

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Teori Medis**

##### **2.1.1 Pengertian**

Retino blastoma adalah tumor retina yang terdiri atas sel neuroblastik yang tidak berdiferensiasi dan merupakan tumor ganas retina pada anak. 40% penderita retinoblastoma merupakan penyakit hereditas. Retinoblastoma merupakan tumor yang bersifat autosomal dominan dan merupakan tumor embrional. Sebagian besar penderita dengan retinoblastoma aktif ditemukan pada usia 3 tahun, sedang bila terdapat binokular biasanya terdapat pada usia lebih muda 10 bulan.

(Utama hendra, 2005).

E nukleasi suatu tindakan pengambilan seluruh bolamata dan memotong saraf optik sepanjang mungkin, dengan mempertahankan jaringan orbita yang lain. E nukleasi dilakukan pada keadaan dimana:

1. Tumor mengenai >50% bola mata
2. Diduga terdapat invasi tumor ke orbita atau saraf optik
3. Tumor mengenai segmen anterior mata dengan atau tanpa glaukoma neovaskular ( Grossniklaus, 2006; Prijanto, 2006).

##### **2.1.2 Gejala Klinis**

Gejala subyektif : Biasanya sukar ditemukan karena anak tidak mengeluh. Kelainan ini dapat dicurigai bila ditemukan adanya leukoria, starbismus, glaukoma, mata sering merah, atau penglihatan yang menurun pada anak – anak.

Gejala obyektif: Tampak suatu massa yang menonjol didalam badan kaca. Massa tumor dapat menonjol di atas retina ke dalam badan kaca pada retinoblastoma tipe endofitik atau terletak di bawah retina sehingga retina terdorong ke dalam badan kaca seperti pada tipe eksofitik. Massa tumor tampak sebagai lesi yang menonjol berbentuk bulat, berwarna merah jambu, dapat ditemukan atau banyak pada satu mata atau kedua mata. Sering terdapat neovaskularisasi di permukaan tumor. Mungkin ditemukan adanya mikroaneurisma atau teleangiectasi. Secara funduskopi pada lesi ini tidak ditemukan tanda peradangan seperti edema retina, kekeruhan badan kaca dan lain-lain. (Utama Hendra, 2008)

### **2.1.3 Etiologi**

Retinoblastoma terjadi karena kehilangan kedua kromosom dari satu alel dominan protektif yang berada dalam pita kromosom 13q14. Bisa karena mutasi atau diturunkan. Mutasi terjadi akibat perubahan pada rangkaian basa DNA. Peristiwa ini dapat timbul karena kesalahan replikasi, gerakan, atau perbaikan sel. Mutasi dalam sebuah sel benih akan ditransmisikan kepada turunan sel tersebut. Sejumlah faktor, termasuk virus, zat kimia, sinar ultraviolet, dan radiasi pengion, akan meningkatkan laju mutasi. Mutasi kerap kali mengenai sel somatic dan kemudian diteruskan kepada generasi sel berikutnya dalam suatu generasi. (Mansjoer, A. Et. Al. 2001. Kapita Selekta Kedokteran)

### **2.1.4 Patofisiologi**

Tumor berasal dari jaringan retina embrional, dapat terjadi unilateral (70 %) dan bilateral (30 %). Sebagian besar kasus bilateral bersifat herediten yang di wariskan melalui kromosom. Massa tumor dapat tumbuh ke dalam vitreous

(endofilik) dan tumbuh menembus keluar lapisan retina atau ke ruang sub retina (endofilik). Kadang-kadang tumor berkembang difus. Pertumbuhan endofilik lebih umum terjadi. Tumor endofilik timbul dari lapisan inti dalam lapisan serabut saraf dan lapisan ganglion retina. Tipe eksofilik timbul dari lapisan inti luar dan dapat terlihat seperti ablasio retina yang solid. Perluasan retina okuler ke dalam tumor vitreous dapat terjadi pada tipe endofilik dan dapat timbul sebaran metastase lewat spatium subretina atau melalui tumor vitreous. Selain itu tumor dapat meluas lewat infiltrasi pada lamina cribrosa langsung ke nervus optikus dengan perluasan ke lapisan koroid dapat ditemukan infiltrasi vena-vena pada daerah tersebut disertai metastasis hematogen ke tulang dan sumsum tulang. Tumor mata ini, terbagi atas IV stadium yaitu:

- a) Stadium I : menunjukkan tumor masih terbatas pada retina (stadium tenang)
- b) Stadium II : tumor terbatas pada bola mata.
- c) Stadium III : terdapat perluasan ekstra okuler regional, baik yang melampaui ujung nervus optikus yang dipotong saat enuklasi.
- d) Stadium IV : ditemukan metastase jauh ke dalam otak.

