

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori Katarak**

##### **2.1.1 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, 2011)

##### **2.1.2 Klasifikasi**

Katarak terbagi menjadi jenis menurut perkembangan (Katarak kongenital) dan menurut proses degeneratif (katarak primer)

###### **1. Katarak Kongenital**

Katarak kongenital 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, koloboma, 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 Primer

Katarak primer, menurut umur ada tiga golongan yaitu katarak juvenilis (umur <20 tahun), katarak presenilis (umur sampai 50 tahun) dan katarak senilis (umur >50 tahun)

Katarak primer dibagi menjadi 4 stadium :

### 1. Stadium Insipien

Jenis katarak ini adalah stadium paling dini. Visus belum terganggu, dengan koreksi masih bisa 5/5-5/6. Kekeruhan terutama terdapat pada bagian perifer berupa bercak-bercak seperti jari-jari roda.

### 2. Stadium Imatur

Kekeruhan belum mengenai seluruh lapisan lensa, terutama terdapat dibagian posterior dan bagian belakang nukleus lensa. Shadow test positif. Saat ini mungkin terjadi hidrasi korteks yang menyebabkan lensa menjadi cembung sehingga indeks refraksi menjadi berubah dan mata menjadi miopia. Keadaan ini disebut instrumensensi. Cembungnya lensa akan mendorong iris ke depan, menyebabkan sudut bilik mata depan menjadi sempit dan menimbulkan komplikasi glaukoma

### 3. Stadium Matur

Pada stadium ini terjadi pengeluaran air sehingga lensa akan berukuran normal kembali. Saat ini lensa telah keruh seluruhnya sehingga semua sinar

yang masuk pupil dipantulkan kembali. Shadow test negatif. Di pupil tampak lensa seperti mutiara.

#### 4. Stadium Hipermetur (Katarak Morgagni)

Korteks lensa yang seperti bubur telah mencair sehingga nukleus lensa turun karena daya beratnya. Melalui pupil, nukleus terbayang sebagai setengah lingkaran dibagian bawah dengan warna berbeda dari yang atasnya yaitu kecoklatan. Saat ini juga terjadi kerusakan kapsul lensa yang menjadi lebih permeabel sehingga isi korteks dapat keluar dan lensa menjadi kempis yang dibawahnya terdapat nukleus lensa. Keadaan ini disebut katarak Morgagni. (Wijaya, 2013)

Menurut tamsuri, 2011 katarak juga dibagi lagi berdasarkan penyebabnya, yaitu :

##### 1. Katarak traumatika

katarak terjadi akibat rudapaksa atau trauma baik karena trauma tumpul maupun tajam. Rudapaksa ini dapat mengakibatkan katarak pada satu mata (katarak monokular). Penyebab katarak ini antara lain karena radiasi sinar-x, radioaktif, dan benda asing

##### 2. Katarak toksika

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

##### 3. Katarak Komplikata

Katarak jenis ini terjadi sekunder atau sebagai komplikasi dari penyakit lain.

Penyebab katarak jenis ini adalah :

- 1) Gangguan okuler, karena retinitis pigmentosa, glaukoma, ablasio retina yang sudah lama, uveitis, miopia maligna.
- 2) Penyakit sistemik, diabetes melitus, hipoparatiroid, sindrom down, dermatitis atopik.

Merokok meningkatkan risiko berkembangnya katarak, demikian pula dengan pemium berat. Kadang-kadang katarak terjadi lagi setelah operasi jika kapsul lensa ditinggalkan utuh selama operasi katarak.

### **2.1.3 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 katarakk

#### **c. Usia**

Dengan bertambahnya 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 berkembang 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.

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis pasien katarak antara lain :

- a. Rasa silau karena terjadi pembiasan tidak teratur oleh lensa yang keruh
- b. Penglihatan akan berkurang secara perlahan
- c. Pada pupil terdapat bercak putih
- d. Bertambah tebal nucleus dengan perkembangnya lapisan korteks lensa
- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa nyeri pada mata

Katarak hiper matur akan menimbulkan penyakit, mata menjadi merah disertai rasa sakit yang kemudian akan berakhir dengan kebutaan. Secara klinis proses ketuaan sudah tampak dalam pengurangan kekuatan akomodasi lensa, akibat mulai terjadinya sclerosis lensa yang dimanifikasikan dalam bentuk presbiopi.

Selain itu gejala berupa keluhan penurunan ketajaman penglihatan secara progresif (seperti rabun jauh memburuk secara progresif). Penglihatan seakan-akan melihat asap dan pupil mata seakan-akan tampak benar-benar putih, sehingga refleks cahaya pada mata menjadi negatif. Bila dibiarkan akan mengganggu penglihatan dan akan dapat menimbulkan komplikasi berupa glaukoma dan uveitis.

Bila katarak dibiarkan maka akan mengganggu penglihatan dan akan dapat menimbulkan komplikasi berupa glaukoma dan uveitis

Gejala umum gangguan katarak meliputi:

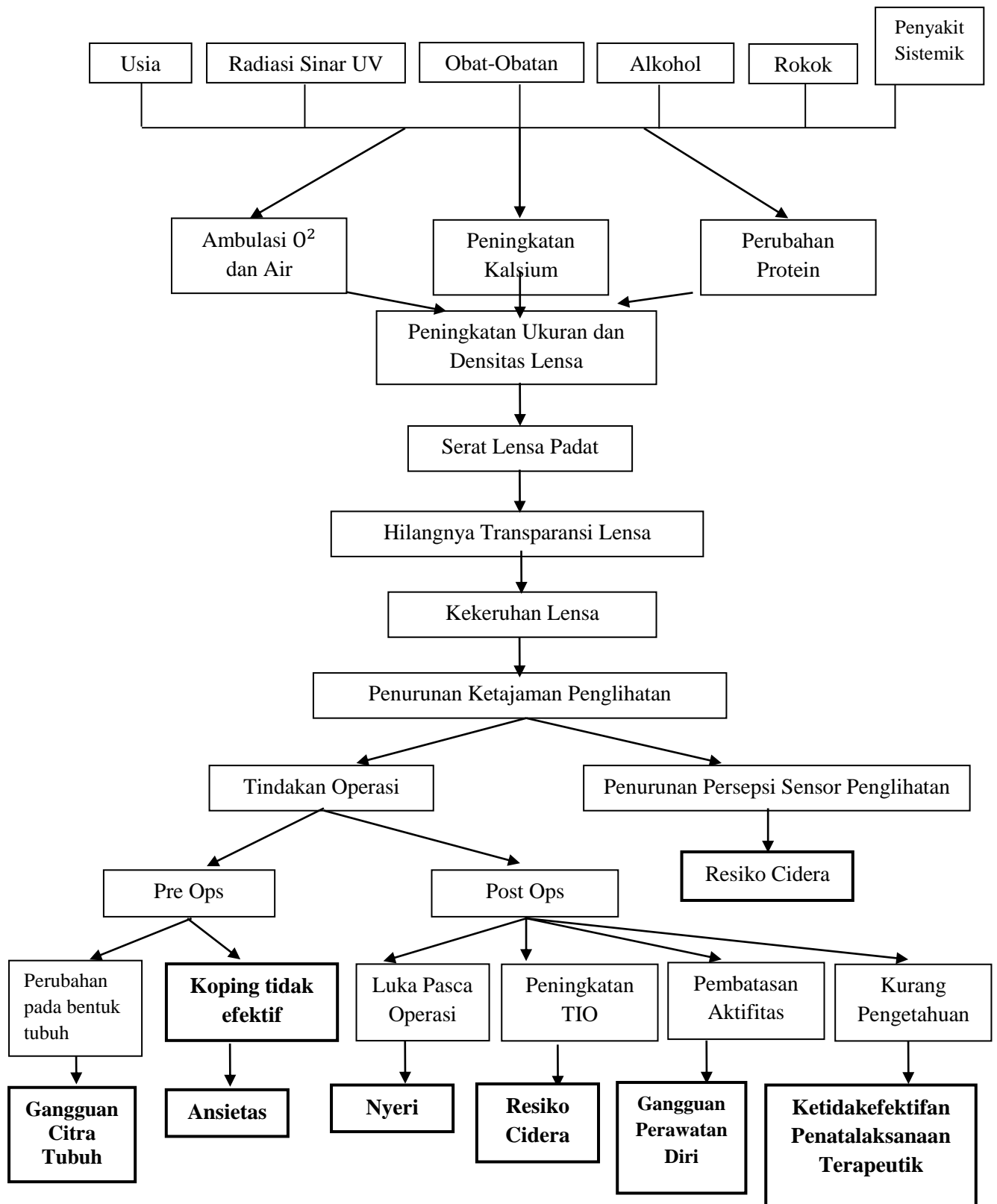
1. Penglihatan tidak jelas, seperti terdapat kabut mengalangi objek
2. Peka terhadap sinar atau cahaya
3. Dapat melihat dobel pada satu mata
4. Memerlukan pencahayaan yang terang untuk dapat membaca
5. Lensa mata berubah menjadi buram seperti kaca susu

### **2.1.5 Patofisiologi**

Lensa berisi 65% air, 35% protein dan mineral penting. Katarak merupakan kondisi penurunan ambilan oksigen, penurunan air. Peningkatan kandungan kalsium dan berubahnya protein yang dapat larut menjadi tidak dapat larut. Pada proses penuaan, lensa secara bertahap kehilangan air dan mengalami peningkatan dalam ukuran dan densitasnya. Peningkatan densitas di akibatkan oleh kompresi sentral serat lensa yang lebih tua. Saat serat lensa yang baru di produksi di korteks, serat lensa di tekan menuju sentral. Serat-serat lensa yang padat lama-lama menyebabkan hilangnya transparansi lensa yang tidak terasa nyeri dan sering

bilateral. Selain itu, berbagai penyebab katarak diatas menyebabkan perubahan kandungan bahan-bahan yang ada di dalam lensa yang pada akhirnya menyebabkan kekeruhan lensa. Kekeruhan lensa dapat berkembang di berbagai bagian lensa atau kapsulnya. Pada gangguan ini sinar yang masuk melalui kornea dihalangi oleh lensa yang keruh atau buram. Kondisi ini mengaburkan bayangan semu yang sampai pada retina. Akibatnya otak menginterpretasikan sebagai bayangan yang berkabut. Pada katarak yang tidak di terapi, lensa mata menjadi putih susu, kemudian berubah kuning, bahkan menjadi coklat atau hitam dan klien mengalami kesulitan dalam membedakan warna. (Istiqomah, 2012)

### Pohon Masalah Katarak



Gambar 2.1 Pohon Masalah  
(Istiqomah, 2012)



### 2.1.6 Penatalaksanaan

Tidak ada terapi obat untuk katarak, dan tak dapat diambil dengan laser. Pembedahan diindikasikan bagi mereka yang memerlukan penglihatan akut untuk bekerja ataupun keamanan. Biasanya diindikasikan bila koreksi tajam penglihatan yang terbaik dicapai 20/50 atau lebih buruk lagi. Pembedahan katarak paling sering dilakukan pada orang berusia lebih dari 65 tahun. Dengan menggunakan anestesia lokal, macam pembedahannya ada 2 macam yaitu :

1. Ekstraksi Katarak Intra Kapsuler

*Intra catarax ectraction* (ICCE) mengeluarkan lensa secara utuh

2. Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsuler

*Ekstra capsular catarax extaction* (ECCE) : mengeluarkan lensa dengan merobek kapsul bagian anterior dan meninggalkan kapsul bagian posterior.

Fakoemulsifikasi merupakan penemuan terbaru pada EKEK, tehnik ini memerlukan penyembhan yang paling pendek dan penurunan insidensi astigmatisme pasca operasi. Kedua tehnik irigasi-aspirasi dan fakoemulsifikasi dapat mempertahankan kapsula posterior yang nantinya digunakan untuk penyangga IOL. Pengangkatan lensa dapat dilakukan dengan salah satu dari 3 metode: kacamata apakia, lensa kontak, implant IOL.

