

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian lanjut Usia

Fase verilitas, antara 40-50 tahun, ketiga fase prasenium antara 55-65 Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa akhirnya menjadi tua (Nugroho, 2000). Menurut Lilik Ma'rifatul A, 2011) mengemukakan bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian pertama fase iufentus, antara 25-40 tahun, kedua tahun dan keempat fase senium, antara 65 hingga tutup usia.

Pengertian lansia beragam tergantung pada kerangka pandang individu. Orang tua yang berusia 35 tahun dapat dianggap tua bagi anaknya dan tidak muda lagi. Orang sehat aktif berusia 65 tahun mungkin menganggap usia 75 tahun sebagai permulaan lanjut usia (Brunner dan Suddart, 2001). Menurut Surini dan Utomo (2003), lanjut usia bukan suatu penyakit, merupakan tahap lanjut dari proses kehidupan yang akan dialami semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Lilik Ma'rifatul A, 2011).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, lanjut usia dikelompokkan menjadi:

1. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*) : antara 60 dan 74 tahun.
3. Lanjut usia tua (*old*) : antara 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) : diatas 90 tahun

2.1.3 Karakteristik Lanjut Usia

Menurut Budi Anna Keliat (1999), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan.
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1.4 Permasalahan Pada Lanjut Usia

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia antara lain (Padila, 2013):

1. Permasalahan Umum :
 - a. Makin besarnya jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan.
 - b. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
 - c. Lahirnya kelompok masyarakat industri.

- d. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.
- e. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.

2. Permasalahan khusus :

- a. Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial.
- b. Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
- c. Rendahnya produktivitas kerja lansia.
- d. Banyaknya lansia yang miskin, telantar dan cacat.
- e. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik.
- f. Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

2.1.5 Teori Proses Menua

1. Teori-Teori Biologi

a. Teori Genetik dan Mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin. (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

b. "Pemakaian dan Rusak" kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).

c. Reaksi dari kekebalan sendiri (*Auto Immune Theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

d. Teori "Immunologi Slow Virus" (*Immunology Slow Virus Theory*)

Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

e. Teori Stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

f. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

g. Teori Rantai Silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan, dan hilangnya fungsi.

h. Teori Program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2 Teori Kejiwaan Sosial

1) Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

a. Ketentuan akan meningkatnya pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa pada *lanjut usia* yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

b. *Ukuran optimum* (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari *lanjut usia*.

c. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke *lanjut usia*.

2) Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada *lanjut usia*.

Teori ini merupakan gabungan dari teori di atas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang *lanjut usia* sangat dipengaruhi oleh tipe *personality* yang dimilikinya.

3) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial *lanjut usia* menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*Triple Loss*), yakni :

- a) Kehilangan peran (*Loos of Role*)
- b) Hambatan kontak sosial (*Restriction of Contact and Relation Ships*)
- c) Berkurangnya komitmen (*Reduced commitment to Social Mores and Values*)

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan adalah (Nugroho, 2006):

- 1. Hereditas = ketuaan genetic
- 2. Nutrisi = makanan
- 3. Status kesehatan
- 4. Pengalaman hidup
- 5. Lingkungan

2.1.7 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

1. Perubahan-perubahan Fisik

Meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardio vaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, sistem respirasi, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin dan integument.

2. Perubahan-perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental (bandiyah, 2009).

- a. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- b. Kesehatan umum
- c. Tingkat pendidikan
- d. Keturunan (*Hereditas*)

- e. Lingkungan
- f. Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
- g. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
- h. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan *family*
- i. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik : perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

3. Perkembangan Spiritual

- a. Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 2005).
- b. Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari. (Murray dan Zentner, 2007).

2.1.8 Penyakit yang sering dijumpai pada lansia

Menurut "*The national Old People's Welfare Council*"

Di Inggris mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan umum pada *lanjut usia* ada 12 macam, yakni Depresi mental, Gangguan pendengaran, Bronkitis kronis, Gangguan pada tungkai / sikap berjalan, Gangguan pada koxa / sendi panggul, Anemia, Demensia (Nugroho, 2006).

2.2 Tinjauan teori medis

2.2.1 Pengertian

Katarak adalah keadaan dimana terjadi kekeruhan pada serabut atau bahan lensa didalam kapsul lensa (Istiqomah,Indriana N, 2004)

Katarak adalah opasitas lensa kristalina yang normalnya jernih. Biasanya terjadi akibat proses penuaan tapi dapat timbul pada saat kelahiran (katarak kongenital) (Sharif La Ode, 2012).