Pada beberapa kasus terjadi penyembuhan secara spontan, sering terjadi perubahan degeneratif, diikuti nekrosis dan klasifikasi. Pasien yang selamat memiliki kemungkinan 50 % menurunkan anak dengan retinoblastoma. (Mansjoer, A. Et. Al. 2001. Kapita Selekta Kedokteran)

### **2.1.5 Penatalaksanaan**

#### **Pembedahan**

Pengobatan tumor intraokular dan unilateral: di mana mata tidak dapat di pertahankan maka dilakukan enukleasi. Bila tumor sangat kecil dapat di pertimbangkan radio terapi eksternal, krioterapi, fotokoagulasi, dan termoterapi.

Pengobatan retinoblastoma intraokular dan unilateral: Bila penglihatan dapat di pertahankan di berikan pengobatan radiasi, bila kecil dan terbatas dapat dilakukan pengobatan krio, fotokoagulasi dan termoterapi.

Bila penglihatan tidak dapat dipertahankan maka di lakukan enukleasi. Pada retinoblastoma ekstraokuler tidak terdapat obat yang efektif, biasanya pengobatan yang di lakukan radiasi dan kemoterapi. Prognosis akan buruk bila terjadi penyebaran ekstra okular. (Ilyas sidartha, 2009).

### **2.1.6 Klasifikasi retinoblastoma**

Berdasarkan posisinya tumor mata/orbita dikelompokkan sebagai berikut:

1. Tumor eksternal yaitu tumor yang tumbuh di bagian luar mata seperti:
  - a. Tumor palpebra yaitu tumor yang tumbuh pada kelopak mata  
Misalnya : Tumor Adneksa, tumor menyerang kelopak mata (bagian kulit yang dapat membuka dan menutup)
2. Tumor konjungtiva yaitu tumor yang tumbuh pada lapisan konjungtiva yang melapisi mata bagian depan
  - a. Tumor intraokuler yaitu tumor yang tumbuh di dalam bola mata  
Contoh : Retinoblastoma Jenis ini adalah tumor ganas retina dan merupakan tumor primer bola mata terbanyak pada anak.

- b. Tumor retrobulber yaitu tumor yang tumbuh di belakang bola mata  
(Utama Hendra, 2005)

### **2.1.7 Komplikasi**

- a) Glaukoma adalah suatu keadaan dimana tekanan bola mata tidak normal atau lebih tinggi dari pada normal yang mengakibatkan kerusakan saraf penglihatan dan kebutaan.
- b) Keratitis merupakan kelainan akibat terjadinya infiltrasi sel radang pada kornea yang akan mengakibatkan kornea menjadi keruh.  
(Ilyas Sidartha, 2009)

### **2.1.8 Pemeriksaan Penunjang**

- a) Foto polos orbit: mungkin menunjukkan erosi lokal (keganasan), di latasi foramen optik (meningioma, glioma saraf optik) dan terkadang kalsifikasi (retinoblastoma, tumor kelenjar lakrimal). Meningioma sering menyebabkan sklerosis lokal.
- b) CT scan orbit: menunjukkan lokasi tepat patologi intraorbital dan memperlihatkan adanya setiap perluasan ke intrakranial.
- c) Venografi orbital: mungkin membantu.

