan bahwa Jawa Timur merupakan provinsi dengan prevalensi kebutaan terbesar di Indonesia (3%) (Das 2018).

Katarak hanya dapat disembuhkan melalui operasi, yaitu dengan mengambil lensa yang keruh dan menggantikannya dengan lensa tanam buatan. Operasi katarak kini telah beralih dari yang mengharuskan pasien rawat inap menjadi operasi rawat jalan (*same-day surgery*) berkat kemajuan teknologi medis, khususnya dalam bidang teknik operasi dan metode anestesi yang lebih baik dan kurang invasif (Ramke et al. 2017; Gianino et al. 2018). Fakoemulsifikasi merupakan teknik yang kini rutin dilakukan (85%) dengan menggunakan anestesi lokal/topikal yang sangat kurang invasif (Astbury 2004; Parveen et al. 2016).

Operasi katarak merupakan salah satu indikator pencapaian tujuan dari salah satu program WHO, yaitu Universal Eye Health: Global Action Plan 2014-2019. Tujuan dari program tersebut adalah menurunkan angka gangguan penglihatan yang dapat dicegah dan

mengamankan akses menuju pusat rehabilitasi bagi pasien gangguan penglihatan yang tidak dapat dicegah (World Health Organization 2013). Menurut Ramke (2017), operasi katarak adalah suatu intervensi yang efisien untuk mengembalikan penglihatan. Operasi katarak juga dapat meningkatkan kualitas hidup, waktu, dan status sosial, yang pada akhirnya berdampak positif pada pengentasan kemiskinan (Ramke et al. 2017; Gianino et al. 2018).

Anestesi lokal menjadi metode anestesi yang sering dipakai pada operasi katarak, karena merupakan metode yang kurang invasif dengan angka morbiditas yang rendah. Namun, operasi katarak dengan anestesi lokal dapat menjadi penyebab kecemasan bagi pasien. Kecemasan terjadi pada sebagian besar pasien operasi katarak, walaupun telah terjadi perkembangan teknik operasi dan metode anestesi (Astbury 2004; Nijkamp et al. 2004; Parveen et al. 2016; Ramirez et al. 2017).

Berbagai penelitian telah dilakukan dalam rangka mencari faktor penyebab kecemasan serta aspek emosional operasi katarak. Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa pasien katarak dapat mengalami kecemasan praoperasi, saat operasi, dan pascaoperasi (Astbury 2004; Nijkamp et al. 2004; Marback et al. 2007). Beberapa penelitian menemukan bahwa edukasi sebelum

operasi katarak dapat menurunkan kecemasan, mempercepat kepulangan, dan meningkatkan kepuasan pasien, serta mengurangi komplikasi operasi (Pager 2005; Parveen et al. 2016).

Istilah *Patient-Centered Care* (PCC) telah meresap menjadi bagian dari layanan kesehatan, namun hingga kini belum ada konsensus yang disepakati secara universal mengenai definisi PCC itu sendiri. Sebagian besar penyedia layanan, pembuat kebijakan, dan peneliti sepakat bahwa PCC mewakili pergeseran paradigma dari tradisional, paternalistik, diarahkan penyedia layanan, dan berfokus pada penyakit menjadi melihat pasien secara holistik (Epstein et al. 2010; Epstein and Street 2011; Scholl et al. 2014b; Vest et al. 2016; Delaney 2018; Fix et al. 2018).

Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa penerapan PCC dapat meningkatkan harmonisme organisasi penyedia layanan kesehatan (Fix et al. 2018), kepatuhan pasien (Robinson et al. 2008; Epstein and Street 2011), hasil perawatan (*outcomes*) layanan kesehatan, kepuasan pasien (Hobbs 2009; Cheraghi, Esmaili, and Salsali 2017), dan kualitas hidup (Poochikian-Sarkissian et al. 2010), serta penurunan angka kematian (Meterko et al. 2010) dan penggunaan sumber daya kesehatan (Shaller 2007; Delaney 2018; Madiana and Rosa 2018).

Operasi katarak telah digalakkan oleh WHO dalam rangka memberantas kebutaan. Sedangkan beberapa penelitian menyebutkan bahwa kurangnya pemahaman pasien mengenai operasi katarak berhubungan dengan peningkatan ketidakpuasan dan kecemasan pasien, serta mengurangi kepatuhan pasien terhadap instruksi terkait operasi, yang akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Choi and Greenberg 2018). Dalam bidang operasi katarak dan refraktif, PCC dimanifestasikan dalam bentuk penilaian praoperasi, edukasi sebelum operasi, *informed consent*, dan manajemen harapan pasien. (Talley-Rostov 2008). Edukasi pasien merupakan salah satu pengembangan dimensi dari PCC, yang sangat penting dalam mempersiapkan pasien untuk bertanggung jawab mengikuti instruksi operasi (Choi and Greenberg 2018). Dengan melihat sangat pentingnya penerapan PCC pada pasien operasi katarak, sedangkan penelitian tentang PCC pada pasien operasi katarak masih sangat terbatas, dan peneliti belum menemukannya di Indonesia, menggugah peneliti untuk menganalisis efektivitas *Patient Centered Care* dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien operasi katarak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah *Patient Centered Care* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien operasi katarak?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan tujuan sebagai berikut:

1. Tujuan umum

Menganalisis efektivitas *Patient Centered Care* dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan pasien operasi katarak.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan operasi katarak sebelum dan sesudah pelayanan *Patient Centered Care*.
- b. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan operasi katarak antara kelompok yang mendapatkan pelayanan *Patient Centered Care* dan kelompok pelayanan konvensional (kontrol).
- c. Menganalisis perbedaan tingkat kepuasan pasien setelah

operasi katarak antara kelompok yang mendapatkan pelayanan *Patient Centered Care* dan kelompok pelayanan konvensional (kontrol).

- d. Menganalisis efektivitas *Patient Centered Care* dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan operasi katarak
- e. Menganalisis efektivitas *Patient Centered Care* dalam meningkatkan kepuasan pasien setelah operasi katarak.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dan tenaga profesional yang terlibat, menambah referensi bagi mahasiswa Magister Manajemen Rumah sakit (MMR) mengenai PCC, serta sebagai bahan evaluasi bagi penyedia layanan kesehatan terkait.

2. Aspek Praktis

Penelitian ini menjadi sarana untuk menambah keterampilan peneliti dan tenaga profesional terkait dalam penerapan PCC, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dari penyedia layanan kesehatan terkait dalam rangka menurunkan kecemasan pasien dan meningkatkan kepuasan dan hasil operasi.