



Asuhan Keperawatan pada Ny.Z dengan Post Operasi Ekstraksi Katarak Ekstrakapsular (EKEK) Indikasi Katarak Senilis di Ruang Mawar 2 RSUD Dr.Soeselo Kabupaten Tegal

Muhammad Farhan^{1*}, Ahmad Zakiudin², Tati Karyawati³

¹⁻³Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Abstract. *The eye is one of the main human visual organs whose function is to convert stimuli into visual perception. This organ is very sensitive and susceptible to various disorders. The eyes are a visual organ that allows us to observe the environment around us, obtain information and carry out various daily activities (Ameliany, 2022). Cataracts can be classified based on their severity into incipient, immature, mature and hypermature cataracts. Apart from that, cataracts can also be differentiated based on the age at which they appear, namely congenital, juvenile, presenile and senile (Khairunnisa, 2023).*

Keywords: *Bleeding Care, Mrs. Z, Extracapsular Cataract (EKEK)*

Abstrak. Mata merupakan salah satu organ visual utama manusia yang berfungsi mengubah rangsangan menjadi persepsi visual. Organ ini sangat sensitif dan rentan terhadap berbagai gangguan. Mata adalah organ visual yang memungkinkan kita mengamati lingkungan di sekitar memperoleh informasi, dan menjalankan berbagai aktivitas sehari-hari (Ameliany, 2022). Katarak dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya menjadi katarak insipien, imatur, matur, dan hiper matur. Selain itu, katarak juga dapat dibedakan berdasarkan usia munculnya, yaitu kongenital, juvenil, presenilis, dan senilis (Khairunnisa, 2023).

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Ny.Z, Katarak Ekstrakapsular (EKEK)

1. LATAR BELAKANG

Katarak senilis adalah kondisi mata yang terjadi pada orang berusia 50 tahun ke atas. Kondisi ini disebabkan oleh proses penuaan alami yang menyebabkan lensa mata menjadi keruh (Praja et al., 2023). Sebanyak 96% lansia berusia di atas 60 tahun mengalami kekeruhan lensa mata yang mengakibatkan gangguan persepsi visual (Rahmawati, 2020). Katarak pada lansia merupakan masalah kesehatan mata yang sangat serius di seluruh dunia. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020 menunjukkan bahwa katarak menempati urutan kedua sebagai penyebab kebutaan dengan jumlah penderita mencapai 94 juta orang. Kondisi ini sangat umum terjadi di berbagai negara, seperti Amerika Serikat yang mencatat sekitar (24,4 juta kasus) katarak pada lansia, dan Inggris dengan sekitar (2,5 juta kasus) Angka-angka ini menunjukkan betapa pentingnya upaya pencegahan dan pengobatan katarak untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di seluruh dunia. (Royani, dkk, 2024).

EKEK adalah operasi mata untuk mengangkat bagian yang keruh pada lensa mata (katarak). Saat operasi, dokter hanya akan mengangkat bagian depan lensa yang keruh, sedangkan bagian belakangnya akan dibiarkan. Sayatan untuk operasi ini dibuat di pertemuan antara bagian bening mata (kornea) dan bagian putih mata (sklera) (Nugroho 2020). Keluhan pasca operasi EKEK merupakan kehilangan selera makan, kesulitan tidur pada malam hari,

sulit buang air besar, mengalami gangguan mood dan merasa depresi, mengalami nyeri otot (Qurrata, 2020).

Sebagai tenaga kesehatan yang selalu berinteraksi langsung dengan pasien, perawat tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan sosial pasien katarak. Dengan memberikan dukungan emosional dan informasi yang relevan, perawat membantu pasien mengatasi tantangan yang dihadapi selama proses pemulihan (Fatmawati, 2022).

2. KAJIAN TEORITIS

Anatomi Fisiologi bola Mata

Menurut Mega Iswari, (2018). Alat indra adalah alat yang ada pada tubuh manusia dan berfungsi untuk mengenal keadaan dunia luar. "Alat" itu adalah reseptor saraf yang sensitif. "Dunia luar" adalah dunia di luar tubuh manusia itu sendiri, yang disebut rangsangan. Reseptor yang ada di dalam tubuh sensitif terhadap rangsangan itu disebut dengan indra. Indra ini mampu mengubah rangsangan menjadi impuls. Impuls ini merupakan sinyal listrik yang sampai ke otak untuk membawa berita sehingga orang dapat mengenal dunia luar.

