

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI KATARAK
DI PUSKESMAS RANCASALAK KADUNGORA**

KABUPATEN GARUT

TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan

Nama: Desva Indriani

NIM: 191FK06069



UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM DIPLOMA III

KEPERAWATAN

GARUT

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
KATARAK DI PUSKESMAS RANCASALAK KADUNGORA
KABUPATEN GARUT TAHUN 2022.**

DESVa INDRIANI

191FK06069

**Telah disetujui untuk diajukan pada sidang akhir
pada Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut**

**Menyetujui :
Pembimbing skripsi**

Yusni Ainurrahmah,S.Kep.,Ners.,M.Si

**Program Studi Keperawatan
Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana
Garut**

Ns. Winasari Dewi.,M.Kep

PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI KATARAK DI PUSKESMAS RANCASALAK KADUNGORA KABUPATEN GARUT TAHUN 2022.**” Ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, 30 Januari 2023

Yang Membuat Pernyataan,

DESVA INDRIANI

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim

Penguji Skripsi Program D-III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Garut

Pada Tanggal 30 Januari 2023

Mengesahkan

Program Studi D-III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

Ns. Winasari Dewi, M. Kep

Rany Yulianie, S. ST., M. Kes

Kepala Cabang Universitas Bhakti

Kencana Garut

Ns. Winasari Dewi, M. Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohiim

Dan katakanlah, “Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu

juga Rasul-Nya dan orang

– orang mukmin dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang mengetahui

yang ghaib dan yang nyata,

lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan”

(QS at-Taubah : 105) “

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama

kesulitan ada kemudahan.

Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras

(untuk urusan yang lain). Dan

hanya kepada Tuhanmulah kamu berharap”

(QS Al-Insyirah : 5-8) Alhamdulillahirobilalamin Ya Allah.. Atas Rahmat-Mu

Karunia-Mu serta Ridho-Mu

hamba dapat menyelesaikan amanah yang telah Engkau titipkan pada hamba...

Rasa syukur yang tiada henti

hamba panjatkan atas Nikmatyang telah Engkau berikan...

Langkah demi langkah saya lalui untuk sampai di titik ini... serta diiringi dengan

dukungan danda dari

orangtua yang tiada henti-hentinya untuksaya, sehingga saya dapat menyelesaikan

tugas akhir ini...

Rasa syukur dan haru begitu mendesak didada saya.. mengingat setiap perjuangan

panjang yang telah dilalui

untuk sampai pada titik ini.. Doa dan perjuangan orangtua saya telah sampailah
pada hari ini.

Kupersembahkan karya sederhana ini untuk orang yang sangat saya kasih dan
saya sayangi yaitu Ibunda yang
selalu mendampingi dengan penuh rasa keluh kesah engkau selalu panjatkan doa
di setiap langkahku dan ku
persembahkan untuk Ayahanda yang tercinta dan tersayang kuucapkan
terimakasih atas perjuangan yang
telah Ayahanda lakukan ...

Atas apa yang ananda peroleh hari ini memang tidak dapat membalas
setiap perjuangan ibu dan ayah, namun
ananda harap ibu dan ayah dapat merasa sedikit bangga dengan setiap perjuangan
ananda sehingga ananda
dapat berada dititik ini..

Terimakasih banyak atas segala perjuangan serta doa yang tiada hentinya dari
ibunda dan ayahanda selama
ini yang tidak akan mungkin ananda lupa dengan setiap jerih payah ibu dan ayah...
Cita-cita ananda kelak adalah membahagiakan ayah, ibunda, dan adik tercinta yang
tidak bisa digantikan
oleh apapun dan siapapun...

Semoga ini adalah titik awal untuk mencapainya...

Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW, serta kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umat-Nya hingga akhir zaman, Aamiin.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI KATARAK DI PUSKESMAS RANCASALAK KADUNGORA KABUPATEN GARUT TAHUN 2022”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan-kekurangan, baik aspek kualitas maupun aspek kuantitas mulai dari segi data-data, penulisan, serta pemaparan materi yang disajikan. Semua ini didasarkan karena keterbatasan yang dimiliki penulis.

Penyelesaian penyusunan karya tulis ini, penulis sangat berhutang budi kepada berbagai pihak yang dengan segala kesungguhan turut membantu penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Mulyana, SH.,M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana

2. Bapak Edi Junaedi, S.Kep.,MH.Kes selaku Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana
3. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
4. Ibu R. Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
5. Ibu Ns. Winasari Dewi., M.Kep. selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana dan Koordinator Universitas Bhakti Kencana Garut
6. Ibu Yusni Ainurrahmah, S.Kep., M.Si selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah, yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah memberikan ilmu, dukungan, serta bimbingan.
8. Untuk kedua orangtua, Bapak Cecep Supriatna dan Ibu Ratna Rustiani yang tercinta dan tersayang terimakasih yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material serta doa yang terus mengalir dan motivasinya yang selalu tak henti- hentinya terlantun dalam ucapannya hingga membuat saya menjadi orang yang kuat dan tegar hingga membuat penulis berada sejauh ini, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan ketulusan selama ini.

9. Untuk adik tersayang Dea Siti Humairoh terimakasih telah menjadi adik yang baik dan menjadi penyemangat saya selama ini, dan telah ikut serta untuk mendukung dan mendoakan yang terbaik.

10. Untuk seluruh keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, terima kasih telah menjadi kekuatan, dan penyemngat untuk terus berjuang dalam hal apapun termasuk dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

11. Untuk Ilham Hamdhani yang sama-sama berjuang untuk mencapai gelar dan semua cita-cita. Terimakasih telah mensupport dan memberi motivasi dalam menyusun penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Untuk Putri Dian, Tia Lestari, Fitri Yulianti, Rina Fazriah, dan Hanifa Nurfauziah terima kasih telah menjadi sahabat yang tidak hentinya mensupport dan saling mendukung, memberikan nasehat, saran dan motivasi serta telah memberi semangat baik dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini maupun dalam kegiatan keseharian di kampus dan di luar kampus.

13. Teman-teman satu angkatan yang sama-sama berjuang yang telah memberi dukungan hingga semangat kepada penulis.

14. Serta semua pihak yang telah membantu baik secara langsung atau tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Tidak ada kata yang bisa diucapkan penulis selain terimakasih dan doa, semoga kebaikan semua pihak yang membantu dan mendukung

penyusunan karya tulis ini diberikan pahala yang setimpal oleh Allah SWT.

Penulis juga mohon maaf apabila ada kata-kata dan penulisan gelar yang salah. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat, khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua dalam rangka menambah wawasan dan pengetahuan pemikiran kita, semoga Allah SWT senantiasa selalu melindungi dan membalas perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, Aamiin Ya Allah Ya Rabbal Alamiin.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Garut, 30 Januari 2023

Penulis

**PROGRAM STUDI D – III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
DESVIA INDRIANI**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI KATARAK
DI PUSKESMAS RANCASALAK KADUNGORA KABUPATEN GARUT
TAHUN 2022**

VIII + V BAB + 134 Halaman + 1 Bagan + 31 Tabel + 4 Lampiran

ABSTRAK

Katarak adalah suatu kondisi dimana lensa mata manusia mengalami kekeruhan. Biasanya katarak akan terjadi seiring bertambahnya usia yang tidak dapat dihindari. Tingkat keparahan pada katarak beragam dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kelainan bawaan, cedera, dan obat - obatan tertentu. Kurang lebih sebanyak 90% penyebab kasus katarak yaitu faktor usia, penyebab lainnya antara lain traumatis dan kelainan bawaan Berdasarkan study pendahuluan di Puskesmas Rancasalak didapatkan data tahun 2022 kasus Katarak sebesar 25 orang dan 5 orang yang post operasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada Pasien Post Operasi Katarak di puskesmas Rancasalak Kadungora Kabupaten Garut.

Jenis penelitian studi kasus dengan pemilihan sampel menggunakan purposive sampling dan didapatkan 3 klien post operasi katarak. Pengumpulan data didapatkan dari hasil wawancara menggunakan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian setelah 7 hari perawatan pada ketiga klien menunjukkan hasil bahwa skala nyeri berkurang setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian obat analgetic. Resiko infeksi tidak ada setelah klien membersihkan luka bekas operasi dengan teknik steril dan mengganti perban 2x/hari. Ansietas pada klien berkurang setelah diberikan informasi mengenai penyakit katarak dan post operasi katarak.

Kata Kunci: Katarak, Nyeri, Resiko Infeksi, Ansietas.

Daftar Pustaka: 6 buku dan 4 jurnal tahun 2017-2022.

STUDY PROGRAM D – III NURSING
BHAKTI KENCANA GARUT UNIVERSITY 2022
DESVIA INDRIANI

**NURSING CARE OF POST CATARACT SURGERY PATIENTS AT
RANCASALAK HEALTH CENTER, KADUNGORA, GARUT DISTRICT,
2022**

VIII + V BAB + 134 Page + 1 Chart + 31 Table + 4 Attachment

ABSTRACT

Cataract is a condition in which the lens of the human eye becomes cloudy. Usually cataracts will occur with age which cannot be avoided. The severity of cataracts varies and is caused by several factors, including congenital abnormalities, injury, and certain medications. Approximately 90% of the causes of cataract cases are age, other causes include traumatic and congenital abnormalities. Based on a preliminary study at the Rancasalak Health Center, data obtained in 2022 of cataract cases of 25 people and 5 people who were postoperative.

The purpose of this research is to find out the description of nursing care for Post Cataract Surgery Patients at the Rancasalak Kadungora Health Center, Garut Regency in 2022.

The type of research is case study with sample selection using purposive sampling and obtained 3 post cataract surgery clients. Data collection was obtained from the results of interviews using nursing care.

The results of the study after 7 days of treatment on the three clients showed that the pain scale was reduced after deep breathing relaxation techniques and administration of analgesic drugs were carried out. There is no risk of infection after the client cleans the surgical wound with sterile technique and changes the bandage 2x/day. The client's anxiety is reduced after being given information about cataract disease and post cataract surgery.

Keywords: Cataract, Pain, Risk for Infection, Anxiety.

References: 6 books and 4 journals in 2017-2022.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	
DAFTAR TABEL	
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Riset	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Penyakit Katarak	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Manifestasi Klinis	8
2.1.4 Klasifikasi	9

2.1.5 Pathway	11
2.1.6 Patofisiologi	12
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.8 Komplikasi	14
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Katarak Post Op.....	16
2.2.1 Pengkajian	16
2.2.2 Analisa Data	20
2.2.3 Diagnosa Keperawatan	25
2.2.4 Intervensi Keperawatan.....	26
2.2.5 Implementasi Keperawatan.....	33
2.2.6 Evaluasi Keperawatan.....	34
2.2.7 Dokumtasi Keperawatan	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	36
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Subjek /Sampel Penelitian	36
3.3 Definisi Operasional.....	37
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.5 Tahap Pelaksanaan	38
3.6 Fokus Studi Yang Akan Diteliti.....	39
3.7 Pengumpulan data	39
3.8 Intrumen Pengumpulan Data.....	40
3.9 Keabsahan Data.....	40
3.10 Analisa Data	40

3.11 Etika Penelitian	41
-----------------------------	----

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....45

4.1 Hasil	45
4.1.1 Gambar Lokasi Studi Kasus.....	45
4.1.2 Data Asuhan Keperawatan	46
A. Pengkajian	46
B. Diagnosa Keperawatan.....	69
C. Intervensi Keperawatan	69
D. Implementasi Keperawatan	73
E. Evaluasi Keperawatan	105
4.2 Pembahasan.....	125
4.2.1 Pengkajian	125
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	125
4.2.3 Intervensi Keperawatan	127
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	128
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	129

BAB V PENUTUP.....134

5.1 Kesimpulan	134
5.1.1 pengkajian	134
5.1.2 Prioritas Masalah dan Diagnosa.....	134
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	134
5.1.4 Implementasi Keperawatan	134

5.1.5 Evaluasi Keperawatan	135
5.2 Saran.....	135
5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	135
5.2.2 Bagi Perawat	135
5.2.3 Bagi Responden	135
5.2.4 Bagi Mahasiswa	135

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Prevalensi data katarak di Indonesia.....	2
Tabel 2.1 Analisa data.....	20
Table 2.3 Intervensi keperawatan	25
Table 4.1 Identitas Klien	46
Table 4.2 Riwayat Kesehatan.....	46
Table 4.3 Observasi dan Pemeriksaan Fisik	49
Table 4.4 Pola Aktivitas Sehari-hari	56
Tabel 4.5 Terapi Medis	60
Table 4.6 Analisa Data.....	60
Table 4.7 Diagnosa Keperawatan	69
Table 4.8 Intervensi Keperawatan.....	69
Table 4.9 Implementasi Keperawatan Tn. T	73
Table 4.10 Implementasi Keperawatan Ny. I.....	84
Table 4.11 Implementasi Keperawatan Ny. Y	95
Table 4.12 Evaluasi Keperawatan Tn. T	105
Table 4.13 Evaluasi Keperawatan Ny. I.....	112
Table 4.14 Evaluasi Keperawatan Ny. Y	118

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Katarak adalah suatu kondisi dimana lensa mata manusia mengalami kekeruhan. Biasanya katarak akan terjadi seiring bertambahnya usia yang tidak dapat dihindari. Tingkat keparahan pada katarak beragam dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kelainan bawaan, cidera, dan obat - obatan tertentu. Kurang lebih sebanyak 90% penyebab kasus katarak yaitu faktor usia, penyebab lainnya antara lain traumatis dan kelainan bawaan.¹

Katarak adalah suatu penyakit ketika lensa mata menjadi keruh dan berawan. Pada umumnya, katarak berkembang perlahan dan awalnya tidak terasa mengganggu. Namun, lama-kelamaan, katarak akan mengganggu penglihatan dan membuat pengidap merasa seperti melihat jendela berkabut, sulit menyetir, membaca, serta melakukan aktivitas sehari-hari. Penyakit mata ini merupakan penyebab kebutaan utama di dunia yang dapat diobati.²

Data yang dilansir dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sebanyak 45 juta orang di dunia menderita kebutaan. Indonesia termasuk negara dengan pevelensi kebutaan yang tinggi di wilayah Asia Tenggara. Lima negara dengan prevelensi kebutaan tertinggi dengan buta dan gangguan penglihatan baik berat maupun sedang yaitu Afghanistan dengan prevelensi 9,09%, Nepal sebanyak 8,17%, Laos dengan presentase sebanyak 7,71%, Eritrea

¹ Astaria, 2018 <http://resipotory.co.id>

² Halodoc, 2022 <https://www.halodoc.com/kesehatan/katarak>

7,66% dan Pakistan dengan prevelensi data sebanyak 7,54%. Sementara itu, India, China, Indonesia, Pakistan, dan Amerika Serikat merupakan lima negara dengan prevelensi gangguan penglihatan terbanyak.³

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020), menunjukkan bahwa prevalensi kebutaan nasional sebesar 81% berhubungan dengan katarak.

Tabel 1.1

Prevalensi Data Katarak Di Indonesia.

No	Provinsi	Prevalensi
1.	Sulawesi Utara	3,7%
2.	Jambi	2,8%
3.	Bali	2,7%
4.	DKI Jakarta	0,9%
5.	Sulawesi Barat	1,1%

Alasan utama penderita katarak adalah ketidaktahuan, ketidak mampuan untuk memeriksakan ke fasilitas kesehatan serta ketidakberanian untuk memeriksakan penyakitnya.

Pada tahun 2020 telah dilakukan survey dengan metode RAAB (*Ravid Assessment of Avoidable Blindness*) di Jawa Barat untuk penduduk berusia 50 tahun atau lebih dan didapatkan angka kebutaan sebesar 2,8% data penduduk berusia 50 tahun dan lebih di Jawa Barat sebesar 15,1% dari total penduduk Jawa Barat 47,379.389 Orang. Data *Cataract Surgical Coverage* (perbandingan antara jumlah operasi Katarak dengan jumlah penderita Katarak yang membutuhkan operasi) di Jawa Barat adalah 42% , Sehingga masih kurang 58% jumlah penderita

³ Ismandari,2018 <https://repository.unja.ac.id> prevalensi data katarak di dunia menurut *World Health Organisation (WHO)* diakses pada tanggal 3 Maret 2022 pukul 19.10 WIB

Katarak yang membutuhkan operasi. Hal ini terjadi karena tidak semua penduduk yang menderita Katarak terdata.⁴

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2021 sebanyak 25,284 orang yang terkena gangguan penglihatan. Berdasarkan study pendahuluan di Puskesmas Rancasalak didapatkan data tahun 2022 kasus Katarak sebesar 25 orang tetapi hanya 5 orang yang melakukan operasi Katarak. Berdasarkan rekomendasi dari pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dibidang P2P, menyarankan mengambil kasus katarak di Puskesmas Rancasalak Kadungora karena akan dilaksanakan operasi katarak di Puskesmas Rancasalak Kadungora. Fenomena yang terjadi dari ke 5 pasien tersebut kebanyakan pasien perempuan mengalami katarak karena disebabkan oleh asap dari tungku (hawu) dan kebanyakan pekerjaan warga yaitu tukang bangunan sehingga banyak pasien laki-laki yang mengalami katarak karena disebabkan oleh percikan dari bahan bangunan.

