BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Katarak

1. Pengertian

Katarak berasal dari bahasa Yunani *"kataarrhakies*" yang berarti air terjun. Dalam bahasa indonesia, katarak disebut bular, yaitu penglihatan seperti tertutup air terjun akibat lensa yang keruh. Katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa atau akibat keduanya. Biasanya kekeruhan mengenai kedua mata dan berjalan progresif ataupun dapat tidak mengalami perubahan dalam waktu yang lama (Tamsuri, 2012).

2. Klasifikasi

a. Klasifikasi berdasarkan usia

1) Katarak konginetal adalah kekeruhan pada lensa yang timbul pada saat pembentukan lensa atau katarak yang sudah terlihat pada usia kurang dari 1 tahun. Kekeruhan sudah terdapat pada waktu bayi lahir. Katarak ini sering ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menderita rubella, diabetes melitus, toksoplasmosis, hipoparatiroidisme, galaktosemia. Adapula yang menyertai kelainan bawaan pada mata itu sendiri seperti mikroftalmus, aniridia, kolobama, keratokonus, ektopia lentis, megalokornea, heterokronia iris. Kekeruhan dapat dijumpai dalam bentuk arteri hialoidea yang persisten, katarak polaris anterior, posterior, katarak

aksialis, katarak zonularis, katarak stelata, katarak totalis dan katarak kongineta membranasea.

2) Katarak Juvenile adalah katarak yang terjadi setelah usia 1 tahun.
3) Katarak Pre Senile adalah katarak yang terjadi setelah usia 20 tahun.
4) Katarak Senile adalah katarak yang terjadi setelah usia 50 tahun.

b. Klasifikasi berdasarkan penyebab

1) Katarak Traumatika adalah katarak yang terjadi akibat rudapaksa atau trauama baik trauma tumpul ataupun tajam.
2) Katarak Toksika adalah katarak yang terjadi akibat pajanan dengan bahan kimia tertentu.
3) Katarak Komplikata adalah katarak yang terjadi akibat gangguan sistemik seperti diabetes militus, hipoparatiroidisme, atau akibat kelainan local seperti uveitis, glaucoma dan lain-lain.

3. Etiologi

Penyebab pertama katarak adalah proses penuaan. Anak dapat mengalami katarak yang biasanya merupakan penyakit yang diturunkan, peradangan didalam kehamilan, keadaan ini disebut sebagai katarak congenital. Penyakit infeksi tertentu dan penyakit seperti diabetes mellitus dapat menyebabkan katarak komplikata (ilyas, 2003). Katarak dapat disebabkan oleh beberapa faktor:

a. Fisik

Dengan keadaan fisik seseorang semakin tua (lemah) maka akan mempengaruhi keadaan lensa, sehingga dapat mengakibatkan katarak baik pada orang yang fisiknya semakin tua atau karena sakit

b. Kimia

Apabila mata terkena cahaya yang mengandung bahan kimia atau akibat paparan sinar ultraviolet matahari pada lensa mata dapat menyebabkan katarak.

c. Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang, maka fungsi lensa juga akan menurun dan mengakibatkan katarak. Katarak yang didapatkan karena faktor usia tua biasanya berkembang secara perlahan. Penglihatan kabur dapat terjadi setelah trauma dari gejala awal dapat berkembangan kehilangan penglihatan. Hilangnya penglihatan tergantung pada lokasi dan luasnya kekeruhan.

d. Infeksi virus masa pertumbuhan janin

Jika ibu pada masa mengandung terkena atau terserang penyakit yang disebabkan oleh virus. Maka infeksi virus tersebut akan mempengaruhi tahap pertumbuhan janin, misal ibu yang sedang mengandung menderita rubella.

e. Penyakit

Meliputi penyakit diabetes dan trauma mata seperti uveitis.