Konsep dasar katarak

Katarak merupakan kelainan mata yang terjadi akibat adanya perubahan lensa yang semula jernih dan tembus cahaya menjadi keruh. Akibatnya penglihatan manusia menjadi kabur. Gangguan penglihatan yang disebabkan oleh katarak tidak secara spontan, melainkan secara perlahan-lahan dan lama-kelamaan akan menimbulkan kebutaan. Katarak bukanlah penyakit menular, namun dapat terjadi pada kedua mata secara bersamaan (Wati et al., 2023).

Patofisiologi

Katarak pada diabetes melitus dapat dikaitkan dengan jalur poliol mengacu pada konversi glukosa menjadi sorbitol oleh enzim aldosa reduktase, yang lebih banyak terjadi pada pasien diabetes. Sorbitol terakumulasi secara intraseluler dan menyebabkan efek hiperosmotik dengan menarik cairan, yang mengakibatkan hidropik. Serat lensa yang mengalami degenerasi dan membentuk katarak (Kiziloprak et al., 2019).

Konsep Post Ekstrasi Katarak Ekstrakapsular (EKEK)

Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsular (EKEK) adalah jenis operasi katarak dengan membuang nukleus dan korteks lensa melalui lubang di kapsul anterior. EKEK meninggalkan kantong kapsul (capsular bag) sebagai tempat untuk menanamkan lensa intraokuler (LIO) (Astari, 2018).

Konsep nyeri

Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Menurut *Internasional Association for the study of pain* (asosiasi internasional untuk penelitian nyeri), nyeri adalah sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual (Nurhanifah & Rohmi, 2022).

3. METODE PENELITIAN

Nama Pengkaji : Muhammad Farhan
Ruang : Mawar 2
Tanggal masuk rumah sakit : Kamis, 11 januari 2024
Tanggal pengkajian : Jum'at, 12 januari 2024
Diagnosa medis : Katarak Senilis

Pengkajian

Biodata

a. Identitas Klien

Nama : Ny.Z
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 68 tahun
T.T.L : Tegal, 1 Juli 1955
Status : Klien
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP
Alamat : Margasari rt.02 rw.05

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn.S
Usia : 45 tahun
Alamat : Margasari
Pekerjaan : Wirausaha
Hubungan : Cucu

Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri pada area post operasi dimata kanannya

P: Nyeri pada luka post operasi

Q: nyeri Seperti dipotong-potong

R: Sekitar mata bagian kanan

S: Skala nyeri 4

T: Hilang Timbul

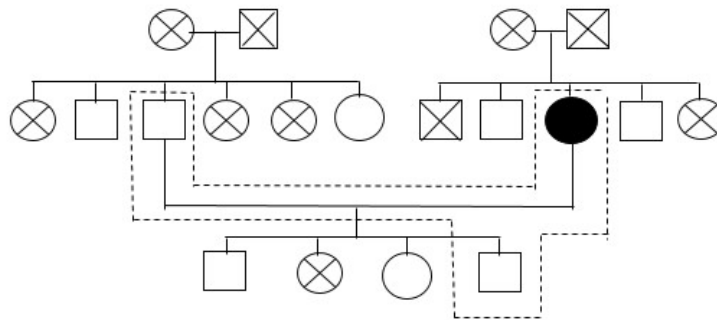
b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang pada tanggal 10 januari 2024 pukul 09.15 WIB. Langsung ke poli mata dengan keluhan penglihatan buram sejak 2 bulan yang lalu klien lalu diarahkan untuk melakukan operasi katarak, sebelumnya klien merasa penglihatannya kabur pada mata kanannya. Namun pada mata kirinya sudah dioperasi 3 bulan yang lalu sehingga pada mata kirinya sudah dapat melihat kembali dan pada tanggal 11 januari 2024 klien dilakukan operasi pada mata sebelah kanannya pada jam 07.00 WIB dan operasi selesai jam 10.40 WIB kemudian pasien dipindahkan ke ruang mawar 2.