Operasi katarak adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk mengangkat lensa mata yang keruh dan menggantinya dengan lensa buatan. Ada beberapa teknik operasi katarak yaitu: *phacoemulsification*, operasi katarak sayatan minimal, operasi katarak ekstrakapsuler, dan operasi katarak intrakapsuler. (alodokter, 2022).

Menurut Ilyas (2018) asuhan keperawatan pasca operasi dapat dilakukan dengan mengganti verban mata pasien, memberikan obat tetes mata, jangan membasahi mata atau verban, jangan menyentuh atau menggosok mata dengan tangan, jangan membungkukan badan, rukuk, sujud dan jangan berbaring ke arah sisi mata yang baru dioperasi setelah pulang dari rumah sakit. Jika hal tersebut

⁴ Kemenkes RI, 2018 <https://pusdatin.kemkes.go.id> prevalensi data katarak Provinsi Jawa Barat diakses pada tanggal 3 Maret 2022 pukul 19.00 WIB

tidak dilakukan maka sangat beresiko akan terjadinya infeksi pada mata yang telah dilakukan operasi.⁵

Pemberian asuhan keperawatan pada pasien post operasi katarak perlu karena jika prosedur perawatan luka yang tepat akan mempercepat penyembuhan luka operasi dan mencegah terjadinya komplikasi karena perawatan luka post operasi yang tidak tepat seperti terjadinya oedema, hematoma, perdarahan sekunder dan luka robek.⁶

Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Katarak penting karena setiap pasien harus mendapat perawatan luka atau ganti perban setiap hari dan tidak semua pasien mengetahui cara perawatan luka atau ganti perban.

Dari uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Katarak Di Puskesmas Rancasalak Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2022".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas, maka masalah penelitian yang akan dirumuskan adalah "Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi Katarak di Puskesmas Rancasalak Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2022?"

⁵ Ilyas, 2018 <http://repo.stikesperintis.ac.id> dalam jurnal penerapan perawatan luka dalam memberikan asuhan keperawatan pasien post operasi katarak

⁶ Fridawaty dalam Rahman, dkk 2018 <http://repo.stikesperintis.ac.id> dalam jurnal penerapan perawatan luka dalam memberikan asuhan keperawatan pasien post operasi katarak.

1.3 Tujuan riset

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penulisan karya tulis ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada Pasien Post Operasi Katarak di puskesmas Rancasalak Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Pasien Post Operasi Katarak di Puskesmas Rancasalak Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2022.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Pasien Post Operasi Katarak di Puskesmas Rancasalak Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2022.
- c. Menyusun Perencanaan keperawatan pada Pasien Post Operasi Katarak di Puskesmas Rancasalak Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2022.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada Pasien Post Operasi Katarak di Puskesmas Rancasalak Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2022.
- e. Melakuka evaluasi tindakan keperawatan pada Pasien Post Operasi Katarak di Puskesmas Rancasalak Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Untuk Peneliti

Untuk menambah pengalaman dan wawasan bagi penulis mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak di Puskesmas Rancasalak Kadungora Kabupaten Garut.

b. Untuk Responden

Dengan asuhan keperawatan yang komprehensif dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pasien dengan operasi katarak.

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil studi kasus yang dilakukan dapat digunakan sebagai masukan untuk unit pelayanan keperawatan dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan yang telah dijalankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

d. Untuk Perguruan Tinggi

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi mahasiswa dalam meningkatkan mutu pendidikan dan menjadi evaluasi untuk mengetahui tingkat kemampuan dan perkembangan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan katarak baik sebelum dan sesudah operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Katarak

2.1.1 Definisi

Katarak diambil dari bahasa Yunani “*kataarrhakies*” yang artinya air terjun. Katarak berarti bular dimana penglihatannya seperti terhalang air terjun yang diakibatkan karena lensa yang mengalami kekeruhan. Katarak yaitu kekeruhan yang terjadi pada lensa mata yang disebabkan karena hidrasi lensa atau adanya penambahan cairan, dan adanya denaturasi protein pada lensa, atau hasil keduanya.⁷

Kelainan pada mata seperti katarak dapat mengakibatkan penglihatan seseorang menjadi berkabut/buram. Katarak adalah penyebab paling umum kelainan mata pada orang yang berusia diatas 40 tahunan merupakan penyebab utama kebutaan yang terjadi di dunia. Kebutuhan adalah puncak dari kelainan yang terjadi.⁸

2.1.2 Etiologi

Berbagai macam hal yang dapat mencetuskan katarak antara lain:

1. Usia lanjut dan proses penuaan.

⁷ Thalia, 2019 <http://id.scribd.com> dalam laporan pendahuluan katarak

⁸ Tamsuri, 2018 <http://repository.unissula.ac.id> dalam asuhan keperawatan pre dan post operasi katarak

2. Congenital atau bisa diturunkan.

3. Pembentukan katarak dipercepat oleh faktor lingkungan, seperti rokok atau bahan beracun lainnya.

4. Katarak bisa disebabkan oleh cedera mata, penyakit metabolik (misalnya diabetes) dan obat-obat tertentu (misalnya kortikosteroid).

Katarak juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko lain, seperti:

1. Katarak traumatik yang disebabkan oleh riwayat trauma/cedera pada mata.

2. Katarak sekunder yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti: proses peradangan pada mata, atau diabetes melitus.

3. Katarak yang disebabkan oleh paparan sinar radiasi.

4. Katarak yang disebabkan oleh penggunaan obat-obatan jangka panjang seperti kortikosteroid dan obat penurun kolesterol.

5. Katarak kongenital yang dipengaruhi oleh faktor genetik.⁹

2.1.3 Manifestasi klinik

Gejala subjektif dari pasien dengan katarak antara lain:

1. Biasanya klien melaporkan penurunan ketajaman penglihatan dan silau serta gangguan fungsional yang diakibatkan oleh kehilangan penglihatan tadi.

⁹Maria, 2019 <https://www.scribd.com> mengenai Laporan Pendahuluan Katarak

2. Menyilaukan dengan distorsi bayangan dan susah melihat di malam hari.¹⁰

2.1.4 Klasifikasi

Berdasarkan garis besar katarak dapat diklasifikasikan dalam golongan berikut:

1. Katarak perkembangan (developmental) dan degenerative.
2. Katarak trauma: katarak yang terjadi akibat trauma pada lensa mata.
3. Katarak komplikata (sekunder): penyakit infeksi tertentu dan penyakit seperti DM dapat mengakibatkan timbulnya kekeruhan pada lensa yang akan menimbulkan katarak komplikasi.

Berdasarkan usia pasien, katarak dapat di bagi dalam:

1. Katarak kongenital, Katarak yang di temukan pada bayi ketika lahir (sudah terlihat pada usia dibawah 1 tahun).
2. Katarak juvenile, Katarak yang terjadi sesudah usia 1 tahun dan di bawah usia 40 tahun.
3. Katarak presenil, Katarak sesudah usia 30-40 tahun.
4. Katarak senilis, Katarak yang terjadi pada usia lebih dari 40 tahun. Jenis katarak ini merupakan proses degenerated (kemunduran) dan yang paling sering ditemukan.

Adapun tahapan katarak senilis adalah:

¹⁰ Maria, 2019 <https://www.scribd.com> mengenai Laporan Pendahuluan Katarak

1.Katarak insipien: pada stadium insipien (awal) kekeruhan lensa mata masih sangat minimal, bahkan tidak terlihat tanpa menggunakan alat periksa. Kekeruhan lensa berbentuk bercak-bercak kekeruhan yang tidak teratur. Penderita pada stadium ini seringkali tidak merasakan keluhan atau gangguan pada penglihatannya sehingga cenderung diabaikan.

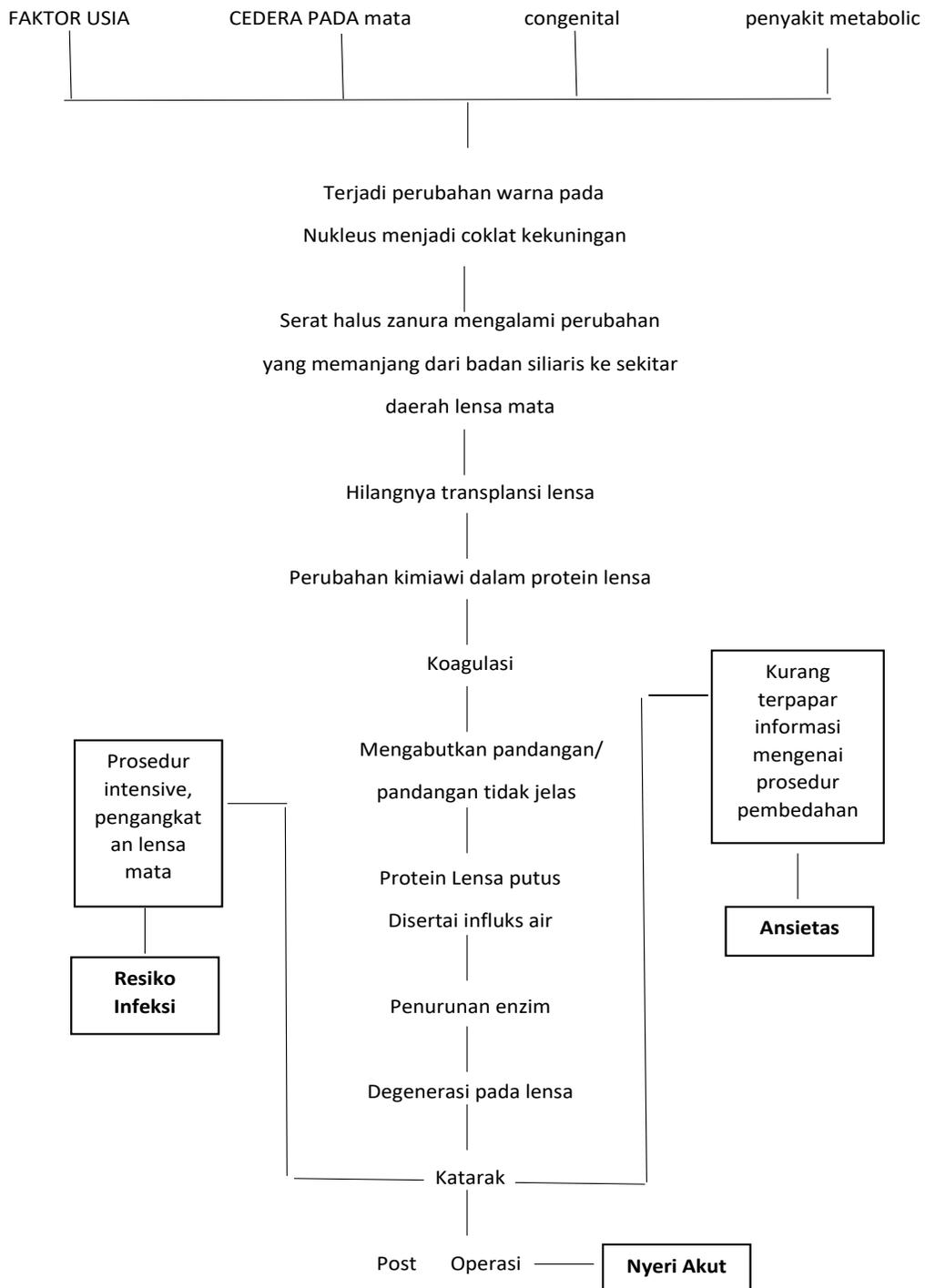
2.Katarak immatur: lensa masih memiliki bagian yang jernih.

3.Katarak matur: Pada stadium ini proses kekeruhan lensa terus berlangsung dan bertambah sampai menyeluruh pada bagian lensa sehingga keluhan yang sering disampaikan oleh penderita katarak pada saat ini adalah kesulitan saat membaca, penglihatan menjadi kabur, dan kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari.

4. Katarak hipermatur: terdapat bagian permukaan lensa yang sudah merembes melalui kapsul lensa dan bisa menyebabkan peradangan pada stuktur mata yang lainnya.¹¹

¹¹ Maria, 2019 <https://www.scribd.com> mengenai Laporan Pendahuluan Katarak

2.1.5 Pathway



2.1.6 Patofisiologi

Dalam keadaan normal transparansi lensa terjadi karena adanya keseimbangan antara protein yang dapat larut dengan protein yang tidak dapat larut dalam membran semipermeable. Apabila terjadi peningkatan jumlah protein yang tidak dapat diserap, mengakibatkan jumlah protein dalam lensa melebihi jumlah protein pada bagian lain sehingga membentuk massa transparan atau bintik kecil di sekitar lensa, membentuk suatu kapsul yang dikenal dengan katarak. Terjadinya penumpukan cairan dan disintegrasi pada serabut tersebut mengakibatkan jalannya cahayanya terhambat dan mengakibatkan gangguan penglihatan.

1. Pembedahan Metoda yang paling populer dalam mengeluarkan katarak adalah ECC (extracapsular cataract extraction) atau ekstraksi lensa ekstrakapsular. Pembedahan diindikasikan bagi mereka yang memerlukan penglihatan akut untuk bekerja ataupun keamanan. Biasanya diindikasikan bila koreksi tajam penglihatan yang terbaik yang dapat dicapai adalah 20/50 atau lebih buruk lagi bila ketajaman pandangan mempengaruhi keamanan atau kualitas hidup atau bila visualisasi segmen posterior sangat perlu untuk mengevaluasi perkembangan berbagai penyakit retina atau saraf optikus seperti: diabetes dan glaukoma. Ada dua macam teknik pembedahan, yaitu ekstraksi katarak intra kapsuler dan ekstraksi katarak ekstra kapsuler.

2. Koreksi lensa Bila penglihatan dapat dikoreksi dengan dilaton pupil dan retraksi kuat sampai titik dimana kelayan melakukan aktivitas sehari – hari, maka penanganan konservatif. Dilakukan karena lensa atau isi lensa dikeluarkan maka perlu menggantikannya, yaitu dengan lensa intraokular. Ini yang paling sering. Sedangkan metode lain adalah lensa eksternal, kaca mata katarak atau lensa kontak (*contact lens*).¹²

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

- a. Kartu mata snellen atau mesin telebinokular untuk mengukur ketajaman dan sentral penglihatan.
- b. Lapang pandang penglihatan.
- c. Test provokatif
- d. Pemeriksaan oftalmoskopi.
- e. Pengukuran tonografi.
- f. Pemeriksaan sel darah lengkap, dan laju sedimentasi (LED)
- g. Test toleransi glukosa/FBS.¹³

¹² Fitria, 2020 <http://www.scribd.com> mengenai Laporan Pendahuluan Katarak

¹³ Nugraha, 2018 <https://www.repository.unissula.ac.id> dalam Asuhan Keperawatan Pre dan Post Operasi

2.1.8 Komplikasi:

Kemungkinan terjadinya komplikasi pada kasus katarak bergantung pada stadiumnya. Pada stadium imatur dapat terjadi komplikasi glaukoma sekunder karena lensa yang cembung yang menjadi penyebab iris dan aqueous humor terhalang. Sedangkan glaucoma sekunder dapat terjadi pada stadium hiper matur akibat penyumbatan yang terjadi pada kanal aliran aqueous humor karena masa lensa yang lisis, uveitis fakotoksi juga dapat terjadi pada stadium hiper matur.

Komplikasi selama operasi antara lain:

a. Pendangkalan kamera okuli anterior

Komplikasi terjadi karena kurangnya cairan yang masuk ke kamera okuli anterior (KOA), kebocoran yang terlalu besar pada isisi, terdapat tekanan dari luar bola mata, perdarahan suprakoroid, tekanan pada vitreus positif, dan terjadinya efusi suprakoroid.

b. Posterior Capsule Rupture (PCR)

Faktor resiko terjadinya komplikasi PCR yaitu miosis, floppy iris syndrom, pseudoeksfoliasi, KOA dangkal, dan zonulopati.

c. Nucleus drop

Yaitu jatuhnya seluruh atau bagian dari nukleus lensa ke rongga vitreus. Lensa yang tertinggal jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan peradangan intraokular berat, glaukoma sekunder, dekompensasi endotel, ablasi retina, nyeri dan kebutaan.

Komplikasi setelah operasi antara lain:

a. Edema kornea

Edema kornea dapat terjadi karena kombinasi dari trauma mekanik, trauma kimia, terjadinya radang atau peningkatan intraokular (TIO) dan waktu proses operasi yang lama.

b. Perdarahan

Komplikasi yang mungkin terjadi pasca operasi katarak yaitu terjadinya perdarahan retrobulbar, efusi suprakoroid, dan adanya hifema.

c. Glukoma sekunder

Terjadi karena peningkatan intraokular pasca operasi.

d. Edema Makula (EMK)

EMK terjadi apabila terdapat penurunan visus pasca operasi, dan terdapat gambaran penebalan yang terjadi pada retina saat pemeriksaan OCT.

e. Uveitis Kronik.¹⁴

¹⁴ Asteria, 2018 <http://repository.unissula.ac.id> dalam Asuhan Keperawatan Pre dan Post Operasi Katarak.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Katarak Post OP

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian meliputi:

1. Biodata Identitas klien: nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku/ bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat dan nomor register.
2. Riwayat kesehatan.
 - a. Keluhan utama

Penurunan ketajaman penglihatan dan silau.