4. Stadium

Menurut Ilyas (2018), katarak dibagi ke dalam 4 stadium, yaitu :

a. Katarak insipien, terjadi kekeruhan mulai dari tepi ekuator berbentuk jeruji menuju korteks anterior dan posterior jika pada katarak kortikal.

b. Katarak imatur, sebagian lensa menjadi keruh dan volume lensa bertambah karena meningkatnya tekanan osmotik bahan degeneratif lensa. Sehingga lensa menjadi cembung dan akan menghambat kerja pupil. Keadaan ini dapat berkembang menjadi glaukoma sekunder.

c. Katarak matur, kekeruhan terjadi pada semua bagian lensa karena deposisi ion Ca menyeluruh. Bila pada saat katarak imatur kelebihan cairan tidak

dihilangkan, maka pada saat katarak matur cairan lensa akan keluar sehingga lensa kembali pada ukuran normal, namun akibatnya terjadi kekeruhan lensa yang lama kelamaan mengakibatkan kalsifikasi lensa.

d. Katarak hipermatur, merupakan katarak yang telah mengalami proses degenerasi lanjut, dapat menjadi keras, lembek dan mencair. Massa lensa yang berdegenerasi akan keluar dari kapsul lensa, dan meninggalkan lipatan pada kapsul lensa. Bisa juga terjadi, bila proses katarak berlajut dan disertai dengan penebalan kapsul, maka korteks yang berdegenerasi dan cair tidak dapat keluar, korteks akan menggelembung disertai dengan nukleus yang terbenam didalam korteks lensa karena nukleus lebih berat

5. Diagnosis

Katarak dapat didiagnosis pada saat pemeriksaan rutin mata. Ini karena sebagian besar katarak tidak dapat dilihat pada pengamatan awal. Katarak akan mulai tampak pada stadium matur atau hipermatur, yang berpotensi menimbulkan kebutaan. Namun, katarak pada stadium perkembangannya yang paling awal, dapat diketahui melalui dilatasi maksimum pupil dengan alat ophtalmoskop, kaca pembesar, atau *slitlamp* (Murril, 2012).

Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien katarak antara lain pemeriksaan sinar celah (*slitlamp*), funduskopi pada kedua mata bila mungkin, tonometer. Pemeriksaan prabedah lainnya yang diperlukan seperti pemeriksaan kemungkinan adanaya infeksi pada kelopak mata atau konjungtiva (Ilyas, 2018).

Pada kasus katarak kongenital perlu dilakukan pemeriksaan dan anamnesa pada ibu yang meliputi Riwayat penyakit ibu serta pemeriksaan titer penyakit menular seperti TORCH, VDRL dan varicella.

6. Penatalaksanaan

Saat ini katarak hanya dapat diatasi melalui prosedur operasi. Akantetapi jika gejala katarak tidak mengganggu, tindakan operasi belum diperlukan. Menurut Ilyas (2018) ekstraksi katarak merupakan cara pembedahan dengan mengangkat lensa yang terkena katarak. Terdapat ada 2 tipe bedah lensa yaitu *Intra Capsuler Cataract Ekstraksi* (ICCE) dan *Extra Capsuler Cataract Ekstraksi* (ECCE).

a. *Intra Capsuler Cataract Ekstraksi(ICCE)*atau Ekstraksi Katarak Intra Kapsular (EKIK)

Tindakan pembedahan dengan mengeluarkan seluruh lensa bersama kapsul. Seluruh lensa dibekukan di dalam kapsulnya dengan *cryophake* dan dipindahkan dari mata melalui incisi korneal superior yang lebar. Sekarang metode ini hanya dilakukan hanya pada keadaan lensa subluksatio dan dislokasi. Pada ICCE tidak akan terjadi katarak sekunder dan merupakan tindakan pembedahan yang telah populer cukup lama. ICCE tidak boleh dilakukan pada pasien berusia <40 tahun yang masih mempunyai ligamen hialoidea kapsular. Penyulit yang dapat terjadi pada pembedahan ini astigmatisme, glukoma, uveitis, endoftalmitis, dan perdarahan.

b. Extra Capsular Cataract Extraction(ECCE)atau Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsular (EKEK)