Pemeriksaan diagnostik pada mata secara umum sebagai berikut :

- a) Kartu mata Snellen/ mesin telebinokular (tes ketajaman penglihatan dan sentral penglihatan) ; mungkin terganggu dengan kerusakan kornea, lensa, aqueus atau vitreus  
  
Tumor, kesalahan refraksi atau penyakit system saraf atau penglihatan ke retina atau jalan optik.
- b) Tonografi ; mengkaji intraokuler (TIO) (normal 12-25 mmHg)

- c) Gonioskopi ; membantu membedakan sudut terbuka dan sudut tertutup pada glaukoma.
- d) Oftalmoskopi ; mengkaji struktur internal okuler, mencatat atrofi lempeng optic, papiledema, perdarahan retina dan mikroanurisme.
- e) Pemeriksaan darah lengkap, laju sedimentasi (LED) ; menunjukkan anemia sistemik / infeksi.

## **2.2 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan**

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan, yaitu :

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah suatu proses kontinu yang di lakukan semua fase pemecahan masalah dan menjadi dasar utuk pengambilan keputusan. Pengkajian menggunakan banyak keterampilan keperawatan dan terdiri atas pengumpulan, klasifikasi dan analisis data dari berbagai sumber. Untuk memberikan pengkajian yang akurat dan komprehensif, perawat harus mempertimbangkan informasi mengenai latar belakang biofisik, psikologis, sosiokultural, dan spiritual pasien. (Wong, 2009).

- a) Pada pengkajian post operasi perlu dikaji tentang identitas anak , yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku, bangsa, pendidikan terakhir, status perkawinan, alamat, diagnosa medis, nomor rekam medik, tanggal masuk rumah sakit dan tanggal pengkajian, juga identitas penanggung jawab klien yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, dan hubungan dengan klien.

- b) Keluhan utama yang mungkin dirasakan pada anak yaitu, nyeri pada mata bekas operasi,
- c) Riwayat kesehatan
  - 1. Riwayat kesehatan sekarang: Ibu anak mengatakan anaknya mengeluh terasa nyeri pada luka bekas operasinya, nafsu makannya menurun dan anak tidak seaktif dulu lagi saat sebelum di operasi.
  - 2. Riwayat kesehatan masa lalu : Dikaji apakah ada riwayat operasi sebelumnya dan juga riwayat penyakit yang mungkin dapat memperbesar resiko terjadinya penyulit pasca bedah. (Sunaryo H, 2003).
  - 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dikaji apakah ada anggota keluarga anak yang menderita penyakit seperti anak. Biasanya Retiniblastoma merupakan penyakit yang bersifat menurun.
  - 4. Riwayat kehamilan dan persalinan
    - a) Masa Prenatal: Masa prenatal terdiri atas dua fase, yaitu fase embrio dan fase fetus. Pada fase embrio, pertumbuhan dapat diawali mulai dari konsepsi hingga 8 minggu pertama yang dapat terjadi perubahan yang cepat dari ovum menjadi suatu organisme dan terbentuknya manusia. Pada minggu kedua, terjadi pembelahan sel dan pemisahan jaringan antara endoterm dan endoterm. Pada minggu ketiga terbentuk lapisan mesoderm. Pada masa ini sampai usia 7 minggu belum tampak adanya gerakan yang berarti melainkan hanya terdapat denyut jantung janin, yaitu sudah mulai dapat berdenyut sejak 4 minggu. Pada fase fetus terjadi sejak usia 9 minggu hingga kelahiran, sedangkan minggu

ke-12 sampai ke-40 terjadi peningkatan fungsi organ, yaitu bertambah ukuran panjang dan berat badan terutama pertumbuhan serta penambahan jaringan subkutan dan jaringan otot. (Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008). Masa Postnatal: Masa post natal terdiri atas masa neonatus, masa bayi, masa prasekolah, masa sekolah, dan masa remaja.