- b. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan pendahuluan pasien diambil untuk menemukan masalah primer pasien, seperti: kesulitan membaca, pandangan kabur, pandangan ganda, atau hilangnya daerah penglihatan soliter. Perawat harus menemukan apakah masalahnya hanya mengenai satu mata atau dua mata dan berapa lama pasien sudah menderita kelainan ini. Riwayat mata yang jelas sangat penting. Apakah pasien pernah mengalami cedera mata atau infeksi mata, penyakit apa yang terakhir di derita pasien.¹⁵

¹⁵ Tamsuri, 2019 <http://repository.unissula.ac.id> dalam Asuhan Keperawatan Pre dan Post Operasi Katarak

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Eksplorasi keadaan atau status okuler umum pasien. Apakah ia mengenakan kacamata atau lensa kontak, apakah pasien mengalami kesulitan melihat (focus) pada jarak dekat atau jauh, apakah ada keluhan dalam membaca atau menonton televisi, bagaimana dengan masalah membedakan warna atau masalah dengan penglihatan lateral atau perifer.¹⁶

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah riwayat kelainan mata pada keluarga pasien.¹⁷

3. pemeriksaan Fisik

Pada inspeksi mata akan tampak pengembunan seperti murtiara keabuan pada pupil sehingga retina tidak akan tampak dengan oftalmoskop. Katarak terlihat tampak hitam terhadap reflex fundus ketika mata diperiksa dengan oftalmoskop direk. Pemeriksaan slit lamp memungkinkan pemeriksaan katarak secara rinci dan identifikasi lokasi opasitas dengan tepat. Katarak terkait usia biasanya terletak di daerah nucleus, korteks, atau subkapsular. Katarak terinduksi steroid umumnya terletak di subkapsular posterior. Tampilan lain yang menandakan penyebab ocular katarak dapat ditemukan, antara lain deposisi pigmen pada lensa menunjukkan inflamasi

¹⁶ Tamsuri, 2019 <http://repository.unissula.ac.id> dalam Asuhan Keperawatan Pre dan Post Operasi Katarak

¹⁷ Tamsuri, 2019 <http://repository.unissula.ac.id> dalam Asuhan Keperawatan Pre dan Post Operasi Katarak

sebelumnya atau kerusakan iris menandakan trauma mata sebelumnya, perban bisa dilepas setelah 7 hari paska operasi.¹⁸

4. Perubahan Pola Fungsional (Gordon)

a. Persepsi terhadap kesehatan

Manajemen pasien dalam memelihara kesehatan, adakah kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol, dan apakah pasien mempunyai riwayat alergi terhadap obat, makanan atau yang lainnya.¹⁹

b. Pola aktifitas dan latihan

Kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas atau perawatan diri, apakah perlu bantuan, ketergantungan penuh atau tidak.²⁰

c. Pola istirahat tidur

Berapa lama waktu tidur pasien, apakah ada kesulitan tidur seperti insomnia atau masalah lain. Apakah saat tertidur sering terbangun.²¹

d. Pola nutrisi metabolik

Adakah diet khusus yang dijalani pasien, jika ada anjuran diet apa yang telah diberikan.

Kaji nafsu makan pasien sebelum dan setelah sakit mengalami perubahan atau tidak,

¹⁸ James, 2018 <https://id.scribd.com> dalam Laporan Pendahuluan Post Op Katarak

¹⁹ Smeltzer, 2019 <https://id.scribd.com> dalam Laporan Pendahuluan Post Op Katarak

²⁰ Smeltzer, 2019 <http://id.scribd.com> dalam Laporan Pendahuluan Post Op Katarak

²¹ Smeltzer, 2019 <http://id.scribd.com> dalam Laporan Pendahuluan Post Op Katarak

adakah keluhan mual dan muntah, adakah penurunan berat badan yang drastis dalam 3 bulan terakhir.²²

e. Pola eliminasi

Kaji kebiasaan BAK dan BAB pasien, apakah ada gangguan atau kesulitan. Untuk BAK kaji warna, bau dan frekuensi sedangkan untuk BAB kaji bentuk, warna, bau dan frekuensi.²³

f. Pola kognitif

perseptual Status mental pasien atau tingkat kesadaran, kemampuan bicara, mendengar, melihat, membaca serta kemampuan pasien berinteraksi. Adakah keluhan nyeri karena suatu hal, jika ada kaji kualitas nyeri.²⁴

g. Pola konsep diri

Bagaimana pasien mampu mengenal diri dan menerimanya seperti harga diri, ideal diri pasien dalam hidupnya, identitas diri dan gambaran akan dirinya.²⁵

h. Pola Koping

Masalah utama pasien masuk rumah sakit, cara pasien menerima dan menghadapi perubahan yang terjadi pada dirinya dari sebelum sakit hingga setelah sakit.²⁶

²² Smeltzer, 2019 <http://id.scribd.com> dalam Laporan Pendahuluan Post Op Katarak

²³ Smeltzer, 2019 <http://id.scribd.com> dalam Laporan Pendahuluan Post Op Katarak

²⁴ Smeltzer, 2019 <http://id.scribd.com> dalam Laporan Pendahuluan Post Op Katarak

²⁵ Smeltzer, 2019 <http://id.scribd.com> dalam Laporan Pendahuluan Post Op Katarak

²⁶ Smeltzer, 2019 <http://id.scribd.com> dalam Laporan Pendahuluan Post Op Katarak

i. Pola seksual reproduksi

Pola seksual pasien selama di rumah sakit, menstruasi terakhir dan adakah masalah saat menstruasi

j. Pola peran

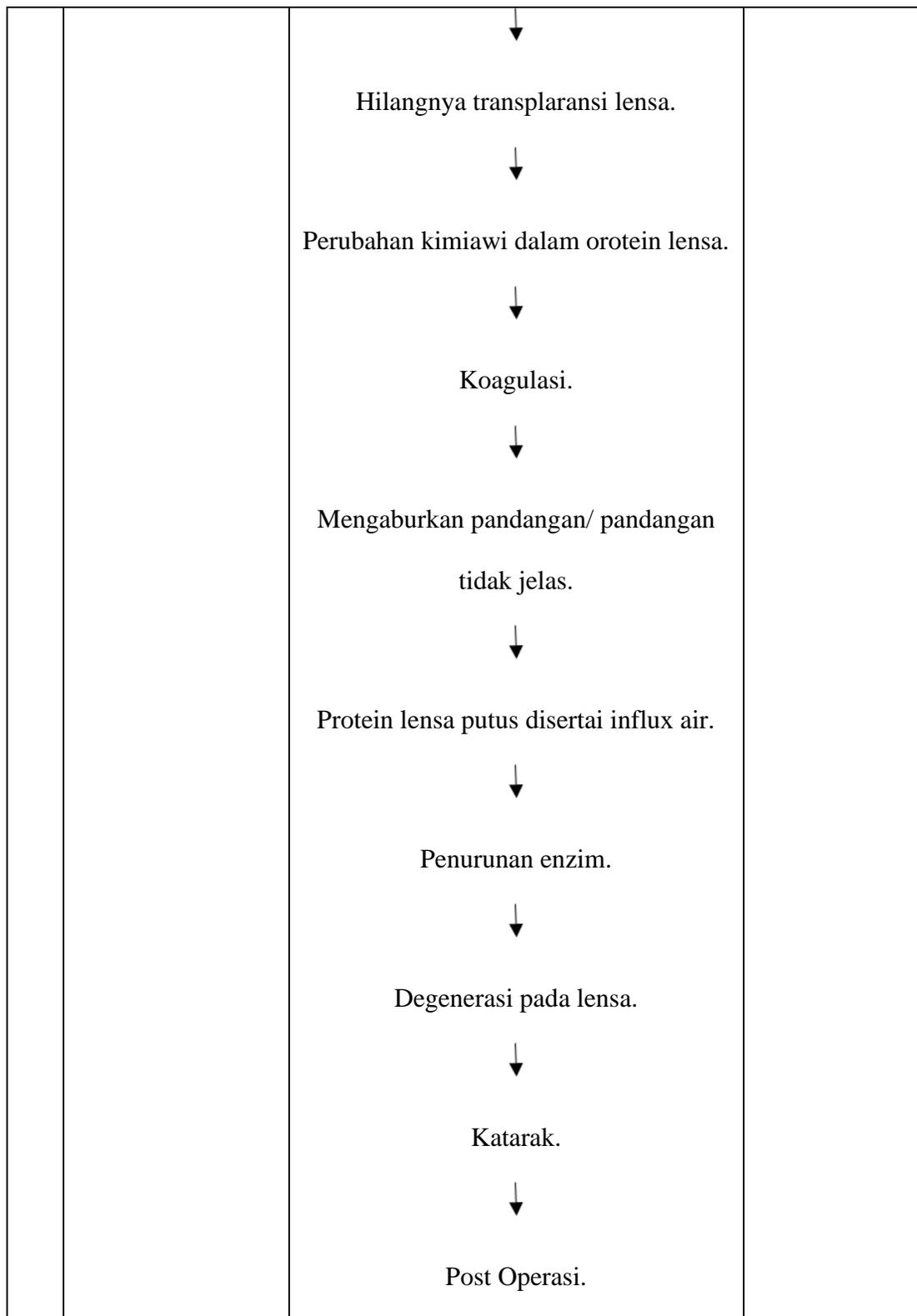
hubungan Status perkawinan pasien, pekerjaan, kualitas bekerja, sistem pendukung dalam menghadapi masalah, dan bagaimana dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit.²⁷

2.2.2 Analisa Data

Table 2.1

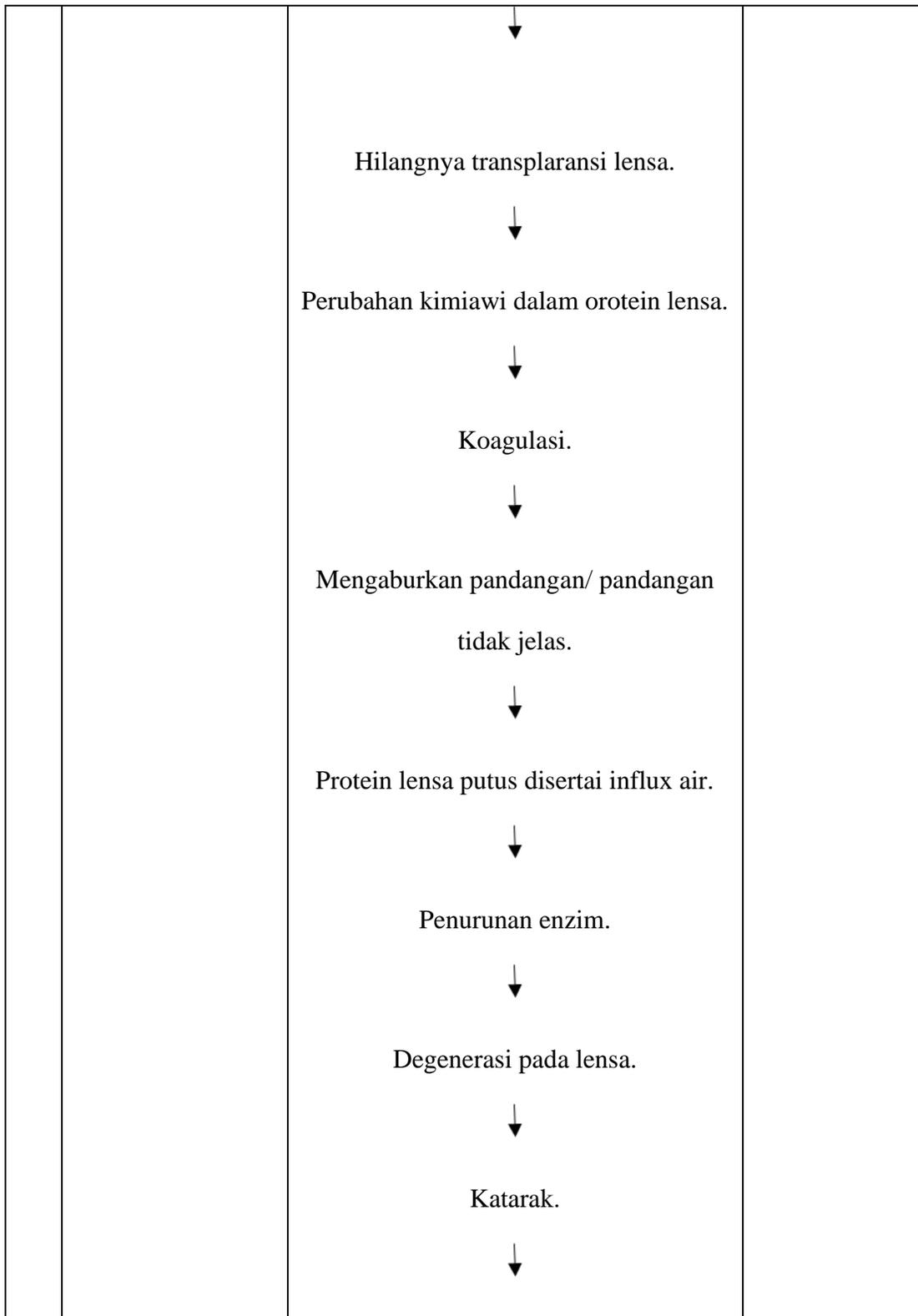
No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.		<p>Cidera pada mata</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi perubahan warna pada nucleus menjadi cokelat kekuningan.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Serat halus zanura mengalami perubahan yang memanjang dari badan siliaris ke sekitar daerah lensa mata.</p>	Nyeri Akut

²⁷ Smeltzer, 2019 <http://id.scribd.com> dalam Laporan Pendahuluan Post Op Katarak



		↓ Nyeri Akut.	
2.		<p style="text-align: center;">Cidera pada mata</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terjadi perubahan warna pada nucleus menjadi cokelat kekuningan.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Serat halus zanura mengalami perubahan yang memanjang dari badan sillaris ke sekitar daerah lensa mata.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hilangnya transparansi lensa. Perubahan kimiawi dalam orotein lensa.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Koagulasi.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mengaburkan pandangan/ pandangan tidak jelas.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Protein lensa putus disertai influx air.</p>	<p>Resiko</p> <p>Infeksi</p>

		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan enzim.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Degenerasi pada lensa.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Katarak.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Prosedur infansiv, pengangkatan lensa katarak.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko infeksi.</p>	
3.		<p style="text-align: center;">Cidera pada mata</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terjadi perubahan warna pada nucleus menjadi cokelat kekuningan.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Serat halus zanura mengalami perubahan yang memanjang dari badan sillaris ke sekitar daerah lensa mata.</p>	Ansietas



		Kurang terpapar informasi mengenai prosedur pembedahan. ↓ Ansietas	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------	--

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan luka pasca operasi ditandai dengan

Ds: Klien mengeluh sakit di bekas operasi.

Do: Klien tampak meringis.

2. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur intensif operasi.

Ds: klien mengatakan matanya mudah perih.

Do: mata klien tampak merah.

3. Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakit.

Ds: Klien mengeluh takut penyakitnya tidak bisa disembuhkan.

Do: klien tampak cemas.

2.2.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2

NO	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Nyeri akut berhubungan dengan luka pasca operasi	<p><i>a. Pain level</i></p> <p><i>b. Pain control</i></p> <p><i>c. Comfort level</i></p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)</p>	<p>NIC:</p> <p><i>Pain Management</i></p> <p>a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>b. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>c. Bantu pasien dan keluarga untuk</p>

		<p>b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.</p> <p>c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri).</p> <p>d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.</p> <p>e. Tanda vital dalam rentan normal.</p> <p>f. Tidak mengalami gangguan tidur.</p>	<p>mencari dan menemukan dukungan</p> <p>d. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.</p> <p>e. Kurangi faktor presipitasi nyeri.</p> <p>f. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.</p> <p>g. Ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dala, relaksasi,</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>distraksi, kompres hangat/ dingin.</p> <p>h. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.</p> <p>i. Tingkatkan istirahat</p> <p>j. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur.</p> <p>k. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali.</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.	Resiko Infeksi	<p>NOC</p> <p><i>a. Knowledge: Disease Process</i></p> <p><i>b. Knowledge: Health Behavior</i></p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>a. Pasien menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan.</p> <p>b. Pasien mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar.</p> <p>c. Pasien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan</p>	<p>NIC</p> <p><i>Teaching: Disease Proses</i></p> <p>a. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik.</p> <p>b. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</p> <p>c. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada</p>
----	----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		perawat/tim kesehatan lainnya.	penyakit, dengan cara yang tepat. d. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat. e. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat. f. Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat. g. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa
--	--	--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit.</p> <p>h. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.</p> <p>i. Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan.</p> <p>j. Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas local, dengan cara yang tepat.</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>k. Intruksikan pasien mengenal tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat.</p>
3.	Ansietas	<p>NOC</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>a. Ansietas berkurang dibuktikan dengan ansietas hanya ringan atau sedang dan selalu menunjukkan pengendalian terhadap ansietas.</p>	<p>NIC</p> <p>a. Meminimalkan kekhawatiran, ketakutan, prasangka atau perasaan tidak tenang yang berhubungan dengansumber bahaya yang diantisipasi dan tidak jelas.</p> <p>b. Beri dorongan kepada pasien untuk</p>

			<p>mengungkapkan secara verbal pikiran perasaan untuk mengurangi ansietas.</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2.5 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.²⁸

Pada tahap implementasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien difokuskan pada penanganan yang bersifat menyeluruh. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini, pasien dilibatkan sehingga dapat bekerjasama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Implementasi tiap diagnosa pada pasien disesuaikan dengan kondisi pasien kelolaan yang diberikan asuhan keperawatan, berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ditentukan. Implementasi yang diberikan pada

²⁸ Daniarti dan Mulyanti, 2017 <http://repo.stikesperintis.ac.id> dalam Penerapan Perawatan Luka dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Post Operasi Katarak

pasien berdasarkan intervensi yang ada pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Namun implementasi pada kasus ini difokuskan pada perawatan luka post operasi untuk mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan pasien terutama keluarga dalam melakukan perawatan luka operasi. Perawatan luka merupakan suatu metode yang efektif dan efisien yang digunakan untuk merawat luka agar sembuh sesuai dengan waktunya, meminimalkan terjadinya resiko infeksi dan mencegah terjadinya komplikasi.²⁹

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari asuhan keperawatan, dimana pada tahapan ini dilihat apakah tindakan yang dilakukan sudah efektif atau belum untuk mengatasi masalah keperawatan pasien atau dengan kata lain, tujuan tercapai atau tidak. Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan maka langkah terakhir dari proses keperawatan adalah mengevaluasi sejauh mana tindakan-tindakan yang telah diberikan pada pasien berhasil atau tidak. Hasil evaluasi dari diagnosis yang ditemukan dalam kasus, sebagian diagnosis telah teratasi dan sebagian diagnosis teratasi.³⁰

²⁹ Brunner & Sudarth, 2017 <http://repo.stikesperintis.ac.id> dalam Penerapan Perawatan Luka dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Post Operasi Katarak

³⁰ Purwanto, 2016 <http://repo.stikesperintis.ac.id> dalam Penerapan Perawatan Luka dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Post Operasi Katarak

2.2.7 Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis dengan cara mencatat tahap-tahap proses perawatan yang diberikan pada pasien.