Tindakan pembedahan pada lensa katarak dimana dilakukan pengeluaran isi lensa dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior sehingga massa lensa dan kortek lensa dapat keluar melalui robekan tadi. Pembedahan ini antara lain dapat dilakukan pada pasien katarak muda, atau disertai dengan kelainan seperti kelainan endotel, keratoplasti, implantasi lensa. Penyulit yang dapat timbul pada pembedahan ini yaitu dapat terjadinya katarak sekunder.

c. Small Incision Catarak Surgery (SICS)

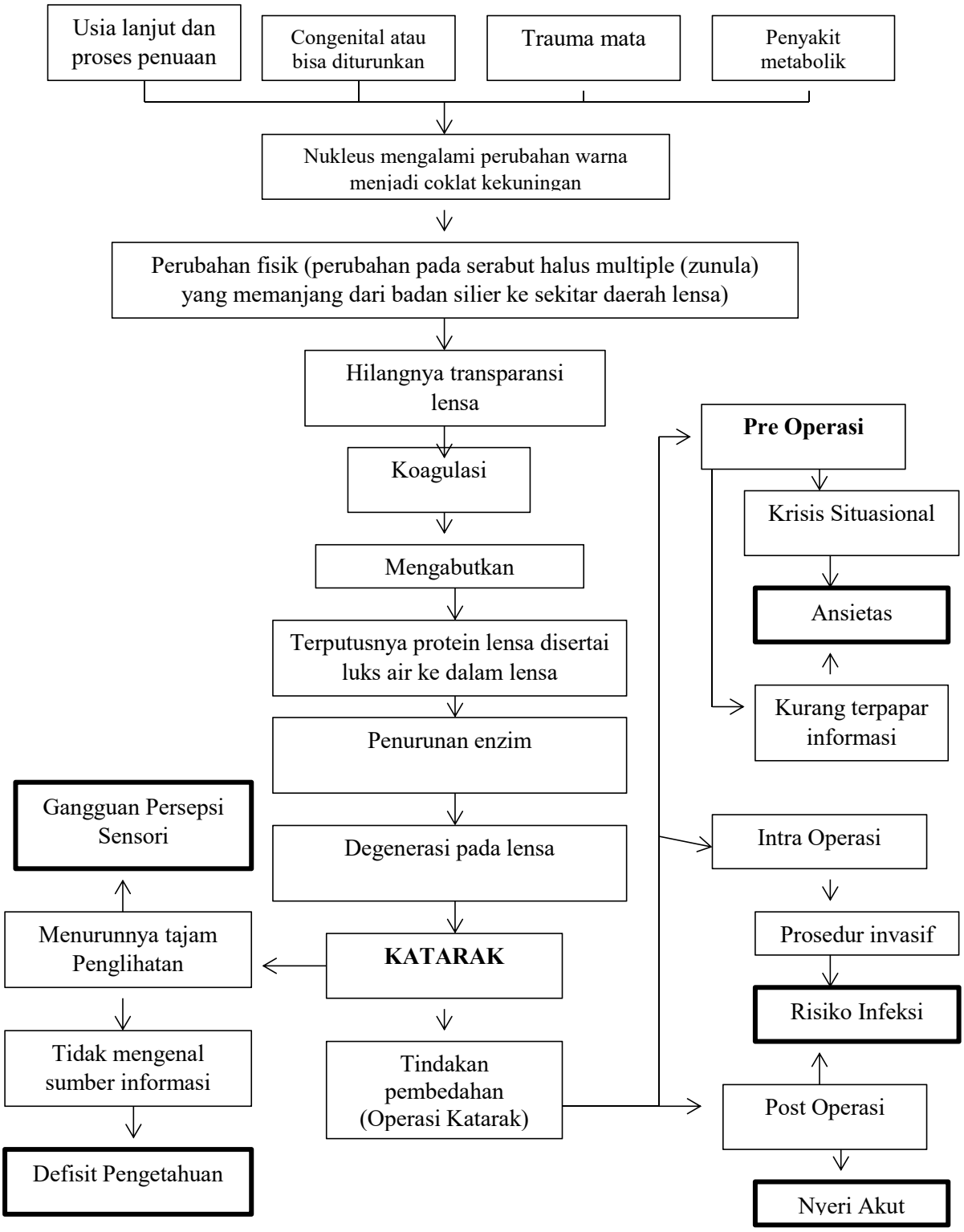
Teknik EKEK telah dikembangkan menjadi suatu tehnik operasi dengan irisan sangat kecil (7-8mm) dan hamper tidak memerlukan jahitan. Oleh karena jahitan yang sangat kecil penyembuhan relative lebih cepat dibandingkan dengan EKEK konvensional. SICS dapat mengeluarkan nucleus lensa secara urtuh atau dihancurkan. Tehnik ini popular di negara berkembang karena tidak membutuhkan perelatan fakoemulsifikasi yang mahal, dilakukan dengan anastesi topical dan bisa dilakukan pada kasus nucleus yang padat.

