

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Katarak

1. Definisi

Katarak ialah salah satu proses penuaan yang ditandai dengan kekeruhan di lensa bola mata sehingga dapat menurunkan kemampuan penglihatan hingga kebutaan. Katarak merupakan penyebab kebutaan nomor satu di dunia (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2017). Katarak ialah kekeruhan lensa yang menyebabkan penurunan ketajaman visual dan/atau cacat fungsional yang dapat dirasakan oleh penderita. Katarak dapat memiliki derajat kepadatan yang sangat bervariasi dan dapat disebabkan oleh berbagai hal, namun umumnya disebabkan oleh proses degeneratif (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Katarak adalah keadaan lensa mata menjadi keruh akibat hidrasi atau penambahan cairan pada lensa, denaturasi protein lensa atau keduanya. Keadaan kekeruhan pada mata ini biasanya dapat terjadi pada kedua mata dan mengalami perubahan dalam waktu yang lama (Ilyas & Yulianti, 2019). Katarak merupakan penyakit mata dengan keadaan kekeruhan pada lensa mata yang mengganggu proses masuknya cahaya ke mata. Katarak merupakan penyebab utama kebutaan diseluruh dunia yang dapat dicegah (Cantor et al., 2017).

Sehingga dapat disimpulkan, katarak adalah suatu proses penuaan dimana keadaan lensa mata mengalami kekeruhan dan mengganggu fungsi pengelihatannya hingga menyebabkan kebutaan yang dapat berkaitan dengan usia, kongenital atau trauma mata dimana penyebabnya bisa berbagai macam hal.

2. Tandai dan Gejala

Tanda dan gejala katarak sangat bervariasi. Tanda yang dapat muncul dapat berupa lensa keruh, pengelihatannya kabur secara berangsur-angsur tanpa rasa sakit, dan pupil berwarna putih. Gejalanya dapat berupa penderita merasa silau terhadap cahaya matahari, pengelihatannya kabur secara berangsur-angsur tanpa rasa sakit, pengelihatannya *diplopia monokuler* (ganda), dan persepsi warna berubah (Bachrudin & Najib, 2016).

Tanda dan gejala yang dapat dilihat dan dirasa ialah pengelihatannya kabur, ciri khasnya adalah seperti melihat dari balik air terjun atau kabut putih, pengelihatannya ganda, silau, dan pengelihatannya semakin kabur, walau sudah berganti-ganti ukuran kacamata (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2017). Menurut (Ilyas & Yulianti, 2019), pasien katarak mengeluh mengalami gangguan pengelihatannya seperti:

- a. merasa silau,
- b. merasa berkabut dan berasap,
- c. sukar melihat di malam hari atau penerangan redup,
- d. melihat ganda,

- e. terganggu dalam melihat warna,
- f. ketika melihat sinar seperti melihat halo,
- g. tajam pengelihatannya menurun, dan
- h. lensa tidak transparan sehingga pupil akan berwarna abu-abu atau putih.

3. Klasifikasi

Menurut (Ilyas & Yulianti, 2019), katarak dapat dibagi berdasarkan usia dan tipe lainnya. Berdasarkan usia, katarak dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu :

a. Katarak kongenital

Katarak kongenital ialah katarak yang mulai terjadi sebelum atau setelah lahir dan pada bayi yang berusia dibawah 1 tahun. Katarak ini timbul berhubungan dengan penyakit ibu dan janin local atau umum. Katarak kongenital hamper 50% merupakan *sporadic* atau tidak diketahui penyebabnya.

b. Katarak juvenile

Katarak juvenile ialah katarak lembek yang mulai terbentuk pada usia kurang dari 9 tahun dan lebih dari 1 tahun. Katarak juvenile merupakan lanjutan dari katarak kongenital yang tidak tertangani dengan baik.

c. Katarak senil

Katarak senil ialah katarak yang terjadi pada usia lanjut yaitu diatas 50 tahun. Penyebabnya sampai saat ini tidak diketahui secara pasti.

Katarak senil secara klinis dibagi menjadi empat stadium yaitu insipient, imatur, intumesen, matur, hiper matur, dan morgagni.

Selain berdasarkan usia, terdapat beberapa klasifikasi katarak yang lainnya, yaitu :

a. Katarak komplikata

Katarak komplikata ialah katarak akibat penyakit mata lainnya, seperti radang, proses degenerasi, glaukoma, tumor intraokuler, akibat suatu trauma, pasca bedah mata, penyakit sistemik endokrin (diabetes melitus, hipoparatiroid, galaktosemia, dan myotonia distrofi), dan keracunan obat. Katarak komplikata memberikan tanda khusus dimana katarak berada dibawah kapsul atau pada lapis korteks, kekeruhan dapat difus, punggata ataupun linier, dapat berbentuk rosete, reticulum dan terlihat vakuol.

b. Katarak diabetes

Katarak akibat penyakit diabetes yang dibagi menjadi kekeruhan lensa pada pasien dehidrasi berat, asidosis, dan hiperglikemia.

c. Katarak sekunder

Katarak yang terjadi akibat terbentuknya jaringan fibrosis pada sisa lensa yang tertinggal akibat tindakan *eksrasi katarak eksra kapsular* (EKEK) yang dapat terlihat dua hari setelah tindakan EKEK.

4. Patofisiologi

Lensa mata yang mengalami perubahan fisika dan kimia mengakibatkan hilangnya transplatasi lensa, yang ditandai dengan adanya

serabut halus multiple (zonula) yang memanjang dari badan silier ke arah luar lensa sehingga membuat penglihatan mengalami distorsi. Lensa mata memiliki struktur yang terdapat dua jenis protein, yaitu protein yang larut dalam lemak (*soluble*) dan yang tidak larut dalam lemak (*insoluble*). Pada keadaan normal, protein yang larut dalam lemak lebih tinggi kadarnya. Perubahan kimia dalam protein lensa menyebabkan koagulasi, sehingga terjadi kekeruhan pada lensa dan dapat menghambat cahaya ke retina. Hal ini dikarenakan protein pada lensa menjadi *water insoluble* dan dapat membentuk partikel yang lebih besar.

Salah satu teori menyebutkan, bahwa suatu enzim memiliki peran dalam melindungi lensa dari degenerasi. Jumlah enzim dapat menurun dengan bertambahnya usia. Pada pasien katarak, kebanyakan pasien tidak memiliki banyak enzim.

Air adalah komponen terbanyak dalam lensa mata. Bertambahnya umur membuat lensa mata menjadi kekurangan air dan akan menjadi lebih padat. Karena itu, lensa akan menjadi padat di bagian tengah dan kemampuan fokus untuk melihat benda dekat menjadi berkurang.

Pada usia tua akan terjadi pembentukan lapisan kortikal yang baru pada lensa yang mengakibatkan nukleus lensa terdesak dan mengeras (sklerosis nuklear). Pada saat ini terjadi perubahan protein lensa yaitu terbentuknya protein dengan berat molekul yang tinggi dan mengakibatkan perubahan indeks refraksi lensa sehingga memantulkan sinar masuk dan mengurangi transparansi lensa. Perubahan kimia ini juga diikuti dengan pembentukan pigmen pada nukleus lensa. Pada keadaan

normal lensa mata bersifat bening. Seiring dengan pertambahan usia lensa mata dapat mengalami perubahan warna menjadi kuning keruh atau coklat keruh. Proses ini dapat menyebabkan gangguan penglihatan (pandangan kabur/buram) pada seseorang.

Berbagai mekanisme memberikan kontribusi pada hilangnya kejernihan lensa. Epitelium lensa dipercaya mengalami perubahan seiring dengan pertambahan usia, secara khusus melalui penurunan densitas epitelial dan differensiasi abberan dari sel-sel serat lensa. Sekali pun epitel dari lensa katarak mengalami kematian apoptotik yang rendah di mana menyebabkan penurunan secara nyata pada densitas sel, akumulasi dari serpihan-serpihan kecil epitelial dapat menyebabkan gangguan pembentukan serat lensa dan homeostasis dan akhirnya mengakibatkan hilangnya kejernihan lensa. Lebih jauh lagi, dengan bertambahnya usia lensa, penurunan ratio air dan mungkin metabolit larut air dengan berat molekul rendah dapat memasuki sel pada nukleus lensa melalui epitelium dan korteks yang terjadi dengan penurunan transport air, nutrien dan antioksidan.

Kemudian, kerusakan oksidatif pada lensa pada pertambahan usia terjadi yang mengarahkan pada perkembangan katarak senilis. Berbagai macam studi menunjukkan peningkatan produk oksidasi dan penurunan vitamin antioksidan serta enzim superoksida dismutase yang menggaris-bawahi peranan yang penting dari proses oksidatif pada kataraktogenesis (Mutiarasari & Handayani, 2017; Richard A. Harper, 2018).