Dokumentasi keperawatan berisi data tentang keadaan pasien yang dilihat tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi juga dilihat dari jenis, kualitas dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien.³¹

³¹ Ali, 2019 <http://scribd.com> dalam format asuhan keperawatan katarak

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus, yaitu studi yang mengeksplor suatu masalah / fenomena dengan Batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus dibatasi waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Studi kasus ini adalah studi kasus yang mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak di Puskesmas Rancasalak Kadungora Kabupaten Garut Tahun 2022. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.2 Subjek / Sampel Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini merupakan asuhan keperawatan dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Pada penelitian ini , subjeknya ialah 3 klien Post Operasi Katarak di Puskesmas Rancasalak Kadungora dan 3 klien ini sudah bersedia dilakukan asuhan keperawatan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dilakukan dengan *purposive sampling* dengan Kriteria untuk sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Klien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.

2. Subjek terdiri dari 3 orang klien dewasa atau lansia dengan kasus katarak.
3. Klien yang terdiagnosis katarak.
4. Bersedia menjadi responden.
5. Klien sudah operasi katarak.

3.3 Definisi Operasional (Batasan Istilah)

Definisi operasional variable penelitian menurut (Sugiyono, 2019) dalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya:

1. Katarak

Katarak merupakan masalah nasional yang perlu ditanggulangi. Katarak dapat menyebabkan penurunan aktivitas dimana katarak merupakan penyebab umum kehilangan pandangan secara bertahap. Lebih dari separuh (54%) kebutaan disebabkan katarak (Bougman, 2018).

2. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Katarak

Asuhan keperawatan pada pasien katarak adalah bentuk pelayanan keperawatan yang professional yang diberikan kepada yang menderita katarak menggunakan metodologi proses keperawatan. Proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. (Maria, 2019).

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rancasalak Kadungora dan dilanjutkan di rumah pasien. Waktu pelaksanaan penelitian yang diberikan adalah 14 Juli 2022-20 Juli 2022.

3.5 Tahap Pelaksanaan

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan mempersiapkan pengurusan surat pengantar studi pendahuluan dari ketua bidang skripsi, menyerahkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, menyerahkan surat kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas Rancasalak.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai setelah pengurusan surat pengantar untuk meminta data awal dari ketua bidang skripsi, kemudian menyerahkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, menyerahkan surat kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas Rancasalak. Peneliti melakukan pendekatan dan pengambilan data pada petugas Tata Usaha untuk menentukan masalah pada pasien di puskesmas Rancasalak Kadungora, kemudian tahap selanjutnya peneliti menemui pasien dengan kasus post op katarak kemudian penulis menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, proses penelitian, keamanan data, dan melakukan persetujuan dengan pasien berupa inform consent, kemudian setelah itu peneliti dan pasien

menentukan waktu untuk melakukan asuhan keperawatan selama 1-7 hari di Puskesmas dan di rumah pasien.

3. Tahap Akhir

Peneliti melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan di rumah pasien serta melakukan dokumentasi keperawatan.

3.6 Fokus studi yang akan di teliti

Fokus studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak dengan masalah keperawatan yaitu nyeri akut, resiko infeksi dan ansietas.

3.7 Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data diperoleh diberbagai sumber, dengan menggunakan cara pengumpulan data yang beragam (triangulasi), dan dilakukan berkelanjutan sampai datanya jelas (Sugiyono, 2018:137). Data yang diperoleh dengan menggunakan cara sebagai berikut:

1. Wawancara

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan teknik wawancara, yang ditanyakan pada pasien sebagai berikut:

- 1). Menanyakan identitas pasien
- 2). Menanyakan keluhan yang dirasakan pasien
- 3). Menanyakan riwayat penyakit sekarang, dahulu dan riwayat penyakit keluarga.

4). Menanyakan kebiasaan pasien pada keluarganya.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Peneliti melakukan observasi dengan mencatat informasi yang diberikan pasien, dan mengobservasi keadaan pasien serta pemeriksaan fisik pasien.

3. Dokumentasi

Peneliti melakukan dokumentasi setiap melakukan asuhan keperawatan atau sesudah melakukan asuhan keperawatan menggunakan format asuhan keperawatan.

3.8 Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperlukan dalam studi kasus ini karena bertujuan untuk mengumpulkan data-data penting dari pasien yang dikelola. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah memakai format asuhan keperawatan KMB.

3.9 Keabsahan Data

Sumber data yang diperoleh langsung dari pasien, sehingga data tersebut menjadi valid selanjutnya di observasi untuk mencocokkan apakah data tersebut sesuai dengan hasil observasi peneliti.

3.10 Analisa Data

Pengumpulan data menggunakan analisis deskriptif. Analisa deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan data

yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan (Notoadmojo, 2019). Analisis data dilakukan sejak awal studi kasus, sejak pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada, dan selanjutnya di ruangkan dalam narasi pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penulis, yang diperoleh dari hasil wawancara, yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi, untuk menghasilkan data. Yang selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk dijadikan saran dalam perencanaan. (Notoadmojo, 2019).

3.11 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah adalah etika yang berlaku untuk kegiatan yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut, etika penelitian juga mencakup perilaku peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo 2010). Menurut (Kementerian Kesehatan RI 2017) terdapat tiga prinsip etik penelitian di bidang kesehatan yang memenuhi syarat secara etik dan hukum secara universal, antara lain yaitu:

1. Menghormati harkat martabat manusia (*Respect for person*)

Prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan

secara mandiri mandiri (*self-Determination*) (L. T.Handayani 2018). Pengambilan keputusan secara mandiri yaitu subjek mempunyai hak untuk memutuskan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam suatu penelitian tanpa takut memiliki risiko untuk dihukum, dipaksa maupun diperlakukan tidak adil setelah peneliti menjelaskan secara lengkap tentang sifat penelitian, hak subjek untuk menolak ikut serta, tanggung jawab peneliti serta kemungkinan risiko dan Manfaat yang bisa terjadi (Sugiyono and Puspanthani 2020). Berdasarkan prinsip ini, seorang peneliti wajib menghormati manusia sebagai makhluk hidup yang memiliki otonomi, yang memiliki nalar kemampuan dalam bernalar dan mengambil keputusan, menghormati martabat dan harkat setiap individu dan hak-haknya atas privacy dan konfidensialitas, menghargai hak masyarakat atas kekayaan kulturalnya sebagai bukti penghormatan atas martabat manusia, melindungi hak dan kesejahteraan pribadi dan komunitas yang tidak mengambil keputusan yang otonom karena alasan usia, gender, ras, etnisitasi, dan status ekonomi, serta berusaha meniadakan prasangka yang timbul karena perbedaan tersebut (Komisi Etika Penelitian Unika Atmajaya 2017). Untuk itu, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan setelah penjelasan (PSP)/ *informed consent* yang bersifat tanpa nama (*anonymity*) dalam menerapkan prinsip etika penelitian ini. *Informed consent* yaitu subjek penelitian yang telah diberikan informasi penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, pengumpulan data, potensial bahaya dan keuntungan serta metode alternative pengobatan, mampu secara penuh memahami peneliti dan implikasi partisipasi serta memahami bahwa kerahasiaan dan keanoniman harus dipertahankan menurut Potter dan Perry dalam (Sumijatun 2012).

2. Berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik ini mengandung arti bahwa pada dasarnya peneliti harus mengutamakan keselamatan dan tidak boleh membahayakan subjek penelitian (Sugiyono and Puspanthani 2020). Prinsip etik berbuat baik, Mempersyaratkan bahwa:

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*),
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*),
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian,
- d. Prinsip do no harm (*non maleficent* – tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan (L.T. Handayani 2018).

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip etik ini mengandung arti bahwa hak subjek untuk memperoleh perlakuan yang adil dan hak yang sama sebelum, selama dan setelah partisipasi mereka dalam penelitian (Sugiyono and Puspanthani 2020). Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya (L. T. Handayani 2018).

Beberapa prinsip etik menurut Nursalam (2019) yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

- 1) *Informed consent* (persetujuan responden). Pada bagian ini juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
- 2) *Anonymity* (tanpa nama). Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. kerahasiaan dan tanpa nama (anonim).
- 3) *Confidentiality* (kerahasiaan). Kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti. (Nursalam, 2019).

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambar Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Rancasalak terletak di Jl. Raya Rancasalak, Rancasalak, Kec.Kadungora, Kabupaten Garut, Jawa Barat, 44153 terdiri dari satu Gedung dan dua lantai ada beberapa wilayah kerja yang berada di ruang lingkup lingkungan puskesmas Rancasalak salah satunya adalah Desa Karangtengah, Desa Karangmulya, Desa Gandamekar, Desa Rancasalak, Desa Hegarsari.

Diharapkan dengan adanya Puskesmas Rancasalak mampu memberi dan membantu masyarakat dalam pelayanan yang baik untuk kesejahteraan masyarakat dalam mengatasi setiap permasalahan Kesehatan. Pada studi kasus ini terdiri dari 3 klien yang bertempat di Puskesmas Rancasalak Kadungora.

Pada penulisan studi kasus ini penulis akan memberikan Asuhan Keperawatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Rancasalak Kadungora dan dilanjutkan di rumah klien pada klien dengan masalah Nyeri akut, Resiko Infeksi dan Ansietas pada klien Post Operasi Katarak dan keadaan lokasi jarak yang jauh dari rumah klien ke Puskesmas serta kecemasan klien akan operasi katarak. Lokasi rumah klien dengan tipe rumah permanen, lantai rumah keramik dengan 3 kamar tidur 1 kamar mandi dan 1 dapur berada diluar.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

A. PENGKAJIAN

a. Identitas Klien

Tabel 4.1

Identitas	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Nama	Tn. T	Ny. I	Ny. Y
Umur	70 tahun	64 tahun	60 tahun
Alamat	Kp. Kiaradodot	Kp. Bojong Bungur	Kp. Bunianten
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan
Status Perkawinan	Kawin	Kawin	Kawin
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku	Sunda	Sunda	Sunda
Pekerjaan	Tukang bangunan	Ibu rumah tangga	Petani
Pendidikan	SD	SD	SD
Penanggung jawab	Tn. A	Ny. T	Ny. N

b. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keluhan Utama	Klien mengeluh Nyeri di daerah	Klien mengeluh nyeri dan merasa ada yang	Klien mengeluh Nyeri dan ada rasa tidak

	<p>mata sebelah kanan.</p> <p>P: luka pasca operasi.</p> <p>Q: Ditusuk-tusuk</p> <p>R: kepala bagian depan.</p> <p>S: skala 4 dari (1-10).</p> <p>T: hilang timbul.</p>	<p>mengganjal di mata sebelah kanan.</p> <p>P: luka pasca operasi.</p> <p>Q: ditusuk-tusuk</p> <p>R: tidak menjalar</p> <p>S: skala 6 dari (1-10).</p> <p>T: terus menerus.</p>	<p>nyaman di daerah mata bekas operasi.</p> <p>P: luka pasca operasi.</p> <p>Q: ditusuk-tusuk</p> <p>R: kepala</p> <p>S: skala 5 dari (1-10).</p> <p>T: terus menerus.</p>
Riwayat Kesehatan Sekarang	<p>Klien mengeluh sakit kepala pada bagian depan kepala</p>	<p>Klien mengatakan sering meriang pada malam hari</p>	<p>Klien mengatakan pusing dan mual setelah operasi</p>
Riwayat Kesehatan Dahulu	<p>Klien mengatakan 5 tahun kebelakang pernah</p>	<p>Klien mengatakan 2 tahun kebelakang pernah</p>	<p>Klien mengatakan sebelumnya belum pernah menjalani operasi katarak.</p>

	melakukan operasi katarak di mata sebelah kiri.	melakukan operasi katarak di mata sebelah kiri.	
Riwayat Keluarga	Klien mengatakan istrinya mengalami penyakit yang sama dengan klien yaitu katarak.	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama seperti yang dialami oleh klien.	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama seperti yang dialami oleh klien.
Riwayat Psikososial	1. Klien mengatakan tidak bisa bekerja seperti biasanya dikarenakan	1. Klien mengatakan tidak bisa melakukan pekerjaan rumah tangga	1. Klien mengatakan berangkat ke kebun untuk bertani

	matanya tidak bisa melihat dengan jelas. 2. Klien hanya dian di rumah.	seperti biasanya aktivitas klien pun dibantu oleh anakny .	seperti biasanya
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

c. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3

Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2	Klien 3
S	36,6 C	36,0 C	36,8 C
N	110x/menit	100x/menit	120x/menit
TD	110/90 mmHg	140/90 mmHg	130/90 mmHg
TB	150 cm	130 cm	155 cm
BB	50 kg	45 kg	65 kg
GCS	4-5-6	4-5-6	4-5-6

Kesadaran	<i>Composmeti</i> <i>s</i>	<i>Composmeti</i> <i>s</i>	<i>Composmeti</i> <i>s</i>
Pemeriksaan <i>Head To Toe</i>			
a. Kepala dan Leher	Bentuk kepala simetris, rambut beruban tidak ada benjolan dan lesi pada kepala, wajah simetris, tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.	Bentuk kepala simetris, rambut beruban tidak ada benjolan dan lesi pada kepala, wajah simetris, tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.	Bentuk kepala simetris, rambut beruban tidak ada benjolan dan lesi pada kepala, wajah simetris, tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

b. Mata	Mata tidak strabismus (juling), bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil anisokor, tidak ada peradangan atau infeksi, tidak ada peningkatan tekanan bola mata, tidak ada pendarahan, lensa buatan tidak terlepas dan ketajaman penglihatan sudah	Mata tidak strabismus (juling), bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil anisokor, tidak ada peradangan atau infeksi, tidak ada peningkatan tekanan bola mata, tidak ada pendarahan, lensa buatan tidak terlepas dan ketajaman penglihatan masih sedikit	Mata tidak strabismus (juling), bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil anisokor, tidak ada peradangan atau infeksi, tidak ada peningkatan tekanan bola mata, tidak ada pendarahan, lensa buatan tidak terlepas dan ketajaman penglihatan sudah
----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	terlihat objek jauh maupun dekat.	kabur Ketika melihat obei jarak jauh.	terlihat objek jauh maupun dekat.
c. Hidung	Hidung simetris, keadaan bersih, tidak ada sinusitis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada secret, fungsi hidung baik dapat membedakan bau minyak kayu putih dan balsem.	Hidung simetris, keadaan bersih, tidak ada sinusitis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada secret, fungsi hidung baik dapat membedakan bau minyak kayu putih dan balsem.	Hidung simetris, keadaan bersih, tidak ada sinusitis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada secret, fungsi hidung baik dapat membedakan bau minyak kayu putih dan balsem.
d. Mulut dan Faring	Mukosa bibir lembab, tidak sianosis, tidak pucat, tidak ada	Mukosa bibir lembab, tidak sianosis, tidak pucat, tidak ada	Mukosa bibir lembab, tidak sianosis, tidak pucat, tidak ada

	lesi, gigi masih lengkap, tidak ada gangguan pencapaian.	lesi, gigi masih lengkap, tidak ada gangguan pencapaian.	lesi, gigi masih lengkap, tidak ada gangguan pencapaian.
e. Telinga	Telinga simetris, pendengaran normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran , tidak ada infeksi.	Telinga simetris, pendengaran normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran , tidak ada infeksi.	Telinga simetris, pendengaran normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran , tidak ada infeksi.
f. Thoraks	Inspeksi: Bentuk dada simetris, tidak ada pendarahan. Palpasi: tidak ada nyeri.	Inspeksi: Bentuk dada simetris, tidak ada pendarahan. Palpasi: tidak ada nyeri.	Inspeksi: Bentuk dada simetris, tidak ada pendarahan. Palpasi: tidak ada nyeri.

g. Paru	Inspeksi: perkembang an paru simetris antara kanan dan kiri. Palpasi: tidak ada nyeri tekan. Auskultasi: suara nafas vesikuler. Perkusi: bunyi paru sonor.	Inspeksi: perkembang an paru simetris antara kanan dan kiri. Palpasi: tidak ada nyeri tekan. Auskultasi: suara nafas vesikuler. Perkusi: bunyi paru sonor.	Inspeksi: perkembang an paru simetris antara kanan dan kiri. Palpasi: tidak ada nyeri tekan. Auskultasi: suara nafas vesikuler. Perkusi: bunyi paru sonor.
h. Abdomen	Inspeksi: datar, tidak ada benjolan, tidak ada lesi. Palpasi: tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi: datar, tidak ada benjolan, tidak ada lesi. Palpasi: tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi: datar, tidak ada benjolan, tidak ada lesi. Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

	Auskultasi: bising usus 7x/mnt. Perkusi: suara tympani.	Auskultasi: bising usus 7x/mnt. Perkusi: suara tympani.	Auskultasi: bising usus 7x/mnt. Perkusi: suara tympani.
i. Ekstremitas dan Persendian	Pergerakan sendi bebas dan lemas, kulit ikterik, tidak ada kelainan pada tulang.	Pergerakan sendi bebas dan lemas, kulit ikterik, tidak ada kelainan pada tulang.	Pergerakan sendi bebas dan lemas, kulit ikterik, tidak ada kelainan pada tulang.
j. Genetalia	Tidak ada hernia, hemoroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pendarahan.	Tidak ada hernia, hemoroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pendarahan.	Tidak ada hernia, hemoroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pendarahan.

d. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 4.4

Pola Kesehatan	Klien I	Klien 2	Klien 3
1. Pola Manajemen Kesehatan	Mengajarkan klien dan keluarga merawat luka dan mengganti perban.	Mengajarkan klien dan keluarga merawat luka dan mengganti perban.	Mengajarkan klien dan keluarga merawat luka dan mengganti perban.
2. pola Nutrisi	Ketika sehat Tn. T makan 3x/hari 1 porsi habis dan ketika sakit Tn. T makan 3x/hari ½ porsi habis.	Ketika sehat Ny. I makan 2x/hari 1 porsi habis dan ketika sakit Ny. I makan 1x/hari ½ porsi habis.	Ketika sehat Ny. Y makan 3x/hari 1 porsi habis dan ketika sakit Ny. Y makan 3x/hari ½ porsi habis.
3. Pola Eliminasi Urin	Sebelum sakit BAK 4x/hari kuning	Sebelum sakit BAK 5x/hari kuning	Sebelum sakit BAK 4x/hari kuning

	keruh dan berbau khas, Ketika sakit 3x/hari konsistensi sedang warna kuning keruh dan berbau khas.	keruh dan berbau khas, Ketika sakit 2x/hari konsistensi sedang warna kuning keruh dan berbau khas.	keruh dan berbau khas, Ketika sakit 3x/hari konsistensi sedang warna kuning keruh dan berbau khas.
4. Pola Istirahat Tidur	Ketika Tn. T sehat, klien mengatakan waktu istirahat tidur 8 jam tetapi kalau tidur siang tidak menentu dan ketika sakit klien mengatakan waktu	Ketika Ny. I sehat, klien mengatakan waktu istirahat tidur 7 jam tetapi kalau tidur siang tidak menentu dan etika sakit klien mengatakan susah tidur	Ketika Ny. Y sehat, klien mengatakan waktu istirahat tidur 7 jam tetapi kalau tidur siang tidak menentu dan ketika sakit klien mengatakan

	istirahat tidur hanya 5 jam serta tidak bisa tidur siang.	hanya 4 jam serta tidak bisa tidur siang.	waktu istirahat tidur hanya 6 jam serta tidak tidur siang.
5. Pola Aktivitas	Ketika Tn. T sehat, klien mengatakan selalu melakukan aktivitas sehari- hari dengan normal yaitu bekerja sebagai tukang bangunan. Tetapi Ketika sakit hanya diam di rumah tidak bekerja	Ketika Ny. I sehat, klien mengatakan selalu melakukan aktivitas sehari- hari dengan normal yaitu sebagai ibu rumah tangga. Tetapi Ketika sakit pekerjaanny a dibantu oleh anakny.	Ketika Ny. Y sehat, klien mengatakan selalu melakukan aktivitas sehari- hari dengan normal yaitu bekerja sebagai petani. Tetapi Ketika sakit hanya diam di rumah tidak bekerja

	seperti biasanya.		seperti biasanya.
6. Pola Kebersihan	Ketika Tn. T sehat mandi, gosok gigi, keramas 2x/hari diwaktu pagi dan sore hari. Tetapi Ketika sakit Tn. T hanya mandi dan gosok gigi saja tidak keramas.	Ketika Ny. I sehat mandi dan gosok gigi 2x/hari diwaktu pagi dan sore hari keramas 4x/minggu. Tetapi Ketika sakit Ny. N hanya mandi dan gosok gigi saja tidak keramas	Ketika Ny. Y sehat mandi, gosok gigi, keramas 2x/hari diwaktu pagi dan sore hari. Tetapi Ketika sakit Ny. Y hanya mandi dan gosok gigi saja tidak keramas.

e. **Terapi Medis**

Tabel 4.5

Terapi obat untuk semua pasien.

Terapi	Dosis
Fluorometholone Neomycin	3 x 1hari 1 tetes
Cendo Lyteers	2 x 1 hari 1 tetes
Asam mefenamat	3 x 1 hari

f. **Analisa Data**

Tabel 4.6

Analisa Data			Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1	Klien 2	Klien 3		
Ds: Klien mengeluh Nyeri di daerah mata sebelah kanan.	Ds: Klien mengeluh nyeri dan merasa ada yang mengganjal di mata sebelah kanan.	Ds: Klien mengeluh Nyeri dan ada rasa tidak nyaman di daerah mata bekas operasi.	Cidera pada mata. ↓ Terjadi perubahan warna pada neukleus menjadi coklat kekuningan.	Nyeri Akut

a.Klien tampak sulit tidur karena nyeri.	Do: a. klien tampak meringis kesakitan.	Do: a.klien tampak meringis kesakitan.	↓ Serat halus zanura mengalami perubahan yang memanjang dari badan siliaris ke sekitar daerah lensa mata.
b.Skala nyeri 4 dari (1-10).	b.Klien tampak berbaring.	b.skala nyeri 5 dari (1-10)	↓ Hilangnya transplarsansi lensa.
c.Keadaan umum lemah.	c. skala nyeri 6 dari (1-10).	c.keadaan umum lemah	↓ Perubahan kimiawi dalam orotein lensa.
d. TTV S : 36,6 oC N:110x/mnt TD: 90/90 mmHg GCS: 4-5-6	d. keadaan umum lemah. e. TTV S : 36,0 oC N: 130x/mnt TD: 140/90 mmHg GCS: 4-5-6	d. TTV S: 36,8 oC N: 120x/mnt TD: 130/90 mmHg GCS: 4-5-6	↓ Koagulasi.

			<p>↓</p> <p>Mengabutkan pandangan/panda ngan tidak jelas.</p> <p>↓</p> <p>Protein lensa putus disertai influx air.</p> <p>↓</p> <p>Penurunan enzim.</p> <p>Degenerasi pada lensa.</p> <p>↓</p> <p>Katarak.</p>	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Post operasi.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri Akut</p>	
<p>Ds: klien mengeluh matanya terasa panas.</p> <p>Do: a.mata klien tampak berair.</p> <p>b.mata klien tampak kemerahan.</p> <p>c. TTV</p> <p>S: 36,6 oc</p>	<p>Ds: klien mengeluh penglihatan buram.</p> <p>Do: a.klien tampak sering berkedip.</p> <p>b. Mata klien berair.</p> <p>c. Tampak ada darah</p> <p>d. Tidak ada nanah</p>	<p>Ds: klien mengeluh penglihatannya terasa silau.</p> <p>Do: klien tampak mengernyitkan matanya.</p> <p>b.mata klien tampak merah.</p> <p>c. Tidak ada nanah</p>	<p>Cidera pada mata</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi perubahan warna pada neukleus menjadi coklat kekuningan.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Serat halus zanura mengalami perubahan yang memanjang dari badan siliaris ke</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

<p>N: 110x/mnt TD: 90/90 mmHg GCS: 4-5-6</p>	<p>e. TTV S: 36,0 oC N: 130x/mnt TD: 140/90 mmHg GCS: 4-5-6</p>	<p>d. TTV S: 36,8 oC N: 120x/mnt TD: 130/90 mmHg GCS: 4-5-6</p>	<p>sekitar daerah lensa mata. ↓ Hilangnya transparansi lensa. ↓ Perubahan kimiawi dalam orotein lensa. ↓ Koagulasi. ↓ Mengabutkan pandangan/panda ngan tidak jelas. ↓</p>	
--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>Protein lensa putus disertai influx air.</p> <p>↓</p> <p>Penurunan enzim.</p> <p>↓</p> <p>Degenerasi pada lensa.</p> <p>↓</p> <p>Katarak.</p> <p>↓</p> <p>Prosedur infansiv, pengangkatan lensa katarak.</p> <p>↓</p> <p>Resiko Infeksi.</p>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Ds: klien mengeluh takut waktu untuk penyembuhan an matanya lama.	Ds: klien mengeluh takut matanya tidak bisa melihat lagi.	Ds: klien mengeluh takut tidak bisa sembuh dari penyakitnya dan takut penglihatannya silau	Cidera pada mata. ↓ Terjadi perubahan warna pada neklaus menjadi coklat kekuningan. ↓ Serat halus zanura mengalami perubahan yang memanjang dari badan siliaris ke sekitar daerah lensa mata. ↓ Hilangnya transplarsansi lensa	Ansietas
Do: a. klien tampak cemas b. TTV S: 36,6 oC N: 110x/mnt TD: 90/90 mmHg GCS:4-5-6	Do: a. klien tampak gelisah dan sering bertanya tentang penyembuhan n penyakitnya. b. TTV S: 36,0 oC N: 130x/mnt TD: 140/90 mmHg	ny silau terus-menerus. Do: klien tampak cemas. b. TTV S: 36,8 oC N: 120x/mnt TD:130/90 mmHg GCS: 4-5-6		

	GCS: 4-5-6		<p>↓</p> <p>Perubahan kimiawi dalam orotein lensa</p> <p>↓</p> <p>Koagulasi</p> <p>↓</p> <p>Mengabutkan pandangan/pandangan tidak jelas</p> <p>↓</p> <p>Protein lensa putus disertai influx air</p> <p>↓</p> <p>Penurunan enzim</p> <p>↓</p>	
--	------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			Degenerasi pada lensa ↓ Katarak ↓ Kurang terpapar informasi mengenai prosedur pembedahan. ↓ Ansietas	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 4.7

No	Hari/Tanggal	Klien 1	Klien 2	Klien 3
		Diagnosa Keperawatan		
1.	16-21 Mei 2022	Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi.		
2.	16-21 Mei 2022	Resiko Infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan		
3.	16-21 Mei 2022	Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya.		

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.8

Hari/tanggal	Diagnose keperawatan	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
16 - 21 Mei 2022	Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi	<i>Pain level,</i> <i>Pain control,</i> <i>Comfort level.</i> Kriteria Hasil: - Mampu mengontrol nyeri (tahu	- Lakukan pengkajian nyeri secara konferensif termasuk

		<p>penyebab nyeri, mampu menggunakan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. - Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi 	<p>lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor prepitasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. - Ajarkan Teknik relaksasi nafas dalam - Kolaborasi dengan dokter untuk
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>dan tanda nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. 	<p>pemberian analgetic.</p>
16 – 21 Mei 2022	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan</p>	<p><i>Immune status</i></p> <p><i>Knowledge:</i></p> <p><i>infection control</i></p> <p><i>Risk control</i></p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi. - Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi. 	<p>Infection control (control infeksi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan luka bekas operasi dengan Teknik steril. - Ganti perban 2x/hari - Monitor tanda dan gejala infeksi
16 – 21 Mei 2022	<p>Ansietas berhubungan</p>	<p><i>Anxiety self-control</i></p> <p><i>Anxiety level</i></p>	<p>Axienty reduction (penurunan)</p>

	<p>n dengan kurang mengetahui informasi tentang penyakitnya</p>	<p><i>Coping</i></p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas. - Klien mampu menjelaskan Kembali perawatan post operasi katarak. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pendekatan - Jelaskan mengenai masa penyembuhan post operasi. - Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut. - Memberikan Pendidikan Kesehatan
--	-----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 4.9

Implementasi Tn. T

Tanggal/	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
16 Mei 2022 09.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi.	<p>- Melakukan pengkajian nyeri secara konfesi termasuk, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor precipitasi.</p> <p>- Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.</p>	<p>S: Klien mengatakan masih nyeri di daerah mata sebelah kanan tetapi masih bisa ditahan</p> <p>P: Luka pasca operasi.</p> <p>Q: Ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Kepala bagian depan</p> <p>S: skala 4 dari (0-10).</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam. - Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetic. 	<p>T: Hilang timbul.</p> <p>O: Klien tampak meringis.</p> <p>S: 36,6 C.</p> <p>N: 110x/mnt</p> <p>TD: 90/90 mmHg.</p> <p>-Pemberian Asam Mefenamat 3x1 mg.</p> <p>A: Nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

16 Mei 2022 10.00	Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan luka bekas operasi dengan Teknik steril. - Mengganti perban 2x/hari - Memonitor tanda dan gejala infeksi 	<p>S: Klien mengatakan perih masih terasa.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien masih tampak berair. <p>S: 36,6 C.</p> <p>N: 110x/mnt.</p> <p>TD: 90/90 mmHg.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes. - Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes. 	

			<p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
16 Mei 2022 11.00	<p>Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendekatan - Menjelaskan mengenai masa penyembuhan post operasi katarak. - Menemani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut. - Memberikan Pendidikan Kesehatan. 	<p>S: Klien mengatakan masih bingung tentang pengobatan pasca operasi katarak dan waktu yang diperlukan untuk sembuh.</p> <p>O: Klien masih cemas.</p> <p>S: 36,6 C.</p> <p>N: 110x/mnt.</p> <p>TD: 90/90 mmHg.</p>	

			<p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
<p>17 Mei 2022 09.00</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor precipitasi. - Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. - Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam. - berkolaborasi dengan dokter 	<p>S: Klien mengatakan nyeri berkurang.</p> <p>P: Luka pasca operasi.</p> <p>Q: Ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Kepala bagian depan.</p> <p>S: Skala 3 dari(1-10).</p> <p>T: Hilang timbul.</p> <p>O: Klien tampak tidak meringis.</p> <p>S: 36,5C.</p> <p>N: 100x/mnt.</p>	

		<p>untuk pemberian analgetic.</p>	<p>TD: 100/90 mmHg.</p> <p>-Pemberian Asam Mefenamat 3x1 mg.</p> <p>A: Nyeri akut teratasi Sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
<p>17 Mei 2022 10.00</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan luka bekas operasi dengan Teknik steril. - Mengganti perban 2x/hari - Memonitor tanda dan gejala infeksi 	<p>S: Klien mengatakan perih dimata berkurang.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak tidak berair. <p>S: 36,5c</p> <p>N: 100x/mnt</p>	

			<p>TD: 100/90 mmHg</p> <p>- Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes.</p> <p>- Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes.</p> <p>A: Masalah teratasi Sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
<p>17 Mei 2022 11.00</p>	<p>Ansietas berhungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya</p>	<p>- Melakukan pendekatan</p> <p>- Menjelaskan mengenai masa penyembuhan post operasi katarak.</p> <p>- Menema</p>	<p>S: Klien mengatakan sedikit lebih paham mengenai tentang pengobatan pasca operasi katarak dan</p>	

		<p>ni pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut.</p> <p>- Memberikan Pendidikan Kesehatan.</p>	<p>waktu yang diperlukan untuk sembuh.</p> <p>O: Cemas klien tampak sedikit berkurang.</p> <p>S: 36,5C.</p> <p>N: 100x/mnt.</p> <p>TD: 100/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah teratasi Sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
18 Mei 2022 09.00	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi</p>	<p>- Melakukan pengkajian nyeri secara konferensi termasuk, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri berangsur menghilang</p> <p>P: Luka pasca operasi.</p>	

		<p>nsi, kualitas dan factor prepitasi.</p> <p>- Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.</p> <p>- Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam.</p> <p>- berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetic.</p>	<p>Q: Ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Kepala bagian depan</p> <p>S: skala 3 dari(1-10).</p> <p>T: Hilang timbul.</p> <p>O: Klien tampak tidak meringis.</p> <p>S: 36,5 C.</p> <p>N: 100x/mnt</p> <p>TD:120/90m mHg.</p> <p>-Pemberian Asam mefenamat 3x1 mg.</p> <p>A: Nyeri teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>18 Mei 2022 10.00</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan luka bekas operasi dengan Teknik steril. - Mengganti perban 2x/hari - Memonitor tanda dan gejala infeksi 	<p>S: Klien mengatakan pedih dimata sudah mulai menghilang.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak tidak berair. <p>S: 36,5c N: 100x/mnt TD:120/90 mmHg.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes. - Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes. <p>A: Masalah teratasi.</p>	
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			P: Hentikan intervensi.	
18 Mei 2022 11.00	Ansietas berhungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendekatan - Menjelaskan mengenai masa penyembuhan post operasi katarak. - Menemani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut. - Memberikan Pendidikan Kesehatan. 	<p>S: Klien mengatakan sudah memahami mengenai pengobatan pasca operasi katarak dan waktu yang diperlukan untuk sembuh.</p> <p>O: Klien tampak tenang.</p> <p>S: 36,5 C. N: 100x/mnt TD:120/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah teratasi.</p>	

			P: Hentikan intervensi.	
--	--	--	-------------------------	--

Tabel 4.10

Implementasi Ny. I

Tangga l/jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
16 Mei 2022 13.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi	- Melakukan pengkajian nyeri secara nonverbal termasuk, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor precipitasi. - Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. - Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam.	S: Klien mengatakan nyeri dan rasa mengganjal di mata sebelah kanan masih terasa. P: Luka pasca operasi. Q: Ditusuk-tusuk. R: Tidak menjalar. S: Skala 6 dari (1-10).	

		<p>- Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetic.</p>	<p>T: Terus menerus. O: Klien tampak meringis S: 36,0 C. N: 100x/mnt. TD: 140/90 mmHg. -Pemberian Asam Mefenamat 3x1 mg. A: Nyeri belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi.</p>	
<p>16 Mei 2022 14.00</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan</p>	<p>- Membersihkan luka bekas operasi dengan Teknik steril. - Mengganti perban 2x/hari</p>	<p>S: Klien mengatakan penglihatan masih buram. O: - Klien tampak masih sering berkedip.</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi 	<p>S: 36,0 C. N: 100x/mnt. TD: 140/90 mmHg.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian Fluorometholon e neomycin 3x1 tetes. - Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes. <p>A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi.</p>	
16 Mei 2022 15.00	<p>Ansietas berhungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendekatan - Menjelaskan mengenai masa penyembuhan post operasi katarak. 	<p>S: Klien mengatakan takut matanya tidak bisa melihat lagi.</p> <p>O: Klien tampak gelisah dan sering bertanya tentang</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Menemani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut. - Memberikan Pendidikan Kesehatan. 	<p>penyembuhan penyakitnya.</p> <p>S: 36,0 C</p> <p>N: 100x/mnt</p> <p>TD: 140/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p>	
17 Mei 2022 13.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian nyeri secara konfesif termasuk, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor precipitasi. - Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. 	<p>S: Klien mengatakan nyeri dan rasa mengganjal di mata sebelah kanan sedikit berkurang.</p> <p>P: Luka pasca operasi.</p> <p>Q: Ditusuk-tusuk.</p>	

		<p>- Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam.</p> <p>- Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetic.</p>	<p>R: Tidak menjalar.</p> <p>S: Skala 4 dari (1-10).</p> <p>T: Terus menerus.</p> <p>O: Klien tampak meringis.</p> <p>S: 36,0 C</p> <p>N: 100x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>-Pemberian Asam Mefenamat 3x1 mg.</p> <p>A: Nyeri belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

17 Mei 2022 14.00	Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan	- Membersihkan luka bekas operasi dengan Teknik steril.	S: Klien mengatakan penglihatan buramnya berkurang. O:	

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti perban 2x/hari - Memonitor tanda dan gejala infeksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kadang masih sering berkedip. S: 36,0 C. N: 100x/mnt. TD: 130/90 mmHg. - Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes. - Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes. A: Masalah teratasi Sebagian. P: Lanjutkan intervensi. 	
17 Mei 2022 15.00	Ansietas berhungan dengan kurang informasi	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendekatan - Menjelaskan mengenai masa 	<ul style="list-style-type: none"> S: Klien mengatakan sedikit lebih tahu tentang katarak. 	

	tentang penyakitnya.	<p>penyembuhan post operasi katarak.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menemani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut. - Memberikan Pendidikan Kesehatan. 	<p>O: Gelisah dan bertanya tentang penyembuhan penyakitnya tampak sedikit berkurang.</p> <p>S: 36,0 C.</p> <p>N: 100x/mnt</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>Sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p>	
18 Mei 2022 13.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian nyeri secara konfesional, termasuk lokasi, karakteristik, durasi 	<p>S: Klien mengatakan nyeri dan rasa mengganjal di mata sebelah kanan sudah berangsur membaik.</p>	

		<p>i, frekuensi, kualitas dan factor prepitasi.</p> <p>- Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.</p> <p>- Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam.</p> <p>- Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetic.</p>	<p>P: Luka pasca operasi.</p> <p>Q: ditusuk-tusuk.</p> <p>R: tidak menjalar.</p> <p>S: skala 3 dari (1-10).</p> <p>T: Terus menerus.</p> <p>O: Klien tampak tidak meringis.</p> <p>S: 36,5 C.</p> <p>N: 111x/mt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>-Pemberian Asam Mefenamat.</p> <p>A: Nyeri teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>18 Mei 2022 14.00</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan luka bekas operasi dengan Teknik steril. - Mengganti perban 2x/hari - Memonitor tanda dan gejala infeksi 	<p>S: Klien mengatakan penglihatan buramnya sudah membaik.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berkedip normal. <p>S: 36,5 C.</p> <p>N: 111x/mnt</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian Fluorometholon e neomycin 3x1 tetes. - Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes. <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>18 Mei 2022 15.00</p>	<p>Ansietas berhungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendekatan - Menjelaskan mengenai masa penyembuhan post operasi katarak. - Menemani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut. - Memberikan Pendidikan Kesehatan. 	<p>S: Klien mengatakan sudah tahu tentang operasi katarak. O: Klien tampak tenang. S: 36,5 C. N: 111x/mnt. TD: 130/90 mmHg. A: Masalah teratasi. P: Hentikan Intervensi.</p>	
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tabel 4.11
Implementasi Ny. Y

Tanggal /jam	Diagnosa Keperawatan n	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Para f
19 Mei 2022 09.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi	Melakukan pengkajian nyeri secara konfidentif termasuk, lokasi, karakter itik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor preipitasi. - Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. - Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam.	S: Klien mengatakan nyeri dan ada rasa tidak nyaman di daerah mata bekas operasi. P: Luka pasca operasi. Q: Ditusuk-tusuk. R: Kepala. S: Skala 5 dari (1-10). T: Terus menerus. O: Klien tampak	

		<ul style="list-style-type: none"> - berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetic. 	<p>meringis kesakitan.</p> <p>S: 36,8 C.</p> <p>N: 120x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>-Pemberian Asam Mefenamat.</p> <p>A: Nyeri belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
19 Mei 2022 10.00	Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan luka bekas operasi dengan Teknik steril. - Mengganti perban 2x/hari - Memonitor tanda dan gejala infeksi 	<p>S: Klien mengatakan penglihatan terasa silau.</p> <p>O:</p> <p>- Klien tampak mengernyitkan matanya.</p> <p>S: 36,8 C.</p> <p>N: 120x/mnt.</p>	

			<p>TD: 130/90 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes. - Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes. <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
19 Mei 2022 11.00	<p>Ansietas berhungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendekatan - Menjelaskan mengenai masa penyembuhan post operasi katarak. - Menemani pasien untuk memberikan 	<p>S: Klien mengatakan takut tidak bisa sembuh dari penyakitnya dan takut penglihatannya silau terus-menerus.</p> <p>O: Klien tampak cemas.</p>	

		<p>keamanan dan mengurangi takut.</p> <p>- Memberikan Pendidikan Kesehatan.</p>	<p>S: 36,8 C.</p> <p>N: 120x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p>	
<p>20 Mei</p> <p>2022</p> <p>09.00</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi</p>	<p>- Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk, lokasi, karakter, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor precipitasi.</p> <p>- Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri dan rasa tidak nyaman berkurang di daerah mata bekas operasi.</p> <p>P: Luka pasca operasi.</p> <p>Q: Ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Kepala.</p> <p>S: Skala 4 dari (1-10).</p> <p>T: Terus menerus.</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam. - berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetic. 	<p>O: Klien tampak meringis kesakitan.</p> <p>S: 36,8 C.</p> <p>N: 110x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>-Pemberian Asam Mefenamat 3x1 mg.</p> <p>A: Nyeri teratasi Sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
20 Mei 2022 10.00	Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan luka bekas operasi dengan Teknik steril. - Mengganti perban 2x/hari 	<p>S: Klien mengatakan penglihatan silau berkurang.</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengernyitkan matanya. S: 36,8 C. N: 110x/mnt. TD: 130/90 mmHg. - Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes. - Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi. 	
20 Mei 2022 11.00	Ansietas berhungan dengan kurang	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendekatan - Menjelaskan mengenai 	<p>S: Klien mengatakan sedikit mengetahui</p>	

	<p>informasi tentang penyakitnya</p>	<p>masa penyembuhan post operasi katarak.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menemani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut. - Memberikan Pendidikan Kesehatan. 	<p>mengenai penyakit yang di deritanya dan tahu bagaimana cara merawat luka dan mengganti perban yang baik dan benar.</p> <p>O: Cemas klien tampak berkurang.</p> <p>S: 36,8 C</p> <p>N: 110x/mnt</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p>	
--	--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>21 Mei 2022 09.00</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian nyeri secara konfertif termasuk, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor precipitasi. - Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. - Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam. - berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetic. 	<p>S: Klien mengatakan nyeri dan ada rasa tidak nyaman berangsur membaik di daerah mata bekas operasi.</p> <p>P: Luka pasca operasi.</p> <p>Q: Ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Kepala.</p> <p>S: Skala 3 dari (1-10).</p> <p>T: Terus menerus.</p> <p>O: Klien tampak tidak meringis.</p> <p>S: 36,0 C.</p> <p>N: 110x/mnt</p>	
-------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>TD: 120/90 mmHg.</p> <p>-Pemberian Asam Mefenamat 3x1 mg.</p> <p>A: Nyeri teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	
<p>21 Mei 2022 10.00</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan luka bekas operasi dengan Teknik steril. - Mengganti perban 2x/hari - Memonitor tanda dan gejala infeksi. 	<p>S: Klien mengatakan rasa silau mulai membaik.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak mengernyitkan matanya. <p>S: 36,0 C</p> <p>N: 110x/mnt</p> <p>TD: 120/90 mmHg.</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes. - Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes. <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Hentikan Intervensi.</p>	
21 Mei 2022 11.00	<p>Ansietas berhubungan dengan kurang mengetahui informasi tentang penyakitnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendekatan - Menjelaskan mengenai masa penyembuhan post operasi katarak. - Menemani pasien untuk memberikan keamanan dan 	<p>S: Klien mengatakan sudah tahu mengenai penyakit yang dideritanya dan tahu bagaimana cara merawat luka dan mengganti perban yang</p>	

		mengurangi takut.	baik dan benar. O: Klien tampak tenang A: Masalah teratasi. S: 36,0 C N: 110x/mnt TD: 120/90 mmHg P: Hentikan intervensi	
--	--	----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 4.12

Evaluasi Tn. T

Tanggal/jam	DX	EVALUASI	PARAF
16 Mei 2022 09.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi.	S: Klien mengatakan masih nyeri di daerah mata sebelah kanan tetapi masih bisa ditahan P: Luka pasca operasi.	

		<p>Q: Ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Kepala bagian depan.</p> <p>S: Skala 4 dari (0-10).</p> <p>T: Hilang timbul.</p> <p>O: Klien tampak meringis.</p> <p>S: 36,6 C.</p> <p>N: 110x/mnt.</p> <p>TD: 90/90 mmHg.</p> <p>-Pemberian Asam Mefenamat.</p> <p>A: Nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
16 Mei 2022 10.00	Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan	<p>S: Klien mengatakan perih masih terasa.</p> <p>O:</p> <p>- Mata klien masih tampak berair.</p> <p>S: 36,6 C.</p> <p>N: 110x/mnt.</p> <p>TD: 90/90 mmHg.</p>	

		<p>- Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes.</p> <p>- Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes.</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
16 Mei 2022 11.00	<p>Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya</p>	<p>S: Klien mengatakan masih bingung tentang pengobatan pasca operasi katarak dan waktu yang diperlukan untuk sembuh.</p> <p>O: Klien masih cemas.</p> <p>S: 36,6 C.</p> <p>N: 110x/mnt.</p> <p>TD: 90/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
17 Mei 2022 09.00	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri berkurang.</p> <p>P: Luka pasca operasi.</p>	

	<p>cidera fisik pasca operasi.</p>	<p>Q: Ditusuk-tusuk R: Kepala bagian depan S: Skala 3 dari(1-10) T: Hilang timbul. O: Klien tampak tidak meringis. S: 36,5 C. N: 100x/mnt. TD: 100/90 mmHg. Pemberian Asam Mefenamat 3 x 1 mg. A: Nyeri akut teratasi Sebagian. P: Lanjutkan intervensi.</p>	
<p>17 Mei 2022 10.00</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan</p>	<p>S: Klien mengatakan perih dimata berkurang. O: Mata klien tampak tidak berair. S: 36,5c. N: 100x/mnt. TD: 100/90 mmHg.</p>	

		<p>- Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes.</p> <p>- Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes.</p> <p>A: Masalah teratasi Sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
17 Mei 2022 11.00	<p>Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya</p>	<p>S: Klien mengatakan sedikit lebih paham mengenai tentang pengobatan pasca operasi katarak dan waktu yang diperlukan untuk sembuh.</p> <p>O: Cemas klien tampak sedikit berkurang.</p> <p>S: 36,5c.</p> <p>N: 100x/mnt.</p> <p>TD: 100/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah teratasi Sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	

<p>18 Mei 2022 09.00</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi.</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri berangsur menghilang P: Luka pasca operasi. Q: Ditusuk-tusuk R: Kepala bagian depan S: Skala 3 dari(1-10) T: Hilang timbul. O: Klien tampak tidak meringis. S: 36,5c N: 100x/mnt TD:120/90mmHg Pemberian Asam Mefenamat 3 x 1 mg A: Nyeri teratasi P: Hentikan intervensi</p>	
<p>18 Mei 2022 10.00</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan</p>	<p>S: Klien mengatakan pedih dimata sudah mulai menghilang O: Mata klien tampak tidak berair. S: 36,5c. N: 100x/mnt.</p>	

		<p>TD:120/90mmHg.</p> <p>- Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes.</p> <p>- Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes.</p> <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	
18 Mei 2022 11.00	<p>Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya</p>	<p>S: Klien mengatakan sudah memahami mengenai pengobatan pasca operasi katarak dan waktu yang diperlukan untuk sembuh.</p> <p>O: Klien tampak tenang.</p> <p>S: 36,5c.</p> <p>N: 100x/mnt.</p> <p>TD:120/90mmHg.</p> <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	

Tabel 4.13**Evaluasi Ny. I**

Tanggal/jam	DX	EVALUASI	PARAF
16 Mei 2022 13.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi.	<p>S: Klien mengatakan nyeri dan rasa mengganjal di mata sebelah kanan masih terasa.</p> <p>P: Luka pasca operasi.</p> <p>Q: Ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Tidak menjalar.</p> <p>S: Skala 6 dari (1-10).</p> <p>T: Terus menerus.</p> <p>O: Klien tampak meringis.</p> <p>S: 36,0 C.</p> <p>N: 100x/mnt.</p> <p>TD: 140/90 mmHg.</p> <p>Pemberian Asam Mefenamat 3 x 1 mg.</p> <p>A: Nyeri belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	

<p>16 Mei 2022 14.00</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan</p>	<p>S: Klien mengatakan penglihatan masih buram. O: Klien tampak masih sering berkedip. S: 36,0 C. N: 100x/mnt. TD: 140/90 mmHg. - Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes. - Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes. A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi.</p>	
<p>16 Mei 2022 15.00</p>	<p>Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya</p>	<p>S: Klien mengatakan takut matanya tidak bisa melihat lagi. O: Klien tampak gelisah dan sering bertanya tentang penyembuhan penyakitnya. S: 36,0 C.</p>	

		<p>N: 100x/mnt.</p> <p>TD: 140/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p>	
<p>17 Mei 2022</p> <p>13.00</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi.</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri dan rasa mengganjal di mata sebelah kanan sedikit berkurang.</p> <p>P: Luka pasca operasi.</p> <p>Q: Ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Tidak menjalar.</p> <p>S: Skala 4 dari (1-10).</p> <p>T: Terus menerus.</p> <p>O: Klien tampak meringis.</p> <p>S: 36,0 C.</p> <p>N: 100x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>Pemberian Asam Mefenamat 3 x 1 mg.</p> <p>A: Nyeri teratasi Sebagian.</p>	

		P: Lanjutkan intervensi.	
17 Mei 2022 14.00	Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan	<p>S: Klien mengatakan penglihatan buramnya berkurang.</p> <p>O: Klien tampak kadang masih sering berkedip.</p> <p>S: 36,0 C.</p> <p>N: 100x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>- Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes.</p> <p>- Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes.</p> <p>A: Masalah teratasi Sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
17 Mei 2022 15.00	Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya	<p>S: Klien mengatakan sedikit lebih tahu tentang operasi katarak.</p> <p>O: Gelisah dan bertanya tentang penyembuhan penyakitnya tampak sedikit berkurang.</p>	

		<p>S: 36,0 C.</p> <p>N: 100x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah teratasi Sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p>	
<p>18 Mei 2022</p> <p>13.00</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi.</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri dan rasa mengganjal di mata sebelah kanan sudah berangsur membaik.</p> <p>P: Luka pasca operasi.</p> <p>Q: Ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Tidak menjalar.</p> <p>S: Skala 3 dari (1-10).</p> <p>T: Terus menerus.</p> <p>O: Klien tampak tidak meringis.</p> <p>S: 36,5 C.</p> <p>N: 111x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>Pemberian Asam Mefenamat 3 x 1 mg.</p> <p>A: Nyeri teratasi.</p>	

		P: Hentikan intervensi.	
18 Mei 2022 14.00	Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan	<p>S: Klien mengatakan penglihatan buramnya sudah membaik.</p> <p>O: Klien tampak berkedip normal.</p> <p>S: 36,5 C.</p> <p>N: 111x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>- Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes.</p> <p>- Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes.</p> <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	
18 Mei 2022 15.00	Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya	<p>S: Klien mengatakan sudah tahu tentang operasi katarak.</p> <p>O: Klien tampak tenang.</p> <p>S: 36,5 C.</p> <p>N: 111x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah teratasi.</p>	

		P: Hentikan Intervensi.	
--	--	-------------------------	--

Tabel 4.14

Evaluasi Ny. Y

Tanggal/jam	DX	EVALUASI	PARAF
19 Mei 2022 09.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi.	<p>S: Klien mengatakan nyeri dan ada rasa tidak nyaman di daerah mata bekas operasi.</p> <p>P: Luka pasca operasi</p> <p>Q: Ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Kepala.</p> <p>S: Skala 5 dari (1-10).</p> <p>T: Terus menerus.</p> <p>O: Klien tampak meringis kesakitan.</p> <p>S: 36,8 C.</p> <p>N: 120x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg</p> <p>Pemberian Asam Mefenamat 3 x 1 mg.</p> <p>A: Nyeri belum teratasi.</p>	

		P: Lanjutkan intervensi.	
19 Mei 2022 10.00	Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan	<p>S: Klien mengatakan penglihatan terasa silau.</p> <p>O: Klien tampak mengernyitkan matanya.</p> <p>S: 36,8 C.</p> <p>N: 120x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg</p> <p>- Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes.</p> <p>- Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes.</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
19 Mei 2022 11.00	Ansietas berhubungan dengan kurang	S: Klien mengatakan taku tidak bisa sembuh dari penyakitnya dan	

	informasi tentang penyakitnya	<p>takut penglihatannya silau terus-menerus.</p> <p>O: Klien tampak cemas.</p> <p>S: 36,8 C.</p> <p>N: 120x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p>	
20 Mei 2022 09.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi.	<p>S: Klien mengatakan nyeri dan rasa tidak nyaman berkurang di daerah mata bekas operasi.</p> <p>P: Luka pasca operasi.</p> <p>Q: Ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Kepala.</p> <p>S: Skala 4 dari (1-10).</p> <p>T: Terus menerus.</p> <p>O: Klien tampak meringis kesakitan.</p> <p>S: 36,8 C.</p>	

		<p>N: 110x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>Pemberian Asam Mefenamat.</p> <p>A: Nyeri teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	
<p>20 Mei 2022</p> <p>10.00</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan</p>	<p>S: Klien mengatakan penglihatan silau berkurang.</p> <p>O: Klien tampak mengernyitkan matanya.</p> <p>S: 36,8 C.</p> <p>N: 110x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>- Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes.</p> <p>- Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian.</p>	

		P: Lanjutkan intervensi.	
20 Mei 2022 11.00	Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya	<p>S: Klien mengatakan sedikit mengetahui mengenai penyakit yang di deritanya dan tahu bagaimana cara merawat luka dan mengganti perban yang baik dan benar.</p> <p>O: Cemas klien tampak berkurang.</p> <p>S: 36,8 C.</p> <p>N: 110x/mnt.</p> <p>TD: 130/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p>	
21 Mei 2022 09.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi.	S: Klien mengatakan nyeri dan ada rasa tidak nyaman berangsur membaik di daerah mata bekas operasi.	

		<p>P: Luka pasca operasi.</p> <p>Q: Ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Kepala.</p> <p>S: Skala 3 dari (1-10).</p> <p>T: Terus menerus.</p> <p>O: Klien tampak tidak meringis.</p> <p>S: 36,0 C.</p> <p>N: 110x/mnt.</p> <p>TD: 120/90 mmHg.</p> <p>Pemberian Asam Mefenamat 3 x 1 mg.</p> <p>A: Nyeri teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	
21 Mei 2022 10.00	Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan	<p>S: Klien mengatakan rasa silau mulai membaik.</p> <p>O: Klien tampak tidak mengernyitkan matanya.</p> <p>S: 36,0 C.</p> <p>N: 110x/mnt.</p> <p>TD: 120/90 mmHg.</p>	

		<p>- Pemberian Fluorometholone neomycin 3x1 tetes.</p> <p>- Pemberian Cendo Lyteers 2x1 tetes.</p> <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Hentikan Intervensi.</p>	
<p>21 Mei 2022 11.00</p>	<p>Ansietas berhubungan dengan kurang informasi tentang penyakitnya</p>	<p>S: Klien mengatakan sudah tahu mengenai penyakit yang dideritanya dan tahu bagaimana cara merawat luka dan mengganti perban yang baik dan benar.</p> <p>O: Klien tampak tenang</p> <p>S: 36,0 C.</p> <p>N: 110x/mnt.</p> <p>TD: 120/90 mmHg.</p> <p>A: Masalah teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	

4.2 Pembahasan

4.2.1 pengkajian Data

Pengkajian digunakan untuk melakukan tahapan awal dan merupakan landasan utama dari proses keperawatan. Pengumpulan data saat melakukan pengkajian dilakukan secara sistematis untuk mencegah terjadinya hilangnya data secara signifikan, data yang didapat dalam pengkajian dapat digunakan untuk memberikan gambaran perubahan kesehatan pada pasien. Perawat dalam pengumpulan data juga harus melihat riwayat masa lalu dan masalah saat ini. Misalnya, riwayat kesehatan pasien saat ini, seperti alergi terhadap obat dan pemeriksaan diagnostik. (Andini Harahap, 2020).

Berdasarkan data dan teori tersebut sesuai pengkajian dibahas bahwa berdasarkan data subjektif antara 3 klien didapatkan keluhan utama yang sama yaitu nyeri, klien I mengeluh nyeri di daerah mata sebelah kanan juga memiliki riwayat pernah melakukan operasi katarak di mata sebelah kiri 5 tahun ke belakang, klien 2 mengeluh nyeri dan merasa ada yang mengganjal di mata sebelah kanan juga memiliki riwayat pernah operasi katarak di mata sebelah kiri 2 tahun ke belakang serta memiliki riwayat darah tinggi dan klien 3 mengeluh nyeri dan ada rasa tidak nyaman di daerah mata bekas operasi.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosa keperawatan adalah evaluasi klinis tentang respons pasien terhadap kasus Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik kasus yang berlangsung aktual juga potensial. Diagnosa keperawatan mempunyai tujuan untuk mengidentifikasi respon pasien

individu, keluarga dan komunitas terhadap kondisi yang berhubungan dengan kesehatan.

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut penulis pengkajian nyeri akut disebabkan karena adanya agen cedera fisik pasca operasi, resiko infeksi disebabkan karena adanya trauma pada jaringan dan ansietas disebabkan karena kurang informasi tentang penyakitnya.

Diagnosis utama keperawatan yang ditemukan berdasarkan pengkajian pada ketiga klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pasca operasi. Menurut PPNI (2017) Nyeri akut adalah pengalaman yang berkaitan dengan sensorik atau emosional karena terdapat kerusakan jaringan baik aktual maupun fungsional yang dirasakan selama kurang dari 3 bulan. Agen pencedera fisik merupakan faktor dalam SDKI yang berhubungan dengan kondisi pasien. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Selain, diagnosis utama penulis juga menemukan diagnosis tambahan pada ketiga klien tersebut yaitu Resiko Infeksi Berhubungan dengan Trauma Pada Jaringan dan Ansietas Berhubungan dengan Kurang Informasi Tentang Penyakitnya. Diagnosis resiko infeksi dijadikan diagnosis tambahan karena pada pengkajian ditemukan masalah klien mengatakan matanya terasa panas, klien mengatakan penglihatan buram, klien mengatakan penglihatannya terasa silau. Menurut PPNI (2017) Resiko infeksi merupakan suatu tindakan yang beresiko tinggi menghadapi peningkatan terserangnya organisme patogenetik. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnose tambahan yang ditemukan adalah Ansietas Berhubungan dengan Kurang Informasi Tentang Penyakitnya. Ditemukan data bahwa ketiga pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya. Pasien dengan ansietas dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Kecemasan tersebut timbul dari rasa kekhawatiran dengan sesuatu yang tidak jelas dan perasaan yang tidak pasti. Manifestasi dari kecemasan dapat dilihat melalui perubahan fisiologis yang terjadi seperti gemetar, berkeringat detak jantung meningkat, sesak nafas dan nyeri di bagian abdomen. Dan dapat dilihat melalui perubahan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, tegang, menunjukkan reaksi terkejut. (Rondonuwu et al., 2018).

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan. Secara Teoritis Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia PPNI (2016) intervensi yang dapat dilakukan untuk ketiga pasien ini sesuai dengan diagnosis yaitu manajemen nyeri, resiko infeksi dan ansietas. Manajemen nyeri yaitu pengkajian nyeri secara konferhensif, mengobservasi TTV klien, merawat, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik dan mengganti perban klien. Resiko infeksi bersihkan luka bekas operasi dengan teknik steril, ganti perban 2x/hari, monitor tanda dan gejala infeksi. Ansietas lakukan pendekatan, jelaskan mengenai masa penyembuhan post operasi, temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut, memberikan pendidikan Kesehatan

Berdasarkan data dan teori tersebut intervensi yang diberikan kepada pasien 1,2 dan 3 sudah sesuai dengan teori yaitu Manajemen nyeri yaitu pengkajian nyeri

secara konferhensif, mengobservasi TTV klien, merawat, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik dan mengganti perban klien. Resiko infeksi bersihkan luka bekas operasi dengan teknik steril, ganti perban 2x/hari, monitor tanda dan gejala infeksi. Ansietas lakukan pendekatan, jelaskan mengenai masa penyembuhan post operasi, temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut, memberikan pendidikan kesehatan

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Kegiatan dalam implementasi meliputi pengumpulan data, mengobservasi respons klien selama dan sesudah melaksanakan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2014). Implementasi yang dilakukan kepada ketiga klien sesuai dengan intervensi yang telah dirumuskan sebelumnya yang bertujuan untuk memulihkan keadaan klien. Penulis melaksanakan implementasi di mulai tanggal 14 Juli 2022 – 20 Juli 2022. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien I, klien 2 dan klien 3 implementasi keperawatan sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi,

1. Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Cidera Fisik Pasca Operasi

Pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pengkajian nyeri secara konferhensif, mengobservasi TTV klien, merawat, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian Asam Mefenamat 3x1 mg dan mengganti perban klien.

2. Resiko Infeksi Berhubungan dengan Trauma Pada Jaringan.

Pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan adalah dengan bersihkan luka bekas operasi dengan teknik steril, ganti perban 2x/hari dan monitor tanda, gejala infeksi dan pemberian Fluorometholone Neomycin 2x1 tetes serta Cendo Lyteers.

3. Ansietas Berhubungan dengan Kurang Informasi Tentang Penyakitnya.

Pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan adalah dengan lakukan pendekatan, jelaskan mengenai masa penyembuhan post operasi katarak, temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut dan memberikan Pendidikan Kesehatan.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

1. Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Cidera Fisik Pasca Operasi

Evaluasi proses pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis tidak didapatkan adanya hambatan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Evaluasi hasil asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam.

Klien I: pada hari pertama klien mengatakan masih nyeri di daerah mata sebelah kanan tetapi masih bisa ditahan. P: luka pasca operasi, Q: ditusuk – tusuk, R: kepala bagian depan, S: skala 4 dari (0 – 10), T: hilang timbul. Klien tampak meringis S: 36,6 oC, N: 110x/menit, TD: 90/90 mmHg, dengan kriteria hasil nyeri akut belum teratasi. Pada hari kedua klien mengatakan nyeri berkurang. P: luka pasca operasi, Q: ditusuk – tusuk, R: kepala bagian depan, S: skala 3 dari (0 – 10), T: hilang timbul. Klien tampak tidak meringis S: 36,5 oC, N: 100x/menit, TD: 100/90 mmHg, dengan kriteria hasil nyeri akut teratasi sebagian. Pada hari ketiga klien mengatakan

nyeri berangsur menghilang. P: luka pasca operasi, Q: ditusuk – tusuk, R: kepala bagian depan, S: skala 3 dari (0 – 10), T: hilang timbul. Klien tampak tidak meringis S: 36,5 oC, N: 100x/menit, TD: 120/90 mmHg, dengan kriteria hasil nyeri akut teratasi.

Klien 2: pada hari pertama klien mengatakan nyeri dan rasa mengganjal di mata sebelah kanan masih terasa. P: luka pasca operasi, Q: ditusuk – tusuk, R: tidak menjalar, S: skala 6 dari (0 – 10), T: terus menerus. Klien tampak meringis S: 36,0 oC, N: 130x/menit, TD: 140/90 mmHg, dengan kriteria hasil nyeri akut belum teratasi. Pada hari kedua klien mengatakan nyeri dan rasa mengganjal di mata sebelah kanan sedikit berkurang. P: luka pasca operasi, Q: ditusuk – tusuk, R: tidak menjalar, S: skala 4 dari (0 – 10), T: terus menerus. Klien tampak meringis S: 36,0 oC, N: 100x/menit, TD: 130/90 mmHg, dengan kriteria hasil nyeri akut teratasi sebagian. Pada hari ketiga klien mengatakan nyeri dan rasa mengganjal di mata sebelah kanan sudah berangsur membaik. P: luka pasca operasi, Q: ditusuk – tusuk, R: tidak menjalar, S: skala 3 dari (0 – 10), T: terus menerus. Klien tampak tidak meringis S: 36,0 oC, N: 111x/menit, TD: 130/90 mmHg, dengan kriteria hasil nyeri akut teratasi.

Klien 3: pada hari pertama klien mengatakan nyeri dan ada rasa tidak nyaman di daerah mata bekas operasi, P: luka pasca operasi, Q: ditusuk-tusuk, R: kepala, S: skala 5 dari (1-10), T: terus menerus. Klien tampak meringis kesakitan S: 36,8 C, N: 120x/menit, TD: 130/90 mmHg dengan nyeri akut belum teratasi. Pada hari kedua klien mengatakan nyeri dan rasa tidak nyaman berkurang di daerah mata bekas operasi. P: luka pasca operasi,

Q: ditusuk-tusuk, R: kepala, S: skala 4 dari (1-10), T: terus menerus. Klien tampak meringis kesakitan S: 36,8 C, N: 110x/menit, TD: 130/90 mmHg dengan nyeri akut teratasi sebagian. Pada hari ketiga klien mengatakan nyeri dan rasa tidak nyaman berangsur membaik di daerah mata bekas operasi. P: luka pasca operasi, Q: ditusuk-tusuk, R: kepala, S: skala 3 dari (1-10), T: terus menerus. Klien tampak meringis kesakitan S: 36,0 C, N: 110x/menit, TD: 120/90 mmHg dengan nyeri akut teratasi.

2. Resiko Infeksi Berhubungan dengan Trauma Pada Jaringan.

Klien I: Pada hari pertama klien mengatakan perih masih terasa. Mata klien masih tampak berair S: 36,6 oC, N: 110x/menit, TD: 90/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah belum teratasi. Pada hari kedua klien mengatakan perih di mata berkurang. Mata klien tampak tidak berair S: 36,5 oC, N: 100x/menit, TD: 100/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah teratasi sebagian. Pada hari ketiga klien mengatakan perih di mata sudah mulai menghilang. Mata klien tampak tidak berair S: 36,5 oC, N: 100x/menit, TD: 120/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah teratasi.

Klien 2: Pada hari pertama klien mengatakan penglihatan masih buram. Klien tampak masih sering berkedip S: 36,0 oC, N: 130x/menit, TD: 140/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah belum teratasi. Pada hari kedua mengatakan penglihatan buramnya berkurang. Klien tampak kadang masih sering berkedip S: 36,0 oC, N: 100x/menit, TD: 130/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah teratasi sebagian. Pada hari ketiga klien mengatakan penglihatan buramnya sudah membaik. Klien tampak berkedip

normal S: 36,5 oC, N: 111x/menit, TD: 130/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah teratasi.

Klien 3: Pada hari pertama klien mengatakan penglihatan terasa silau. Klien tampak mengernyitkan mata S: 36,8 oC, N: 120x/menit, TD: 130/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah belum teratasi. Pada hari kedua klien mengatakan penglihatan silau berkurang. Klien tampak mengernyitkan matanya S: 36,8 oC, N: 110x/menit, TD: 130/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah teratasi sebagian. Pada hari ketiga klien mengatakan rasa silau mulai membaik. Klien tampak tidak mengernyitkan matanya S: 36,0 oC, N: 110x/menit, TD: 120/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah teratasi.