d. *Fakoemulsifikasi*

Teknik lain yang tidak kalah populernya adalah fakoemulsifikasi (fako). Fako dilakukan dengan cara irigasi atau aspirasi atau keduanya.ini merupakan teknik ekstrakapsular yang menggunakan getaran-getaran ultrasonic untuk mengangkat nucleus dan korteks melalui insisi lumbus yang kecil, sehingga mempermudah penyembuhan luka pasca operasi. Fakoemulsifikasi mempunyai kelebihan seperti penyembuhan luka lebih cepat, perbaikan penglihatan lebih baik dan tidak menimbulkan astigmatisma pasca bedah.Teknik ini kurang efektif pada katarak senilis yang padat dan keuntungan insisi limbus yang kecil menjadi berkurang jika akan dimasukan lensa intraokular.

Operasi katarak pada kasus katarak kongenital urgen dilakukan untuk mengurangi resiko amblyopia dan harus diangkat sebelum usia enam minggu.

7. *Pathway* katarak



Gambar 1 *Pathway* Katarak

8. Perawatan Pasca Bedah

Jika digunakan teknik insisi kecil, maka penyembuhan pasca operasi biasanya lebih pendek. Pasien dapat bebas rawat jalan pada hari itu juga, tetapi dianjurkan untuk bergerak dengan hati-hati dan menghindari peregangan atau mengangkat benda berat selama sekitar satu bulan, olahraga berat jangan dilakukan selama 2 bulan. Matanya dapat dibalut selama beberapa hari pertama pasca operasi atau jika nyaman, balutan dapat dibuang pada hari pertama pasca operasi dan matanya dilindungi dengan memakai kacamataatau memakai pelindung biasa. Kacamata sementara dapat digunakan beberapa hari setelah operasi, namun biasanya pasien akan melihat lebih baik melalui lensa intraokuler sambil menantikan kacamata permanen (Vaughan, 2015).

B. Konsep Dasar Nyeri Akut pada Anak dengan Post Operasi Katarak Kongenital

1. Pengertian

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017). *International Association for The Study of Pain atau IASP* mendefinisikan nyeri akut adalah hasil kerusakan struktural, bukan saja tanggapan sensorik dari suatu proses nosisepsi, tetapi juga merupakan tanggapan emosional (psikologik) yang didasari atas pengalaman termasuk pengalaman nyeri sebelumnya (Potter & Perry, 2020). Berdasarkan pengertian nyeri akut tersebut dapat dinyatakan bahwa nyeri akut pasien post operasi katarak adalah suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berhubungan dengan kerusakan

jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan.

2. Data Mayor dan Minor

Nyeri Akut Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) data mayor dan minor untuk masalah nyeri akut adalah:

a. Gejala dan tanda mayor:

Subjektif: Mengeluh nyeri

Objektif: tampak meringis, bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur tidak mampu batuk.

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: Tidak ditemukan data subjektif

Objektif: Tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis.

3. Faktor Penyebab Nyeri Akut Post Operasi Katarak

Penyebab nyeri akut salah satunya adalah agen pencedera fisik (prosedur operasi) (PPNI, 2017).

4. Fisiologi Nyeri Akut Post Operasi Katarak

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan individual (Potter & Perry, 2020). Nyeri juga merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Smeltzer & Bare, 2018).

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan bedah yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, misalnya nyeri pada fraktur. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat (Potter & Perry, 2020).

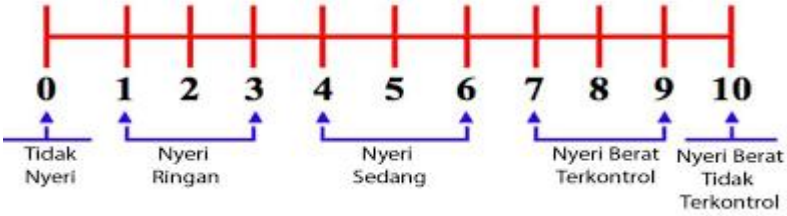
Nyeri ini biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Awitan gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri (Potter & Perry, 2020).

5. Pengukuran skala nyeri pada anak

Pengukuran skala nyeri pada anak memiliki manfaat agar dapat memahami kesakitan yang dirasakan anak. Terkadang anak-anak merasakan nyeri yang susah dipahami sebagai orang tua, di situlah skala nyeri dibutuhkan. Penggunaan skala nyeri sangat efektif dalam meninjau rasa sakit yang diderita anak. Hasil penggunaan penilaian skala nyeri pada anak dapat membantu memandu proses diagnostik, melacak perkembangan suatu kondisi, dan menentukan seberapa efektif pengobatan. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu *Numerical Rating Scale* (NRS) dan *Faces Scale* (Skala Wajah) (Mubarak et al., 2015):

a. *Numerical Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan skala numerik yang paling sederhana dan paling umum digunakan.



Gambar 2 Skala Nyeri *Numerical Rating Scale*

Anak-anak menilai rasa sakit dari angka 0, yang berarti tidak ada rasa sakit, hingga angka 10 rasa sakit terparah. Metode penilaian rasa sakit ini dapat digunakan pada anak-anak dengan usia 7 - 8 tahun. Pada usia tersebut, anak-anak memang telah memahami bahasa. Namun mereka masih sulit dalam menyampaikan hal yang dirasakan.

b. *Wong-Baker Faces Scale* (Skala Wajah)

Pengukuran skala nyeri Wong-Baker didasarkan pada ekspresi wajah.

Gambar 3 Skala Nyeri *Wong-Baker Faces*

Saat menggunakan metode penilaian ini, jelaskan pada anak bahwa setiap ekspresi wajah senang menggambarkan dia tidak merasakan sakit. Lalu pada gambar ekspresi wajah yang sedih, menandakan bahwa ia mengalami rasa sakit. Adapun cara membacanya sebagai berikut :

1) Wajah 0 sangat bahagia, karena tidak ada nyeri atau sakit
2) Wajah 2 sedikit nyeri
3) Wajah 4 nyeri terasa lebih meningkat

4) Wajah 6 sakit dan nyeri

5) Wajah 8 sangat menyakitkan

6) Wajah 10 rasa nyeri atau sakit yang luar biasa

Dengan metode skala nyeri gambar wajah Wong-Baker, minta anak untuk memilih ekspresi wajah yang paling menggambarkan perasaannya dan kondisinya saat diberi tes. Penggunaan skala penilaian ini direkomendasikan untuk anak-anak berusia 3 tahun ke atas.

C. Konsep Teknik Distraksi

1. Pengetian Teknik Distraksi

Distraksi merupakan sistem aktivasi retikular yang dapat menghambat stimulus meyakitkan jika seseorang menerima masukan sesnsori yang cukup ataupun berlebihan. Stimulus yang menyenangkan dapat melepaskan hormon endorphin. Distraksi merupakan kegiatan mengalihkan perhatian klien ke hal lain dan dengan demikian dapat menurunkan ketakutan terhadap nyeri bahkan dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2020). Teknik distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus satu ke fokus yang lainnya atau perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain. Distraksi digunakan untuk memfokuskan perhatian anak agar melupakan rasa nyerinya. Melalui teknik distraksi kita dapat menanggulangi nyeri yang didasarkan pada teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang banyak dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan sama sekali oleh pasien). Stimulus yang membahagiakan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga

stimulus nyeri yang dirasakan oleh pasien berangsur-angsur menurun. Oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan barangkali akan lebih berhasil dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indera saja (Soeparmin, 2010).

2. Jenis Teknik Distraksi

Menurut Soeparmin (2010) teknik distraksi dibagi menjadi 5, yaitu:

a. Distraksi Visual dan Audio visual

Cara yang sering di gunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat filem keluarga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar, bermain game. Teknik audio visual adalah salah satu teknik yang efektif dalam melakukan pendekatan pada anak. Cara ini digunakan dengan cara mengalihkan perhatian anak pada hal – hal yang disukai seperti menonton animasi animasi.

b. Distraksi pendengaran

Seperti mendengarkan musik, mendengarkan radio yang disukai atau suara burung dan binatang yang lainnya serta gemercik air. Individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, bacaan ayat ayat suci, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Pasien juga diperkenankan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama musik seperti, menngeleng gelengkan kepala, menggerakan jari-jemari atau mengayun ayunkan kaki.

Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan mendengarkan musik, cara ini dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress, dan kecemasan dengan mengalihkan

perhatian seseorang dari rasa nyeri. Musik terbukti dapat menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu (Potter & Perry, 2020). Perawat dapat menerapkan teknik distraksi dengan mendengarkan musik di berbagai situasi klinis.

c. Distraksi pernapasan

Bernafas ritmik dianjurkan pada pasien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan mundur 4 – 1 dan kemudian mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitungan mundur 4 – 1 (dalam hati). Anjurkan pasien untuk fokus pada irama pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, teknik ini di lakuhkan hingga terbentuk pola pernafasan yang ritmik.

d. Distraksi intelektual

Kegiatan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur melakukan kegiatan yang di gemari (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko, menggambar dan menulis cerita

e. Imajinasi terbimbing

Adalah kegiatan anak membuat suatu hayalan yang menyenangkan dan fokuskan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur melupakan diri dari perhatian terhadap rasa nyeri. Imaginasi terbimbing membuat anak sibuk memusatkan perhatiannya pada suatu aktivitas yang menarik dan menyenangkan, dan merubah persepsi rasa sakit.

D. Intervensi inovasi teknik Distraksi Audiovisual untuk mengurangi nyeri

The International Associaton for Sudy of Pain mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial (Zakiyah, 2015). Penatalaksanaan nyeri paska bedah dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis mencakup pemberian obat-obatan seperti analgetik dan analgesik (Rilla et al., 2014). Cara non farmakologis untuk mengatasi nyeri pada anak dapat dilakukan menggunakan tekhnik distraksi audiovisual (Kirono, 2019). Menurut Tamsuri (2012) mengatakan bahwa distraksi sangat baik dilakukan sebelum timbul nyeri atau segera setelah nyeri timbul. Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Salah satunya dengan cara distraksi visual (menonton video animasi). Teknik distraksi merupakan suatu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada kegiatan lain yang menyenangkan bagi anak (Sarfika, Yanti, & Winda, 2015).

Penelitian oleh Kirono (2019) didapatkan terjadi perbedaan respon nyeri pada anak yang diberikan teknik distraksi audiovisual (kelompok intervensi) dengan yang tidak diberikan teknik distraksi audiovisual (kelompok kontrol). Kelompok intervensi sebagian besar mengeluh nyeri kategori nyeri ringan 66,6% dan hampir separuh kategori nyeri sedang yaitu 33,3% sedangkan kelompok kontrol sebagian besar responden kategori nyeri berat 66,6%, dan hampir separuh kategori nyeri sedang 33,3%. Penelitian lain oleh Akhyar, Marlinda, Zainab, & Prayogi (2021) didapatkan bahwa pada kelompok intervensi sebagian

besar mengalami nyeri ringan, pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami nyeri sedang, ada perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan hasil uji Mann Whitney 0,000 ($\alpha = 0,05$).