c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Ny.z mengatakan sebelumnya tidak memiliki penyakit lain yang serius dan Ny.z pernah dirawat di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal 3 bulan yang lalu operasi katarak pada mata sebelah kiri, Ny.z mengatakan tidak memiliki riwayat alergi, tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol dan obat-obatan

d. Genogram



Keterangan :

□ : laki-laki

⊗ : perempuan (meninggal)

○ : Perempuan

— : Garis keluarga

● : Klien

- - - : Tinggal serumah

⊠ : Laki-laki (meninggal)

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Sedang

b. Kesadaran : Compos Mentis

- 1) GCS : 15 (E:4 V:5 M:6)
- 2) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 127/86 mmHg
 - b) Nadi : 86 x/menit
 - c) Respirasi : 20 x/menit
 - d) Suhu : 36,2°C

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian/Assessment merupakan pengumpulan data dengan interview/wawancara tentang kondisi pasien, termasuk riwayat medis, keluhan saat ini, pemeriksaan fisik dan mengumpulkan data penunjang hasil tes diagnostik berupa laboratorium. Perawat juga mengumpulkan informasi tentang aspek psikososial dan lingkungan pasien. Data yang dikumpulkan adalah data subjektif dan objektif. Informasi dikumpulkan berkumpul tidak hanya melalui proses wawancara tetapi juga melalui pemeriksaan fisik dan pendataan kesehatan .tidak hanya melalui proses wawancara namun juga melalui pemeriksaan fisik dan pendataan kesehatan Data data kesehatan yang dikumpulkan tidak hanya mencakup dikumpulkan kesehatan fisik tetapi juga informasi emosional, spiritual, sosial ekonomi dan agama, yang semuanya berdampak pada kesehatan pasien .mencakup tidak hanya informasi kesehatan fisik tetapi juga informasi emosional, spiritual, sosial ekonomi dan agama, yang semuanya berdampak pada kesehatan pasien . Data yang telah telah dikumpulkan pada akhirnya akan dianalisis , divalidasi, diorganisasikan , pada akhirnya akan terjadi didokumentasikan sebagai landasan untuk memahami harapan pasien .dianalisis, divalidasi, diorganisasikan dan didokumentasikan sebagai landasan untuk memahami harapan pasien (Saputra et al., 2023)

Hasil yang didapat penulis setelah melakukan pengkajian pada hari jum'at 11 januari 2024 pukul 13.50 WIB diruang mawar 2 RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal di dapatkan data pasien dengan nama Ny. Z jenis kelamin perempuan, tempat tanggal lahir Tegal, 1 Juli 1955, berusia 68 tahun, status sudah menikah, ber agama islam, suku bangsa jawa, pendidikan tamat SMP dan alamat desa margasari, Rt.02/Rw.05 Kec margasari.

Didapat Data subjektif : Klien telah dilakukan operasi pada hari jum'at 11 januari 2024, pasien mengeluh nyeri di daerah mata sebelah kanan dan klien memiliki riwayat pernah operasi katarak di mata sebelah kirinya 3 bulan lalu nyeri seperti teriris-iris, skla nyeri 5 hilang timbul.

Didapatkan data objektif dari pengamatan peneliti yaitu ekspresi wajah meringis, terdapat nyeri pada area luka *post operasi* yang tertutup dengan balutan kassa, dengan hasil tanda-tanda vital sebagai berikut : TD: 127/86 mmHg, Nadi: 86 x/menit, Suhu: 36,2°C, RR: 20 x/menit, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari Jum'at 11 Januari 2024 di ruang mawar 2 dr.Soeselo Kabupaten Tegal pada Ny. Z diperoleh hasil bahwa penulis menemukan 3 diagnosis atau masalah keperawatan yang muncul yaitu sebagai berikut:

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

Batasan karakteristik diagnosis nyeri akut ditandai dengan adanya agen cedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma), agen cedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) dan agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan, latihan fisik berlebihan). Batasan karakteristik mayor pada diagnosis nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (misal: waspada, posisi menghindar nyeri) gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Untuk batasan karakteristik minor pada diagnosis nyeri akut adalah tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, diaporesis dan berfokus pada diri sendiri (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Jum'at 12 Januari 2024 di ruang mawar 2 RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal pada Ny. Z didapatkan data subjektif yaitu: klien mengatakan nyeri akibat luka Post Operasi Pada mata sebelah kanan, skala nyeri 5 seperti teriris-iris, nyeri hilang timbul dan nyeri saat beraktivitas.

Didapatkan data objektif hasil pengamatan pengujian yaitu: terdapat luka post operasi pada mata sebelah kanan, pasien tampak meringis, kesakitan, luka tertutup dan didapatkan

hasil tanda-tanda vital sebagai berikut: TD: 127/86 mmHg, S: 36,2°C, N: 86 x/menit, RR: 20 x/menit

Setelah dilakukan pengkajian diatas yang termasuk tanda dan gejala mayor yaitu pasien mengatakan nyeri akibat operasi dan pasien meringis. Sedangkan yang termasuk tanda dan gejala minor yaitu berfokus pada dirinya sendiri. Data mayor dan minor dari hasil pengkajian tersebut sudah memenuhi syarat untuk menegakkan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi).

Penulis memprioritaskan diagnosis nyeri akut ini sebagai diagnosis keperawatan pada Ny. Z yang pertama karena pasien sudah dilakukan tindakan operasi. Jadi jika dilihat dari hirarki maslow terdapat lima tingkatan kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan rasa memiliki dan kasih sayang, kebutuhan akan aktualisasi diri. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan atau perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya tanda dan gejala pada pasien. Berdasarkan data subjektif dan data objektif inilah pasien menjadi merasakan adanya nyeri post operasi sehingga diagnosis ini merupakan diagnosis yang terjadi saat ini. Dan keluhan nyeri termasuk dalam kebutuhan rasa aman dan nyaman dalam hirarki maslow.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ismadi, 2019) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Dengan Kasus Post Operasi ECCE (Extra Capsular Cataract Extraction) di Ruang IBS Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar" yang menyatakan bahwa nyeri akut menjadi diagnosis keperawatan aktual yang timbul pada post operasi katarak dimana nyeri dapat di gambarkan sebagai sensori yang tidak menyenangkan.

2. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan (D.0085)

Gangguan persepsi sensori adalah perubahan Persepsi berpengaruh dengan rangsangan, baik internal maupun eksternal dan ditujukan dengan respon yang berkurang, berlebihan tidak menentu, atau menunjukkan distorsi (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

Batasan karakteristik gangguan persepsi sensori ditandai dengan gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan penghiduan, gangguan perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut, pemanjaan toksim lingkungan (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

Berdasarkan karakteristik mayor pada diagnosis gangguan persepsi sensori adalah mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman atau pengecap, distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu. Untuk karakteristik minor pada diagnosis gangguan persepsi sensori adalah menyatakan kesal, menyendiri melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat kesatu arah, mondar-mandir, bicara sendiri. (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari jum'at 12 januari 2024 diruang mawar 2 RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal pada Ny. Z didapatkan data subjektif yaitu: klien mengatakan mata kananya masih belum dapat melihat karena masih tertutup balutan. Didapatkan data objektif hasil pengamatan penguji yaitu: klien tampak dibantu keluarganya saat melakukan aktivitas dan tampak mata kanan tertutup balutan post operasi.

Setelah melihat gejala mayor dan minor gangguan persepsi sensori dibandingkan dengan hasil pengkajian maka diagnosis gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan diangkat sebagai diagnosa ke dua karena terdapat kesesuaian dengan batasan karakteristik dari diagnosis gangguan persepsi sensori.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astuti, 2022) yang berjudul "Post Operasi Katarak di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang" yang menyatakan bahwa diagnosa pada post operasi katarak adalah gangguan persepsi sensori

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

Batasan karakteristik defisit pengetahuan ditandai dengan keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

Berdasarkan karakteristik mayor pada diagnosis defisit nutrisi adalah menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah. Untuk karakteristik minor pada diagnosis defisit pengetahuan adalah menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (misal: apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian pada hari jumat 12 januari 2024 diruang mawar 2 RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal pada Ny. Z didapatkan data subjektif yaitu: Klien dan keluarganya

belum mengetahui penyebab penyakit yang diderita Ny.z didapatkan data objektif yaitu: Pada saat ditanya klien beserta keluarganya terlihat bingung

Setelah melihat tanda tanda gejala mayor dan minor defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi diangkat sebagai diagnosa ke tiga karena terdapat kesesuaian.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwaningsih, 2021) yang berjudul “Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawatan pasien post operasi katarak di poli mata rumah sakit umum daerah undata palu” responden yang pengetahuannya kurang baik memiliki kepatuhan perawatan sebagian karena responden kurang memahami tentang penyakit katarak, pengobatan dan perawatan setelah operas

Selain 3 diagnosa yang muncul di atas penulis juga membahas diagnosis yang terdapat dalam teori namun tidak muncul dalam kasus yaitu:

1. Ansietas

Ansietas adalah kondisi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

Batasan karakteristik ansietas ditandai dengan krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sietem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan dan kurang terpapar informasi (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

Batasan karakteristik mayor pada diagnosa ansietas ansietas adalah klien merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit konsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur, batasan karakteristik minor pada diagnosa ansietas adalah klien mengeluh pusing, anoreksia, palpasi, merasa tidak bardaya, frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih dan berorientasi pada masa lalu (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari jumat 12 januari 2024 diruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada Ny. Z tidak ditemukan tanda-tanda ansietas seperti klien tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur.

Berdasarkan data yang didapat dari hasil pengkajian maka diagnosis ansietas tidak muncul pada Ny. Z karena tidak di temukan 80% tanda mayor dan minor ansietas pada saat pengkajian

2. Resiko cedera

Beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

batasan karakteristik risiko cedera yaitu faktor eksternal: terpapar patogen, terpapar zat kimia toksik, terpapar agen nosokomial, ketidakamanan transportasi faktor internal: ketidaknormalan profil darah, perubahan orientasi afektif, perubahan sensasi, disfungsi autoimun, disfungsi biokimia, hipoksia jaringan, kegagalan mekanisme pertahanan tubuh, malnutrisi, perubahan fungsi psikomotor, perubahan fungsi kognitif (Tim pokja, SDKI, DPP, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari jumat 12 januari 2024 diruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada Ny. Z tidak ditemukan tanda-tanda risiko cedera seperti terpapar patogen, terpapar zat kimia toksik

Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah Peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, atau kelompok adalah seluruh metode terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis (PPNI, 2018)

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan keperawatan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 12 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, ekspresi meringis menurun, sikap protektif menurun.

Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah manajemen nyeri adapun tindakan yang akan dilakukan yaitu: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, Identifikasi skala nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: teknik relaksasi nafas dalam, Fasilitasi istirahat dan tidur, Berikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarganya, Anjurkan memonitoring nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik

2. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan

Tujuan keperawatan pada diagnosis gangguan persepsi sensori berhubungan dengan penglihatan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 12 jam diharapkan fungsi sensori membaik dengan Kriteria Hasil: Ketajaman penglihatan membaik.

Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah Meminimalisasi Rangsangan adapun tindakan yang akan dilakukan yaitu Periksa status mental, status sensori dan tingkat kenyamanan (misal. Nyeri, kelelahan), Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (misal: bising, terlalu terang), Batasi stimulus (misal: cahaya, suara, aktivitas), Jadwalkan jam istirahat, Kombinasikan prosedur/tindakan dalam waktu sesuai kebutuhan, Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (misal: mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan), Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi stimulus.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan keperawatan pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 12 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan Kriteria Hasil: Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, Kemampuan menggambarkan pengalamannya sesuai dengan topik,

Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah Edukasi Kesehatan adapun tindakan yang akan dilakukan yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan wujud dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus dari Intervensi keperawatan antara lain adalah: mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menentukan perubahan sistem tubuh, memantapkan hubungan kllien dengan lingkungan (Cahyati et al., 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 12 Januari 2024 pada Ny. Z didapatkan tiga diagnosis yang akan dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Setelah menyusun rencana keperawatan berdasarkan SIKI tindakan keperawatan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada hari jumat 12 Januari 2024 perawat melakukan tindakan keperawatan diantaranya adalah: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, Ajarkan teknik non farmakologis (teknik nafas dalam), Kolaborasi pemberian analgetik dengan dokter penanggung jawab yaitu ibuprofen 400 mg diberikan 2 kali sehari melalui oral.