- b) Masa Neonatus (0-28 hari) pertumbuhan dan perkembangan post natal atau dikenal dengan pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir ini diawali dengan masa neonatus (0-28 hari)
- c) Masa Bayi dibagi menjadi dua tahap perkembangan. Tahap pertama (antara usia 1-12 bulan): pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini dapat berlangsung secara terus-menerus, khususnya dalam peningkatan susunan saraf. Tahap kedua (usia 1-2 tahun): kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat percepatan pada perkembangan motorik.
- d) Masa Prasekolah perkembangan pada masa ini dapat berlangsung stabil dan masih terjadi peningkatan pertumbuhan serta perkembangan, khususnya pada aktivitas fisik dan kemampuan kognitif.
- e) Masa Sekolah perkembangan masa sekolah ini lebih cepat dalam kemampuan fisik dan kognitif dibandingkan dengan masa prasekolah.
- f) Masa Remaja pada tahap perkembangan remaja terjadi perbedaan pada perempuan dan laki-laki. Pada umumnya wanita 2 tahun lebih cepat untuk masuk ke dalam tahap remaja / pubertas dibandingkan

dengan anak laki-laki dan perkembangan ini ditunjukkan pada perkembangan pubertas.

#### 5. Riwayat tumbuh kembang

Fisik : pada anak umur 3 tahun pada masa prasekolah dan sekolah akan terjadi penambahan berat badan setiap tahunnya normalnya kurang lebih 2-3 kg. dan tinggi badan rata- rata 4 – 6 cm/tahun.

Motorik Halus : Mampu menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih panjang dan menggambar orang, melepas objek dengan jari lurus mampu menjepit benda, melambaikan tangan, menggunakan tangannya untuk bermain, menempatkan objek di dalam wadah, makan sendiri, minum dari cangkir dengan bantuan, menggunakan sendok dengan bantuan, makan dengan jari, serta membuat coretan di atas kertas. (Wong, 2000).

Motorik Kasar : Perkembangan motorik kasar masa prasekolah ini dapat diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah, membuat posisi merangkak, dan berjalan dengan bantuan. (Wong, 2000).

Social emosional : Perkembangan adaptasi sosial pada masa prasekolah adalah adanya kemampuan bermain dengan kemampuan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, serta mengenali anggota keluarga. (Wong, 2000).

## 6. Riwayat imunisasi

Pada umur 1 tahun imunisasi dasar harus sudah diberikan dengan lengkap.

BCG diberikan 1 kali sebelum berumur 2 bulan.

DPT diberikan 3 kali dengan interval 4 minggu diberikan setelah usia 2 bulan.

Polio diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu diberikan bersama waktu imunisasi DPT dengan cara diteteskan langsung di mulut sebanyak 2 tetes.

Campak diberikan satu dosis pada umur 9 bulan.

Hepatitis B diberikan 3 kali, diberikan sedini mungkin dengan jarak satu bulan antara suntikan 1 dan 2 lima bulan antara suntikan 2 dan 3.

### d) Pola-Pola fungsi kesehatan

#### a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pada anak dengan post operasi juga perlu dikaji tentang kebiasaan mandi, keramas, gosok gigi dan menggunting kuku. Pada klien post operasi dalam perawatan diri dan kegiatan sehari-harinya perlu bantuan dari keluarga maupun perawat.

#### 1) Pola nutrisi dan metabolisme

Makan : Dikaji tentang frekuensi makan, jenis diit, dan porsi makan.

Biasanya juga sering ditemukan adanya penurunan nafsu makan karena nyeri. ( Brunner & Sudarth, 2001) Minum : Post Operasi :

Dikaji tentang jumlah dan jenis minuman setiap hari (Doengoes, 2005)

2) Pola tidur dan istirahat

Pada anak dengan Retinoblastoma tidak ditemukan adanya gangguan tidur. (Brunner & Suddart, 2001).

3) Pola eliminasi

Eliminasi Alvi :

Biasanya pada anak dengan post operasi Retinoblastoma tidak boleh mengejan yang berlebihan karena dikhawatirkan akan terjadi resiko perdarahan/ infeksi.

Eliminasi Uri :

Pada anak dengan retinoblastoma post operasi enukleasi tidak ditemukan retensi urine ( Brunner & Suddart, 2006).

4) Pola aktivitas dan latihan

Pada anak dengan post operasi, sering ditemukan adanya keluhan nyeri, nafsu makan menurun dan aktivitas anak tidak seaktif dulu sebelum di operasi.

5) Pola persepsi dan konsep diri

Dapat juga muncul masalah nyeri, hospitalisasi akibat tindakan pembedahan.

6) Pola sensori dan kognitif

Sensori : Anak tidak menyadari bahwa matanya telah hilang . anak belum mampu mengoperasikan apa yang dipikirkan melalui tindakan, perkembangannya masih bersifat egosentris. Egosentris disini Bukan berarti egois, namun merupakan ketidakmampuan anak untuk menempatkan diri di posisi orang lain.

(Hidayat, A. Aziz Alimul, 2009).

7) Pola Reproduksi Seksual

Kepuasan pada tahap ini didapatkan melalui pengeluaran feses, anak menunjukkan keakuannya, bersikap narsistik (cinta terhadap dirinya sendiri), dan sangat egoistik anak juga mulai mempelajari struktur tubuhnya. (Hidayat, A. Aziz Alimul, 2009).

8) Pola hubungan peran

Terjadi perkembangan yang cepat dalam aspek sifat, sikap, minat, dan cara penyesuaian dengan lingkungan, dalam hal ini keluarga dan teman sebaya.

(Hidayat, Aziz Alimul, 2009).

9) Pola penanggulangan stres

Dikaji tentang masalah yang dimiliki anak.

10) Pola tata nilai dan kepercayaan

Usia anak-anak, merupakan tahap perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Pada masa ini anak belum mempunyai pemahaman salah atau benar. (Hidayat, Aziz Alimul, 2009).

e) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Pada pengkajian post operasi biasanya kondisi kepala tidak mengalami perubahan dari pre operasi. Namun terkadang dapat ditemui kurangnya kebersihan pada rambut dan kulit kepala jika klien kurang dapat menjaga personal hygiene.

2) Muka

Dapat ditemukan perubahan raut muka yang menyeringai kesakitan karena nyeri post operasi dan tampak pucat jika terjadi syok hipovolemik.

3) Mata

Kondisi mata pada anak post operasi pada bagian mata kanan pasien sudah terangkat dan mata anak sudah tertutup kassa.

4) Hidung

Pada anak post operasi tidak ditemukan kelainan pada hidung seperti epitaksis dan pernapasan cuping hidung.

5) Mulut dan Faring

Pada anak post operasi enukleasi tidak ditemukan mukosa bibir yang kering.

6) Leher

Pada anak dengan post operasi kondisi leher tidak mengalami perubahan dari kondisi pre operasi

7) Thorak

Pada post operasi hasil kajian biasanya tidak jauh berbeda dengan pre operasi, namun dapat ditemukan peningkatan frekuensi napas akibat nyeri yang dirasakan klien dan bisa ditemukan adanya suara napas tambahan karena efek dari anestesi sehingga otot-otot faring mengalami relaksasi dan dapat menyumbat jalan napas.

## 8) Abdomen

Pada post operasi enukleasi tidak ditemukan adanya kelainan Dan bising usus (+)

## 9) Inguinal, genital, dan anus

Pada anak post operasi enukleasi tidak ditemukan adanya benjolan.

## 10) Integumen

Pada anak post operasi enukleasi tidak ditemuikan CRT < 2 dan akril hangat.

## 11) Ekstremitas dan neurologis

Pada anak dengan post operasi Didapatkan kesadaran somnolen jika klien masih dalam efek anastesi

## 12) Pemeriksaan penunjang

- a) Foto polos orbit: mungkin menunjukkan erosi lokal (keganasan), dilatasi foramen optik (meningioma, glioma saraf optik) dan terkadang kalsifikasi (retinoblastoma, tumor kelenjar lakrimal). Meningioma sering menyebabkan sklerosis lokal.
- b) CT scan orbit: menunjukkan lokasi tepat patologi intraorbital dan memperlihatkan adanya setiap perluasan keintrakranial.
- c) Venografi orbital: mungkin membantu.

Pemeriksaan diagnostik pada mata secara umum sebagai berikut :

- a) Kartu mata Snellen/ mesin telebinokular (tes ketajaman penglihatan dan sentral penglihatan) ; mungkin terganggu dengan kerusakan kornea, lensa, aqueus atau vitreus Humour, kesalahan refraksi atau penyakit system saraf atau penglihatan ke retina atau jalan optic.