Pada prinsipnya teknik distraksi merupakan suatu cara untuk mengalihkan fokus anak dari rasa sakit pada kegiatan lain yang menyenangkan bagi anak. Anak-anak menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna dan cerita pada film kartun animasi. Unsur-unsur seperti gambar, warna, cerita, dan emosi (senang, sedih, seru, bersemangat) yang terdapat pada film kartun merupakan unsur otak kanan dan suara yang timbul dari film tersebut merupakan unsur otak kiri. Sehingga dengan menonton film kartun animasi otak kanan dan otak kiri anak pada saat yang bersamaan digunakan duaduanya secara seimbang dan anak fokus pada film kartun (Sarfika et al., 2015).

E. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Anak dengan Post Operasi Katarak Kongenital

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri pasca operasi adalah:

a. Pengkajian identitas

Identitas pasien berupa nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, status agama, pendidikan, pekerjaan, nomor Rekam Medis, diagnosismedis, jenis anestesi. Identitas penanggung jawab berupa nama, alamat, hubungan dengan pasien.

b. Riwayat kesehatan

Mencakup keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga.

c. Pengkajian Fokus

Pengkajian data focus meliputi data mayor dan data minor diantaranya : pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur,tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, menarik diri dan diaphoresis.

Menurut Heriana (2014) perawat di *Recovery Room* harus memeriksa atau mengkaji hal-hal berikut:

a. Diagnosis medis dan jenis pembedahan yang dilakukan
b. Usia dan kondisi umum pasien, keefektifan jalan napas berserta tanda vital terutama tekanan darah dan suhu tubuh
c. Anestetik dan medikasi lain yang digunakan
d. Segala masalah yang terjadi dalam ruangan operasi yang mungkin memengaruhi perawatan pasca operatif (seperti hemoragik, syok, henti jantung)
e. Patologi yang dihadapi (keluarga sudah mendapat informasi tentang kondisi pasien)
f. Cairan yang diberikan, kehilangan darah dan penggantian
g. Segala selang, drain, kateter atau alat bantu pendukung lainnya
h. Informasi spesifik tenang siapa ahli bedah atau ahli anestesi yang berperan.

2. Diagnosis Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (waspada menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur (PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 1
Intervensi Keperawatan Berdasarkan Teori

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	**Nyeri Akut (D. 0077)** Kategori: psikologis Subkategori: nyeri dan kenyamanan **Definisi**: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusasakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. **Penyebab:** 1. Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) **Gejala dan tanda mayor** Subjektif: 1. Mengeluh nyeri **Objektif:** 1. Tampak meringis	**Tingkat nyeri (L.08066)** **Definisi**: pengalman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintesitas ringan hingga berat dan konstan. **Kriteria hasil:** 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun	**Manajemen nyeri** **Definisi:** Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan **Tindakan** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. **Terapeutik** 1. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (distraksi audiovisual) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

1	2	3	4
	2. Bersikap protektif (misalnya. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur **Gejala dan tanda minor** **Subjektif (tidak tersedia)** **Objektif:** 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis **Kondisi klinis terkait** 1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Syndrom koroner akut Glaukoma		3. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

Sumber : (PPNI, 2017)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuha dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2017). Implementasi dilaksanakan sesuai intervensi yang telah dibuat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien

dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Harahap, 2019). Terdapa dua jenis evaluasi (Nanda, 2020):

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

1) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia
2) O (objektif) : Data objektif dari hasi observasi yang dilakukan oleh perawat.
3) A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
4) P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesi dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu:

1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan implementasinya sudah berhasil di capai. Tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa di laksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang di berikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan.