

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN GANGGUAN
SISTEM SENSORI VISUAL: PRE DAN POST OPERASI KATARAK
DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BOYOLALI**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Disusun Oleh:

SURANTO

J 200 090 060

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2012

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN GANGGUAN
SISTEM SENSORI VISUAL: PRE DAN POST OPERASI KATARAK
DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BOYOLALI
(Suranto, 2012, 45 halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang : Katarak merupakan kondisi terjadinya kekeruhan pada lensa mata. Kejadian katarak sering ditemukan pada masa lansia dan biasanya terjadi karena proses penuaan. Angka kejadian kasus katarak termasuk tertinggi yang dapat menyebabkan kebutaan.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan operasi katarak meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Pada kasus ditemukan pandangan kabur dan klien mengatakan cemas menghadapi operasi. Setelah operasi ditemukan adanya nyeri pada luka operasi. Keluarga juga menanyakan tentang perawatan lanjut setelah operasi. Telah dilakukan asuhan keperawatan meliputi penanganan gangguan sensoris, menghilangkan kecemasan, mengurangi nyeri, mencegah resiko terjadinya infeksi dan pemberian informasi perawatan setelah operasi katarak. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil gangguan sensoris penglihatan berkurang, klien sudah tidak cemas, nyeri dirasakan berkurang dari 5 menjadi 3, infeksi luka tidak terjadi, dan pengetahuan klien tentang perawatan luka juga meningkat.

Kesimpulan : Pada asuhan keperawatan dengan kasus operasi katarak sangat perlu untuk dilakukan pemberian informasi tentang perawatan setelah dilakukan operasi. Hal ini diberikan karena masih banyak yang belum mengetahuinya. Perawatan setelah operasi katarak dapat mencegah agar tidak terjadinya masalah setelah pembedahan.

Kata Kunci : *katarak, gangguan sensoris, asuhan keperawatan.*

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Agus Sudaryanto, S.Kep, Ns, M.Kes

(.....)

Penguji II : Kartinah, S.Kep

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutaan merupakan puncak dari kelainan-kelainan yang terjadi pada mata. Penyebab utama terjadinya kebutaan yaitu karena katarak.

Menurut hasil riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Depkes RI (2007), prevalensi katarak yang terjadi pada umur > 30 tahun yang pernah didiagnosa tenaga kesehatan mencapai 1,8 % dari total penduduk. Ditinjau dari tingkat provinsi, Jawa Tengah memiliki prevalensi katarak 1,3 %. Kabupaten Boyolali memiliki prevalensi katarak secara keseluruhan mencapai 16,9 % dari jumlah penduduk.

B. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam menerapkan Asuhan keperawatan pasien pre dan post operasi katarak yang komprehensif.

2. Tujuan Khusus

Dengan penyusunan laporan kasus ini, diharapkan nantinya dapat:

- a. Melakukan pengkajian secara langsung pada pasien dengan katarak.
- b. Merumusakan diagnosa keperawatan pasien pre dan post operasi katarak.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pasien pre dan post operasi katarak.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pasien pre dan post operasi katarak.
- e. Mengevaluasi tindakan pada pasien pre dan post operasi katarak.

METODE: Anamnesa, Analisa Data, Perumusan Diagnosa, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian

Katarak merupakan keadaan dimana pada lensa mata atau kapsula lentis terjadi kekeruhan (*opasitas*) yang berangsur-angsur (Kowalak, 2011).

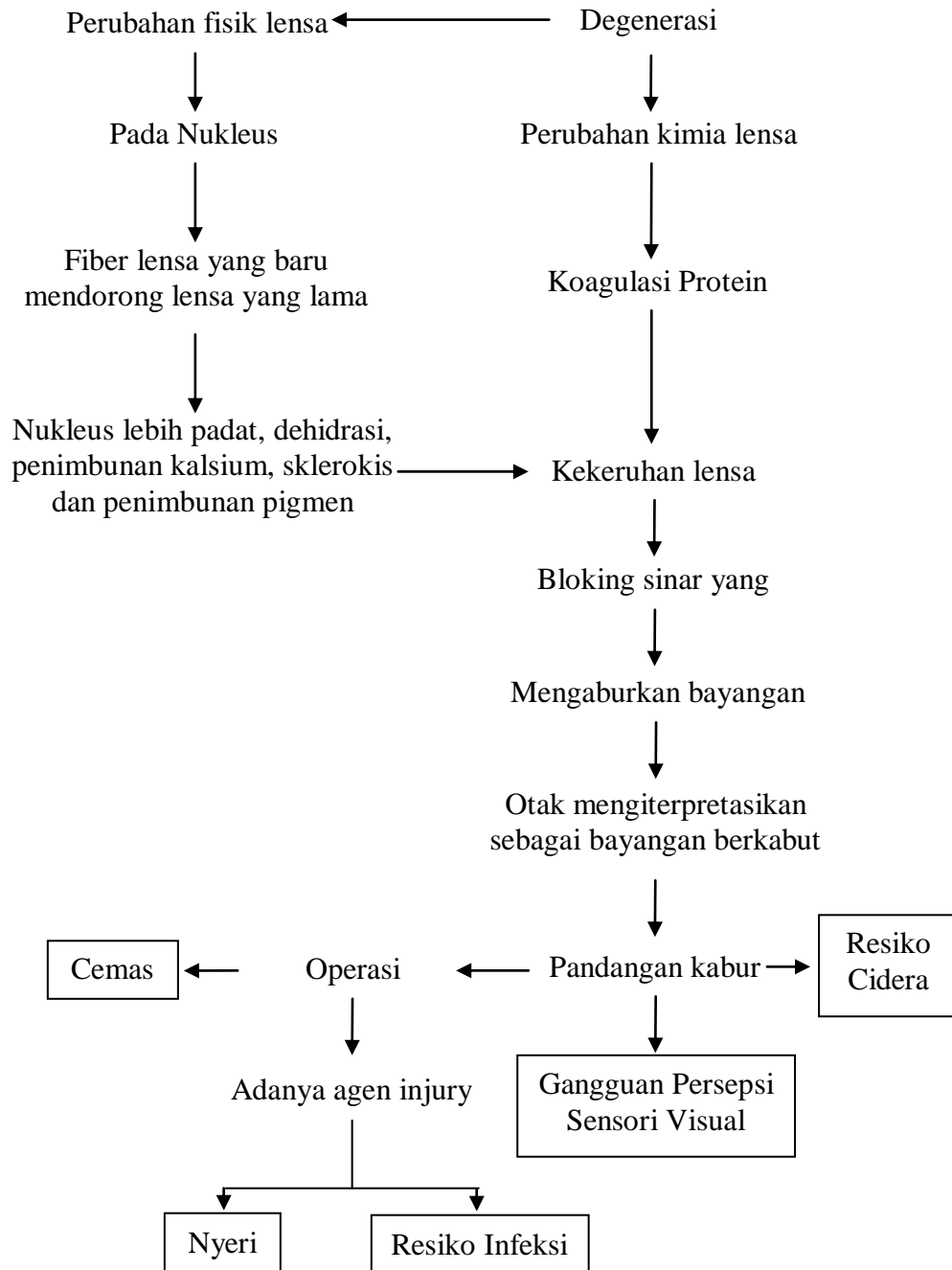
2. Etiologi

Proses penuaan adalah penyebab utama pada katarak (Ilyas, 2003).

Penyebab lain terjadinya katarak yaitu:

- a. Bawaan sejak lahir,
- b. Trauma/ cedera,
- c. Beberapa jenis infeksi dan penyakit tertentu, seperti: ablasi retina, uveitis dan retinitis pigmentosa, serta dapat berhubungan dengan penyakit intraokuler lainnya (Ilyas, 2004). Penyakit sistemik atau metabolic juga dapat menimbulkan katarak, seperti diabetes mellitus, galaktosemi, dan distrofi miotik (Ilyas, 2004), serta dermatitis atopik (Kowalak, 2011).
- d. Pengaruh jenis obat, seperti betametason, klorokin, klorpomazin, kortison, ergotamin, indometasin, medrison, neostigmin, pilokarpin (Ilyas, 2003) dan eserin (0.25-0.5 %), kortikosteroid, serta antikolinesterase (Ilyas, 2004). Kowalak (2011) menambahkan obat-obat toksik bagi lensa seperti prednison, dinitrofenol, naftalena, fenotiazin.
- e. Paparan sinar ultraviolet B dari cahaya matahari, efek racun dari rokok (James dkk, 2007), alkohol, gizi kurang vitamin E juga dapat mempercepat kekeruhan lensa mata (Ilyas, 2003).

3. Pathways



Sumber:

Ilyas (2004), Istiqomah (2005), Kowalak (2011), Nugroho (2011), Tamsuri (2011)

B. Tinjauan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Anamnesis; Kaji keluhan utama pasien saat itu. Kaji riwayat penyakit saat ini. Kaji riwayat penyakit dahulu. Lebih lanjut kaji riwayat kesehatan keluarga dan riwayat psikososial (Muttaqin dan Kumala, 2009).
- b. Pemeriksaan fisik; focus utama pada pemeriksaan mata. Ketika pelebaran pupil, akan dapat ditemukan gambaran kekeruhan lensa berbentuk berkas putih. Pasien akan mengeluhkan adanya *diplopia*, pandangan berkabut. Tajam penglihatan pasien juga mengalami penurunan (*myopia*).
- c. Pemeriksaan penunjang; pemeriksaan visus untuk mengetahui batas penglihatan pasien. Dapat juga dilakukan pemeriksaan lapang pandang.
- d. Penatalaksanaan Bedah Katarak

1) Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsular (EKEK)

Tindakan pembedahan pada lensa dimana dilakukan pengeluaran isi lensa. dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior sehingga masa lensa dan korteks lensa dapat keluar melalui robekan tersebut. Penyulit yang dapat timbul pada pembedahan ini yaitu dapat terjadinya katarak sekunder (Ilyas, 2004).

2) Ekstraksi Katarak Intra Kapsular (EKIK)

Pembedahan dengan mengeluarkan seluruh lensa bersama kapsul. Pembedahan ini dilakukan dengan menggunakan mikroskop dan pemakaian alat khusus sehingga tidak banyak penyulit dan pembedahan ini tidak akan terjadi katarak sekunder (Ilyas, 2004).

2. Diagnosa Keperawatan dan Intervensi

- a. Diagnosa: Gangguan persepsi sensori penglihatan berhubungan dengan penurunan tajam penglihatan (Tamsuri, 2011).

Tujuan: pasien melaporkan kemampuan yang lebih baik untuk rangsang penglihatan dan mengkomunikasikan perubahan visual.

Kriteria hasil: Pasien mengidentifikasi dan menunjukkan pola-pola alternatif untuk meningkatkan penerimaan rangsang penglihatan.

Intervensi dan Rasional; Kaji ketajaman penglihatan; untuk mengidentifikasi kemampuan visual pasien. Orientasikan pasien akan lingkungan fisik sekitarnya; untuk meningkatkan kemampuan persepsi sensori. Anjurkan penggunaan alternative rangsang lingkungan; untuk meningkatkan kemampuan respons stimulus lingkungan. Cegah sinar yang menyilaukan; untuk mencegah distress. Optimalisasi lingkungan untuk menurunkan resiko cedera.

- b. Diagnosa: Kecemasan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kejadian operasi (Tamsuri, 2011). Tujuan: Tidak terjadi kecemasan.

Kriteria hasil: Pasien mengungkapkan kecemasan berkurang

Intervensi dan Rasional; Kaji tingkat kecemasan, untuk mengetahui kecemasan klien. Mendorong klien mengungkapkan perasaannya, hal ini dapat mengurangi rasa cemas pada klien. Menjelaskan gambaran yang terjadi pada saat pembedahan, peningkatan pemahaman tentang kejadian yang mungkin terjadi dapat menurunkan kecemasan. Memberikan kesempatan bertanya, dapat memperjelas pemahaman.

c. **Diagnosa:** Nyeri berhubungan dengan luka post operasi (Tamsuri,2011).

Tujuan: nyeri berkurang atau terkontrol. **Kriteria hasil:** pasien melaporkan nyeri berkurang atau terkontrol.

Intervensi dan Rasional; Kaji nyeri klien, untuk mengetahui derajat nyeri klien. Mengajarkan teknik relaksasi, dapat menurunkan intensitas nyeri. Berikan posisi yang nyaman, posisi yang tepat mempengaruhi perasaan nyeri. Lakukan kolaborasi pemberian analgesik, untuk mengurangi nyeri dengan menaikkan ambang nyeri. Monitor kenyamanan manajemen nyeri, untuk memantau perkembangan.

d. **Diagnosa:** Resiko Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan kerentanan, sekunder akibat interupsi bedah pada permukaan mata

Tujuan: bebas dari infeksi. **Kriteria hasil:** Tanda infeksi selama fase perawatan tidak muncul.

Intervensi dan Rasional; Anjurkan istirahat yang cukup meminimalisir terjadi infeksi. Berikan asupan nutrisi cukup, untuk meningkatkan imunitas tubuh. Ajarkan teknik aseptik, untuk mencegah infeksi. Monitor tanda infeksi, untuk memantau perkembangan klien. Kolaborasi pemberian antibiotic, meningkatkan imun.

e. **Diagnosa:** Defisit pengetahuan b.d terbatasnya informasi.

Tujuan: memahami cara perawatan dirumah. **Kriteria hasil:** Pasien mampu mengidentifikasi kegiatan perawatan rumah yang diperlukan.

Intervensi dan Rasional; Kaji tingkat pengetahuan keluarga, untuk mengetahui pemahaman keluarga. Menjelaskan tentang proses penyakit,

memberikan gambaran dari penyakit yang diderita klien. Menjelaskan tindakan yang diperbolehkan dan yang perlu dihindari, meningkatkan pemahaman keluarga. Memberikan kesempatan bertanya, untuk memperluas cakupan diskusi pembahasan.

HASIL

Pada bagian ini, penulis akan memaparkan hasil dari asuhan keperawatan pada kasus Ny. K dengan gangguan sistem sensori visual: pre dan post operasi katarak dengan menjelaskan masalah keperawatan yang muncul pada kasus tersebut.

A. Diagnosa Keperawatan yang Muncul di Kasus

1. Gangguan sensori persepsi penglihatan berhubungan dengan perubahan penerimaan sensori.

Penulis menegakkan diagnosa ini karena ditemukan bahwa klien mengungkapkan tidak dapat melihat jelas, pandangan buram dan tampak berwarna merah. Ketika diajak bicara, klien tampak melihat tak terarah, klien bingung dalam memfokuskan pandangan. Klien juga tidak mengetahui keadaan lingkungan disekitarnya.

2. Kecemasan berhubungan dengan krisis situasional.

Klien dengan gangguan kecemasan dapat dibuktikan dengan klien menatakan cemas, takut, tampak gelisah dan bingung (Tamsuri, 2011). Penulis menegakkan diagnosa ini karena menemukan bahwa klien mengungkapkan cemas dalam menghadapi tindakan operasi. Klien juga menunjukkan ekspresi cemas.

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik.

Penulis menegakkan diagnosa ini karena menemukan bahwa klien mengungkapkan mata yang dioperasi terasa nyeri seperti gatal-gatal. provoking: terdapat luka post operasi, quality: nyeri senut-senut, region: mata kiri, skala: 5, timming: intermiten. Terlihat mata kiri tertutup kassa.

4. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive.

Penulis menegakkan diagnosa ini karena menemukan bahwa klien mengungkapkan tidak mengetahui tentang perawatan luka. Pada klien tampak mata kiri tertutup kassa. Diagnosa ini penulis tegakkan pada prioritas kedua karena jika tidak ditangani dapat menimbulkan tanda-tanda infeksi dan dapat memperlama proses penyembuhan.

5. Defisit pengetahuan perawatan berhubungan dengan terbatasnya informasi.

Diagnosa ini penulis tegakkan karena menemukan data bahwa keluarga klien menanyakan perawatan lanjut dirumah. Keluarga juga tampak bingung.

B. Pelaksanaan Tindakan dan Evaluasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny. K dengan diagnosa keperawatan yang telah dijelaskan diatas sebagai berikut:

1. Diagnosa: Gangguan sensori penglihatan b.d perubahan pnerimaan sensori.

Tindakan keperawatan telah dilakukan sesuai rencana keperawatan yang ditetapkan menurut Tamsuri (2011). Telah dilakukan evaluasi dengan respon klien mengatakan kebutuhan terpenuhi dengan bantuan keluarga, keadaan umum klien baik. Maka diambil kesimpulan masalah teratasi, sehingga intervensi dihentikan.

2. Diagnosa: Kecemasan berhubungan dengan krisis situasional.

Tindakan keperawatan telah dilakukan sesuai rencana keperawatan yang ditetapkan menurut Tamsuri (2011). Telah dilakukan evaluasi dengan respon klien mengungkapkan siap untuk menjalani operasi, klien tampak tenang. Maka dapat disimpulkan masalah teratasi, sehingga intervensi dihentikan.

3. Diagnosa: Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik.

Tindakan keperawatan telah dilakukan sesuai rencana keperawatan yang ditetapkan menurut Tamsuri (2011). Telah dilakukan evaluasi dengan respon klien mengatakan nyeri terasa berkurang, keadaan umum klien baik, skala nyeri tiga. Maka dapat disimpulkan masalah teratasi sebagian, sehingga intervensi dilanjutkan; anjurkan istirahat cukup dan teknik relaksasi.

4. Diagnosa: Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

Tindakan keperawatan telah dilakukan sesuai rencana keperawatan yang ditetapkan menurut Carpenito (2009). Telah dilakukan evaluasi dengan respon klien mengungkapkan dalam kondisi nyaman dan tidak ada tanda infeksi, kondisi luka baik. Maka dapat disimpulkan masalah teratasi, sehingga intervensi dihentikan.

5. Diagnosa: defisit pengetahuan perawatan b.d terbatasnya informasi.

Tindakan keperawatan telah penulis lakukan sesuai rencana keperawatan yang ditetapkan menurut Istiqomah (2005). Telah dilakukan evaluasi dengan respon keluarga klien paham perawatan dirumah, keluarga kooperatif dan antusias. Maka dapat disimpulkan masalah teratasi, sehingga intervensi dihentikan.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan gangguan sistem sensori visual: Pre dan Post operasi katarak, penulis dapat simpulkan:

1. Pengkajian sebelum operasi ditemukan pandangan klien kabur tidak jelas sehingga klien tampak seperti orang yang bingung tidak jelas akan lingkungan sekitarnya. Klien juga mengalami kecemasan terhadap situasi mengkadapi rencana operasi. Setelah dilakukannya operasi dalam pengkajian ditemukan klien merasakan nyeri luka operasi. Terlihat di mata kanan klien ada luka operasi yang tertutup kassa. Keluarga klien juga menanyakan tentang bagaimana perawatan luka dirumah setelah operasi tersebut.
2. Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan berikut:
 - a. Gangguan sensori persepsi penglihatan berhubungan dengan perubahan penerimaan sensori.
 - b. Kecemasan berhubungan dengan krisis situasional.
 - c. Nyeri akut berhubungan dengan agens injury fisik.
 - d. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasife.
 - e. Defiensi pengetahuan berhubungan dengan tidak familier dengan sumber informasi
3. Setelah diberikan tindakan keperawatan sesuai dengan yang direncanakan Dari kelima diagnosa, setelah dievaluasi diperoleh hasil semua diagnosa dapat teratasi kecuali diagnosa nyeri yang masih dirasakan.

B. Saran

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan gangguan system sensori penglihatan: pre dan post operasi, maka penulis memberikan saran bagi:

1. Institusi Rumah Sakit

Hendaknya dapat menyediakan peralatan pendukung dalam penanganan pasien katarak. Rumah sakit hendaknya juga dapat berperan dalam penanganan pasien katarak yang tiap tahun bertambah dengan memberikan pelayanan yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

Kepada para praktisi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang perkembangan penanganan katarak yang terbaru. Telah dipublikasikan dalam Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia oleh Olga (2010), bahwa adanya penatalaksanaan katarak tanpa operasi, yaitu dengan pemberian tetes mata yang mengandung carnosine.

2. Perawat

Pada saat pemulangan klien dengan post operasi katarak hendaknya dilakukan pemberian informasi perawatan yang dipatuhi ketika dirumah.

3. Klien dan Keluarga

Kepada klien dan keluarga dengan post operasi katarak hendaknya lebih menjaga diri dari kegiatan yang dapat mengganggu kesembuhan. Disarankan dapat mematuhi anjuran dari petugas kesehatan.

4. Masyarakat

Hendaknya bisa mengambil manfaat pengetahuan dan dapat melakukan penjaagaan diri dari faktor yang memungkinkan terjadinya katarak.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, LJ. 2009. *Diagnosis Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis*. Dialihbahasakan oleh Kadar KS. Jakarta: EGC.
- Ilyas, S. 2003. *Katarak*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- _____. 2004. *Ilmu Penyakit Mata*. Edisi ke-3. Jakarta: Universitas Indonesia.
- _____. 2004. *Masalah Kesehatan Mata Anda*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Istiqomah, IN. 2005. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Mata*. Jakarta: EGC.
- James B, Chris Chew dan Anthony Bron. 2007. *Lecture Notes Oftalmologi*. Dialihbahasakan oleh Rachmawati AD. Jakarta: Erlangga.
- Kowalak JP (ed). 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Dialihbahasakan oleh Hartono A. Jakarta: EGC.
- Muttaqin A dan Kumala S. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda International. 2011. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2009-2011*. Dialihbahasakan oleh Sumarwati M. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Olga, Laurentya. 2010. Carnosine, Harapan Baru Pasien Katarak. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*. Volume: I, 01: Januari-Juni 2010: 64-65.
- Tamsuri, A. 2011. *Klien Gangguan Mata & Penglihatan*. Jakarta: EGC.
- Tana L, Delima dan Antonius YK. 2009. Peranan Penggunaan Bahan Bakar terhadap Katarak pada Ibu Rumah Tangga di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Volume: 59, 8: Agustus 2009: 363-369.