- b) Lapang penglihatan ; penurunan yang disebabkan oleh CSV, massa tumor pada hipofisis/ otak, karotis atau patologis arteri serebral atau Glaukoma.
- c) Tonografi ; mengkaji intraokuler (TIO) (normal 12-25 mmHg)
- d) Gonioskopi ; membantu membedakan sudut terbuka dan sudut tertutup pada glaukoma.
- e) Oftalmoskopi ; mengkaji struktur internal okuler, mencatat atrofi lempeng optik, papil edema, perdarahan retina dan mikroaneurisme.
- f) Pemeriksaan darah lengkap, laju sedimentasi (LED) ; menunjukkan anemia sistemik / infeksi.

#### Post Operasi

No	Data	Masalah Keperawatan	Kemungkinan Penyebab
1.	a.	Ekspresi wajah menyeringai kesakitan jika nyeri terasa	
		a) Frekuensi nadi meningkat	
		b) Anak R tampak rewel	
		c) Tampak adanya luka bekas operasi enukleasi	
		Nyeri akut	Luka pasca operasi
2.	b.	Tampak terpasang kassa di mata kanan klien	
		a) Resiko perdarahan pada luka bekas operasi enukleasi	
		b) Anak tampak rewel dan kepala tampak dipukul – pukul oleh anak.	
		c) Anak tampak takut dengan perawat	
3.	c.	Anak tampak pucat dan kurus	
		a) Nafsu makan anak menurun	

- b) Anak tampak rewel
- c) Tampak pucat      Resiko kekurangan nutrisi

### **2.2.2 Diagnosis Keperawatan**

Tahap kedua dari proses keperawatan adalah identifikasi masalah dan diagnosis keperawatan. Pada fase ini, perawat harus menginterpretasi dan membuat keputusan tentang data yang dikumpulkan. Diagnosis keperawatan adalah penyebutan sekelompok petunjuk yang didapat selama fase pengkajian.

(Wong, 2009).

Diagnosa yang muncul pada anak dengan Retinoblastoma post operasi enukleasi yaitu:

1. Ketakutan berhubungan dengan kehilangan penglihatan yang permanen
2. Nyeri berhubungan dengan luka pasca operasi enukleasi
3. Resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca operasi enukleasi
4. Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kehilangan nafsu makan

### **2.2.3 Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan adalah pengembangan rencana asuhan keperawatan . rencana asuhan dalam buku ini memberikan pedoman untuk asuhan pada anak dan keluarga yang menghadapi masalah tertentu. Rencana asuhan standar adalah rencana yang cukup luas untuk menghadapi situasi yang dapat dialami pasien dengan masalah tertentu. Kemungkinan diagnosis keperawatan ini dapat mengarahkan observasi pasien dan pengumpulan data dalam pemantauan perkembangan reaksi yang tidak diinginkan. (Wong, 2009)

Perencanaan pada anak dengan retinoblastoma post operasi enukleasi

## 1. Diagnosa pertama

Ketakutan berhubungan dengan kehilangan yang permanen

Tujuan : Anak akan memperlihatkan pengendalian diri terhadap ketakutan, dibuktikan oleh indikator sebagai berikut (sebutkan 1-5: tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, atau selalu menunjukkan):

Kriteria :

1. Anak / keluarga mampu mencari informasi untuk menurunkan ketakutan
2. Anak / keluarga mampu menghindari sumber ketakutan bila mungkin
3. Anak / keluarga mampu menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan ketakutan
4. Anak / keluarga memantau penurunan durasi episode
5. Anak / keluarga mampu mengendalikan respons ketakutan

Intervensi :

1. Pengurangan Ansietas: meminimalkan rasa cemas, ngeri, firasat, atau kesulitan yang berhubungan dengan perkiraan sumber bahaya yang tidak teridentifikasi.
2. Teknik penenangan: menurunkan ansietas pada pasien yang mengalami distress akut.
3. Peningkatan coping: membantu pasien beradaptasi dengan persepsi stressor, perubahan, atau ancaman yang mengganggu pemenuhan tuntutan hidup dan peran
4. Kehadiran: Bersama dengan yang lain, baik secara fisik maupun psikologis, selama dibutuhkan

5. Peningkatan Keamanan: Meningkatkan perasaan aman fisik dan psikologis pasien

2. Diagnosa kedua

Nyeri berhubungan dengan luka pasca operasi

a. Tujuan : Anak mampu mengendalikan nyeri

Anak mampu Menunjukkan tingkat nyeri

b. Kriteria :

- 1) Ekpresi nyeri lisan atau pada wajah
- 2) Posisi tubuh melindungi
- 3) Kegelisahan atau ketegangan otot

c. Intervensi

- 1) Pemberian Analgesik: Penggunaan agens-agens farmakologi untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri
- 2) Sedasi sadar: Pemberian sedatif, memantau respon pasien, dan pemberian dukungan fisiologis yang dibutuhkan selama prosedur diagnostik atau terapeutik
- 3) Penatalaksanaan nyeri: Meringankan atau mengurangi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh anak.
- 4) Bantuan Analgesia yang dikendalikan oleh pasien: Memudahkan pengendalian pasien pada pemberian dan pengaturan analgesika.

Rasional: Mengurangi ketakutan/kecemasan.

Upaya menenangkan jiwa.

5) Beri penguatan informasi kepada klien yang telah diberikan sebelumnya

Rasional: Memungkinkan klien untuk menerima kenyataan dan menguatkan kepercayaan pada pemberi perawatan serta pemberian informasi.

### 3. Diagnosa Ketiga

Resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca operasi enukleasi

a. Tujuan : Tidak terjadi infeksi pada mata pasca operasi

b. Kriteria : Faktor resiko infeksi akan hilang.

c. Intervensi :

a) Skrining Kesehatan: Mendeteksi risiko atau masalah kesehatan dengan memanfaatkan riwayat kesehatan, pemeriksaan kesehatan, dan prosedur lainnya.

b) Perawatan luka post operasi: Membersihkan, memantau, dan memfasilitasi proses penyembuhan luka yang ditutup dengan jahitan, klip, atau staples.

c) Pengendalian Infeksi: Meminimalkan penyebaran dan penularan agens infeksius.

### 4. Diagnosa Keempat

Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun.

a. Tujuan: Menunjukkan status gizi: Asupan makanan, cairan, dan zat gizi

b. Kriteria: Status Gizi: Tingkat zat gizi yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan metabolik

### c. Intervensi

1. Pengelolaan Gangguan Makan: Pencegahan dan penanganan pembatasan diet yang berat dan aktivitas berlebih atau makan dalam jumlah banyak dalam satu waktu dan mencahar makanan dan cairan.
2. Pengelolaan Nutrisi: Bantuan atau pemberian asupan diet makanan dan cairan yang seimbang.
3. Bantuan menaikkan berat badan: Fasilitasi pencapaian berat badan

#### **2.2.4 Pelaksanaan Keperawatan**

Fase implementasi di mulai ketika perawat menempatkan intervensi tertentu ke dalam tindakan dan mengumpulkan umpan balik mengenai efeknya. Umpan balik muncul kembali dalam bentuk observasi dan komunikasi serta memberi dasar data untuk mengevaluasi hasil intervensi keperawatan. Selama tahap implementasi, keamanan dan kenyamanan psikologi pasien berkenaan dengan asuhan atraumatik tetap harus diperhatikan. (Wong, 2009).

#### **Pelaksanaan Keperawatan**

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

#### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam proses pembuatan keputusan. Perawat mengumpulkan, menyortir, dan menganalisis data untuk menetapkan apakah (1) tujuan telah tercapai, (2) rencana memerlukan modifikasi, atau (3) alternatif baru harus dipertimbangkan. Pedoman observasi dimasukkan dalam

rencana asuhan standar untuk membantu pembaca mengidentifikasi metode untuk mengevaluasi apakah tujuan atau hasil tercapai. Tahap evaluasi memenuhi proses keperawatan atau berperan sebagai dasar untuk pemilihan alternatif lain untuk intervensi dalam pemecahan masalah spesifik. (Wong, 2009).

#### Evaluasi

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP. Pengertian SOAP adalah sebagai berikut :

a. S : Data Subjektif

Keluhan anak yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O : Data Objektif

Hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada anak dan yang dirasakan anak setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A : Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan anak yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. P : Planning

Perencanaan perawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.