3. Ansietas Berhubungan dengan Kurang Informasi Tentang Penyakitnya.

Klien I: Pada hari pertama klien mengatakan masih bingung tentang pengobatan pasca operasi katarak dan waktu yang diperlukan untuk sembuh. Klien tampak cemas S: 36,6 oC, N: 110x/menit, TD: 90/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah belum teratasi. Pada hari kedua klien mengatakan sedikit lebih paham mengenai pengobatan pasca operasi katarak dan waktu yang diperlukan untuk sembuh. Cemas klien tampak berkurang S: 36,5 oC, N: 100x/menit, TD: 100/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah teratasi sebagian. Pada hari ketiga klien mengatakan sudah memahami mengenai pengobatan pasca operasi katarak dan waktu yang diperlukan untuk sembuh. Klien tampak tenang S: 36,5 oC, N: 100x/menit, TD: 120/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah teratasi.

Klien 2: Pada hari pertama klien mengatakan takut matanya tidak bisa melihat lagi. Klien tampak gelisah dan sering bertanya tentang penyembuhan penyakitnya S: 36,0 oC, N: 130x/menit, TD: 140/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah belum teratasi. Pada hari kedua klien mengatakan sedikit lebih tahu tentang operasi katarak. Gelisah dan bertanya tentang penyembuhan penyakitnya tampak sedikit berkurang S: 36,0 oC, N: 100x/menit, TD: 130/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah teratasi sebagian. Pada hari ketiga klien mengatakan sudah tahu tentang operasi katarak. Klien tampak tenang normal S: 36,5 oC, N: 111x/menit, TD: 130/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah teratasi.

Klien 3: pada hari pertama klien mengatakan takut tidak sembuh dari penyakitnya dan takut penglihatannya silau terus menerus. Klien tampak cemas S: 36,8 oC, N: 120x/menit, TD: 130/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah belum teratasi. Pada hari kedua klien mengatakan sedikit mengetahui mengenai penyakit yang dideritanya dan tahu bagaimana cara merawat luka dan mengganti perban yang baik dan benar. Cemas klien tampak berkurang S: 36,8 oC, N: 110x/menit, TD: 130/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah teratasi sebagian. Pada hari ketiga klien mengatakan sudah tahu mengenai penyakit yang dideritanya dan tahu bagaimana cara merawat luka dan mengganti perban yang baik dan benar. Klien tampak tenang S: 36,0 oC, N: 110x/menit, TD: 120/90 mmHg, dengan kriteria hasil masalah teratasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian didapatkan data mengeluh nyeri di daerah mata sebelah kanan, nyeri dan merasa ada yang mengganjal di mata sebelah kanan, nyeri dan ada rasa tidak nyaman di daerah mata bekas operasi nyeri seperti ditusuk – tusuk dengan skala 4 (sedang), skala 6 (sedang), dan skala 5 (sedang).

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Prioritas masalah keperawatan yang diambil Nyeri Akut, Resiko Infeksi
Ansietas

5.1.3 Intervensi keperawatan yang direncanakan penulis adalah mengatasi nyeri, dan mencegah terjadinya infeksi serta memberikan Pendidikan Kesehatan.

5.1.4 Implementasi keperawatan

Manajemen nyeri yaitu pengkajian nyeri secara konferhensif, mengobservasi TTV klien, merawat, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik dan mengganti perban klien. Resiko infeksi bersihkan luka bekas operasi dengan teknik steril, ganti perban 2x/hari, monitor tanda dan gejala infeksi. Ansietas lakukan pendekatan, jelaskan mengenai masa penyembuhan post operasi, temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut, memberikan pendidikan

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi yang digunakan menggunakan metode SOAP, dimana ketiga masalah keperawatan yang ditegakkan dapat teratasi dengan ditandai dengan nyeri berkurang, tidak terjadi resiko infeksi dibuktikan dengan tidak adanya tanda gejala terjadinya infeksi, dan cemas dan gelisah berkurang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan referensi dalam meningkatkan pembelajaran khususnya tentang asuhan keperawatan Post Operasi Katarak.

5.2.2 Bagi Perawat

pemberian pelayanan asuhan keperawatan di puskesmas sudah baik, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan dengan pada pasien sehingga pasien dapat melakukan perawatan dengan baik dan benar di rumah.

5.2.3 Bagi Responden

Setelah dilakukan perawatan di puskesmas, diharapkan klien dapat menambah pengetahuan mengenai perawatan luka yang baik dan benar di rumah serta bisa meningkatkan pola hidup bersih dan sehat.

5.2.4 Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mengenai asuhan keperawatan dengan kasus Post Operasi Katarak, serta dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan Post Operasi Katarak.

DAFTAR PUSTAKA

APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: Mediaction.

Astari, P. (2018). *Katarak : Klasifikasi , Tatalaksana , dan Komplikasi Operasi*. 45(10), 748–753

Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Ed.8.Vol.1.: Jakarta: EGC

Fitria, N. (2020). *Katarak*. *e-jurnal keperawatan*

Hannah, Thalia. S. 2019. *Laporan Pendahuluan Katarak* . Diakses pada tanggal 07 april 2020. <http://id.scribd.com>. Nurarif. A. H. Dan Kusuma. H. 2015.

Helodoc. (2022). <http://Halodoc.ac.id> *Definisi Katarak*. Diakses pada tanggal 7 April 2022.

Ilyas S, Tanzil M, Salamun, Azhar Z. 2008. *Sari Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta: BalaiPenerbit FKUI

Ismandari, F. (2018). *Infodatin Situasi Gangguan Penglihatan*. In Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.

Kemenkes RI. (2018) <http://pusdatin.kemenkes.go.id> *Prevalensi Data Katarak Provinsi Jawa Barat*. Diakses pada tanggal 18 Januari 2018.

Kemenkes RI. (2020). *Laporan Data Nasional Riskesdas 2018*. In Kementerian Kesehatan RI.

Maria, A. (2019). *Penatalaksanaan Katarak*. *e-jurnal keperawatan*

Nugraha, D. A. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Penglihatan*. Pustaka Baru Press.

Rahman Miftahur, Tanto Haryanto, Vita Maryah Ardiyani. 2018. *Hubungan Antara Pelaksanaan Prosedur Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Dengan Proses Penyembuhan Luka Di Rumah Sakit Islam Unisma Malang*. Jurnal Vol 3

No. 1

Rahman Miftahur, Tanto Haryanto, Vita Maryah Ardiyani. 2018. *Hubungan Antara Pelaksanaan Prosedur Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Dengan Proses Penyembuhan Luka Di Rumah Sakit Islam Unisma Malang*. Jurnal Vol 3

No. 1

Smeltzer, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* Brunner and Suddarth. Edisi

12. Jakarta: Kedokteran EGC.

Tamsuri, A. (2011). *Klien Gangguan Mata & Penglihatan*. Jakarta: EGC.

Wijaya I nyomana purna, Iga puja astuti dewi, Ni putu kamaryati. 2017. *Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak Dengan Motivasi*

Kontrol. Jurnal Vol 01, No 01

Wijaya dan Putri. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan Dewasa*.

Yogyakarta: Nuha Medika.

Lampiran 1

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS PASIEN

- a. Nama :
- b. Jenis kelamin :
- c. Usia :
- d. Status perkawinan :
- e. Agama :
- f. Suku bangsa :
- g. Pendidikan :
- h. Bahasa yang digunakan:
- i. Pekerjaan :
- j. Alamat :
- k. Diagnosa medis :

2. PENANGGUNG JAWAB

- a. Nama :
- b. Jenis kelamin :

- c. Usia :
- d. Hubungan dengan pasien :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Alamat :

3. RIWAYAT KESEHATAN

- a. Riwayat kesehatan sekarang
- b. Riwayat kesehatan masalalu
- c. Riwayat kesehatan keluarga

4. PENGKAJIAN FISIK

a. Keadaan Umum

Kesadaran Umum

GCS

1) TB/BB

IMT

2) Postur Tubuh

Warna Kulit

Turgor Kulit

b. Tanda- Tanda Vital

1) Tekanan Darah

2) Nadi

3) Suhu

4) Respirasi

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

2) Mata

3) Hidung

4) Telinga

5) Mulut

6) Thorak

7) Abdomen

8) Genitourinaria

9) Muskuloskeletal

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

6. *THERAPY MEDIC*

7. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

C. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional

D. IMPLEMENTASI

No	Hari/Tanggal	No.Diagnosa	Implementasi	Respon

E. EVALUASI

No	Tanggal/Jam	No.Diagnosa	Evaluasi



No : 001/03.FKP.LPPPM-K.GRT/VIII/2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data

Garut, 22 Maret 2022

Kepada Yth.
Puskesmas Rancasalak
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2019/2020 Mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan riset keperawatan sebagai salah satu dari tiga pilar dalam pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : Desva Indriani
NIM : 191FK06069

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Ketua Panitia Skripsi

Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.

NIK : 07 2015 01 004

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desva Indriani
Instansi : Universitas Bhakti Kencana
Program Studi/Peminatan/Bagian : D3 Keperawatan
Judul Skripsi/Tesis/Penelitian/Kegiatan : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Katarak Di Puskesmas Rancasalak Kadungora
Nomor HP : 089629779814

Dengan ini menyatakan bahwa saya berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan data pasien Katarak yang saya peroleh dari Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular, tidak akan menyebarluaskan data tersebut kepada pihak lain di luar kepentingan penyusunan penelitian/kegiatan saya, serta melaporkan kembali hasil penelitian/kegiatan saya kepada Program Penyakit Tidak Menular, Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat untuk dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam Program Kesehatan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Garut, 31 Maret 2022



Desva Indriani



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 13 April 2022

Nomor : 072/374-Bakesbangpol/IV/2022
Lampiran : 1 (Satu) lembar
Perihal : **Permohonan Data**

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Rancasalak
Kadungora Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i dari Universitas Bhakti Kencana, bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Nomor:072/374-Bakesbangpol/IV/2022 Tanggal 13 April 2022, atas nama pemohon **DESVA INDRIANI** yang akan melaksanakan Permohonan Data dengan mengambil lokasi Puskesmas Rancasalak Kadungora Kabupaten Garut. Demi kelancaran kegiatan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut



Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Universitas Bhakti Kencana;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA

Nomor :072/374-Bakesbangpol/IV/2022

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

- b. Memperhatikan : Surat dari Ketua Panitia Skripsi Universitas Bhakti Kencana, Nomor:001/03.FKP.LPPM-K.GRT/VIII/2020 Tanggal 13 April 2022

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : DESVA INDRIANI /191FK06069 |
| 2. Alamat | : Kp.Sukasari Rt/Rw 002/011 Ds.Sukasari Kec.Kadungora Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Permohonan Data |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Puskesmas Rancasalak Kadungora Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 13 April 2022 s/d 13 Mei 2022 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : - |
| 7. Nama Penanggung jawab | : Ridwan Riadul Jinan,SKM.,M.Si. |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Permohonan Data ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Permohonan Data atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Universitas Bhakti Kencana;
4. Arsip









UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PRODI D3 KEPERAWATAN PSDKU GARUT

KARTU BIMBINGAN AKADEMIK

Nama Mahasiswa : Desva Indriani
 NIM : 191FK06069
 Tingkat / Kelas : TK3C
 Nama Pembimbing : Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners., M.Si

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 11 Maret 2022	Konsul Judul	- Konsul judul	<i>Desva</i>	<i>Yusni</i>
2.	Jumat, 18 Maret 2022	BAB I	- Studi pendahuluan ke PKM - Cari penomen masalah - Lengkapi data penyakitnya.	<i>Desva</i>	<i>Yusni</i>
3.	Senin, 28 Maret 2022	BAB I	- Cari data katarak - Studi kasus askep katarak pre op dan post op. - Penkes untuk implementasi (ganti balutan). - Lanjutkan.	<i>Desva</i>	<i>Yusni</i>
4.	Jumat, 8 April 2022	BAB I dan BAB II	- Perbaiki bab I fenomena masalah kataraknya apa. - Lanjutkan BAB II konsep katarak, konsep askep katarak pre op dan atau post op - Lanjutkan BAB III.	<i>Desva</i>	<i>Yusni</i>

ASLI

5.	Rabu, 13 April 2022	BAB II dan BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Buat BAB II konsep askep pada katarak post op. - Buat BAB III mau berapa lama penelitiannya. - Lengkapi lampiran daftar isi, palagraf instrument. 	Denny	f
6.	Kamis, 21 April 2022	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan 2 spasi. - Perbaiki BAB III instrumen cari template askep katarak post op. - Judul pasien post operasi katarak. - Perbaiki daftar Pustaka. 	Denny	f
7.	Jumat, 22 April 2022	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - ACC seminar proposal. - Daftar seminar proposal. - Perbaiki kata pengantar. - Pahami proposal. - Buat PPT. 	Denny	f
8.	Selasa, 26 Juli 2022	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan. - Terapi lengkapi - Perbaiki dan lengkapi abstrak. - Buat BAB V - Evaluasi lengkapi - Cover perbaiki. - Kata pengantar perbaiki. 	Denny	f

ASLI

9. Senin, 01 Agustus 2022 BAB V

- Abstrak tambahkan kata kunci.
- Perbaiki kesimpulan (pengkajian, keluhan utama).
- ACC sidang KTI.

Denny

JK

ASLI

PERAWATAN SETELAH OPERASI KATARAK

Apa yang dimaksud dengan perawatan sesudah operasi ?

Yaitu perawatan yang dilakukan dengan hati-hati dan cara-cara tertentu sesudah operasi yang meliputi tirah baring, penggunaan obat, perawatan luka dan lain-lain) untuk mencapai kesembuhan yang optimal melalui kerja sama dokter/perawat-penderita/keuarga.

Maksud dan tujuan :

1. Mendapatkan partisipasi dan kerja sama antara perawat/dokter dengan penderita/keuarga dalam perawatan
2. Mencapai kesembuhan yang optimal, sehingga hari perawatan cepat dan biaya murah
3. Memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam kemandirian perawatan selanjutnya.

Hal-hal yang perlu diperhatikan bagi PENDERITA atau keluarganya setelah operasi :

1. Sesudah operasi, penderita dibawa lagi ke ruangan.
2. Penderita boleh makan dan minum (apabila operasinya menggunakan pembiusan lokal). Makanan harus lembek dan mudah dicerna. Contoh makanan ringan seperti sup, bubur, susu, roti, pudding, air sari buah, ikan daging ayam dan sebagainya.
3. Kepala tidak boleh goyang paling sedikit 2 jam setelah operasi, sehingga semua keperluan harus dibantu, karena harus tirah baring.
4. Penderita tidak boleh terlalu keras mengedan pada waktu kencing atau berak, batuk dan bersin
5. Minumlah obat sesuai dengan anjuran, supaya tenang, terutama di malam hari (obat anti sakit, obat pencegah bakteri/kuman)

6. 6 jam setelah operasi, penderita boleh miring ke arah mata yang tidak operasi.
7. Pergantian pembalut dilakukan 24 jam setelah operasi oleh petugas kesehatan(dokter/perawat)
8. Pemberian obat mata baik tetes maupun salep.

Bagaimana Cara menggunakan tetes mata :

- a. *cuci tangan*
- b. *penderita berbaring/duduk dan melihat ke atas*
- c. *Perlahan tarik kulit kelopak mata yang sakit ke bawah*
- d. *Teteskan satu tetes ke tengah-tengah kelopak mata.*
- e. *Usahakan supaya penetes tidak menyentuh lipatan mata atau bulu mata*
- f. *Penderita menjaga agar mata tetap tertutup selama 1-2 menit supaya obat terserap.*
- g. *Cuci tangan*

Bagaimana Cara menggunakan salep mata :

- a. *cuci tangan*
- b. *penderita berbaring/duduk dan melihat ke atas*
- c. *Perlahan tarik kulit kelopak mata yang sakit ke bawah kemudian pencet ujung salep, ujung tube jangan sampai menyentuh mata.*
- d. *Penderita dianjurkan untuk menutup matanya 2-5 menit supaya obat masuk dan terserap.*
- e. *Selama pemberian salep penglihatannya akan kabur sebentar, dan istirahatlal.*

9. Bila perkembangannya baik, penderita boleh duduk 6 jam setelah operasi, dan boleh jalan 12 jam sesudah operasi, tidak perlu ditutup dengan kasa, tetapi dengan dop berlubang.
10. Penderita boleh pulang 2 hari setelah operasi.
11. Penderita belum boleh mengangkat barang-barang yang berat selama dua minggu, boleh mencuci rambutnya dengan dibantu (salon)
12. Biasanya 2 bulan setelah operasi penderita diberi kaca mata.
13. Perawatan pada anak-anak prinsipnya sama, hanya mobilisasi sesudah operasi lebih cepat.
14. Setelah penderita pulang dari rumah sakit, penderita diperiksa ulang (kontrol) tiap 1 minggu, 3 minggu, 6 minggu, kemudian 3,6, dan 12 bulan.

LEAFLET

PERAWATA LUKA POST OPERASI KATARAK



Desva Indriani

191FK06069

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Desva Indriani
NIM : 191FK06069
Tempat /Tanggal Lahir : Bandung, 11 September 2000
Alamat : Kp. Sukasari RT/RW 002/011.
Desa Karangtengah. Kecamatan
Kadungora. Kabupaten Garut

Pendidikan

1. TK Aisyiyah 1 Cihuni : 2006-2007
2. SDN Karangtengah 1 : 2007-2013
3. SMP Muhammadiyah 1 Kadungora: 2013-2016
4. SMAN 2 Garut : 2016-2019
5. Universitas Bhakti Kencana : 2019-2022