

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuan normal, seperti rambut yang mulai memutih, kerut-kerut ketuaan di wajah, berkurangnya ketajaman panca indera. Masalah yang sering di hadapi oleh lansia pada salah satu panca indera yaitu mata adalah katarak.

Katarak adalah keadaan dimana terjadi kekeruhan pada serabut atau bahan lensa didalam kapsul lensa (Tamsuri Anas, 2010).Umumnya katarak terjadi bersamaan dengan bertambahnya umur yang tidak dapat dicegah. Katarak memiliki derajat keparahan yang sangat bervariasi dan dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti kelainan bawaan, kecacatan, keracunan obat, tetapi biasanya berkaitan dengan penuaan. Sebagian besar kasus bersifat bilateral, walaupun kecepatan perkembangan pada masing-masing mata jarang sama. Kebanyakan penderita katarak atau orang yang memiliki riwayat penyakit katarak sering menjadi masalah di masyarakat karena mengalami pengelihatn kabur atau sampai menyebabkan kebutaan sehingga sebagian besar dari penderita katarak menjadi ketergantungan kepada orang lain dan tidak dapat hidup dengan mandiri. Sedangkan, berdasarkan hasil penelitian di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Babat lamongan penderita katarak maupun

yang memiliki riwayat katarak sering menjadi masalah karena penderita memerlukan bantuan orang lain saat akan beraktifitas dan penderita juga jarang berpartisipasi dalam kegiatan yang di adakan di dalam panti.

Menurut catatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 52 persen kebutaan pada usia lanjut di dunia disebabkan katarak yang terlambat ditangani. Di Indonesia, kasus katarak tergolong tinggi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indra Penglihatan dan Pendengaran 2008, angka kebutaan di Indonesia 1,5 persen dari populasi penduduk. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2007, prevalensi nasional kebutaan 0,9 persen dari jumlah penduduk 4,8 persen, dan prevalensi nasional glaukoma 4,6 persen. Katarak di Indonesia bertambah 240.000 kasus baru per tahun. Untuk mengatasi kasus katarak sekitar tiga juta orang tidak mudah. Jumlah dokter mata di Indonesia sekitar 1.500 orang. Itu pun lebih dari separuh berada di Pulau Jawa, terutama Jakarta dan Jawa Barat. Padahal, kasus katarak, kebutaan, dan gangguan mata lain banyak terjadi di luar Jawa. Berdasarkan hasil riset yang dilakukan di UPT PSLU Babat lamongan tahun 2014 mencapai 8 orang (4.4%) dari 55 orang lansia.

Masyarakat Indonesia memiliki kecenderungan menderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penderita di daerah tropis lainnya di manasekitar 16 sampai 22% penderita katarak yang dioperasi berusia di bawah 56tahun. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005, angka kebutaan di Indonesia mencapai 1,5% atau lebih dari dua jutaorang buta atau tunanetra di Indonesia. Sementara besarnya jumlah penderitakatarak di Indonesia berbanding lurus dengan jumlah penduduk usia

lanjutan yang pada tahun 2000 yang diperkirakan sebesar 15,3 juta (7,4% dari total penduduk).

Sebagian besar katarak timbul pada usia tua akibat paparan kumulatif terhadap pengaruh lingkungan serta pengaruh lainnya seperti merokok, radiasi UV, dan peningkatan kadar gula darah. Kadang ini disebut katarak terkait usia. Sebagian kecil berhubungan dengan penyakit mata atau penyakit sistemik spesifik dan memiliki mekanisme fisikokimiawi yang jelas. Beberapa diantaranya bersifat kongenital dan dapat diturunkan. Katarak tidak dapat dicegah kecuali pada kebutaannya yaitu dengan tindakan operasi atau pembedahan. Katarak merupakan penyakit degeneratif namun saat ini katarak juga telah ditemukan pada usia muda (35-40 tahun). Selama ini katarak banyak dijumpai pada orang dengan usia 55 tahun sehingga sering diremehkan kaum muda. Hal ini disebabkan kurangnya asupan gizi dan nutrisi yang dibutuhkan tubuh (Irawan, 2008).

Pada awal serangan, penderita katarak merasa gatal-gatal pada mata, air matanya mudah keluar, pada malam hari penglihatan terganggu, dan tidak bisa menahan silau sinar matahari atau sinar lampu. Selanjutnya penderita akan melihat selaput seperti awan di depan penglihatannya. Awan yang menutupi lensa mata tersebut akhirnya semakin merapat dan menutup seluruh bagian mata. Bila sudah sampai tahap ini, penderita akan kehilangan penglihatannya (Harijono, 2012).

Katarak hanya dapat diatasi melalui prosedur operasi. Akan tetapi jika gejala katarak tidak mengganggu, tindakan operasi tidak diperlukan. Kadang kala cukup dengan menggantiacamata. Hingga saat ini belum ada obat-

obatan, makanan, atau kegiatan olah raga yang dapat menghindari atau menyembuhkan seseorang dari gangguan katarak. Akan tetapi melindungi mata terhadap sinar matahari yang berlebihan dapat memperlambat terjadinya gangguan katarak. Kacamata gelap atau kacamata reguler yang dapat menghalangi sinar ultraviolet (UV) sebaiknya digunakan ketika berada di ruang terbuka pada siang hari. Dari data yang ada lansia sering mengalami katarak karena proses penuaan. Peran kita sebagai perawat adalah memberikan pendidikan kesehatan dan membantu klien untuk mengatasi masalah yang timbul karena katarak serta menyarankan kepada pengasuh untuk lebih memperhatikan para lansia dan memberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan untuk para lansia yang menderita katarak. Sehingga lansia mendapatkan penanganan yang tepat.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan gerontik pada lansia yang menderita penyakit katarak di dinas sosial UPT pelayanan sosial lansia Pasuruan Babat Lamongan?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan mempelajari Asuhan Keperawatan Lansia dengan Katarak di UPT Pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan Babat Lamongan.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Melakukan pengkajian pada Ny.R dengan katarak di dinas sosial UPT pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan Babat Lamongan
2. Menganalisis diagnosa pada Ny.R dengan katarak di UPT pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan Babat Lamongan
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.R dengan katarak di UPT pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan Babat Lamongan
4. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan pada Ny.R dengan katarak di UPT Pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan Babat Lamongan
5. Mengevaluasi tindakan pada Ny.R dengan katarak di UPT pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan Babat Lamongan

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Praktis**

1. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada lanjut usia dengan katarak secara tepat.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan ini dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada lanjut Usia dengan Katarak.

### 3. Bagi masyarakat

hasil penelitian dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan katarak

### 4. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan katarak

## **1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya :

### **1.5.1 Anamnesis**

Tanya jawab/ komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

### **1.5.2 Observasi**

Suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien selama di rumah sakit dan lebih bersifat obyektif yaitu : dengan melihat respon klien setelah dilakukan tindakan

### **1.5.3 Pemeriksaan Fisik**

#### 1. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

#### 2. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh: pemeriksaan laboratorium (Nikmatur, 2012)

### **1.6 Lokasi dan waktu**

1.6.1 Lokasi asuhan keperawatan dilakukan didinas sosial UPT pelayanan sosial lansia pasuruan

1.6.2 Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 17 Febuari – 19 Febuari Tahun 2014