Katarak adalah suatu keadaan patologik lensa di mana lensa menjadi keruh akibat hidrasi cairan lensa atau denaturasi protein lensa (Anas Tamsuri, 2010).

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa katarak adalah kekeruhan pada lensa yang terlihat berwarna putih.

2.2.2 Etiologi

Sebagian besar katarak terjadi karena proses degeneratif atau bertambahnya usia seseorang. Usia rata-rata terjadi katarak adalah pada umur 60 tahun keatas. Tetapi, katarak dapat pula terjadi pada bayi karena sang ibu terinfeksi virus pada saat hamil muda (Sharif La Ode, 2012).

Penyebab katarak lainnya meliputi:

- a. Faktor keturunan
- b. Cacat bawaan sejak lahir
- c. Masalah kesehatan misalnya diabetes

- d. Penggunaan obat tertentu, misal steroid
- e. Gangguan metabolisme seperti DM (diabetes melitus)
- f. Gangguan pertumbuhan
- g. Mata tanpa pelindung terkena sinar matahari dalam waktu cukup lama
- h. Rokok dan alkohol
- i. Operasi mata sebelumnya
- j. Trauma kecelakaan pada mata
- k. Faktor-faktor lainnya yang belum diketahui

2.2.3 Manifestasi Klinis

Katarak dapat ditemukan dalam keadaan dalam keadaan tanpa adanya kelainan mata atau sistematik atau kelainan (katarak senil, juvenil, herediter) atau kelainan konginetal mata. Lensa yang sedang dalam proses pembentukan katarak di tandai adanya sembab lensa, perubahan protein, nekrosis, dan terganggunya kesinambungan normal serabut-serabut lensa. Pada umumnya terjadinya perubahan lensa ssesuai dengan tahap perkembangan katarak. Kekeruhan lensa pada katarak imatur (insipien) tipis. Akan tetapi pada katarak matur (perkembangan agak lanjut) kekeruhan lensa sudah sempurna dan agak sembab, jika kandungan airnya maksimal dan kapsul lensa teregang, katarak ini dinamakan intumesens (sembap). Katarak hiper matur (katarak lanjut) ditandai keluarnya air meninggalkan lensa yang relatif mengalami dehidrasi sangat keruh, dan kapsulnya keriput. Sebagian besar katarak tidak dapat dilihat oleh pengamat yang awam sampai kekeruhannya sudah cukup padat (matur atau hiper matur) yang menyebabkan kebutaan. Walaupun demikian

katarak stadium dini dapat di pantau dengan oftalmoskop, lup, atau lampu celah dengan pupil yang telah di lebarkan. Semakin padat kekeruhan lensa, semakin sulit memantau fundus okuli, sampai akhirnya refleks fundus negatif. Pada tahap ini, katarak sudah masak dan pupilnya tampak putih.

Tingkatan klinis terjadinya katarak dengan asumsi tidak adanya penyakit lain, di tentukan oleh tajam pengelihatn secara langsung sebanding engan kepadatan katarak. Pada beberapa orang secara klinis ditemukan katarak yang bermakna , jika di periksa oleh oftalmoskop atau lampu celah, tetapi yang bersangkutan masih dapat melihat cukup baik untuk kerja sehari-hari. Pada kasus lain, penurunan tajam pengelihatn tidak sebanding dengan derajat kekruhan lensa. Hal ini di sebabkan distorsi bayangan karena kekeruhan sebagian lensa.

Klien katarak mengeluh pengelihatn seperti berasap dan tajam pengelihatn menurun secara progresif. Kkeruhan lensa ini mengakibatkan lensa tidak transparan sehingga pupil akan berwarna putih atau abu-abu. Pada mata, akan tampak kekeruhan lensa dalam beragam bentuk dan tingkat.kekeruhan ini juga ditemukan pada berbagai lokasi di lensa seperti korteks dan nukleus.

Pemeriksaan yang dilakukan pada klien katarak adalah pemeriksaan dengan lampu celah (splitlamp), funduskopi pada kedua mata bila mungkin, dan tonometer selain pemeriksaan prabedah yang di perlukan lainnya (Anas Tamsuri, 2010).

2.2.4 Patofisiologi

Lensa yang normal adalah struktur posterior iris yang jernih, tranparan, berbentuk seperti kancing baju; mempunyai kekuatan refraksi yang benar. Lensa mengandung tiga komponen anatomis. Pada zona ssentral terdapat nukleus, di perifer ada korteks, dan yang mengelilingi keduanya adalah kapsul anterior dan posterior. Dengan bertambahnya usia, nukleus mengalami perubahan warna menjadi coklat kekuningan. Di sekitar opasitas terdapat densitas seperti duri di anterior dan posterior nukleus. Opasitas pada kapsul posterior merupakan bentuk katarak yang paling bermakna nampak seperti kristal salju pada jendela. Perubahan fisik dan kimia dalam lensa mengakibatkan hilangnya transparansi. Perubahan pada serabut halus multipel (zunula) yang memanjang dari badan silier ke sekitar daerah di luar lensa, misalnya, dapat menyebabkan penglihatan mengalami distorsi. Perubahan kimia dalam protein lensa dapat menyebabkan koagulasi, sehingga mengakibatkan pandangan dengan menghambat jalannya cahaya ke retina. Salah satu teori menyebutkan terputusnya protein lensa normal terjadi disertai influks air ke dalam lensa. Proses ini mematahkan serabut lensa yang tegang dan mengganggu transmisi sinar. Teori lain mengatakan bahwa suatu enzim mempunyai peran dalam melindungi lensa dari degenerasi. Jumlah enzim akan menurun dengan bertambahnya usia dan tidak ada pada kebanyakan pasien yang menderita katarak.

Katarak biasanya terjadi bilateral, namun mempunyai kecepatan yang berbeda. Dapat disebabkan oleh kejadian trauma maupun sistemis,

seperti diabetes, namun sebenarnya merupakan konsekwensi dari proses penuaan yang normal. Kebanyakan katarak berkembang secara kronik dan matang ketika orang memasuki dekade ke tujuh. Katarak dapat bersifat kongenital dan harus diidentifikasi awal, karena bila tidak terdiagnosa dapat menyebabkan ambliopia dan kehilangan penglihatan permanen. Faktor yang paling sering yang berperan dalam terjadinya katarak meliputi radiasi sinar ultraviolet B, obat-obatan, alkohol, merokok, diabetes, dan asupan vitamin antioksi-dan yang kurang dalam jangka waktu lama.

Lensa berisi 65% air, 35% protein, dan mineral penting. Katarak merupakan kondisi penurunan ambulan oksigen, penurunan air, peningkatan kandungan kalsium dan berubahnya protein yang dapat larut. Pada proses penuaan, lensa secara bertahap kehilangan air dan mengalami peningkatan dalam usuran dan densitasnya. Peningkatan densitas di akibatkan oleh kompresi central serat lensa yang lebih tua. Saat serat lensa di tekan menjadi central. Serat-serat lensa yang padat lama-lam menyebabkan hilangnya transparansi lensa yang tidak terasa nyeri dan sering bilateral. Selain itu, berbagai penyebab katarak di atas menyebabka gangguan metabolisme pada lensa mata. Gangguan metabolisme ini, menyebabkan perubahan kandungan bahan-bahan yang ada di dalam lensa yang pada akhirnya menyebabkan kekeruhan lensa. Kekeruhan dapat berkembang diberbagai bagian lensa atau kapsulnya. Pada gangguan ini sinar yang masuk melalui kornea di halangi oleh lensa yang keruh atau buram. Kondisi ini mengaburkan bayangan semu yang sampai pada retina. Akibat otak menginterpretasikan sebagai bayangan yang berkabut. Pada

katarak yang tidak diterapi, lensa menjadi putih susu, kemudian berubah kuning, bahkan menjadi coklat atau hitam dan klien mengalami kesulitan dalam membedakan warna (Indriana N. Istiqomah, 2004)

2.2.5 Klasifikasi

Berdasarkan pada usia katarak dapat di klasifikasikan menjadi:

1. Katarak konginetal yaitu katarak yang sudah terlihat pada usia kurang dari 1 tahun.
2. Katarak junvenil yaitu katarak yang terjadi sesudah usia 1 tahun.
3. Katarak senil yaitu katarak setelah usia 50 tahun

Berdasarkan penyebabnya, katarak dibedakan menjadi:

1. Katarak traumatika

Katarak terjadi akibat ruda paksa atau trauma baik karena trauma tumpul maupun tajam. ruda paksa ini dapat mengakibatkan katarak pada satu mata (katarak monokular) penyebab katarak ini antara lain karena radiasi sinar-X, radioaktif, dan benda asing.

2. Katarak toksika

Merupakan katarak yang terjadi akibat adanya pajanan dengan bahan kimia tertentu. Selain itu, katarak ini dapat juga terjadi karena penggunaan obat seperti kortikosteroid dan chlorpromazine.

3. Katarak komplikata

Katarak yang terjadi akibat gangguan sistematik seperti diabetes melitus, hipoparatiroidisme, atau akibat kelainan lokal seperti uveitis, glukoma, dan miopia atau proses degenerasi pada satu mata lainnya.

Berdasarkan stadium, katarak senil dapat dibedakan menjadi:

1. Katarak interpresen

Merupakan stadium awal katarak yaitu kekeruhan lensa yang masih berbentuk bercak-bercak kekeruhan yang tidak teratur. Klien mengeluh gangguan pengelihatannya seperti melihat ganda pada pengelihatannya satu mata. Pada stadium ini, proses degenerasi belum menyerap cairan sehingga bilik mata depan memiliki kedalaman normal. Iris dalam posisi biasa disertai kekeruhan ringan pada lensa. Belum terjadi gangguan tajam pengelihatannya.

2. Katarak imatur

Lensa mulai menyerap cairan sehingga lensa agak cembung, menyebabkan terjadinya miopia dan iris terdorong ke depan serta bilik mata depan menjadi dangkal. Sudut bilik mata depan menjadi dangkal. Sudut bilik mata depan dan tertutup sehingga sehingga muncul glaukoma sekunder.

3. Katarak matur

Pada stadium ini terjadi pengeluaran air sehingga lensa akan berukuran normal kembali. Saat ini lensa telah keruh seluruhnya sehingga semua sinar yang masuk pupil dipantulkan kembali. Shadow test negatif. Di pupil tampak lensa seperti mutiara.

4. Stadium hiper matur (katarak morgagni)

Korteks lensa yang seperti bubur telah mencair sehingga nukleus lensa turun karena daya beratnya. Melalui pupil, nukleus terbayang sebagai setengah lingkaran di bagian bawah dengan warna

berbeda dari yang di atasnya yaitu kecoklatan. Saat ini juga terjadi kerusakan kapsul lensa yang menjadi kempis yang di bawahnya terdapat nukleus lensa. Keadaan ini disebut katarak morgagni.

2.2.6 Pemeriksaan diagnostik

1. Kartu mata snellen/mesin telebinokuler mungkin terganggu dengan kerusakan kornea, lensa, akueus,/vitreus humor, kesalahan refraksi, penyakit sistem syaraf, pengelihatan ke retina.
2. Lapang pengelihatan:penurunan mungkin karena masa tumor, karotis, glukoma.
3. Pengukuran tonografi: TIO (12-25 mmHg)
4. Pengukuran gonioskopi membedakan sudut terbuka dan sudut tertutup glukoma.
5. Tes provokatif: mmentukan adanya/ tipe glukoma
6. Oftalmoskopi: mengkaji struktur internal okuler, atrofi lempeng optik, papiledema, pendarahan.
7. Darah lengkap, LED :menunnjukan adanya anemi sistemik/infeksi.
8. EKG, kolesterol serum, lipid
9. Tes toleransi glukosa: kontrol DM

2.2.7 Penatalaksanaan

Tidak ada terapi obat untuk katarak, dan tidak dapat diambil dengan pembesaran laser. Namun, masih dilakukan penelitian mengenai kemajuan prosedur laser baru yang dapat digunakan untuk mencairkan lensa sebelum dilakukan penghusapan keluar melalui kanula.

Bila pengelihatn dapat dikoreksi dengan dilator pupil dan reflaksi kuat sampai titik dimana pasien melakukan aktivitas hidup sehari-hari, maka penanganan biasanya konservatif. Pentingnya dikaji efek katarak terhadap kehidupan sehari-hari pasien. Mengkaji derajat gangguan fungsi sehari-hari, seperti berdandan, ambulasi, aktifitas rekreasi, menyetir mobil, dan kemampuan bekerja, sangat penting untuk menentukan terapi mana yang paling cocok bagi masing-masing penderita.

Pembedahan katarak adalah pembedahan yang sering dilakukan pada orang berusia lebih dari 65 tahun. Sekarang ini, katarak paling sering diangkat dengan anestesia lokal berdasar pasien rawat jalan, meskipun pasien perlu dirawat bila ada indikasi medis. Keberhasilan pengembalian pengelihatn yang bermanfaat dapat dicapai pada 95% pasien

Kebanyakan operasi dilakukan dengan anastesi lokal (retrobular atau peribulbar), yang dapat mengimobilisasi mata. Obat penghilang cemas dapat diberikan untuk mengatasi perasaan klaustrofobia sehubungan dengan graping bedah. Anastesi umum diperlukan bagi yang tidak bisa menerima anastesi lokal, yang tidak mampu bekerja sama dengan alasan fisik atau psikologis, atau yang tidak berespon terhadap anastesi lokal.

Ada dua macam teknik pembedahan tersedia untuk pengangkatan katarak ekstraksi intrakapsuler dan ekstra kapsule. Indikasi intervensi bedah adalah hilangnya pengelihatn yang mempengaruhi aktivitas normal pasien atau katarak yang menyebabkan glukoma atau mempengaruhi

diagnosis dan gangguan okuler lain, seperti retinopati diabetika (Sharif La Ode, 2012)

2.2.8 Komplikasi Katarak

Pada hordeolum yang besar dapat disertai selulitis dari palpebra atau orbit sehingga keadaan umumnya lebih terganggu.

- a. Uveitis, terjadi karena masa lensa merupakan benda asing untuk jaringan uvea, sehingga menimbulkan reaksi radang/ alergi.
- b. Glaukoma, terjadi karena masa lensa menyumbat sudut bilik mata sehingga mengganggu aliran cairan bilik mata depan.

2.3 Tinjauan teori Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Nikmatur, 2012).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan (Nikmatur, 2012).

2.3.3 Rencana asuhan keperawatan

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Nikmatur, 2012).

2.3.4 Pelaksanaan asuhan 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 (Nikmatur, 2012).

2.3.5 Evaluasi

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012).

2.4 Penerapan asuhan keperawatan

2.4.1 Pengkajian keperawatan

1. Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan.

2. Keluhan utama

Pasien biasanya mengeluh pandangan kabur/buram.

3. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat jatuh atau trauma pada mata yang pernah di alami

4. Riwayat Keluarga

Pada pengkajian ini bisa ditemukan keluhan yang sama pada generasi terdahulu apakah oleh faktor adaptif dan maladaptif.

5. Riwayat Pekerjaan

Pada pekerjaan laboratorium atau yang berhubungan dengan bahan kimia atau terpapar radioaktif/ sinar-X.

6. Pengkajian psikososial pada lansia:

a) Perilaku dan kemampuan lansia berinteraksi

Biasanya klien jarang berinteraksi dan keluar dari lingkungan di karenakan keterbatasan pengelihatannya

b) Afek

Biasanya klien akan mengalami ansietas

c) Stabilitas emosi

Emosi pasien labil

d) Persepsi

Klien merasa wajar karena umurnya sudah tua

7. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

a. Pola kebiasaan tidur dan istirahat

Kebutuhan istirahat kadang- kadang terganggu bila nyeri pada luka post operasi kambuh.

b. Pola aktivitas dan latihan

Berdasarkan indeks KATZS, Pasien di ukur dari kemampuan klien memenuhi kebutuhan makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil dan berpakaian secara mandiri. Biasanya pasien mengalami kesulitan dalam

beraktivitas. biasanya pasien akan mengalami kesulitan dalam beraktivitas secara mandiri.

c. Pola pemenuhan kebersihan diri

Biasanya pasien akan mengalami kesulitan dalam perawatan dirinya di karenakan keterbatasan penglihatan

d. Pola sensori dan kognitif

Panca indera penglihatan pasien memiliki masalah penglihatan kabur atau buram

8. Pemeriksaan Fisik

- a) Klien mengeluhkan penurunan pandangan bertahap dan tidak nyeri.
- b) Pandangan kabur, berkabut atau pandangan ganda.
- c) Klien juga melaporkan melihat glare/ halo di sekitar sinar lampu saat berkendara di malam hari, kesulitan dengan pandangan malam, kesulitan untuk membaca, sering memerlukan perubahan kacamata dan gangguan yang menyilaukan serta penurunan pandangan pada cuaca cerah. Klien juga memberikan keluhan bahwa warna menjadi kabur atau tampak kekuningan atau kecoklatan. Perlu peningkatan cahaya untuk membaca.
- d) Jika klien mengalami kekeruhan sentral, klien mungkin melaporkan dapat melihat lebih baik pada cahaya suram daripada terang, karena katarak yang terjadi ditengah dan pada saat pupil dilatasi klien dapat melihat melalui daerah di sekitar kekeruhan.
- e) Katarak hiper matur dapat membocorkan protein lensa ke bola mata, yang menyebabkan peningkatan. Tekanan intraokuler dan kemerahan pada mata.
- f) Kaji visus, terdapat penurunan signifikan.

- g) Inspeksi dengan penligh menunjukkan pupil putih susu dan pada katarak lanjut terdapat area putih keabu-abuan di belakang pupil.

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Pre operasi

1. Penurunan presepsi sensori pengelihatan yang berhubungan dengan penurunan tajam pengelihatan dan kejelasan pengelihatan.
2. Ansietas yang berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kejadian operasi.

Post operasi

3. Resiko cedera berhubungan dengan peningkatan tekanan intraokular, pendarahan, kehilangan vitreus
4. Nyeri yang berhubungan dengan luka pascaoperasi
5. Defisit perawatan diri yang berhubungan dengan penurunan penglihatan
(Wilkinson, J. M, 2006)

2.4.3 Perencanaan Keperawatan

1. Diagnosa 1: Penurunan presepsi sensori pengelihatan yang berhubungan dengan penurunan tajam pengelihatan dan kejelasan pengelihatan.

Tujuan:

Klien melaporkan/memeragakan kemampuan yang lebih baik untuk proses rangsang pengelihatan dan mengkomunikasikan perubahan visual.

Kriteria hasil:

- a. Klien mengenal gangguan sensori dan berkompensasi terhadap perubahan

- b. Klien mengidentifikasi atau memperbaiki potensial bahaya dalam lingkungan

Intervensi

1. Kaji ketajaman penglihatan klien

Rasional: mengidentifikasi kemampuan visual klien

2. Identifikasi alternatif untuk optimalisasi penglihatan

- a) Orentasikan klien terhadap lingkungan
- b) Letakkan alat yang sering digunakan di dekat klien atau pada sisi mata yang lebih sehat
- c) Dan berikan pencahayaan cukup
- d) Letakkan alat di tempat yang tetap
- e) Hindari cahaya yang menyilaukan

Rasional : meningkatkan kemampuan persepsi sensori

3. Anjurkan penggunaan alternatif rangsang lingkungan yang dapat diterima : auditorik, taktil.

Rasional : meningkatkan kemampuan respons terhadap stimulus lingkungan.

2. Diagnosa 2 : ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kejadian operasi.

Tujuan :

Tidak terjadinya kecemasan

Kriteria hasil :

- a. Klien mengungkapkan kecemasan hilang atau minimal.

b. Klien berpartisipasi dalam persiapan operasi

Intervensi :

1. Jelaskan gambaran kejadian pre dan pascaoperasi, manfaat operasi, dan sikap yang harus dilakukan klien selama operasi.

Rasional : meningkatkan pemahaman tentang gambaran operasi untuk menurunkan ansietas.

2. Jawab pertanyaan khusus tentang pembedahan. Berikan waktu untuk mengekspresikan perasaan. Informasikan bahwa perbaikan penglihatan tidak terjadi secara langsung, tetapi bertahap sesuai penurunan bengkak pada mata dan perbaikan kornea. Perbaikan penglihatan memerlukan waktu 6 bulan atau lebih.

Rasional : meningkatkan kepercayaan dan kerjasama. Berbagi perasaan membantu menurunkan ketegangan. Informasi tentang perbaikan penglihatan bertahap diperlukan untuk mengantisipasi atau kekecewaan setelah fase operasi dan memberikan harapan akan hasil operasi.

3. Diagnosa 3 : resiko cedera yang berhubungan dengan peningkatan tekanan intraokular (TIO), pendarahan, kehilangan vitreous.

Tujuan :

Tidak terjadi cedera mata pasca operasi.

Kriteria hasil :

- a. Klien menyebutkan faktor yang menyebabkan cedera.
- b. Klien tidak melakukan aktifitas yang meningkatkan resiko cedera.

Intervensi :

1. Diskusikan tentang rasa sakit, pembatasan aktifitas dan pembalutan mata.

Rasional : meningkatkan kerjasama dan pembatasan yang diperlukan.

2. Tempatkan klien pada tempat tidur yang lebih rendah dan anjurkan membatasi pergerakan mendadak / tiba – tiba serta menggerakkan kepala berlebih.

Rasional : istirahat mutlak diberikan hanya beberapa menit hingga satu atau dua jam pasca operasi atau satu malam jika ada komplikasi.

3. Bantu aktifitas selama fase istirahat.

Rasional : mencegah / menurunkan komplikasi cedera.

4. Ajarkan klien untuk menghindari tindakan yang dapat menyebabkan cedera.

Rasional : tindakan yang dapat meningkatkan TIO dan menimbulkan kerusakan struktur mata pasca operasi.

5. Amati kondisi mata : luka menonjol, bilik mata depan menonjol, nyeri mendadak setiap 6 jam pada awal operasi atau seperlunya.

Rasional : berbagai kondisi seperti luka menonjol, bilik mata depan menonjol, nyeri mendadak, hiperemia serta hipopion mungkin menunjukkan cedera mata pasca operasi. Apabila pandangan melihat benda menggapung atau tempat gelap mungkin menunjukkan aplasio retina.

4. Diagnosa 4 : nyeri berhubungan dengan luka pasca operasi

Tujuan:

Nyeri berkurang, hilang, dan terkontrol.

Kriteria hasil:

- a. Klien mendemonstrasikan teknik penurunan nyeri.
- b. Klien melaporkan nyeri berkurang atau hilang

Intervensi:

1. Kaji derajat nyeri setiap hari

Rasional: normalnya nyeri terjadi dalam waktu kurang dari lima hari setelah operasi dan berangsur menghilang. nyeri dapat meningkat karena peningkatan TIO 2-3 hari pascaoperasi. Nyeri mendadak menunjukkan peningkatan TIO masif.

2. Anjurkan untuk melaporkan perkembangan nyeri setiap hari atau segera saat terjadi peningkatan nyeri mendadak.

Rasional: meningkatkan kolaborasi, meningkatkan rasa aman untuk peningkatan dukungan psikologis.

3. Anjurkan klien untuk tidak melakukan gerakan tiba-tiba yang dapat memprovokasi nyeri.

Rasional: beberapa kegiatan klien dapat meningkatkan nyeri seperti gerakan tiba-tiba, membungkuk, mengucek mata, batuk, mengejan.

4. Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi

Rasional: menurunkan ketegangan, mengurangi nyeri.

5. Lakukan tindakan kolaboratif untuk pemberian analgesik topikal/sistemik

Rasional: mengurangi nyeri dengan meningkatkan ambang nyeri.

5. Diagnosa 5: Defisit perawatan diri yang berhubungan dengan penurunan penglihatan

Tujuan: Mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri.

Kriteria hasil:

- a. Mengucapkan bahwa tanda dan gejala yang harus dilaporkan.
- b. Mengidentifikasi perlunya bantuan.
- c. Rujukan yang perlu telah disusun.
- d. Pasien dan pemberian asuhan menunjukkan tindakan yang aman menggunakan panduan- penglihatan.

Intervensi:

1. Terangkan pentingnya perawatan diri

Rasional : klien mengetahui dan sadar akan pentingnya menjaga kebersihan tubuh

2. Bantu klien saat mandi dan berpakaian

Rasional: membantu klien agar lebih bersih

3. Anjurkan klien untuk menggunakan alat bantu seperti tongkat saat akan beraktivitas

Rasional: alat bantu dapat mendukung klien saat akan beraktifitas

4. Anjurkan klien untuk meminta bantuan kepada orang lain saat akan beraktifitas

Rasional: membantu klien dalam beraktifitas untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri.

5. Secara bertahap, libatkan klien dalam memenuhi kebutuhan diri

Rasional : membantu kemandirian klien dalam aktivitas perawatan diri

2.4.4 Pelaksanaan Keperawatan

Disesuaikan dengan intervensi yang telah di tetapkan serta keadaan umum klien.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Disesuaikan dengan tujuan yang telah ditetapkan, menggunakan metode SOAP