Pada saat hari pertama klien diberikan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan dan memberikan contoh teknik non farmakologis (teknik relaksasi nafas dalam) dan mengkolaborasikan pemberian analgetik per oral (ibuprofen 2 x 1) dengan respon nyeri pada luka post operasi dengan skala nyeri 4 seperti ter iris-iris dan hilang timbul, selanjutnya pada hari kedua diberikan tindakan keperawatan mengidentifikasi skala nyeri dan mengkolaborasikan pemberian analgetik (ibuprofen 2 x 1) dengan respon klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3 seperti ter iris-iris dan hilang timbul.

2. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan

Setelah menyusun rencana keperawatan berdasarkan SIKI, tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari jumat 12 januari 2024, dengan diagnosis gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan yaitu: mengkolaborasikan memberikan obat polidemisin (obat tetes) 1 x 4/hari yang mempengaruhi persepsi stimulus, Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (misal: mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan).

Pada saat hari pertama klien diberikan tindakan keperawatan dengan kolaborasi pemberian obat polidemisin (obat tetes) 1 x 4/hari yang mempengaruhi stimulus dengan respon klien mengatakan belum dapat melihat dengan jelas, Ajarkan cara meminimalisasi stimulus mengatur pecahayaannya respon klien mengatakan Pasien mengatakan tidur dengan keadaan ruangan redup/lampu padam. selanjutnya pada hari kedua diberikan tindakan keperawatan kolaborasi pemberian obat polidemisin (obat tetes) 1 x 4/hari yang mempengaruhi stimulus dengan respon klien mengatakan penglihatan sudah mulai membaik dan tampak jelas.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Setelah menyusun rencana keperawatan berdasarkan SIKI, tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari jumat 12 januari 2024, dengan diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu: memberikan pendidikan kesehatan tentang keadaan yang dialami oleh klien

Tindakan keperawatan pada diagnosa defisit pengetahuan dilakukan pada tanggal 13 januari 2024 yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang dialami klien, dengan respon klien yang sangat antusias ingin tahu tentang masalah penyakit yang dialaminya, klien dapat menjawab saat divalidasi dari penjelasan perawat.

Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan implementasinya sudah dicapai. Tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal

ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Cahyati et al., 2022)

Tahap evaluasi merupakan penilaian hasil dari tujuan yang sebelumnya telah ditetapkan pada tahap perencanaan keperawatan pada Ny. Z yang dinyatakan subjektif dan objektif kemudian dianalisa.

Apabila masalah belum teratasi maka intervensi perencanaan dapat dilanjutkan bahkan dapat direncanakan tindakan tambahan yang diperlukan, tetapi apabila masalah teratasi maka penulis dapat menghentikan intervensi pada diagnosa keperawatan yang ditentukan

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan pada Ny.Z di ruang mawar 2 RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal dengan post operasi Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsular dari tanggal 12 januari 2024 sampai tanggal 13 januari 2024 didapatkan evaluasi sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi)

Dalam masalah nyeri terdapat beberapa kriteria hasil yang menjadi indikator keberhasilan implementasi yaitu : keluhan nyeri menurun.

Setelah dilakukan beberapa tindakan keperawatan seperti identifikasi nyeri, teknik mengurangi nyeri dengan non farmakologi, evaluasi pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi) yang dilakukan pada tanggal 13 januari 2024 penulis menemukan data subjektif dan data objektif yaitu: pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi berkurang, nyeri saat beraktivitas, nyeri seperti diiris-iris, nyeri di mata kanan, skala nyeri 3 nyeri hilang timbul pasien tampak rileks.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi) sudah teratasi karena kriteria hasil menunjukkan nyeri berkurang, dan penulis mengambil keputusan untuk menghentikan intervensi.

2. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi, yang ditadai dengan kriteria hasil, dalam masalah gangguan persepsi sensori ini ada kriteria hasil yang menjadi indikator keberhasilan implementasi yaitu: ketajaman penglihatan membaik.

Evaluasi yang dilakukan pada diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan yang dilakukan pada hari jumat 13 januari 2024 penulis menemukan data subjektif dan data objektif yaitu: klien mengatakan penglihatan sudah mulai membaik dan tampak jelas dan klien tampak rileks.

Melihat kriteria hasil terdapat dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan sudah teratasi maka, penulis menetapkan untuk menghentikan intervensi.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi, yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil. Dalam masalah defisit pengetahuan ini ada beberapa kriteria hasil yang menjadi indikator keberhasilan implementasi yaitu: tingkat pengetahuan meningkat, perilaku sesuai anjuran meningkat, dan kemampuan untuk menjelaskan suatu topik meningkat.

Evaluasi yang dilakukan pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yang dilakukan pada hari Sabtu tanggal 13 Januari 2024 penulis menemukan data subyektif dan data obyektif yaitu : Klien sudah mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, klien sudah dapat menjawab pertanyaan yang diberikan.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi sudah teratasi, maka penulis menetapkan untuk menghentikan intervensi

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan Asuhan keperawatan pada Ny. Z dengan post operasi Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsular indikasi katarak senilis, yang dilakukan selama 2 hari mulai tanggal 12 Januari 2024 sampai 13 Januari 2024 sebagai langkah akhir dari penyusunan karya tulis ilmiah ini maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

Simpulan

1. Katarak senilis

Katarak senilis adalah kekeruhan pada lensa mata secara progresif dan bertahap yang terjadi pada kelompok usia 50 tahun ke atas dan berhubungan dengan proses degeneratif (Praja et al., 2023)

2. pengkajian

Pengkajian data yang dilakukan pada Ny. Z setelah sesuai dengan teori, pengkajian dilakukan untuk menegakkan diagnosis. Data pengkajian yang muncul pada pasien dengan post operasi adalah pasien mengeluh nyeri sedang, nyeri dimata sebelah kanan, nyeri dengan skala 4 seperti teriris-iris, dan nyeri hilang timbul. Dari pengamatan pengkaji yaitu terdapat luka post operasi di mata sebelah kanan. Dengan hasil tanda-tanda vital sebagai

berikut: TD: 127/86 mmHg, Nadi: 86 x/menit, Suhu: 36,2°C, RR: 20 x/menit, aktivitas pasien sebagian dibantu oleh keluarganya.

3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada Ny. Z antara lain : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada diagnosis nyeri akut penulis merumuskan intervensi keperawatan berdasarkan manajemen nyeri (I.08238), diagnosis gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan penulis merumuskan intervensi keperawatan berdasarkan Meminimalisasi Rangsangan (I.08241), diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi penulis merumuskan intervensi keperawatan edukasi kesehatan (I.12383).

Dengan ini dapat disimpulkan bahwa penulis dapat membuat intervensi keperawatan pada Ny. Z dengan post operasi Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsular (EKEK) pada indikasi Katarak Senilis Di Ruang Mawar 2 RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal.

5. Implementasi keperawatan

Penataklasaan tindakan keperawatan pada Ny. Z dilakukan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan sesuai diagnosis nyeri akut antara lain : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: teknik relaksasi nafas dalam, Kolaborasi pemberian analgetik. Pada diagnosis gangguan persepsi sensori yang dilakuka penulis yaitu: Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (misal: mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan), kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi stimulus, pada diagnosis defisit pengetahuan implementasi yang dilakukan penulis yaitu : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya.

Dengan ini dapat disimpulkan bahwa penulis sudah mampu melakukan implementasi keperawata pada Ny. Z dengan Post Operasi Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsular (EKEK) pada indikasi Katarak Senilis Di Ruang Mawar 2 RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal.

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang penulis lakukan pada 3 diagnosis semua teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu : skala nyeri menurun menjadi skala 3, penglihatan sudah mulai membaik dan pasien telah mengetahui tentang penyakit yang dialaminya.

Saran

1. Bagi institusi

Diharapkan akademik menambah literature keperawatan tentang katarak senilis dan lebih meningkatkan dalam pelaksanaan pengelolaan kasus agar mahasiswa dapat menerapkan tentang bagaimana penanganan katarak senilis.

2. Bagi rumah sakit

Hendaknya rumah sakit memberikan pelayanan yang terbaik serta mampu memberikan fasilitas sarana prasarana yang memadai untuk mendukung kesembuhan klien, selain itu rumah sakit dapat memberikan informasi yang memadai terkait dengan katarak senilis, bukan hanya upaya penyembuhan namun juga upaya pencegahan sehingga angka kesakitan katarak senilis dapat menurun.

3. Bagi pembaca

Diharapkan pembaca dapat mempelajari lebih luas lagi terkait dengan katarak senilis seperti penyebab, tanda gejala, cara penanganan, dan cara mendeteksi secara dini untuk mencegah komplikasi lebih lanjut mengenai katarak senilis.

4. Bagi penulis

Hendaknya penulis lebih menambah refrensi dan mempelajari lebih dalam terkait penanganan katarak senilis.

5. Bagi pasien

Diharapkan agar pasien dapat memahami katarak senilis dan bagaimana pencegahannya, serta dapat melakukan gaya hidup sehat.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Dalam karya tulis ini penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan asuhan keperawatan pada pasien pada pasien katarak senilis. Dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan bahan acuan dalam melakukan penulisan, sehingga diharapkan penulis selanjutnya mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi Ekstraksi Katarak Ekstrakapsular secara maksimal.

6. DAFTAR REFERENSI

Ameliany. (2022). *Pengaruh Katarak Senilis Terhadap Aktivitas Sehari-hari**The Effect Of Senilist Cataract On Daily Activities.*

- Astari, P. (2018). *Katarak : Klasi kasi , Tatalaksana , dan Komplikasi Operasi*. 45(10), 748–753.
- Cahyati, Y., Wahyuni, T. D., Musiana, & Yulita, R. F. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid II*.
- Fatmawati. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga Dan Peran Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pre Operasi Katarak. 4, 615–626.
- Ismadi. (2019). *Asuhan Keperawatan Dengan Kasus Post Operasi ECCE (Extra Capsular Cataract Extraxtion) di Ruang IBS Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar*.
- Khairunnisa. (2023). Hubungan Katarak Dengan Diabetes Melitus. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1–6.
- Kiziltoprak, H., Tekin, K., Inanc, M., & Goker, Y. S. (2019). Cataract in diabetes mellitus. *World Journal of Diabetes*, 10(3), 140–153. <https://doi.org/10.4239/wjd.v10.i3.140>.
- Mega Iswari. (2018). *Anatomi Tubuh dan Sistem Persyarafan Manusia*. Goresan Pena Kuningan.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwaningsih, diah fitri. (2021). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawatan pasien post operasi katarak di poli mata rumah sakit umum daerah undata palu*. 2, 62–69.
- Qurrata. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Katarak*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Rahmawati, I. (2020). Jurnal Ners Lentera (Online). In Jurnal Ners Lentera (Vol. 8, Issue 1). Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/2314>.
- Royani, dkk, 2024. (n.d.). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Katarak Pada Lansia di Poli Mata*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>.
- Saputra, M. K. F., Fadila, E., Haerianti, M., Rakinaung, N. E., Suryani, M., Achmad, V. S., Yuwanto, M. A., & Arafah, S. (2023). *Metodologi Keperawatan*. CV Getpress Indonesia.
- Tim pokja, SDKI, DPP, P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. DPP PPNI.
- Wati et al., (2023). Pencegahan Katarak dengan Penyuluhan Kesehatan dan Deteksi Dini Kejadian Katarak pada Nelayan Pesisir Daerah Kawal Pantai Bintang Kepulauan Riau. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(4), 1117–1124. <https://doi.org/10.54082/jamsi.761>