5. Faktor Risiko

Menurut (Bachrudin & Najib, 2016), faktor resiko untuk terjadinya katarak antara lain: pasien diabetes millitus, perokok, Peningkatan asam urat, Hipertensi, Defisiensi anti oksidan, Miopi yang tinggi, Ibu hamil yang mengidap penyakit rubella, Orang dewasa yang berusia 60 tahun keatas. Faktor resiko katarak menurut Ilyas & Yulianti (2019) ialah riwayat keluarga dengan katarak, penyakit infeksi atau cedera mata terdahulu, tindakan pembedahan mata sebelumnya, pemakaian kortikosteroid yang lama, terpajan sinar UV dan merokok. Faktor risiko lainnya dapat berupa : riwayat penyakit keluarga, akibat penyakit mata lainnya (misal: glaukoma, uveitis, trauma mata), kelainan sistemik (diabetes melitus, hipertiroidisme), pemakaian tetes mata secara berlebihan, kebiasaan merokok, paparan sinar ultraviolet secara langsung dan terus menerus (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2017).

Beberapa hal yang dapat menyebabkan katarak menurut Mutiarasari & Handayani (2017) antara lain:

- a. Usia lanjut
- b. Kongenital
- c. Penyakit mata (glaukoma, uveitis, penyakit intraocular lainnya)
- d. Bahan toksik khusus
- e. Keracunan obat (eserin, kortikosteroid, asetilkolinesterase topical)
- f. Kelainan sistemik dan metabolisme (diabetes melitus, hipertiroidisme)
- g. Genetic dan gangguan perkembangan

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Kartu Snellen : memeriksa tajam pengelihatan
- b. Lampu senter : memeriksa reflex pupil, pemeriksaan segmen anterior pada mata, proyeksi sinar dan warna pada katarak diperiksa untuk mengetahui fungsi retina secara garis besar.
- c. Tonometri : pemeriksaan dan pengukuran tekanan bola mata dengan nilai normal 10,0 – 21,0 mmHg.
- d. Oftalmoskopi: melihat dan menilai kelainan dan keadaan pada segmen posterior mata.
- e. *Slit lamp*: mengetahui osisi dan tebal kekeruhan
- f. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Okular: pemeriksaan untuk mengetahui apakah ada patologi pada retina dan vitreous serta dugaan kompliasi masalah lain.
- g. Pemeriksaan biometri : pengukuran Panjang aksi bola mata dan intra okular lensa, pemeriksaan ketebalan lensa mata.
- h. Pemeriksaan darah lengkap : mengukur dan mengetahui keadaan hemoglobin, leukosit, trombosit, dan glukosa dara (pada pasien diabetes melitus) serta bekuan darah sebelum dilakukan operasi katarak. (Bachrudin & Najib, 2016; Budhiastra, 2017; Ilyas & Yulianti, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2018)

7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan katarak ialah dengan tindakan bedah. Tersdapat beberapa penelitian yang mengatakan vitamin C dan E dapat memperlambat pertumbuhan katarak, namun belum efektif untuk menghilangkan katarak (Astari, 2018). Penatalaksanaan katarak adalah memiliki tujuan untuk mengatasi kebutaan dan mengoptimalkan pengelihatannya dengan melakukan tindakan mengeluarkan lensa mata yang mengalami kekeruhan dan menggantinya dengan lensa tanam intraokular (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Beberapa jenis tindakan bedah katarak yang dapat dilakukan :

a. Ekstraksi katarak intrakapsular (EKIK)

Tindakan pembedahan dengan mengeluarkan dan membuang seluruh lensa dan juga kapsul yang dapat dilakukan pada zonula Zinn yang telah rapuh atau berdenegerasi serta mudah diputus (Ilyas & Yulianti, 2019). Tindakan ini memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya ialah hanya memerlukan peralatan yang sederhana serta pemulihan pengelihatannya segera setelah operasi dapat menggunakan kacamata +10 dioptri. Kekkerungannya ialah memiliki irisan besar sehingga penyembuhan luka menjadi lama, dapat menyebabkan astigmatisme, dan dapat menimbulkan inkarserata pada iris dan viterus (Astari, 2018).

Kontraindikasi pada tindakan EKIK ialah katarak pada anak-anak, katarak pada dewasa muda, ruptur kapsul akibat raumatik, myopia tinggi, sindrom marfan, dan adanya viterus di kamera okuli anterior (Astari,

2018). Penyulit pada tindakan EKIK ialah astigmatisme, glaukoma, uveitis, endoftalmiti, dan perdarahan (Ilyas & Yulianti, 2019).

b. Ekstraksi katarak ekstrakapsular (EKEK)

Tindakan bedah EKEK ialah tindakan bedah dengan mengeluarkan isi lensa dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior. Massa lensa dan korteks lensa dapat dikeluarkan melalui robekan melalui insisi berukuran 9-10 mm. Kemudian lensa intraokular diletakan pada kapsul posterior (Ilyas & Yulianti, 2019).

Kelebihan tindakan EKEK ialah penyembuhan lebih cepat dibandingkan tindakan EKEK dan trauma akibat insisi lebih kecil sehingga luka menjadi lebih stabil serta aman. Kekurangannya ialah tetap terjadi risiko astigmatisme meskipun kecil, penyembuhan relatif lambat dan buruk dibandingkan tindakan *small incision cataract surgery* (SICS) (Astari, 2018).

c. *Small incision cataract surgery* (SICS)

SICS ialah tindakan bedah EKEK yang telah dikembangkan menjadi teknik operasi dengan insisi kecil berukuran 7-8 mm dan hampir tidak memerlukan jahitan. Kelebihan SICS dibandingkan EKEK ialah penyembuhan relative cepat karena insisi kecil dan risiko astigmatisme lebih kecil. Kekurangan tindakan SICS ialah dapat terjadi risiko hifema dan edema kornea pasca operasi. Teknik SICS populer di negara berkembang karena tidak memerlukan peralatan phacoemulsifikasi yang mahal serta tindakan ini dapat dilakukan dengan anastesi local (Astari, 2018).

d. Phacoemulsifikasi

Phacoemulsifikasi ialah tindakan pembedahan dengan menggunakan alat vibrator ultrasonic yang dapat menghancurkan nucleus kemudian dikeluarkan melalui irisan berukuran 2,5-3 mm (Ilyas & Yulianti, 2019). Katarak yang telah menjadi lunak akan diaspirasi oleh pompa venturi sampai bersih (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Setelah itu dimasukkan lensa intraokular (IOL) yang dapat dilipat (Ilyas & Yulianti, 2019). Pemasangan IOL merupakan standar dari tindakan phacoemulsifikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Keuntungan tindakan phacoemulsifikasi yang memiliki insisi berukuran kecil ini ialah penyembuhan luka lebih cepat, pemulihan tajam pengelihatannya atau visus lebih cepat, tidak menimbulkan risiko astigmatisme pasca tindakan phacoemulsifikasi, komplikasi dan inflamasi pasca tindakan minimal, dapat mengontrol kedalaman kamera okuli anterior dan mempunyai efek pelindung dari tekanan positif vitreus dan perdarahan koroid (Astari, 2018; Ilyas & Yulianti, 2019). Kekurangan phacoemulsifikasi ialah kurve pembelajarannya lebih Panjang dari tindakan SICS, biayanya lebih mahal, dan peralatannya tidak portable (Astari, 2018).

8. Komplikasi

Komplikasi pada tindakan pembedahan katarak dapat dibagi menjadi dua, menurut Astari (2018) yaitu selama tindakan dan setelah tindakan bedah. Komplikasi tersebut ialah :

a. Komplikasi selama tindakan bedah

1) Pendangkalan kamera okuli anterior (KOA)

Pendangkalan KOA dapat terjadi karena cairan yang masuk ke KOA tidak cukup sehingga menimbulkan kebocoran melalui insisi yang terlalu besar, tekanan dari luar bola mata, tekanan viterus postifi, efusi suprakoroid, atau perdarahan suprakoroid.

2) Rupture kapsul posterior

Rupture kapsul posterior dapat meningkatkan risiko *cystoid macular edema*, abalsio retina, uveitis, glaukoma, dislokasi IOL, dan endoftalmitis pasca tindakan.

3) Nucleus drop

Nucleus drop ialah jatuhnya nucleus lensa ke dalam rongga vitreus. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan peradangan intraocular, dekompresi endotel, glaukoma sekunder, ablasio retina, nyeri dan kebutaan langsung.

b. Komplikasi setelah tindakan bedah

1) Edema kornea

Edema korne dapat disebabkan oleh kombinasi dari trauma mekanik, operasi yang dilakukan dengan waktu lama, adanya trauma kimia, peradangan atau karena peningkatan tekanan intraocular (TIO). Edema kornea dapat hilang dalam waktu 4-6 minggu.

2) Perdarahan

Perdarahan yang dapat terjadi pasca tindakan ialah perdarahan retrobulbar, perdarahan suprakoroid, dan hifema

3) Glaukoma sekunder

Glaukoma sekunder dapat terjadi pasaca tindakan bedah katarak akibat peningkatan TIO. Peningkatan TIO dapat terjadi karena adanya sisa baha viskoelastik hialuronat yang tertinggal di KOA.

4) Uveitis kronik

Uveitis kronik dapat terjadi apabila adanya inflamasi yang lama, lebih dari 4 minggu, pasca tindakan bedah dan didukung dengan penemuan keratik presipita granulomata yang disertai hipopion.

5) Edema makula kistoid

Edema makula kistoid (EMK) ialah adanya peningkatan permeabilitas kapiler perifovea dengan akumulasi cairan di lapisan inti dalam dan pleksiformis luar. EMK ditandai dengan penurunan visus setelah operasi katarak, gambaran penebelan retina saat pemeriksaan OCT.

6) Endoftalmitis

Gejala endoftalmitis terdiri atas nyeri ringan hingga berat, hilangnya penglihatan, floaters, fotofobia, inflamasi vitreus, edem palpebra atau periorbita, injeksi siliar, kemosis, reaksi bilik mata depan, hipopion, penurunan tajam penglihatan, edema kornea, serta perdarahan retina.

7) Dislokasi IOL

Penyebab dislokasi IOL intrakapsuler adalah satu atau kedua haptik terletak di sulkus, sedangkan beberapa penyebab dislokasi IOL ekstrakapsuler mencakup pseudoeksfoliasi, gangguan jaringan ikat, uveitis, retinitis pigmentosa, miopia tinggi, dan pasien dengan riwayat operasi vitreoretinal.

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Ansietas

1. Pengertian

Pengertian ansietas menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), adalah suatu kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Ansietas atau kecemasan ialah suatu perasaan ketidakpastian, kegeliahan, ketakutan, atau suatu ketegangan yang dapat dialami seseorang dalam merespon suatu objek atau situasi yang tidak diketahui (Shives, 2012). Kecemasan ialah suatu perasaan tidak tenang yang samar-samar akibat perasaan tidak nyaman atau rasa takut yang disertai suatu respon. Kecemasan atau ansietas timbul akibat suatu kejadian dalam hidup yang terjadi seperti adanya tuntutan, persaingan, bencana, atau suatu kondisi tiba-tiba mengenai kesehatan (Yusuf et al., 2015).

Ansietas atau kecemasan dapat disimpulkan sebagai adalah suatu kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas, suatu perasaan tidak tenang yang samar-samar, ketakutan, atau ketegangan yang dapat dialami seseorang dalam merespon suatu objek atau situasi yang tidak diketahui. ansietas dapat terjadi akibat kejadian dalam hidup yang membawa dampak kesehatan fisik dan psikologis.

2. Data mayor dan minor

Tabel 1
Data mayor dan minor Ansietas

Gejala dan tanda mayor	
Subjektif	Objektif
Merasa bingung	Tampak gelisah
Merasa kahwatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Sulit berkonsentrasi	Sulit tidur

Gejala dan tanda minor	
Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing	Frekuensi napas meningkat
Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tidak berdaya	Diaphoresis
	Tremor
	Muka tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

(Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

3. Faktor penyebab

Penyebab Ansietas beradsarkan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) ialah :

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi system keluarga
- h. Hubungan orang tua dan anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (tempramen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat
- k. Terpaparnya bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Anak

Faktor yang mempengaruhi kecemasan anak menurut Saputro & Fazrin (2017), antara lain :

- a. Usia

Usia berkaitan dengan perkembangan kognitif anak. anak usia prasekolah belum mampu mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru di tempat asig. Semakin muda usia anak maka kecemasan akan semakin tinggi. Anak usia infant, toddler, dan prasekolah lebih mungkin mengalami

kecemasan karena perpisahan dan kemampuan memahami hospitalisasi (Tsai, 2007).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

c. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

Anak yang memiliki pengalaman pernah mendapat perawatan di rumah sakit akan memiliki kecemasan yang lebih rendah daripada anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali (Tsai, 2007). Pengalaman pernah dilakukan perawatan juga membuat anak menghubungkan kejadian sebelumnya dengan perawatan saat ini. Anak yang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila pengalaman anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka akan lebih kooperatif.

5. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Terapi farmakologi dalam menangani ansietas bertujuan untuk mengurangi gejala dasar, meredakan gejala komorditas, dan mencegah kekambuhan. Benzodiazepine dan anti-depressan adalah terapi

farmakologis yang efektif untuk pengobatan ansietas atau kecemasan. Pengobatan untuk anti ansietas terutama benzodiazepine digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan ketergantungan (Stuart, 2013).

b. Non farmakologi

1) Terapi relaksasi

Terapi relaksasi memiliki tujuan jangka Panjang yaitu untuk membantu mengatur tekanan emosional dengan respon relaksasi (Stuart, 2013). Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa teknik relaksasi nafas dalam, mendengar musik, dan dengan masase, tindakan ini bertujuan untuk membuat tubuh merasa lebih nyaman dan dapat untuk meningkatkan kendali dan percaya diri serta mengurangi stres dan kecemasan yang dirasakan. Masase dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami, endorfin tersebut juga dapat menciptakan rasa nyaman dan enak (Poeter & Perry, 2010).

2) Terapi distraksi

Terapi Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan ansietas dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap ansietas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus ansietas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli ansietas yang ditransmisikan ke otak. Teknik distraksi dapat menurunkan hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut,

ansietas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Respirasi yang lambat menimbulkan ketenangan, kendali emosi, dan sistem metabolisme baik (Poeter & Perry, 2010). Terapi distraksi memiliki banyak jenis. Teknik distraksi pada anak-anak dapat menggunakan terapi bermain.

Terapi bermain ialah kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif untuk menurunkan stres pada anak dan penting untuk kesejahteraan mental dan emosional anak. Terapi bermain membantu perkembangan kognitif, meningkatkan sosialisasi anak, meningkatkan kreatifitas, mempunyai nilai terapeutik, dan mempunyai nilai moral (Wulandari & Erawati, 2016). Terapi bermain dapat bermacam-macam dan dapat menggunakan alat permainan edukatif. Alat permainan edukatif salah satunya ialah puzzle.

Permainan puzzle dapat menurunkan kecemasan anak karena saat bermain puzzle anak dituntut untuk sabar dan tekun dalam merangkainya (Kaluas et al., 2015). Permainan puzzle adalah permainan aktif yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif, motoric halus dan pemecahan masalah (Wulandari & Erawati, 2016). Permainan puzzle dapat melatih daya kreatifitas anak, sehingga anak dapat merelaksasikan pikiran mengeluarkan hormone *endorphin* sehingga membuat anak merasa senang (Adriana, 2011). Pada penelitian Putri (2018) setelah diberikan terapi bermain, tingkat kecemasan anak menurun secara bertahap dan konsisten

dimana respon anak menjadi tenang wajah tidak tegang, pola tidur teratur, tidak menangis, dan nafsu makan membaik. Terapi bermain puzzle dilakukan selama dua hari masing-masing selama 30 menit. Dalam satu hari akan dilakukan dua kali terapi bermain puzzle yaitu pada pagi menjelang siang dan sore menjelang malam.

Penelitian oleh Reski et all (2021), menunjukkan permainan puzzle menggunakan media gadget dapat menurunkan kecemasan anak pra tindakan bedah sirkumsisi dengan nilai p 0.000 (p value $< 0,05$). Terapi permainan puzzle pada anak pra operasi memiliki pengaruh dengan nilai p -value 0,000 dan memiliki perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain puzzle pada anak pra operasi (Aprina et al., 2019).

Berdasarkan penelitian – penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan, terapi bermain puzzle dapat sebagai penatalaksanaan ansietas pada pasien anak-anak yang akan melakukan operasi di ruang rawat inap.

C. Asuhan Keperawatan Ansietas pada Pasien Pra Tindakan Fakomulsifikasi dan pemasangan lensa intra-okular

1. Pengkajian

Pengkajian dimulai dengan kegiatan pengumpulan data berdasarkan format yang telah disediakan. Pengumpulan data dari pasien harus data yang akurat sehingga akan diketahui permasalahan yang ada (A. H. Hidayat, 2021). Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien pra operasi ialah:

- a. Identitas pasien meliputi: nama, umur, status pernikahan, pekerjaan, pendidikan, agama, suku bangsa, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor registrasi.
- b. Identitas penanggung jawab meliputi: nama, umur, hubungan dengan pasien, pekerjaan, pendidikan, agama, alamat.
- c. Riwayat kesehatan
 - 1) Keluhan utama

Pada pasien pre operatif katarak yang bisa dirasakan yaitu pasien merasa cemas terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan.
 - 2) Riwayat penyakit dahulu

Perawat menanyakan pada pasien adanya riwayat penyakit terdahulu, seperti pernah dilakukan operasi sebelumnya, penyakit penyerta seperti diabetes, melitus, hipertensi, penyakit pernafasan, penyakit jantung, penyakit mata lainnya.
 - 3) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat pasien saat ini meliputi alasan pasien yang menyebutkan terjadinya kecemasan, adanya kurang pengetahuan tentang prosedur pembedahan, ketakutan tersendiri yang dirasakan ataupun karena merasa terancam.
- d. Perubahan intoleransi aktivitas

Pengkajian intoleransi yang berhubungan dengan system kardiovaskuler seperti nadi, dan tekanan darah, serta perubahan tanda tanda vital.

e. Perubahan psikologis

Pengkajian perubahan psikologis yang disebabkan oleh adanya kecemasan antara lain: perubahan perilaku, peningkatan emosi, dan mekanisme koping.

f. Pola fungsi bio-psiko-sosial-spiritual

1) Pola persepsi

Pola persepsi menggambarkan persepsi klien/keluarga terhadap pengetahuan dan penatalaksanaan pada pasien ansietas pre operasi katarak.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada pasien pre operasi katarak tidak mengalami penurunan nafsu makan.

3) Pola eliminasi

Pada pasien pre operasi katarak tidak memiliki kesulitan untuk defekasi dan miksi

4) Pola istirahat dan tidur

Pada pasien pre operasi katarak akan mengalami kesulitan tidur karena kecemasan yang timbul akan dilakukan tindakan bedah.

5) Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengalami perubahan gangguan akibat terjadinya katarak dan dilakukan pembedahan sehingga pasien memerlukan bantuan dari keluarga atau perawat

6) Pola peran dan hubungan

Pasien katarak mengalami gangguan dalam peran dan hubungan karena merasa tidak berguna akibat tidak dapat melihat dengan jelas.

7) Pola persepsi sensori kognitif

Pasien katarak mengalami pola sensori yaitu gangguan pengelihatian sedangkan kognitif kurangnya pengetahuan atau pemahaman.

8) Pola persepsi diri

Pasien katarak akan mengalami gangguan diri karena telah terjadi perubahan pada dirinya

9) Pola seksual

Pasien katarak anak-anak tidak dapat dikaji

10) Pola mekanisme koping

Pasien katarak anak timbul rasa cemas tentang dirinya akan di operasi

11) Pola nilai keyakinan dan kepercayaan

Pasien katarak dapat melaksanakan ibadah dengan baik namun hanya dapat melakukan di kamar perawatan.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi status kesehatan umum seperti : keadaan penderita, kesadaran, suara berbicara, tekanan bola mata, visus atau tajam pengelihatian, tinggi badan, berat badan, dan tanda tanda vital (Bachrudin & Najib, 2016; Budhiastra, 2017; Ilyas & Yulianti, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2018).

h. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik meliputi kartu snelen, lampu senter, tonometri, oftalmoskopi, *slit lamp*, pemeriksaan ultrasonografi (usg) okular, pemeriksaan biometri, pemeriksaan darah lengkap (Bachrudin & Najib, 2016; Budhiastra, 2017; Ilyas & Yulianti, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan ialah suatu penilaian klinis terhadap respon pasien menghadapi masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik secara langsung atau bersifat potensial. Diagnosa keperawatan memiliki tujuan untuk mengidentifikasi respon individu pasien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnose keperawatan dapat ditegakan melalui tiga tahapan, yaitu Analisa data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosa (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang difokuskan pada penulisan ini yaitu pasien dengan pra operasi katarak dengan diagnosa ansietas. Diagnosa ansietas bersifat aktual karena berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai sesuai dengan tanda dan gejala mayor minor yang didapatkan melalui pengkajian (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

3. Rencana keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dapat dilakukan berdasarkan diagnosis ansietas adalah sebagai berikut:

Tabel 2
Rencana Keperawatan Ansietas

Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Ansietas (D.0080) Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Krisis situasional <input type="checkbox"/> Kebutuhan tidak terpenuhi <input type="checkbox"/> Krisis maturasional <input type="checkbox"/> Ancaman terhadap konsep diri <input type="checkbox"/> Ancaman terhadap kematian <input type="checkbox"/> Kekhawatiran mengalami kegagalan <input type="checkbox"/> Disfungsi sistem keluarga <input type="checkbox"/> Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan <input type="checkbox"/> Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir) <input type="checkbox"/> Penyalahgunaan zat <input type="checkbox"/> Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain) <input type="checkbox"/> Kurang terpapar informasi 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verbalisasi kebingungan menurun <input type="checkbox"/> Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun <input type="checkbox"/> Perilaku gelisah menurun <input type="checkbox"/> Perilaku tegang menurun <input type="checkbox"/> Keluhan pusing menurun <input type="checkbox"/> Anoreksia menurun <input type="checkbox"/> Palpitasi menurun <input type="checkbox"/> Frekuensi pernapasan menurun <input type="checkbox"/> Frekuensi nadi menurun <input type="checkbox"/> Tekanan darah menurun <input type="checkbox"/> Diaforesis menurun <input type="checkbox"/> Tremor menurun <input type="checkbox"/> Pucat menurun <input type="checkbox"/> Konsentrasi membaik <input type="checkbox"/> Pola tidur membaik <input type="checkbox"/> Perasaan keberdayaan membaik <input type="checkbox"/> Kontak mata membaik <input type="checkbox"/> Pola berkemih membaik <input type="checkbox"/> Orientasi membaik. 	<p>Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) <input type="checkbox"/> Identifikasi kemampuan mengambil keputusan <input type="checkbox"/> Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan <input type="checkbox"/> Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan <input type="checkbox"/> Pahami situasi yang membuat ansietas <input type="checkbox"/> Dengarkan dengan penuh perhatian <input type="checkbox"/> Gunakan pendekatan yang tenang <input type="checkbox"/> Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <input type="checkbox"/> Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami <input type="checkbox"/> Informasikan secara

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- Merasa bingung
- Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- Sulit berkonsentrasi

Objektif

- Tampak gelisah
- Tampak tegang
- Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- Mengeluh pusing
- Anoreksia
- Palpitasi
- Merasa tidak berdaya

Objektif :

- Frekuensi napas meningkat
- Frekuensi nadi meningkat
- Tekanan darah meningkat
- Diaphoresis
- Tremor
- Muka tampak pucat
- Suara bergetar
- Kontak mata buruk
- Sering berkemih
- Berorinetasi pada masa lalu

Kondisi Klinis Terkait :

- Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun)
- Penyakit akut
- Hospitalisasi
- Rencana operasi
- Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- Penyakit neurologis

faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis

- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan
- Latih penggunaan mekanisme pertahanan
- Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu

Intervensi Utama

Teknik Distraksi

Observasi

- Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan

Terapeutik

- Gunakan teknik distraksi (mis. Membaca buku, menonton televisi, bermain, aktivitas terapi)

Edukasi

- Jelaskan manfaat, dan jenis distraksi bagi panca indera (mis. Music, penghitungan, televisi, video/permainan genggam)
 - Anjurkan menggunakan
-

□ Tahap tumbuh kembang	tumbuh	teknik sesuai dengan tingkat usia, tingkat perkembangan □ Anjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan □ Anjurkan sering mengulang dan berlatih teknik distraksi
------------------------	--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Sumber : Tim Pokja SDKI PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI PPNI, 2019)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen keempat dari proses keperawatan setelah merumuskan rencana asuhan keperawatan. Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Potter & Perry, 2013).

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien selalu berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018). Adapun implementasi yang dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu :

- a) Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, stressor)
- b) Memonitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)
- c) Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

- d) Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik distraksi
- e) Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- f) Menganjurkan mengambil posisi nyaman
- g) Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- h) Memonitor respons terhadap terapi distraksi
- i) Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi bermain puzzle
- j) Memberikan terapi bermain puzzle untuk menurunkan kecemasan

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, perawat membandingkan status kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi terdiri dari dua kegiatan yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan selama proses perawatan berlangsung atau menilai respon pasien, sedangkan evaluasi hasil dilakukan atas target tujuan yang telah dibuat (A. H. Hidayat, 2021). Format yang digunakan dalam tahap evaluasi menurut Hidayat (2021) yaitu format SOAP yang terdiri dari:

- a) *Subjective*, yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan yang diberikan. Pada pasien katarak dengan ansietas pasien tidak mengeluh cemas atau khawatir
- b) *Objective*, yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. Pada pasien Katarak dengan ansietas, indikator evaluasi

berdasarkan Tim Pokja SLKI PPNI (2019) sesuai tertera pada tabel rencana keperawatan.

- c) *Assesment*, yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif
- d) *Planning*, yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya.