

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. J DENGAN  
KASUS KATARAK DI RUANG BAITUNNISA 1  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah  
Diajukan sebagai salah satu  
persyaratan untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :  
Nurul Afidah  
NIM. 40901900044

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

**HALAMAN JUDUL**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. J DENGAN**  
**KASUS KATARAK DI RUANG BAITUNNISA 1 RSI**  
**SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :  
Nurul Afidah  
NIM. 40901900044

**PRODI DIII KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**2022**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 24 Mei 2022



NIM. 40901900044



## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis ilmiah berjudul :  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. J DENGAN  
KASUS KATARAK DI RUANG BAITUNNISA 1  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Diperiapkan dan disusun oleh :

**Nam : Nurul Afidah  
NIM : 40901900044**

Telah disetujui untuk dipertahankan Tim Penguji Karya  
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Unissula Semarang pada :

Hari : Jun'at  
Tanggal : 03 Juni 2022

Pembimbing

  
**Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep**

NIDN : 06-2802-8603

## HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

### HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 06 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2022

Penguji I

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN. 06-3011-8701

Penguji II

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN. 06-1809-7805

Penguji III

Ns. Kurnia Wijavanti, M.Kep

NIDN. 06-2907-8303

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087403

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala rasa syukur dan karunia Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, dan memberikan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW. Ku persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada orang yang sangat kusayangi dan kukasihi.

1. Pertama kepada kedua orangtua saya, Bapak Achwan dan Ibu Minarni yang telah memberikan kasih sayang, serta mendukung baik moral maupun materi, ridho tercinta kasih yang tiada mungkin dapat ku balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Bapak atau Ibu bahagia karena ku sadar selama ini belum bisa berbuat lebih. Terima kasih Bapak dan terimah kasih Ibu.
2. Kedua untuk kakak saya, Ulidatun Ni'mah yang memberikan semangat dan dukungan terhadap Karya Tulis Ilmiah.
3. Keluarga besar dari Bapak dan Ibu saya, terima kasih sudah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya.
4. Keluarga yang selalu mendukung untuk belajar, memberikan semangat dan memberikan motivasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang sabar dan selalu meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Para Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
7. Kepada teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula 2019 yang saling aku kenal dalam membantu, mendukung, menyemangati serta untuk berjuang bersama.

## **MOTTO**

“TAWAKAL ADALAH MEMILIKI KEPERCAYAAN YANG UTUH BAHWA  
RENCANA ALLAH ADALAH RENCANA YANG TERBAIK”



## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An.J dengan Kasus Katarak di Ruang baitunnisa1 RSI Sultan Agung Semarang”. Sholawat serta salam juga tidak lupa penulis hanturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SWA, yang telah menghantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju kejalan yang terang seperti saat ini.

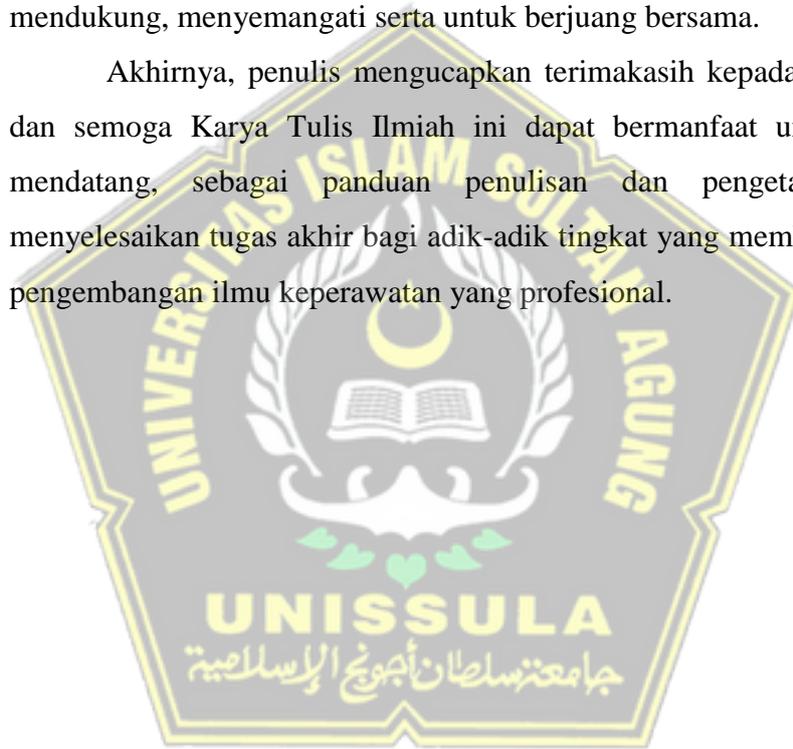
Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dalam rangka sebagai rangkaian ujian akhir program Diploma III Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, serta kewajiban penulis sebagai mahasiswa saat ini yang memiliki kewajiban terhadap pentingnya sebuah penelitian yang harus dikembangkan mengingat kemajuan teknologi semakin tinggi perlu pula ditunjang oleh minat dan bakat mahasiswa saat ini melalui studi kasus seperti ini. Dalam upaya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak dapat bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak.

Bersama ini perkenankan saya mnegucapkan terimakasih yang sebesarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang sabar dan selalu meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat dala penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An sebagai penguji pertama dalam Karya Tulis Ilmiah

6. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An sebagai penguji kedua dalam Karya Tulis Ilmiah
7. Para Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
8. Untuk seluruh keluarga saya, terkhusus kedua orangtua saya dan kaka saya yang selalu memberikan doa dan motivasi untuk saya.
9. Kepada teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula 2019 yang saling aku kenal dalam membantu, mendukung, menyemangati serta untuk berjuang bersama.

Akhirnya, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk di masa mendatang, sebagai panduan penulisan dan pengetahuan dalam menyelesaikan tugas akhir bagi adik-adik tingkat yang membutuhkan, dan pengembangan ilmu keperawatan yang profesional.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian .....	3
C. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II.....	5
KONSEP DASAR .....	5
A. Konsep Anak.....	5
B. Konsep dasar penyakit.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi .....	8
3. Patofisiologi.....	9
4. Manifestasi klinis.....	9
5. Pemeriksaan diagnostik .....	9
6. Komplikasi .....	11
7. Penatalaksanaan Medis .....	13
C. Konsep Dasar Keperawatan Anak dengan Katarak.....	16
1. Pengkajian keperawatan.....	16
2. Diagnosa Keperawatan .....	16
3. Intervensi Keperawatan.....	17

4. Pathways .....	19
BAB III .....	20
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN .....	20
A. Pengkajian .....	20
1. Identitas .....	20
2. Riwayat Kesehatan .....	20
D. Therapy .....	25
E. Pemeriksaan Penunjang .....	25
F. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan .....	26
G. Planning/ Intervensi Keperawatan .....	26
H. Implementasi .....	27
I. Evaluasi .....	30
BAB IV .....	33
PEMBAHASAN .....	33
A. Pengkajian .....	33
B. Diagnosa .....	35
C. Intervensi keperawatan .....	37
D. Implementasi .....	38
E. Evaluasi .....	39
BAB V .....	41
PENUTUP .....	41
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran .....	42
DAFTAR PUSTAKA .....	43

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Mata merupakan organ yang sangat penting bagi manusia. Gangguan pada penglihatan banyak terjadi pada kalangan bayi maupun anak-anak. Katarak masih menjadi penyakit paling dominan pada mata dan merupakan penyebab utama dari kebutaan di seluruh dunia katarak sangat mengganggu aktifitas produktif serta menjadikan berkurangnya sumber daya manusia. Katarak bisa mengganggu aktivitas manusia dan sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan berkurangnya seseorang dalam melakukan kegiatan sesuatu karena adanya gangguan pada mata (Farmasi et al., 2021).

Kebutuhan katarak pada anak dapat diobati segera dengan penanganan yang tepat seperti segera lakukan pemeriksaan mata secara teratur dan operasi mata *Extracapsular Cataract Extraction* (ECCE) Katarak kini menjadi permasalahan penglihatan yang sangat besar di Indonesia. (Abarca, 2021).

Data yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO) tahun 2019 melalui Global Data on Visual Impairments 2017 disebutkan bahwa katarak merupakan penyebab utama kebutaan di dunia sebesar 51%. Sebanyak 17 juta orang di dunia mengidap kebutaan yang disebabkan oleh katarak. Di Indonesia, angka kebutaan mencapai 1,5 % dari jumlah penduduk atau sekitar 3 juta penduduk mengalami kebutaan dan katarak masih menempati posisi teratas sebagai penyebab kebutaan secara nasional (Muliani et al., 2020). Dari Studi Prevalensi Xanthomatosis Cerebrotendinous ini dilakukan di 26 lokasi aktif di Amerika Serikat dari November 2017. Penelitian ini melibatkan pasien yang didiagnosis memiliki katarak bilateral idiopatik dari usia 2 hingga 21 tahun. Dari katarak Juvenile atau katarak pada anak kisaran usia saat (8-16) tahun sebanyak 12. pasien yang diuji, 88 (51,8%) adalah laki-laki, dan median (kisaran) usia adalah 10 (2-49) tahun.

Sebanyak 3 pasien (1,8%) memiliki konfirmasi biokimia dan genetic. Gejala yang dilaporkan termasuk gaya berjalan atau keseimbangan yang abnormal (n = 3), ketidakmampuan belajar (n = 2), penurunan kognitif (n = 2), kejang (n = 2), sering patah tulang (n = 2), dan diare kronis (n = 1). (Freedman et al, 2019).

Katarak yang tidak segera di berikan penanganan medis dapat mengakibatkan terjadinya kebutaan WHO memperkirakan 18 juta orang mengalami kebutaan kedua mata akibat katarak, jumlah ini hampir setengah (47,8%) dari semua penyebab kebutaan karena penyakit mata di dunia, penyebab kebutaan lainnya adalah kelainan refraksi tidak terkoreksi, glaukoma, diabetes militus, kebutaan pada anak dan lain –lain (Lahira Eriskan & Amiruddin, 2021).

Beberapa faktor resiko katarak pada anak yaitu faktor lingkungan seperti adanya terkena paparan sinar ultraviolet secara langsung, faktor individu adanya faktor genetik yaitu katarak bawaan dari kecil atau katarak keturunan dan lain-lain adapun faktor protektif meliputi penggunaan aspirin dan terapi pengganti hormone pada wanita (Rasul, 2019).

Penatalaksanaan katarak pada anak dapat berupa terapi observasional atau menunggu katarak matang ataupun dengan melakukan terapi pembedahan dengan indikasi optik maupun indikasi medis dengan cara mengangkat lensa mata dan digantikan dengan lensa buatan atau lensa yang baru (lensa intraokuler) (Keperawatan et al., 2018).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan katarak pada anak sebagai pemberi asuhan ( *care provider* ) yaitu memberikan bantuan kepada pasien guna memperoleh kembali kesehatan dan kehidupan mandiri yang optimal melalui pemulihan dari fisik, emosional, spiritual dan social. Perawat sebagai pendidik ( *educator* ) yaitu membantu pemulihan kesehatan pasien dengan cara memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien maupun keluarga dan lingkungannya, yang bertujuan mengubah kebiasaan hidup dari pasien atau keluarga agar termotivasi untuk hidup sehat dan terhindar dari gangguan kesehatan di masa depan. Perawat sebagai

pembela ( *advocate* ) yaitu perawat melindungi hak-hak dari pasien sesuai dengan pengetahuan dan wewenang, juga memberikan layanan informasi untuk mengambil keputusan persetujuan atas tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Perawat sebagai pemimpin komunitas ( *community leader* ) yaitu peran yang berhubungan dengan ruang lingkup kerja dan biasanya perawat juga berperan sebagai pemimpin dalam sekelompok komunitas dan menjadi kepala manajemen keperawatan dalam menangani pasien (M. A. Purba, 2018).

Dikarenakan penyakit katarak di ruang Baitunnisa1 sebanyak 5 seorang anak-anak yang masih menjadi masalah utama penyakit di dunia dan tingginya angka katarak serta resiko besar adanya kebutaan pada mata yang sangat mengganggu aktivitas setiap hari yang disebabkan karena katarak menjadi alasan penulis mengambil topik kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An. J Dengan Kasus Katarak di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” dalam karya tulis ilmiah saya saat ini.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengetahui gambaran klinis tentang asuhan keperawatan dengan kasus katarak pada anak di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu mengetahui gambaran klinis mengenai katarak pada An. J
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan identifikasi adanya kasus katarak pada An. J
- c. Mahasiswa mampu mengeksplorasi asuhan keperawatan pada An. J dengan kasus katarak

### C. Manfaat Penelitian

Karya tulis ilmiah yang dibuat oleh penulis diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, antara lain :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna sebagai informasi untuk menambah pengetahuan dalam hal penanganan masalah penyakit katarak serta meningkatkan mutu pelayanan sehingga dalam setiap tindakan dapat menghasilkan perawat yang inofatif, terampil dan berkompeten memberikan asuhan keperawatan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dalam Karya Tulis Ilmiah diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai katarak pada anak dan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

3. Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan pengetahuan dan mutu pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan baik antara mahasiswa praktik dan perawat maupun pasien serta keluarga pasien.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai media pengetahuan masyarakat umum tentang penyakit katarak pada anak sehingga masyarakat mengetahui bagaimana cara perawatannya juga penanganannya.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Konsep Anak**

##### **1. Pengertian Anak**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Pasal 1 angka 26 yang menyebutkan bahwa pengertian anak adalah setiap orang yang berumur di bawah 18 (delapan belas) tahun (Prajnaparamita, 2018). Pengertian anak menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak diatur dalam Pasal 1 ayat(1) adalah seseorang yang belum mencapai usia 18 tahun dan belum pernah berstatus perkawinan. Apabila ditinjau dari aspek yuridis, maka pengertian “anak” dimata hukum positif Indonesia lazim diartikan sebagai orang yang belum dewasa (minderjaring atau person under age), orang yang di bawah umur atau keadaan seseorang di bawah umur (minderjaringheid atau inferiority) atau sering juga disebut sebagai anak yang di bawah pengawasan orang tua (minderjarige onvervoedij). Anak merupakan salah satu aset pembangunan nasional, patut dipertimbangkan dan diperhitungkan dari segi kualitas dan masa depannya (Asmadi et al., 2020)

##### **2. Pengertian Tumbuh Kembang**

“Perkembangan secara luas menunjukkan pada keseluruhan proses perubahan dari potensi yang dimiliki seorang anak dan tampil dalam kualitas kemampuan, sifat dan ciri-ciri yang baru. Pengertian perkembangan menunjuk pada “ Proses yang kekal dan tetap menuju ke arah suatu tingkat integrasi yang lebih tinggi, berdasarkan pertumbuhan, pematangan, dan belajar (Suryana, 2016)

##### **3. Faktor -faktor Tumbuh Kembang**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan diantaranya:

- a. Faktor hereditas (warisan sejak lahir/ bawaan)

- b. Faktor Lingkungan
- c. Kematangan fungsifungsi organis dan psikis
- d. Aktifitas anak sebagai subyek bebas yang berkemauan, kemampuan seleksi, bisa menolak atau menyetujui, punya emosi, serta usaha membangun diri sendiri (Khusni, 2018)

#### 4. Tahapan Tumbuh kembang

Tahapan-tahapan perkembangan menurut Sigmund Freud:

- a. Masa oral (0-2 tahun), bayi merasakan rangsangan benda, rasa senang
- b. Masa anal (2-4 tahun), bayi merasakan kesenangan ketika buang air besar
- c. Masa falik (4-6 tahun), anak merasa senang jika ada rangsangan atau sentuhan pada kelaminnya
- d. Masa latensi (6-12 tahun), dorongan seksual anak masih belum nampak
- e. Masa genital (12 tahun sampai dewasa), merupakan masak anak menjadi dewasa". Puncak perkembangan jiwa itu ditandai dengan adanya proses perubahan dari kondisi "entropy" ke kondisi "negen-tropy" (Wardianti & Mayasari, 2016)

## B. Konsep dasar penyakit

### 1. Pengertian

Katarak merupakan gangguan pada mata yang dapat di tandai dengan penebalan atau kekeruhan pada lensa mata secara progresif (Anggreny et al., 2019). Katarak merupakan penyakit mata yang ditandai dengan mengeruhnya lensa mata, sehingga membuat penglihatan kabur. Katarak umumnya berkembang secara perlahan. Awalnya, penderita tidak akan menyadari ada gangguan penglihatan, karena hanya sebagian kecil lensa mata yang mengalami katarak. Meski umumnya katarak tidak menyebabkan rasa sakit pada mata, namun penderita bisa merasakan nyeri pada mata, terutama jika katarak yang dialami sudah parah, atau penderita memiliki gangguan lain pada mata (N. A. Gifran, R. Magdalena, 2019)

Klasifikasi katarak (Dini, 2020)

#### 1. Katarak senilis

Katarak senilis sering terjadi di derita usia sekitar 40 tahun ke atas, lensa mengalami kekeruhan, penebalan, serta penurunan daya akomodasi, kondisi ini dinamakan 90% dari semua jenis katarak. (Hu et al., 2020)

#### 2. Katarak kongenital

Katarak kongenital merupakan penyakit mata yang langka, yaitu salah satu penyebab utama gangguan penglihatan pada anak-anak di seluruh dunia yang dapat diobati. Teknik bedah saat ini, yang menggabungkan ekstraksi katarak mikrosisi dan implantasi lensa intraokular primer (IOL), telah meningkatkan hasil katarak pada masa kanak-kanak. Komplikasi termasuk kekeruhan kapsul posterior (PCO), glaukoma *aphakic* atau *pseudophakic*, *uveitis*, perpindahan pupil dan desentralisasi IOL. . Katarak kongenital menunjukkan fenotipe dan genotipe yang sangat bervariasi,

dan dapat dikaitkan dengan mutasi yang berbeda, berupa genetik, dan faktor risiko lainnya. Katarak kongenital dapat dikaitkan dengan kelainan perkembangan mata lainnya, termasuk *mikroftalmia*, *mikrokornea*, atau *aniridia* dan dengan temuan sistemik.(Khan et al., 2018)

### 3. Katarak juvenile

Katarak juvenile merupakan peningkatan dari katarak kongenital yang terlihat di usia diatas satu tahun dan mencapai dibawah lima puluh tahun katarak juvenile merupakan katarak yang di derita oleh orang muda pada usia 1– 9 tahun katarak juvenile biasanya merupakan penyulit dari penyakit sistemik maupun metabolik (Permana et al., 2016)

### 4. Katarak traumatik

Katarak traumatik merupakan katarak yang disebabkan oleh cedera yang terjadi dimata seperti trauma perforasi luka tusuk,tembakan ataupun disebabkan oleh benda tumpul yang dapat terlihat beberapa hari ataupun beberapa tahu setelah cedera terjadi.(Dini, 2020)

## 2. Etiologi

Penyebab terjadinya katarak ada berbagai macam umumnya adalah usia lanjut (katarak senil),dan kongenital katarak yang didapat adanya akibat infeksi di masa pertumbuhan janin,gangguan perkembangan dan tentunya katarak keturunan (genetik)(Dini, 2018). Pada umumnya katarak disebabkan oleh faktor utama yaitu proses degeneratif atau bertambahnya usia, selain itu penyakit katarak pun bisa disesabkan oleh beberapa faktor non-degeneratif diantaranya disebabkan oleh trauma atau cedera pada mata, komplikasi dari penyakit mata sebelumnya, akibat tindakan pembedahan, adanya gangguan sistemik atau metabolisme, terpapar sinar radiasi dan sinar ultra violet dalam waktu yang lama, penggunaan obat-obatan jangka panjang seperti

kortikosteroid serta dipengaruhi oleh faktor keturunan (Dewi et al., 2017)

### 3. Patofisiologi

Faktor utamanya terjadi perubahan dan kekeruhan lensa kristal mata, yang ditutupi dengan bintik-bintik putih yang dapat mempengaruhi penglihatan. Katarak adalah kondisi di mana sebagian atau seluruh lensa mata menjadi keruh, sehingga menghalangi cahaya masuk ke lensa. Pada kondisi ini, mata penderita katarak terganggu dan objek terlihat kabur seperti tertutup kabut. (N. A. Gifran, R. Magdalena, 2019). Katarak merupakan penyakit usia lanjut. Tapi katarak dapat juga diakibatkan karena adanya kongenital. Contoh penyakit yang dapat menyebabkan katarak adalah diabetes militus, keracunan obat, dan penyakit intraocular jadi faktor faktor yang dapat menyebabkan katarak adalah: fisik, kimia, penyakit predisposisi, genetic dan gangguan perkembangan, infeksi virus dimasa pertumbuhan janin (Muliani et al., 2020)

### 4. Manifestasi klinis

Katarak saat diagnosis didasarkan pada data subjektif pasien. Pasien biasanya melaporkan disfungsi karena penglihatan berkurang, silau, dan kehilangan penglihatan adapun gejala objektifnya yaitu pengembangan seperti mutiara keabuan pada pupil sehingga retina tak akan tampak dengan oftalmoskop, pupil yang normalnya hitam akan tampak abu-abu atau putih pada akhirnya katarak telah matang pupil akan bertambah putih (Basri, 2019)

Gejala umumnya biasa di tandai dengan penglihatan tidak jelas, peka terhadap sinar atau cahaya, dan lensa mata berubah menjadi buram (Irma et al., 2018)

### 5. Pemeriksaan diagnostik

Suatu keberhasilan operasi katarak tidak bergantung hanya kepada seleksi pasien ,namun dipengaruhi juga oleh pengukuran diagnostik praoperasi yang menyeluruh. Pengukuran ini meliputi :

a) pengukuran pupil

Mengukur diameter pupil dalam penglihatan skotopik merupakan parameter penting dalam bedah refraktif. Keluhan visual pascaoperasi seperti lingkaran cahaya, silau, dan kesulitan mengemudi di malam hari merupakan keluhan yang berhubungan dengan fungsi visual pada penglihatan skotopik. Dalam keadaan ini, diameter pupil lebih besar dari zona fungsional optik, sehingga cahaya tersebar di permukaan kornea.

b) pengukuran biometri yang akurat

1. Pengukuran Panjang Aksila Bola Mata
2. Anterior chamber depth (ACD)
3. White –to-white corneal diameter (WTW)
4. Ketebalan lensa

c) Keratometri

Alat yang digunakan untuk pengukuran ini disebut pengukur kornea atau keratometer, yaitu alat diagnostik yang mengukur radius anterior kelengkungan kornea dalam milimeter dan mengubahnya menjadi dioptri. Satu Kesalahan pengukuran kornea diopter menghasilkan refraksi pasca operasi yang tidak akurat. Jika permukaan kornea terdistorsi atau tidak teratur, pengukuran kornea bisa sulit atau bahkan tidak mungkin. Dalam kasus seperti itu, pengukuran kornea dapat dilakukan dengan mata sebelahnya atau berdasarkan topografi kornea

d) Topografi kornea

Topografi kornea memainkan peranan penting dalam melakukan operasi pembedahan refraktif modern. Pemetaan kornea dapat membantu operator dalam menemukan kondisi praoperasi berupa astigmatisme ireguler, keratokonus, dan degenerasi marginal pelusid. Adanya beberapa kondisi ini dapat meningkatkan risiko glare dan halo pascaoperasi, menurunkan kualitas penglihatan, dan menjadi kontraindikasi relatif pada operasi pembedahan refraktif. Pengukuran ini penting dilakukan agar dapat mencapai hasil yang optimal dan mengurangi resiko komplikasi intraoperasi (Harun et al., 2020)

#### 6. Komplikasi

Komplikasi ketika dilakukan tindakan operasi katarak maka memungkinkan resiko besar adanya komplikasi, baik komplikasi yang terjadi pada saat operasi katarak maupun komplikasi yang terjadi setelah operasi katarak selesai dilakukan

##### a. Komplikasi pada saat operasi

Pada saat dilakukan operasi katarak, maka terjadi pendangkalan kamera Okul Anterior (KOA), pendangkalan KOA terjadi karena kurangnya cairan yang masuk ke KOA, terjadi tekanan di luar bola mata, kebocoran besar pada insisi, terjadi efusi suprakoid, terjadi vitreus positif ataupun pendarahan suprakoid. Hal berikutnya adalah menilai tekanan vitreus tinggi dengan melihat apakah pasien obesitas, bull-necked, penderita PPOK, cemas, atau melakukan manuver Valsava. Pasien obesitas sebaiknya diposisikan antitrendelenburg. Posterior Capsule Rupture (PCR) PCR dengan atau tanpa vitreous loss adalah komplikasi intraoperatif yang sering terjadi. Studi di Hawaii menyatakan bahwa 0,68% pasien mengalami PCR dan vitreous loss selama prosedur

fakoemulsifikasi. Beberapa faktor risiko PCR adalah miosis, KOA dangkal, pseudoeksfoliasi, floppy iris syndrome, dan zonulopati. Apabila terjadi PCR, sebaiknya lakukan vitrektomi anterior untuk mencegah komplikasi yang lebih berat. PCR berhubungan dengan meningkatnya risiko cystoid macular edema, ablasio retina, uveitis, glaukoma, dislokasi LIO, dan endoftalmitis postoperatif katarak.

Nucleus drop Salah satu komplikasi teknik fakoemulsifikasi yang paling ditakutkan adalah nucleus drop, yaitu jatuhnya seluruh atau bagian nukleus lensa ke dalam rongga vitreus. Jika hal ini tidak ditangani dengan baik, lensa yang tertinggal dapat menyebabkan peradangan intraokular berat, dekomposisi endotel, glaukoma sekunder, ablasio retina, nyeri, bahkan kebutaan. Sebuah studi di Malaysia melaporkan insidensi nucleus drop pasca fakoemulsifikasi sebesar 1,84%.<sup>12</sup> Faktor risiko nucleus drop meliputi katarak yang keras, katarak polar posterior, miopia tinggi, dan mata dengan riwayat vitrektomi. (Dini, 2020)

- b. Komplikasi selama pos toperative dibagi dalam Early Complication Post Operation dan Late Complication Post Operation.
- 1) Hilangnya vitreous. Jika kapsul posterior mengalami kerusakan selama operasi maka gel vitreous dapat masuk kedalam bilik anterior, yang merupakan resiko terjadinya glaucoma atau traksi pada retina. Keadaan ini membutuhkan pengangkatan dengan satu instrument yang mengaspirasi dan mengeksisi gel (vitrektomi).
  - 2) Prolaps iris. Iris dapat mengalami protrusi melalui insisi bedah pada periode pasca operasi dini. Terlihat sebagai faerah berwarna gelap pada lokasi insisi. Pupil mengalami

distorsi. Keadaan ini membutuhkan perbaikan segera dengan pembedahan.

- 3) Endoftalmitis. Komplikasi infeksi ekstrakasi katarak yang serius namun jarang terjadi. Pasien datang dengan : - Mata merah yang terasa nyeri. - Penurunan tajam penglihatan, biasanya dalam beberapa hari setelah pembedahan. - Pengumpulan sel darah putih di bilik anterior (hipopion).
- 4) Astigmatisme pascaoperasi. Mungkin diperlukan pengangkatan jahitan kornea untuk mengurangi astigmatisme kornea. Ini dilakukan sebelum pengukuran kacamata baru namun setelah luka insisi sembuh.
- 5) Ablasio retina. Teknik-teknik modern dalam ekstrakasi katarak dihubungkan dengan rendahnya tingkat komplikasi ini. Tingkat komplikasi ini bertambah bila terdapat kehilangan vitreous.
- 6) Edema macular sistoid. Makula menjadi edema setelah pembedahan, terutama bila disertai hilangnya vitreous. Katarak Juvenil 48 INSPIRASI, No.XIV Edisi Oktober 2011 Dapat sembuh seiring waktu namun dapat menyebabkan penurunan tajam penglihatan yang berat.
- 7) Opasifikasi kapsul posterior. Pada sekitar 20% pasien, kejernihan kapsul posterior berkurang pada beberapa bulan setelah pembedahan ketika sel epitel residu bermigrasi melalui permukaannya. Penglihatan menjadi kabur dan mungkin didapatkan rasa silau. (Mutiarasari & Handayani, 2017)

#### 7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan yang tepat pada pasien katarak anak merupakan tantangan tersendiri bagi dokter mata. Pemeriksaan katarak pediatrik dimulai diagnosis, evaluasi, intervensi bedah dan perawatan pasca operasi, secara signifikan berbeda dengan katarak

dewasa. Pembedahan adalah satu-satunya penanganan yang efektif untuk sebagian besar katarak anak. Visus pasca operasi katarak terdapat berbagai variasi yaitu sebagian mencapai visus pasca operasi yang baik, sedangkan yang lain mendapatkan visus yang pasca operasi yang buruk. Komplikasi pasca operasi katarak anak yaitu ambliopia. Ambliopia deprivatif merupakan penyebab umum terjadinya kebutaan monokular dan mengenai 3%-5% seluruh populasi dunia (Lahira Eriskan & Amiruddin, 2021)

Teknik Operasi Katarak :

- a. Intracapsular Cataract Extraction ( ICCE) Pembedahan dengan mengeluarkan seluruh lensa beserta kapsul. Dapat dilakukan pada zonula Zinn telah rapuh atau bergenerasi dan mudah diputus. Pada katarak ekstraksi intracapsular tidak akan terjadi katarak sekunder dan merupakan tindakan pembedahan yang sangat lama populer. Akan tetapi pada tehnik ini tidak boleh dilakukan atau kontraindikasi pada pasien berusia kurang dari 40 tahun yang masih mempunyai segmen hialoidea kapsular. Penyulit yang dapat terjadi pada pembedahan ini yaitu astigmat, glaucoma, uveitis, endoftalmitis dan perdarahan, sekarang jarang dilakukan. (Prasetya, 2017)
- b. Extracapsular Cataract Extraction (ECCE) Tindakan pembedahan pada lensa katarak dimana dilakukan pengeluaran isi lensa dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior sehingga massa lensa dan korteks lensa dapat keluar melalui robekan tersebut. Termasuk dalam golongan ini ekstraksi linear, aspirasi dan ligasi. Pembedahan ini dilakukan pada pasien katarak muda, pasien dengan kelainan endotel, bersama-sama keratoplasti, implantasi lensa intra ocular, kemungkinan akan dilakukan bedah glaucoma, mata dengan predisposisi untuk terjadinya prolaps badan kaca, sebelumnya mata mengalami ablasi retina, mata dengan sitoid macula

edema, pasca bedah ablasi, untuk mencegah penyulit pada saat melakukan pembedahan katarak seperti prolaps badan kaca. Penyulit yang dapat timbul pada pembedahan ini yaitu dapat terjadinya katarak sekunder.

- c. Small Incision Cataract Surgery (SICS) SICS adalah salah satu teknik operasi katarak yang pada umumnya digunakan di Negara berkembang. Teknik ini biasanya menghasilkan hasil visus yang bagus dan sangat berguna untuk operasi katarak dengan volume yang tinggi. Teknik ini dilakukan dengan cara insisi 6 mm pada sclera (jarak 2 mm dari limbus), kemudian dibuat sclera tunnel sampai di bilik mata depan. Dilakukan CCC, hidrodiseksi, hidrideliniasi dan disini nucleus dikeluarkan dengan manual, korteks dikeluarkan dengan aspirasi dan irigasi kemudian dipasang IOL in the bag. (Nurjanah et al., 2019)
- d. Phacoemulsifikasi adalah teknik yang paling mutakhir. Hanya diperlukan irisan yang sangat kecil saja. Dengan menggunakan getaran ultrasonic yang dapat menghancurkan nukleus lensa. Sebelum itu dengan pisau yang tajam, kapsul anterior lensa dikoyak. Lalu jarum ultrasonik ditusukkan ke dalam lensa, sekaligus menghancurkan dan menghisap massa lensa keluar. Cara ini dapat dilakukan sedemikian halus dan teliti sehingga kapsul posterior lensa dapat dibiarkan tanpa cacat. Dengan teknik ini maka luka sayatan dapat dibuat sekecil mungkin sehingga penyulit maupun iritasi pasca bedah sangat kecil. Irisan tersebut dapat pulih dengan sendirinya tanpa memerlukan jahitan sehingga memungkinkan pasien dapat melakukan aktivitas normal dengan segera. Teknik ini kurang efektif pada katarak yang padat. (Mutiarasari & Handayani, 2017)

## C. Konsep Dasar Keperawatan Anak dengan Katarak

### 1. Pengkajian keperawatan

Rancangan utama dalam melakukan asuhan keperawatan adalah pengkajian, hal ini dilakukan saat pasien masuk ke rumah sakit maupun saat pasien dirawat dirumah sakit pada saat melakukan pengkajian metode yang dapat di lakukan antara lain dengan cara mengobservasi,wawancara,pemeriksaan dan mendiagnosis (Widyorini & et al, 2017).

pengkajian, berfokus pada pasien yang meliputi identitas pasien, identifikasi hasil, hasil siklus teknologi informasi dari pasien dan data pasien dalam mendukung adanya perubahan dalam pembuatan keputusan, diagnosa, meliputi seluruh aktivitas yang berhubungan dengan identifikasi hasil yang menggambarkan hasil perawatan yang terukur, perencanaan, penggunaan teknologi yang digunakan untuk menambah dan merubah data yang relevan ke dalam perencanaan keperawatan, implementasi, merupakan pemberian tindakan yang nyata kepada pasien, evaluasi, digunakan untuk efisiensi dan efektifitas keputusan, perencanaan dan pelaksanaan untuk meningkatkan praktik keperawatan. (Samosir, 2020)

### 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI,SIKI,NANDA,NIC,NOC diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan kasus katarak adalah :

Preoperasi

- a. Gangguan persepsi sensori-preseptual penglihatan b.d gangguan penerimaan sensoria tau status organ indra d.d menurunnya ketajaman penglihatan
- b. Ansietas b.d cemas d.d kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur tindakan pembedahan

Pascaoperasi

c. Nyeri akut b.d luka pasca operasi

### 3. Intervensi Keperawatan

Gangguan persepsi sensori-preseptual penglihatan b.d gangguan penerimaan sensoria tau status organ indra d.d menurunnya ketajaman penglihatan

Intervensi :

Observasi

a. Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis. Nyeri, kelelahan)

Terapeutik

a. Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis. Bising, terlalu terang)

Edukasi

a. Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis. Mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan)

Kolaborasi

a. Berikan obat yang mempengaruhi persepsi stimulus  
Ansietas b.d cemas d.d kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur tindakan pembedahan

Intervensi :

Observasi

a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi ansietas, kapan waktu ansietas, stressor)

Terapeutik

- a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- c. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

Edukasi

- a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

- b. Latih teknik relaksasi menggunakan teknik tarik nafas dalam

Nyeri akut b.d luka pasca operasi

Intervensi

Observasi

- a. Identifikasi

lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas dan intensitas nyeri

- b. Identifikasi skala nyeri

Terapeutik

- a. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (mis. Terapi music,terapi pijat,aromaterapi,teknik imajinasi terbimbing,kompres hangat/dingin,terapi bermain)

Edukasi

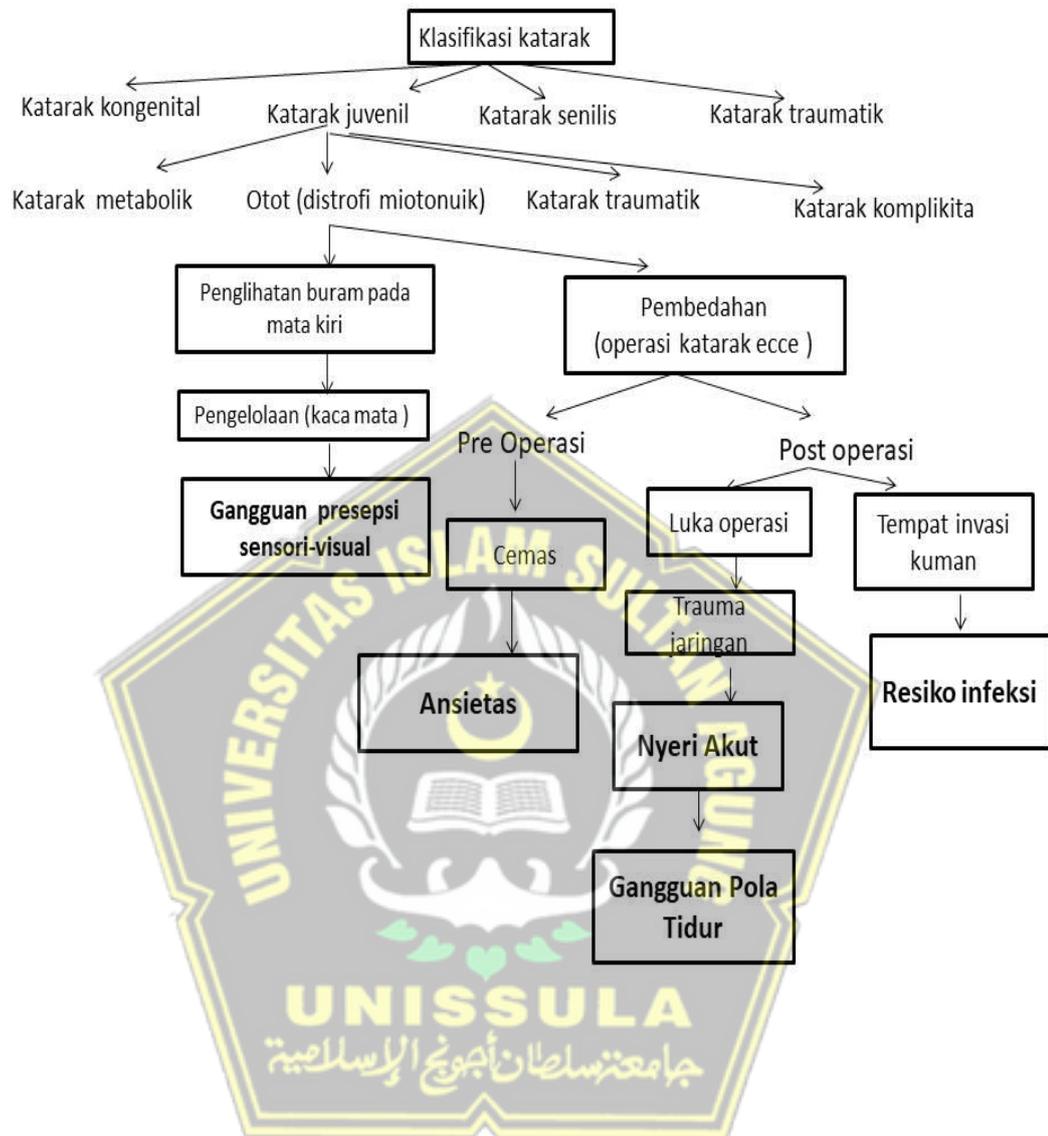
- a. Jelaskan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi

- 1. Berikan obat analgetik



## 4. Pathways



## **BAB III**

### **LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Identitas**

Pengkajian yang dilakukan pada An. J pada tanggal 12 januari 2022, dengan melakukan wawancara terhadap klien dan keluarganya, kemudian melakukan observasi secara langsung pada klien saat melakukan pemeriksaan fisik, melihat rekam medis seperti laboratorium dan terapi apa yang didapat oleh klien, An. J berumur 8 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SD, beragama katolik, klien masuk ke RS pada tanggal 12 januari 2022, klien dibawa ke RS karena klien mengalami pandangan kabur pada mata sebelah kiri dan klien di bawah di RSI Islam Sultan Agung Semarang.

##### **2. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Keluhan Utama**

Klien mengatakan pandangan kabur pada mata sebelah kiri

###### **b. Riwayat Penyakit Sekarang**

Klien mengatakan mengeluh sekitar 3 bulan yang lalu, yang klien rasakan secara bertahap semakin hari kemampuan penglihatan klien semakin kabur, penglihatan klien dipengaruhi oleh lingkungan semakin terang atau paparan sinar matahari langsung penglihatan klien menjadi semakin kabur.

###### **c. Riwayat Masa Lampau**

An. J sebelumnya tidak mengalami penyakit serius hanya saja panas dan demam dan sembuh tidak lebih dari 5 hari setelah di bawa ke RS atau klinik terdekat tetapi saat usia 7-8 tahun An, J merasakan penglihatan kabur saat melihat sesuatu, An, J mendapatkan imunisasi sejak waktu kecil yaitu BCG dan polio 1-4, DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib 3, campak dan MR. Ny.A saat persalinan dibantu oleh beberapa bidan di klinik dekat tempat tinggalnya. Pada saat postnatal An.j lahir dengan keadaan

normal, tidak mengonsumsi obat-obatan, dengan BB 3200 g, TB 48 cm, LK 33 cm, LD 30 cm, dan An. J mengalami anomaly congenital pada mata kirinya

d. Riwayat Keluarga

Pasien sebelumnya mengatakan pernah mengalami sakit mata tetapi belumsampai separah yang di derita sekarang.

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan dan pasien sudah di imunisasi waktu kecil. Ny. A bersaudara 3 anak nomor 3, Tn. G bersaudara 4 anak nomor 2, Tn. G memiliki 3 anak, 1 laki-laki, 2 perempuan dan klien tersebut anak nomor 3.

e. Riwayat Sosial

An. J bersih dan tidak ada resiko yang membahayakan tetapi lingkungan rumah sedikit sepi karena berada dilingkungan perumahan dan pencahayaan baik, kondisi rumah An. J terdapat ventilasi untuk sirkulasi udara yang baik.

3. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional Menurut Gordon (Data Fokus)

1. Pola Persepsi Kesehatan

An. J sejak lahir tidak pernah mengalami sakit berat dan tidak pernah dirawat di RS sebelumnya, An. J tumbuh dan berkembang normal sesuai usianya, selalu mengikuti setiap ada pelayanan posyandu di daerah, selalu membersihkan rumahnya dan mengganti baju setiap habis mandi, menghindarkan benda-benda bahaya disekitarnya. orang tua pasien sebelumnya tidak pernah mengatur pencahayaan lampu di dalam kamar An.J dan juga sering bermain handphone sampai larut malam.

2. Pola Nutrisi Metabolik

Ny. A mengatakan anaknya mendapatkan ASI waktu baru lahir, tidak ada pantangan makanan atau diet yang dianjurkan, tidak ada masalah dalam indra perasa, makan 2x sehari terkadang sampai 3x

sehari dan di dampingi oleh cemilan serta buah-buahan, An. J makan tepat waktu.

Setelah pasien sakit pasien masih bisa makan dengan baik dan tidak ada penurunan berat badan. Cairan infus yang masuk selama pasien di rawat 1.500 ml dan pasien tidak mengalami demam.

3. Pola Eliminasi

An. J mengatakan BAB dengan frekuensi 2 hari 1x dan tidak ada masalah dalam buang air besar, tidak menggunakan obat laksatif apapun, tidak mengalami diare, BAK dalam sehari 4-5 kali dengan frekuensi kurang lebih 1 liter dengan warna kuning muda atau kuning keemasan.

4. Pola Aktivitas atau Latihan

An. J mengatakan mandi 2x dalam sehari menggunakan sabun dan air bersih, selalu menyiapkan pakaian bersih sebelum mandi, sehari-hari bermain disekitar rumah saat pulang sekolah mampu libur sekolah terkadang An. J bermain dengan teman-temannya disekitar lingkungan rumahnya, beraktivitas dengan wajar, tetapi An.J sering bermain handphone terlalu lama. An.J memakai kacamata, tidak mengalami kesulitan bernafas, tidak mengalami batuk, tidak terpasang alat bantu nafas.

5. Pola Tidur atau Istirahat

An. J mengatakan sehari tidur selama 11 jam tidur siang selama 1 jam dan tidur malam selama 10 jam , dapat tidur dengan baik tanpa ada keluhan apapun, tidur dengan posisi normal terlentang dan miring tidak pernah tidur telungkup dan tidak terlalu ada pergeseran saat tidur, mengantuk pada waktu siang dan waktu malam.

6. Pola Kognitif atau Perseptual

Pasien mengatakan penglihatan kabur dan menggunakan kaca mata dalam melakukan aktivitas,pendengaran pasien masih berfungsi dengan baik dan tidak menggunakan alat bantu dan pasien mampu berbicara,mengingat,memahami pesan dengan baik. Tn. G mengatakan

bahwa anaknya memiliki gangguan penglihatan pada mata sebelah kiri tetapi untuk Tn. G pendengaran tidak ada masalah untuk Tn. G memiliki gangguan penglihatan pada matanya sehingga harus memakai kaca mata dalam melakukan aktivitas.

7. Pola Persepsi atau Konsep Diri

Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya, pasien merasa takut mengenai operasi matanya. Pasien berharap operasinya berjalan dengan lancar. Pasien berharap ingin segera pulang setelah melakukan operasi matanya.

Keluarga mengatakan merasa sedih ketika anaknya sakit dan selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk kesembuhan anaknya.

8. Pola Peran atau Hubungan

Pasien dapat berbicara dengan baik, mudah dipahami apa yang diucapkan lawan bicaranya, selama ini orang yang terdekat dengan pasien dan membantu pasien di saat ada masalah adalah keluarga pasien.

Keluarga pasien tidak memiliki masalah besar yang dihadapi satu sama lain, keluarga pasien berinteraksi dengan baik antara satu sama lain.

9. Pola Seksual atau Reproduksi

An. J selalu menunjukkan rasa ingin dilindungi dan membutuhkan keluarganya, pasien memakai baju yang sesuai dengan jenis kelamin.

10. Pola Koping atau Toleransi stress

Pasien takut saat petugas medis datang karena mau dioperasi, pasien mengatakan ingin dilakukan perawatan yang komprehensif agar pasien merasa nyaman.

keluarga pasien selalu membantu anaknya untuk mendapatkan yang tepat dan terbaik, keluarga pasien mengatakan ketika mengambil keputusan dengan melakukan musyawarah bersama keluarga terlebih dahulu, apabila menghadapi suatu masalah di diskusikan dengan keluarga.

## 11. Pola Nilai atau Kepercayaan

Pasien takut saat petugas medis datang karena mau dioperasi, pasien mengatakan ingin dilakukan perawatan yang komprehensif agar pasien merasa nyaman.

keluarga pasien selalu membantu anaknya untuk mendapatkan yang tepat dan terbaik, keluarga pasien mengatakan ketika mengambil keputusan dengan melakukan musyawarah bersama keluarga terlebih dahulu, apabila menghadapi suatu masalah di diskusikan dengan keluarga.

### D. Pemeriksaan Fisik

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik pada An. J katarak juvenil didapatkan keadaan umum composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 120/ 72, S: 36, °C, N: 83x/ menit, RR: 20x/ menit, SPO2: 90x/ menit, BB: 36, TB: 130.

Bentuk kepala: mescopal, warna rambut hitam dan tipis tidak ada ketombe, tidak ada benjolan pada kepala, Mata: mata kiri tidak normal, mata lebih berair pupil mengalami dilatasi, karena lensa berwarna keruh, Hidung: bersih, tidak ada polip, normal, Mulut: tidak ada kesulitan menelan, gigi putih, mukosa bibir kering, Telinga: bersih, tidak ada gangguan pendengaran, bersih, tidak ada serumen, Leher: normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pemeriksaan dada, Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada benjolan, Palpasi: ictus cordis teraba, Auskultasi: irama regules.

Pemeriksaan paru-paru, Inspeksi: bentuk simetris, pengembangan dada kanan kiri simetris, Palpasi: dada kanan dan kiri simetris, Auskultasi: terdengar suara veskuler, Perkusi: terdengar suara veskuler.

Pemeriksaan abdomen, Inspeksi: abdomen cembung, Auskultrasi: bunyi peristaltik 22x/ menit, Perkusi: terdengar suara sonor, Palpasi: tidak terdapat nyeri.

Pemeriksaan punggung tulang belakang fleksibel, tidak ada nyeri atau kekakuan punggung simetris dan berbentuk lordosis.

Pemeriksaan genitalia vaginanya bersih tidak ada sekret, labia mayor bersih tidak lengket.

Pemeriksaan ekstremitas atas: tidak ada pembengkakan tulang, panjang dan bentuknya sama, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan. ekstermitas bawah: tidak ada pembengkakan tulang, panjang dan berikutnya sama, tidak ada nyeri tekan, tidak gangguan dalam gerakan.

Pemeriksaan kulit warna kulit kuning langsung, tidak ada edema dan bercak, tidak ada tonus turgor kulit lembab.

Pemeriksaan neurologis cara bicara lancar, gerakan abnormal menggunakan kepala.

**E. Pemeriksaan Perkembangan**

An. J mengatakan mampu berinteraksi baik dengan keluarga dan merasa malu ketika berinteraksi dengan orang lain atau baru, kemampuan kognitif berkembang dengan baik sesuai usianya, baik ketika diberi rangsangan.

**D. Therapy**

An. J mendapatkan therapy antara lain:

- a. Infus frufolit 12 tpm
- b. Injeksi cefradroxil 2x500 mg
- c. Injeksi paracetamol 3x260 mg
- d. Tetes mata polydex 2x1 hari
- e. Tetes mata hematropine 1x sehari

**E. Pemeriksaan Penunjang**

- a. Swab antigen (-)
- b. Hasil laboratorium

Sel epitel	(-)	Glukosa	98
Bakteri	(-)	SGOT	< 32 / (mikroliker)
Silinder	(-)	SGPT	< 43 / (mikroliker)

#### F. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Data ditemukan pada saat melakukan Analisa data pada tanggal 13 januari 2022 pukul 08.00 WIB. Didapatkan data subjektif pertama: klien mengatakan penglihatan buram sejak 3 bulan yang lalu pada mata sebelah kiri, klien mengatakan penglihatan tidak jelas atau kabur saat melihat cahaya merasa silau, sulit melihat pada jarak jauh. Data objektif: laktimasi mata kiri tidak normal, mata lebih berair, pupil mata kiri ukuran 6 mm. Dari data tersebut ditegakkan diagnosis keperawatan **gangguan persepsi sensori perseptual penglihatan berhubungan dengan gangguan penerimaan sensori atau status organ indra dibuktikan dengan menurunnya ketajaman.**

Analisa data yang kedua, didapatkan data subjektif: klien mengatakan merasa cemas karena pertama kali operasi, klien mengatakan takut di operasi, klien bertanya kapan operasinya dimulai. Data objektif: klien tegang, klien gelisah, TD: 130/ 72, N: 81x/ menit, S: 36,5, RR: 24x/ menit. Dari data tersebut ditegakkan diagnosa keperawatan **Ansietas berhubungan dengan rasa cemas yang bersifat normal.**

Analisa data yang ketiga, didapatkan data subjektif: ibu klien mengatakan anaknya nyeri pada mata kiri, sakit pada mata kiri. Data objektif: klien gelisah, klien kesakitan, S: 36,5, N: 90x/ menit, RR: 24x/ menit, P: setelah operasi, Q: gata; area mata kiri, R: di mata kiri, S: skala nyeri 3, T: muncul secara tiba-tiba. Dari data tersebut ditegakkan diagnosa keperawatan **Nyeri Akut.**

#### G. Planning/ Intervensi Keperawatan

Tahap ini adalah tahapan keperawatan yang digunakan untuk merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

Gangguan persepsi sensori perseptual penglihatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka persepsi sensorik membaik dengan kriteria hasil: verbalisasi bayangan menurun, verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra peraba menurun. Intervensi antara lain: periksa status mental, status sensori dan tingkat kenyamanan, diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (terlalu terang cahaya), ajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis. mengatur pencahayaan ruangan), kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus.

Ansietas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, konsentrasi membaik, orientasi membaik. Intervensi antara lain: identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi waktu, stresor), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, latih teknik relaksasi.

Nyeri Akut. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, pupil dilatasi menurun, pola tidur membaik. Intervensi antara lain: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik farmakologi untuk mengurangi nyeri.

## **H. Implementasi**

Intervensi sudah disusun berdasarkan masalah yang sudah ada, kemudian melakukan Implementasi sebagai tindakan dari proses asuhan keperawatan pada An. J. Implementasi dilakukan pada tanggal 13 januari 2022 pukul 08.30.

Implementasi hari pertama tanggal 13 januari 2022 yaitu:Gangguan persepsi sensori perseptual penglihatan. pukul 08.30 WIB memeriksa

status mental dan tingkat kenyamanan didapatkan data klien mengatakan ibu klien mengatakan penglihatan anaknya kabur dan merasa tidak nyaman. Pukul 08.45 WIB mengajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis. mengatur pencahayaan ruangan) didapatkan data klien ibu klien mengatakan cahaya diruangan terlalu terang. Pukul 08.50 WIB mendiskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis. terlalu terang cahaya) didapatkan data klien ibu klien mengatakan tidak bisa tidur dan matanya keluar air. Pukul 09.00 WIB mengkolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus didapatkan data klien tidak ada.

Ansietas. Pukul 09.10 WIB mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi waktu, stressor) didapatkan data klien klien takut saat perawat masuk memberikan tindakan klien terlihat cemas dan terdiam. Pukul 09.25 WIB menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan didapatkan data klien ibu klien mengatakan bingung terhadap operasinya nanti dan kurang percaya diri terhadap operasinya perawat menjelaskan mengenai penyakit dan keadaan klien sebelum operasi. Pukul 10.00 WIB melatih teknik relaksasi didapatkan data klien ibu klien mengatakan ingin sedikit tenang dan bersedia melakukan teknik relaksasi ibu klien dan klien melakukannya.

Nyeri Akut. Pukul 10.05 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik dan frekuensi nyeri didapatkan data klien ibu klien mengatakan lokasi nyeri pada anaknya mata sebelah kiri klien post op. Pukul 10.10 WIB mengidentifikasi skala nyeri didapatkan data klien ibu klien mengatakan nyeri pada mata sebelah kiri skala nyeri 3. Pukul 10.15 WIB memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri didapatkan data klien tidak ada perawat memberikan obat tetes mata dan obat paracetamol.

Implementasi hari ke dua pada tanggal 14 januari 2022 yaitu:

Gangguan persepsi sensori perseptual penglihatan. Pukul 08.00 WIB memeriksa status mental dan tingkat kenyamanan didapatkan data klien ibu klien mengatakan mata anaknya masih tertutup kasa tetapi sudah merasa nyaman mata klien masih tertutup kasa. Pukul 08.10 WIB

mengajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis. mengatur pencahayaan ruangan) didapatkan data klien ibu klien mengatakan sudah bisa kapan mengatur cahaya saat diruangan klien terlihat sedikit tenang setelah dioperasi. Pukul 08.25 WIB mendiskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis. terlalu terang cahaya) didapatkan data klien ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa tidur dengan nyaman ibu klien mengatur pencahayaan samapi menjadi redup. Pukul 08.30 WIB mengkolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus didapatkan data kllien tidak ada memberi obat tetes mata polydex dan kematropin.

Ansietas. Pukul 08.40 WIB mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi waktu, stressor) didapatkan data klien klien takut saat perawat masuk memberikan tindakan klien terlihat diem. Pukul 08.45 WIB menciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan didapatkan data klien ibu klien mengatakan bingung apakah mata anaknya setelah dioperasi bisa normal kembali atau tidak perawat menjelaskan bahwa anaknya bisa melihat dengan jelas kembali. Pukul 09.00 WIB melatih teknik relaksasi tarik nafas dalam didapatkan data dari klien ibu klien mnegatakan anaknya sedikit lebih tenang setelah melakukan teknik tarik nafas dalam klien melakukannya.

Nyeri Akut. Pukul 09.50 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik dan frekuensi nyeri didapatkan data klien ibu klien mengatakan lokasi nyeri pada anaknya mata sebelah kiri klien post op. Pukul 10.00 WIB mengidentifikasi skala nyeri didapatkan data klien ibu klien mengatakan nyeri mata kiri skala nyeri 3. Pukul 10.20 WIB memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri didapatkan data dari klien tidak ada perawat memberikan obat tetes mata dan obat paracetamol.

Implementasi hari ke tiga pada tanggal 15 januari 2022 yaitu:Gangguan persepsi sensori perseptual penglihatan. Pukul 08.00 WIB memeriksa status mental dan tingkat kenyamanan didapatkan data dari klien ibu klien mnegatakan mata anaknya masih tertutup kasa mata klien

tertutup kasa. Pukul 08.30 WIB mengajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis. mengatur pencahayaan ruangan) didapatkan data klien ibu klien mengatakan sudah bisa mengatur lampu diruangan klien terlihat nyaman dan tenang. Pukul 08.50 WIB mendiskusikan tingkat toleransi terhadap beban stressor (mis. terlalu terang cahaya) didapatkan data dari klien ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa tidur dengan nyaman. Pukul 08.55 WIB mengkolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi sensori didapatkan data dari klien memberikan obat tetes mata polydex dan hematropin.

Ansietas. Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi tingkat ansietas berubah (mis. kondisi waktu, stressor) didapatkan data dari klien klien tenang saat perawat memberikan ketenangan klien tersenyum dan menyapa. Pukul 09.10 WIB menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan didapatkan data dari klien ibu klien mengatakan lebih tenang dari sebelumnya klien dan ibunya tenang. Pukul 09.15 WIB melatih teknik tarik nafas dalam didapatkan data dari klien ibu klien mengatakan anaknya selalu melakukan teknik tarik nafas dalam ibu dan anaknya melakukannya.

Nyeri Akut. Pukul 09.20 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik dan frekuensi nyeri didapatkan data dari klien ibu klien mengatakan nyeri pada mata kiri. Pukul 09.25 WIB mengidentifikasi skala nyeri didapatkan data klien ibu mengatakan nyeri pada mata kiri skala nyeri 1, Pukul 09.30 WIB memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri didapatkan data dari klien perawat memberikan paracetamol 3x260 mg.

## **I. Evaluasi**

Evaluasi adalah tindakan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan yang sudah diberikan.

Evaluasi hari pertama pada tanggal 13 januari 2022:

Gangguan persepsi sensori perseptual penglihatan didapatkan data S: klien mengatakan penglihatan buram dan kabur, O: mata kiri ber air, S: 36,5 °C,

N: 87x/ menit, RR: 24x/ menit . Maka dapat disimpulkan gangguan persepsi sensori perseptual penglihatan belum teratasi, dan penulis mengulangi intervensi.

Ansietas data S: klien mengatakan takut operasi dan anaknya cemas, N: 110x/ menit, S: 36 °C, RR: 24x/ menit. Maka dapat disimpulkan ansietas belum teratasi, dan penulis mengulangi intervensi.

Nyeri Akut data S: ibu klien mengatakan anaknya nyeri pada mata sebelah kiri, O: klien terlihat gelisah, P: setelah operasi, Q: gatal, R: di mata kiri, S: skala nyeri 3, T: muncul secara tiba-tiba. Maka dapat disimpulkan nyeri akut belum teratasi, dan penulis mengulangi intervensi.

Evaluasi hari ke dua pada tanggal 14 januari 2022:

Gangguan persepsi sensori pesepstual penglihatan didapatkan data S: klien mengatakan dan mnegeluh sakit setelah dioperasi, O: mata tertutup kasa, S: 36,5 °C, N: 87x/ menit, RR: 24x/ menit. Maka dapat disimpulkan gangguan persepsi sensori perseptual penglihatan belum teratasi, dan penulis mengulangi intervensi.

Ansietas didapatkan data klien S: ibu klien mengatakan anaknya cemas setelah operasi, N: 110x/ menit, S: 36 °C, RR: 24x/ menit. Maka dapat disimpulkan ansietas belum teratasi, dan penulis mengulangi intervensi.

Nyeri Akut didapatkan data klien S: ibu klien mengatakan anaknya nyeri pada mata kiri, O: klien terlihat gelisah, P: setelah operasi, Q: gatal, R: di mata kiri, S: skala nyeri 3, T: muncul secara tiba-tiba. Maka dapat disimpulkan nyeri akut belum teratasi, dan penulis mengulangi intervensi.

Evaluasi hari ke tiga pada tanggal 15 januari 2022:

Gangguan persepsi sensori pesepstual penglihatan didapatkan data S: klien mengatakan matanya sudah tidak merasa sakit tetapi masih belum nyaman karena masih tertutup kasa, O: mata tertutup kasa, S: 36,5 °C, N: 87x/ menit, RR: 24x/ menit. Maka dapat disimpulkan gangguan persepsi sensori perseptual penglihatan teratasi sebagian, dan penulis melanjutkan intervensi.

Ansietas didapatkan data S: ibu klien dan klien cemas berkurang karena anaknya tidak mengeluh takut dan cemas berkurang, O: skala nyeri 1, maka dapat disimpulkan ansietas masalah teratasi sebagian tujuan belum tercapai, dan penulis melanjutkan intervensi.

Nyeri Akut didapatkan data S: ibu klien mengatakan nyeri pada mata kiri anaknya berkurang, O: klien tampak tenang, P: setelah operasi, Q: gatal, R: di mata kiri, S: skala nyeri 1, T: muncul secara tiba-tiba. Maka dapat disimpulkan nyeri akut masalah teratasi sebagian, dan penulis melanjutkan intervensi.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas lebih detail hasil asuhan keperawatan yang telah di sesuaikan dengan teori yang tepat. Penulis akan memaparkan hasil analisis kasus tentang asuhan keperawatan kepada An. J dengan katarak di ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang. Tahapan pembahasan terkait kekurangan dan hambatan yang didapatkan penulis selama pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian,diagnosa keperawatan,intervensi keperawatan ,implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian adalah pengembalian data yang di lakukan pertama kali oleh perawat setelah pasien memasuki rumah sakit. Pengkajian yaitu langkah awal dari proses yaitu langkah awal dari proses keperawatan dengan pengambilan data untuk tujuan membuat data dasar mengenai tingkat kesehatan pasien penyakit dahulu,praktik kesehatan, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait menggunakan aspek biologis,psikologis, sosoal juga spiritual pasien (samosir,2020). Berdasarkan pengkajian penulis dari tanggal 14 januari 2022 di dapatkan hasil sebagai berikut :

Pengkajian yang dilakukan pada An. J pada tanggal 12 januari 2022, dengan melakukan wawancara terhadap klien dan keluarganya, kemudian melakukan observasi secara langsung pada klien saat melakukan pemeriksaan fisik, melihat rekam medis seperti laboratorium dan terapi apa yang didapat oleh klien, An. J berumur 8 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SD, beragama katolik, klien masuk ke Rs pada tanggal 12 januari 2022, klien dibawa ke RS karena klien mengalami pandangan kabur pada mata sebelah kiri dan klien di bawah di RSI Islam Sultan Agung Semarang.

Pada pengkajian sebelumnya penulis belum menyantumkan mengenai luas pembedahan atau sayatan bagian sclera pasien Dalam hal ini pengkajian yang di bahas yaitu tentang ukuran pembedahan bagian



sclera dengan teknik ecce , diperoleh data dari pengkajian pasien tersebut yaitu luas 10 mm.

Ukuran pupil normalnya berkisar dari 2 hingga 4 milimeter (mm) dengan diameter dalam cahaya terang hingga 4 hingga 8 mm dalam gelap. Selain dipengaruhi oleh cahaya, kedua pupil biasanya mengerut saat anda fokus pada suatu objek . Salah satu proses penentuan visus miopia berbasis komputer vision adalah penentuan nilai visus yang didapat dari deteksi mata yang sedang berakomodasi ketika membaca huruf yang ditampilkan pada program berdasarkan ketentuan ukuran baris snellen (Mulyana & Herlina, 2018)

Dalam melakukan pengkajian penulis tidak mengalami kesulitan atau hambatan dalam menyampaikan informasi pada penulis. Selama pemhajian pasien mengatakan semua dengan kooperatif dan terbuka

## **B. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan pilihan kinis yang di berikan kepada pasien sehubungan dengan reaksi seseorang untuk menjaga penurunan status kesejahteraan dan mengembangkannya.berdasarkan hal tersebut penulis menegakkan 3 diagnosa yaitu :

### **a. Diagnosa yang muncul**

Gangguan persepsi sensori –preseptual penglihatan berhubungan dengan gangguan penerimaan sensori d.d menurunnya ketajaman (pre op). Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan penurunan tajam penglihatan dan kejelasan penglihatan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan karena diagnosa keperawatan yang penulis rumuskan sesuai dengan konsep teori yang ada (Arifatul Mahmudah, 2018)

Alasan diagnosa tersebut di tegakkan karena saat pengkajian di dapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan penglihatanya buram sejak 3 bulan yang lalu pada mata sebelah

kiri, penglihatan kabur dan saat terkena sinar cahaya secara langsung merasa silau serta penglihatan pada jarak jauh kabur.

Adapun diagnosa yang kedua yakni ansietas yang berhubungan dengan rasa cemas yang didasari dengan kurangnya paparan terhadap pembedahan operasi katarak dan adanya pasien pertama kali operasi.

Penulis menegakkan diagnosa ini dikarenakan pasien mengatakan cemas sebelum dioperasi dari data subjektif pasien tersebut mengatakan takut di operasi dan pasien selalu bertanya kapan operasinya di mulai dan tekanan darah pasien 130/72 mmhg. Pasien terlihat ketakutan.

Diagnos yang ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan luka pasca operasi (post operasi). Nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami dan melaporkan adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan selama enam bulan atau kurang. Diagnosa tersebut ditegakkan bila ada data mayor yang mendukung yaitu pengungkapan tentang deskriptor nyeri, dan data minor yaitu ketidakaktifan fisik atau imobilitas, perubahan pola tidur, dan perubahan kemampuan untuk melanjutkan aktifitas sebelumnya. ....

Alasan diagnosa tersebut di angkat karena saat pengkajian di dapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan merasakan nyeri di bagian mata kiri setelah dilakukan operasi katarak dengan skala nyeri 3 diantara 1-10, p: nyeri luka operasi katarak , Q: gatal seperti tertusuk tusuk , R : di mata kiri , S: skala nyeri 3 , T : secara tiba tiba

Diagnosa tersebut diprioritaskan di diagnosa ke tiga karena muncul setelah pasien melakukan operasi katarak dan dengan keluhan mata kiri pasien merasa sakit dengan data objektif pasien gelisah serta kesakitan, suhu tubuh 36,5 °c, nadi : 90x/menit, respiratory rates : 24x/ menit.

b. Diagnosa yang tidak muncul

Diagnosa yang tidak muncul adalah defisit pengetahuan, kurang pengetahuan adalah tidak adanya atau kurangnya informasi kognitif sehubungan dengan topik spesifik. Dapus diagnosa tersebut terdapat keterbatasan kognitif, interpretasi terhadap informasi yang salah, kurangnya keinginan untuk mencari informasi, tidak menegenetahui sumber-sumber informasi. Pada pengkajian penulis tidak menemukan data data pendukung seperti diatas sehingga diagnosa tersebut tidak ditegakkan.

Adanya diagnosa ini dikarenakan ketidaktahuan dan kemampuan pasien serta pengawasan orang tua terhadap anaknya dalam mengawasi An.J saat bermain HP serta mengatur pencahayaan saat waktu tidur sehingga mengakibatkan otot mata menjadi tegang yang mengakibatkan mata kita tidak mampu untuk fokus dengan cepat pada jarak yang berbeda. Maka dari itu perlu dilakukan edukasi mengenai mengurangi pencahayaan secara langsung.

**C. Intervensi keperawatan**

Intervensi merupakan perencanaan atau langkah dari proses keperawatan dan paduan untuk melakukan pekerjaan yang di dasari oleh ilmu dan penilaian secara klinis agar memenuhi secara outcome yang diinginkan dan di harapkan. Tingkah lakuan yang spesifik dilakukan oleh perawat yang bertujuan melakukan implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan.

Penulis menyusun intervensi dengan diagnosa yang pertama yaitu gangguan presepsi sensori-gangguan penglihatan berhubungan dengan gangguan penerimaan sensori di dasari dengan menurunnya ketajaman (pre op) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan verbalisasi bayangan menurun, penglihatan membaik intervensi yang dilakukan antara lain Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis. Nyeri, kelelahan), Diskusikan tingkat toleransi terhadap

beban sensori (mis. Bising ,terlalu terang ), ajarkan meminimalisasi stimulus mengatur pencahayaan, Berikan obat yang mempengaruhi persepsi stimulus.

Intervensi pada diagnosa yang kedua Ansietas berhubungan dengan cemas di dasari dengan kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur tindakan pembedahan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan kebingungan menurun, khawatir menurun,konsentrasi membaik, dorientasi membaik. Intervensi yang dilakukan antara lain Identifikasi saat tingkat ansietas berubah,temani pasien untuk mengurangi kecemasan, ajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam.

Intervensi pada diagnosa yang ketiga nyeri akut yang berhubungan dengan luka pasca operasi (post op) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan rasa nyeri menurun dengan kriteria hasil nyeri menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik, nafas membaik, tekanan darah membaik. Intervensi yang dilakukan antara lain Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas dan intensitas nyeri,identifikasi skala nyeri, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri,dan kolaborasi pemberian analgetik.

Adapun intervensi yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan teknik non farmakologis yakni teknik relaksasi, massage, kompres,terapi musik,murrotal,distraksi (Risnah et al., 2019)

#### **D. Implementasi**

Implementasi merupakan contoh dari penataan yang telah diatur pada tahap penataan yang lalu. Implementasi adalah langkah ke empat dalam proses asuhan keperawatan, yang dimulai dari menganalisa data, menentukan diagnosa, menyusun intervensi, setelah itu melaksanakan implementasi dari perencanaan yang telah di buat setelah mengembangkan rencana keperawatan yang jelas (Safitri, 2019).

Dalam melakukan tindakan keperawatan An.J semua tindakan dilakukan berdasarkan teori keperawatan yang berfokus pada intervensi yang berproses keperawatan tetapi bukan merupakan langkah akhir dari

proses karena informasi diperoleh saat evaluasi digunakan untuk memulai siklus baru. Evaluasi pada An.J sesuai dengan hasil implementasi yang di buat diagnosa pertama gangguan persepsi sensori-preseptual penglihatan

### **E. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap yang terakhir dari proses keperawatan tahap ini membantu untuk menekankan adanya perkembangan dari kondisi klien. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui efektivitas asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi keperawatan yaitu mengkaji respon pasien setelah dilakukan implementasi keperawatan dan melakukan pengkajian kembali ke asuhan keperawatan yang telah diberikan oleh pasien. (A. O. Purba, 2019)

Evaluasi hari pertama pada tanggal 13 januari 2022:

Gangguan persepsi sensori perseptual penglihatan didapatkan data S: klien mengatakan penglihatan buram dan kabur, O: mata kiri ber air, S: 36,5 °C, N: 87x/ menit, RR: 24x/ menit . Maka dapat disimpulkan gangguan persepsi sensori perseptual penglihatan belum teratasi, dan penulis mengulangi intervensi.

Ansietas data S: klien mengatakan takut operasi dan anaknya cemas, N: 110x/ menit, S: 36 °C, RR: 24x/ menit. Maka dapat disimpulkan ansietas belum teratasi, dan penulis mengulangi intervensi.

Nyeri Akut data S: ibu klien mengatakan anaknya nyeri pada mata sebelah kiri, O: klien terlihat gelisah, P: setelah operasi, Q: gatal, R: di mata kiri, S: skala nyeri 3, T: muncul secara tiba-tiba. Maka dapat disimpulkan nyeri akut belum teratasi, dan penulis mengulangi intervensi.

Evaluasi hari ke dua pada tanggal 14 januari 2022:

Gangguan persepsi sensori pesepstual penglihatan didapatkan data S: klien mengatakan dan mnegeluh sakit setelah dioperasi, O: mata tertutup kasa, S: 36,5 °C, N: 87x/ menit, RR: 24x/ menit. Maka dapat

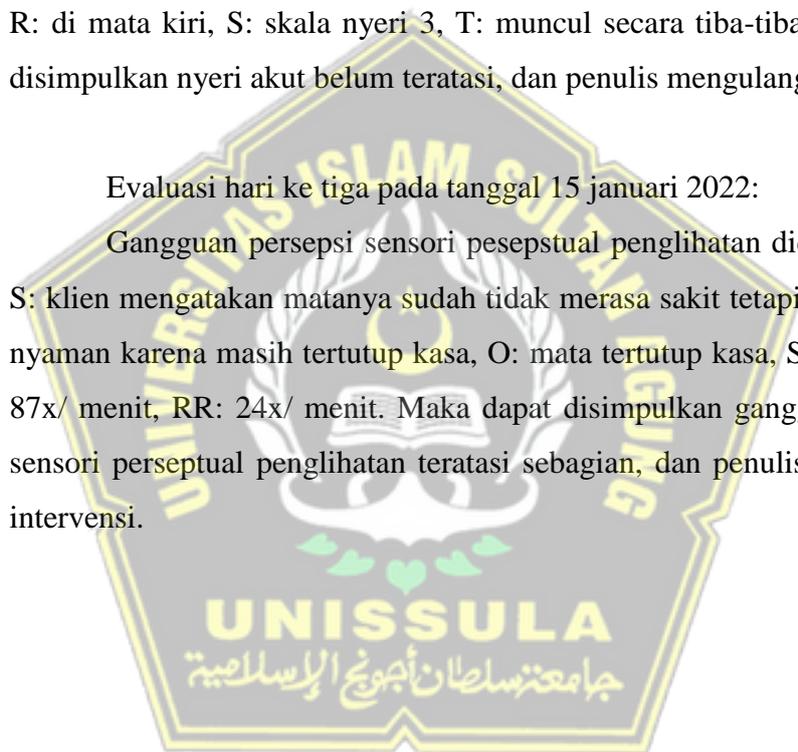
disimpulkan gangguan persepsi sensori perseptual penglihatan belum teratasi, dan menulis mengulangi intervensi.

Ansietas didapatkan data klien S: ibu klien mengatakan anaknya cemas setelah operasi, N: 110x/ menit, S: 36 °C, RR: 24x/ menit. Maka dapat disimpulkan ansietas belum teratasi, dan penulis mengulangi intervensi.

Nyeri Akut didapatkan data klien S: ibu klien mengatakan anaknya nyeri pada mata kiri, O: klien terlihat gelisah, P: setelah operasi, Q: gatal, R: di mata kiri, S: skala nyeri 3, T: muncul secara tiba-tiba. Maka dapat disimpulkan nyeri akut belum teratasi, dan penulis mengulangi intervensi.

Evaluasi hari ke tiga pada tanggal 15 januari 2022:

Gangguan persepsi sensori pesepstual penglihatan didapatkan data S: klien mengatakan matanya sudah tidak merasa sakit tetapi masih belum nyaman karena masih tertutup kasa, O: mata tertutup kasa, S: 36,5 °C, N: 87x/ menit, RR: 24x/ menit. Maka dapat disimpulkan gangguan persepsi sensori perseptual penglihatan teratasi sebagian, dan penulis melanjutkan intervensi.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Langkah terakhir untuk menyusun karya tulis ilmiah ini adalah membahas mengenai kesimpulan dan saran untuk asuhan keperawatan pada An.J dengan kasus katarak di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari sejak tanggal 13 Januari 2022 sampai 16 Januari 2022 dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian keperawatan pada An.J dilakukan pada tanggal 14 Januari 2021 data diperoleh dari hasil wawancara autoanamnesa dan alloanamnesa. Penulis melakukan pengkajian sesuai dengan asuhan keperawatan pada An. J dengan diagnosa katarak pada anak di umur 8 tahun sebelum operasi dan sesudah operasi dan sudah memperoleh data yang dapat menunjang untuk diangkat menjadi diagnosa keperawatan.
2. Diagnosa keperawatan bagaimana harus ditangani dengan mencapai hasil normal dengan diagnosa pertama yang muncul kepada An. J dengan diagnosa katarak adalah gangguan persepsi sensori-preseptual penglihatan berhubungan dengan gangguan penerimaan sensori di dasari dengan menurunnya ketajaman, Ansietas berhubungan dengan cemas di dasari dengan kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur tindakan pembedahan, nyeri akut yang berhubungan dengan luka pasca operasi (post op).
3. Rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai hasil yang diharapkan keperawatan dengan diagnosa gangguan persepsi sensori-preseptual penglihatan yaitu : Periksa status mental,status sensori,dan tingkat kenyamanan (mis. Nyeri,kelelahan), Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis. Bising ,terlalu terang ), ajarkan meminimalisasi stimulus mengatur pencahayaan, Berikan obat yang mempengaruhi persepsi stimulus. Tindakan keperawatan dengan diagnosa Ansietas berhubungan

4. dengan cemas di dasari dengan kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur tindakan pembedahan yaitu : Identifikasi saat tingkat ansietas berubah,temani pasien untuk mengurangi kecemasan, ajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam. Tindakan keperawatan dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan luka pasca operasi ( pos op) yaitu : identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik non farmakologis unruk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Implementasi keperawatan telah direncanakan sesuai yang telah dibuat.

5. Evaluasi dengan diagnosa diagnosagangguan presepsi sensori-preseptual penglihatan berhubungan dengan gangguan penerimaan sensori di dasari dengan menurunnya ketajaman masalah teratasi, diagnosa ansietas yang berhubungan dengan cemas di dasari dengan kurang terpaparnya informasi mengenai prosedur tindakan pembedahan masalah teratasi, diagnosa nyeri akut berhubungan dengan luka pasca operasi katarak ( pos op) masalah teratasi.

## B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Menjadikan karya tulis ilmiah adar institusi pendidikan dapat menambah wawasan pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa untuk mengelolah asuhan keperawatan pada penyakit katarak pada anak.

2. Bagi tenaga kesehatan

Menambah wawasan ilmu dalam menerapkan asuhan keperawatan pada penyakit katarak pada anak serta dapat pendokumentasian dengan baik dan benar.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melakukan penatalaksanaan penyakit katarak pada anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abarca, R. M. (2021). 済無No Title No Title No Title. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 4(June), 2013–2015.
- Anggreny, L. O., Lestari, D. R., & Agustina, R. (2019). Di Rumah Sakit Mata Smec Balikpapan. *Nerspedia*, 2(1), 95–104.
- Arifatul Mahmudah. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien katarak dengan fokus studi gangguan persepsi sensori di rsud bendan kota pekalongan*.
- Asmadi, E., Kunci, K., Anak, :, & Saksi, P. P. (2020). Perlindungan Hukum Bagi Anak Sebagai Saksi dalam Pemeriksaan Perkara Pidana. *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum*, 1(2), 51–60. <http://www.jurnal.bundamedia grup.co.id/index.php/iuris/article/view/30>
- Basri, S. (2019). Faktor Resiko , Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Pseudophakic Bullous Keratopathy. *Journal Kedokteran Nanggroe Medika*, 2(2), 18–25.
- Dewi, R. F., Harun, Y. Z., & Sakinah, R. K. (2017). *Gambaran Pasien Katarak Non-Degeneratif di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2017 Description of Non-Degenerative Cataract Patients in Al-Ihsan Hospital*. 121–130.
- Dini, Q. A. (2018). *\_EvmDwAAQBAJ.pdf*.
- Dini, Q. A. (2020). *Buku Ajar Asuhan keperawatan Keluarga Pada Pasien Post Operasi* (Vol. 45, Issue 10).
- Farmasi, J., Ilmu, D., & Indonesia, K. (2021). *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia Vol. 8 No. 3 Desember 2021* 207. 8(3), 207–216.
- Freedman, S. F., Brennd, C., Chiang, J., Debarber, A., Del Monte, M. A., Duell, P. B., Fiorito, J., & Marshall, R. (2019). Prevalence of Cerebrotendinous Xanthomatosis among Patients Diagnosed with Acquired Juvenile-Onset Idiopathic Bilateral Cataracts. *JAMA Ophthalmology*, 137(11), 1312–1316. <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2019.3639>
- Harun, H. M., Abdullah, Z., & Salmah, U. (2020). Pengaruh Diabetes, Hipertensi, Merokok dengan Kejadian Katarak di Balai Kesehatan Mata Makassar. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 45. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.52528>
- Hu, S., Wang, X., Wu, H., Luan, X., Qi, P., Lin, Y., He, X., & He, W. (2020). Unified diagnosis framework for automated nuclear cataract grading based on smartphone slit-lamp images. *IEEE Access*, 8, 174169–174178. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2020.3025346>
- Irma, J., Sovani, I., Wahyu, M. S., & Karfiati, F. (2018). Manifestasi Okular dan Non Okular Sindrom Rubella Kongenital Pada Penderita Katarak Kongenital. *Medicinus*, 6(3). <https://doi.org/10.19166/med.v6i3.1148>
- Keperawatan, A., Pasca, K., Risiko, K., Di, C., Akhir, L. T., Keperawatan, F., & Jember, U. (2018). *Digital Digital Repository Repository Universitas Jember Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember*.
- Khan, L., Shaheen, N., Hanif, Q., Fahad, S., & Usman, M. (2018). Genetics of congenital cataract, its diagnosis and therapeutics. *Egyptian Journal of Basic*

and Applied Sciences, 5(4), 252–257.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejbas.2018.07.001>

- Khusni, M. F. (2018). Fase Perkembangan Anak Dan Pola Pembinaannya Dalam Perspektif Islam. *Martabat: Jurnal Perempuan Dan Anak*, 2(2).  
<https://doi.org/10.21274/martabat.2018.2.2.361-382>
- Lahira Eriskan, A., & Amiruddin, P. (2021). Karakteristik dan Penatalaksanaan Katarak Anak Di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Januari 2017-Desember 2019. *Ophthalmol Ina*, 2507(March), 1–9.  
<http://perpustakaanrsmcicendo.com/wp-content/uploads/2020/05/Karakteristik-dan-Penatalaksanaan-Katarak-Anak-di-Pusat-Mata-Nasional-Rumah-Sakit-Mata-Cicendo-Januari-2017-Desember-2019.Arnov-Lahira-Eriskan.pdf>
- Muliani, R., Simanjuntak, R., & Jundiah, S. (2020). Hubungan Tingkat Kebiasaan Merokok dengan Stadium Katarak Senilis di Poliklinik Katarak dan Bedah Refraktif (KBR) Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. *Journal of Medicine and Health*, 2(5), 1–10. <https://doi.org/10.28932/jmh.v2i5.1896>
- Mulyana, T. M. S., & Herlina. (2018). Deteksi Pupil Sedang Berakomodasi Berbasis Computer Vision Menggunakan Metode Interval Satu Rata-Rata. *Prosiding Semnastek*, 4(1), 2.
- Mutiarasari, D., & Handayani, F. (2017). Katarak Juvenil. *Inspirasi*, XIV, 37–50.
- N. A. Gifran, R. Magdalena, and R. Y. N. F. (2019). Klasifikasi katarak menggunakan metode discrete wavelet transform (dwt) dan support vector machine (svm). *EProceedings of Engineering*, Vol. 6, No. 2, 6(2), 4170–4177.
- Nurjanah, R. A., Indawaty, S. N., & Purwoko, M. (2019). Faktor Risiko Timbulnya Low Vision Pasca Operasi Ekstrakapsular Avoidable tajam penglihatan hingga mencapai untuk Hasil. *Syifa MEDIKA*, 10(1).
- Permana, R., Sovia, R., Reza, M., Informatika, T., Padang, K., Barat, S., Buatan, K., Pakar, S., & Katarak, P. (2016). *Sistem Pakar Certainty Factor Dalam Mendiagnosis*. 136–142.
- Prajnaparamita, K. (2018). Perlindungan Tenaga Kerja Anak. *Administrative Law and Governance Journal*, 1(2), 215–230.  
<https://doi.org/10.14710/alj.v1i2.215-230>
- Prasetya, R. G. (2017). No Title سرسخ تي مع نوي، هوش م قاي سه ب درسي .  
سالام افراد و كروزر عروق ب بیماری به م ب تلاي ان شناختي روان  
ان سازي ومعل درزوين هي افق الاملاي ب بين همای بش  
6–18.
- Purba, A. O. (2019). *Pelaksanaan Evaluasi Untuk Mengukur Pencapaian Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*.
- Purba, M. A. (2018). DAN KESELAMATAN PASIEN Latar Belakang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Rasul, A. (2019). *Prevalence of anterior polar cataracts in children and risk factors for amblyopia*. 486–490. <https://doi.org/10.1111/aos.13966>
- Risnah, R., HR, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 77.  
<https://doi.org/10.24252/join.v4i2.10708>

- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. 3(42), 23–26.
- Samosir, E. (2020). *Konsep Pengkajian Sebagai Elemen Kunci Asuhan Keperawatan Berkualitas*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/c4u5f>
- Suryana. (2016). Pendidikan Anak Usia Dini: Stimulasi & Aspek Perkembangan Anak - Dadan Suryana - Google Buku. In *Kencana* (p. 365).
- Wardianti, Y., & Mayasari, D. (2016). Pengaruh Fase Oral Terhadap Perkembangan Anak. *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)*, 1(2), 36. <https://doi.org/10.26737/jbki.v1i2.106>

