

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mata manusia merupakan alat indra yang penting. Mata dapat menyerap > 80% informasi (Kemenkes, 2018). Apabila mata mengalami gangguan, maka akan terganggu fungsi kerjanya. Beberapa gangguan atau penyakit mata yang dapat menyebabkan kebutaan ialah katarak, kelainan kornea, glaukoma, kelainan refraksi, kelainan retina dan kelainan nutrisi (Suranto, 2012). Dewasa kini, glaukoma merupakan penyakit mata yang sering terjadi di masyarakat.

Glaukoma merupakan penyebab kebutaan kedua setelah katarak yang menyebabkan kebutaan dan bersifat permanen. Pada dekade terakhir ini, prevalensi glaukoma meningkat sejalan dengan pertumbuhan penduduk. Glaukoma menyumbang 2,78% gangguan pengelihatian di dunia (Pusdatin Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2020, diperkirakan sekitar 80 juta Individu di dunia menderita glaukoma dan sebanyak 87% berada di Asia (Allison et al., 2020). Diperkirakan kejadian glaukoma akan meningkat mencapai 111,8 juta di tahun 2040 di dunia (Tham et al., 2014). Pada tahun 2017, jumlah kasus baru glaukoma pada pasien rawat jalan di rumah sakit Indonesia ialah 80.548 kasus dan yang terbanyak dialami oleh wanita. Pada data pasien rawat jalan dan rawat inap rumah sakit di Indonesia pada tahun 2017, mayoritas glaukoma diderita oleh kelompok umur 44-69 tahun (Pusdatin Kemenkes RI, 2019). Di RS Mata Bali

Mandara Provinsi Bali, kasus glaukoma terdapat lebih dari 500 kasus dari tahun 2019-2021 (simrs bali mandara,2021).

Glaukoma adalah penyakit kerusakan pada saraf mata yang dapat menyebabkan menyempitnya lapang pandang seseorang dan dapat menyebabkan kehilangan fungsi pengelihat. Faktor resiko utama glaukoma ialah teradinya peningkatan pada tekanan bola mata (L. Cantor et al., 2017). Secara garis besar glaukoma dapat diklasifikasikan menjadi glaukoma primer dan glaukoma sekunder. Glaukoma primer ialah glaukoma yang tidak diketahui penyebabnya, yang mana glaukoma jenis ini merupakan jenis glaukoma terbanyak yang terjadi. Glaukoma sekunder ialah glaukoma yang terjadi karena penyakit mata lain seperti peradangan mata berulang, komplikasi dari katarak, terdapatnya benturan atau trauma benda tumpul pada mata, komplikasi dari penyakit diabetes dan hipertensi, serta akibat penggunaan obat golongan kortikosteroid dalam jangka Panjang tanpa pengawasan dokter (Pusdatin Kemenkes RI, 2019). Penderita glaukoma memerlukan pengobatan dan penatalaksanaan yang berkesinambungan.

Keberhasilan tatalaksana glaukoma dapat dinilai melalui tekanan intraocular (TIO), tajam pengelihat, progresivitas, *glaucomatous optic neuropathy*, penilaian lapang pandang, dan penurunan umlah obat anti glaukoma (Goldberg & Susanna Jr, 2016). Salah satu tatalaksana yang dapat dilakukan ialah tindakan bedah Trabekulektomi. Trabekulektomi bertujuan untuk menurunkan tekanan intraocular melalui pembuatan flap pada sklera dan iridotomy, sehingga aliran akuos dapat berjalan keluar

bilik mata depan Tindakan trabekulektomy efektif dalam menurunkan TIO dalam alah satu tujuan tatalaksana glaukoma (Choy, 2017). Tindakan trabekulektomi dengan pemberian *5-FU* efektif dilakukan dalam menurunkan TIO apabila terap medikamentosa glaukoma tidak memberikan hasil yang diharapkan (Lahira Eriskan, 2020). Rumah sakit Mata Bali Mandara adalah salah satu rumah sakit yang memiliki subspecialis glaukoma dan dapat melakukan tindakan trabekulektomi. Selama bulan Januari 2022, kurang lebih 30 tindakan telah dilakukan (SIMRS RS Mata Bali Mandara, 2021).

Pasien pasca tindakan trabekulektomi biasanya akan mengeluh nyeri pada mata post operasi. Nyeri berlangsung setelah tindakan dilakukan. Pasien pasca tindakan trabekulektomi hari ke-0 akan mengeluh nyeri dengan skala nyeri 3-5. Nyeri ialah rasa indrawi dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata atau berpotensi rusak atau tergambarkan seperti adanya kerusakan jaringan (Suwondo et al., 2017). Nyeri pasca tindakan bedah dapat disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang dapat menyebabkan tubuh menghasilkan mediator nyeri (Potter & Perry, 2013). Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan, lamanya terbatas, hilang seiring dengan penyembuhannya (Suwondo et al., 2017). Penatalaksanaan nyeri data dilakukan dengan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Penatalaksanaan ecara faraologi dapat dilakukan dengan penggunaan obat-obatan analagetk yang efektif untuk menurunkan skala nyeri. Sementara penatalaksanaan non-farmakologi dapat dilakukan dengan teknik manajemen nyeri yang dapat berupa teknik relaksasi atau teknik distrasi pada pasien yang mengalami nyeri ringan hingga sedang.

Metode mengkombinasikan kedua metode tersebut sangat efektif untuk mengontrol dan mengurangi nyeri atau ketidaknyamanan pasca operasi (Potter & Perry, 2013).

Salah satu terapi relaksasi yang dapat dilakukan ialah *finger hold*. Terapi *finger hold* atau teknik genggam jari ialah terapi relaksasi bukan pengganti obat-obatan namun bekerja sebagai terapi komplementer yang dapat mempersingkat berlangsungnya periode nyeri selama beberapa menit atau detik. Teknik *finger hold* yang dikombinasikan dengan penggunaan obat-obatan analgetik yang dilakukan secara simultan adalah cara yang efektif dalam menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri (Pinandita et al., 2012). Teknik *finger hold* merupakan teknik akupresure jepang yang menggunakan teknik *Jin Shin Jyutsu* (Hill, 2011).

Penelitian Pinandita et al (2012), menyatakan terdapat perbedaan nilai rata-rata atau *mean* antara *pre* dan *post* dengan perlakuan teknik relaksasi *finger hold* terhadap penurunan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dengan *mean* sebelum diberikan teknik relaksasi *finger hold* sebesar 6,64 dan *mean* sesudah diberikan teknik relaksasi *finger hold* sebesar 4,88, sehingga teknik *finger hold* dapat membuat nyeri berkurang. Melalui teknik *finger hold* terdapat penurunan skala nyeri dari nyeri sedang skala 6 menjadi nyeri ringan skala 2 pada pasien post laparatomi (Astuti & Kurniawan, 2020). Dari hasil observasi yang didapat tentang aplikasi relaksasi *finger hold* terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi glaukoma, dapat disimpulkan bahwa dengan terapi ini dapat mengurangi nyeri pada klien. Terlihat dari data klien yang mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi sebanyak 3 kali sehari dengan durasi 30-50 menit, menjadi skala 1 sebelumnya dari skala 4 (Dharmaning, 2021).

Hasil studi pendahuluan di RS Mata Bali Mandara pada Januari 2022, selama tahun 2021 terdapat 78 kasus orang yang mengalami

galukoma. Glaukoma dengan tindakan Trabekulektomi. Dari 78 orang tersebut tersebut sebanyak 40 orang mengalami nyeri sedang pasca tindakan Trabekulektomi (SIMRS RS Mata Bali Mandara, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Glaukoma Pasca Tindakan Trabekulektomy dengan Teknik *Finger Hold* di Ruang Rawat Inap RS Mata Bali Mandara Tahun 2022.”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di latar belakang, maka dapat dirumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Glaukoma Pasca Tindakan Trabekulektomy dengan Teknik *Finger Hold* di Ruang Rawat Inap RS Mata Bali Mandara Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Glaukoma Pasca Tindakan Trabekulektomy dengan Teknik *Finger Hold* di Ruang Rawat Inap RS Mata Bali Mandara Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien glaukoma pasca tindakan trabekulektomy dengan nyeri akut
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien glaukoma pasca tindakan trabekulektomy dengan nyeri akut

- c. Mengidentifikasi rencana tindakan keperawatan pada pasien glaukoma pasca tindakan trabekulektomy dengan nyeri akut
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien glaukoma pasca tindakan trabekulektomy dengan nyeri akut
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien glaukoma pasca tindakan trabekulektomy dengan nyeri akut
- f. Menganalisis intervensi terapi *finger hold* pada pasien glaukoma pasca tindakan trabekulektomy dengan nyeri akut

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan ilmu keperawatan serta dapat digunakan sebagai data dan bahan tambahan untuk penelitian selanjutnya dengan metode inovasi yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pembaca terkait asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien glaukoma pasca tindakan trabekulektomy dengan penggunaan terapi *finger hold* dan sebagai referensi.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana tambahan informasi khususnya proses pembelajaran di kampus yang terkait dengan asuhan

keperawatan nyeri akut pada pasien glaukoma pasca tindakan trabekulektomy dengan penggunaan terapi *finger hold*.

c. Manfaat bagi fasilitas pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien glaukoma pasca tindakan trabekulektomy dengan penggunaan terapi *finger hold*.

d. Manfaat bagi pasien, keluarga, dan masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, peran serta keluarga maupun masyarakat, serta sebagai sumber informasi untuk merawat pasien nyeri akut pada pasien glaukoma pasca tindakan trabekulektomy dengan penggunaan terapi *finger hold*.