Penanganan tindakan pembedahan dengan mengangkat lensa merupakan penanganan katarak yang sering dilakukan, biasanya disertai dengan pemasangan lensa intraokuler. Jika pemasangan lensa intraokuler tidak dilakukan, pasien perlu menggunakan kacamata dengan lensa yang tebal untuk menggantikan fungsi lensa yang sudah diangkat tersebut. Perkembangan dramatis telah terjadi dalam

tindakan pengangkatan lensa pada saat sekarang ini, karena tindakan ini merupakan prosedur bedah untuk pasien rawat jalan dan dapat dikerjakan selama 3-4 jam. Ada 2 jenis ekstraksi lensa yaitu intracapsuler extraction adalah pengangkatan keseluruhan lensa dan extracapsuler extraction adalah pengangkatan lensa tanpa kapsul.

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

- a. Kartu nama snellen/mesin telebinokuler ( tes ketajaman penglihatan dan sentral penglihatan) mungkin terganggu dengan kerusakan kornea, lensa, akveus atau vitreus humor, kesalahan refraksi atau penyakit sistem saraf atau penglihatan keretina atau jalan optik.
  - b. Lapang penglihatan. Penurunan mungkin disebabkan oleh cairan cerebro vasikuler, massa tumor pada hipofisis otak, karotis atau patologis arteri serebral, glaukoma
  - c. Pengukuran tonografi. Mengkaji tekanan intraokuler (TIO) normalnya 12-25 mmHg
  - d. Pemeriksaan oftalmoskopi, mengkaji struktur internal okuler, mencatat atrofi lempeng optik, papiledema, perdarahan retina, dan mikroaneurisma, dilatasi dan pemeriksaan belahan lampu, memastikan diagnosa katarak.
  - e. Darah lengkap, laju sedimentasi (LED), menunjukkan anemia sistemik atau infeksi
  - f. EKG, kolesterol serum dan pemeriksaan lipid. Dilakukan untuk memastikan aterosklerosis
  - g. Tes toleransi glukosa (FBS). Menunjukkan adanya atau kontrol diabetes.
- (Marilyn E Doengos, 2002)

### 2.1.8 Komplikasi :

a. Glaukoma

Kelainan yang diakibatkan oleh peningkatan tekanan intra okuler didalam bola mata, sehingga lapang pandang mengalami gangguan dan visus mata menurun.

b. Kerusakan retina

Kerusakan retina ini dapat terjadi setelah pasca bedah, akibat ada robekan pada retina, cairan masuk ke belakang dan mendorong retina atau terjadi penimbunan eksudat dibawah retina terangkat

c. Infeksi

ini bisa terjadi seelah pasca bedah karena kurangnya perawatan yang tidak adekuat.

#### Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan visus

visus normal : 6/6

visus 5/6-6/60 atau 1/300 : tergantung jenis katarak dan stadiumnya

2. Pemeriksaan lapang pandang

lapang pandang biasanya berkurang

3. Uji pencatatan signal

untuk melihat adanya gelombang listrik dalam otak

## **2.2 Konsep Dasar Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian Keluarga**

Pengertian keluarga akan berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan. Menurut Duval dan Miller (1986) dalam Muhlisin (2012) Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga.

Menurut Depkes RI (1988) dalam Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Sayekti (1994) Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.( Harnilawati 2013)

Menurut Bussard dan Ball (1966) dalam Setiadi (2008) Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Dikeluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar, dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.

### 2.2.2 Ciri-ciri Keluarga

Menurut Robert Maclver dan Charles Morton Page dalam Ali (2010) menjelaskan ciri-ciri keluarga sebagai berikut:

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
2. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
3. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (nomenclatur), termasuk perhitungan garis keturunan.
4. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
5. Keluarga mempunyai tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

Ciri-ciri disetiap negara berbeda-beda bergantung pada kebudayaan, falsafah hidup, dan ideologi negaranya. Keluarga di Indonesia:

1. Mempunyai ikatan keluarga yang sangat erat yang dilandasi oleh semangat gotong royong
2. Merupakan salah kesatuan utuh yang dijiwai oleh nilai budaya ketimuran yang kental yang mempunyai tanggung jawab besar
3. Umumnya dipimpin oleh suami sebagai kepala rumah tangga yang dominan dalam mengambil keputusan walaupun prosesnya melalui musyawarah mufakat
4. Sedikit berbeda antara yang tinggal dipedesaan dan diperkotaan. Keluarga dipedesaan masih bersifat tradisional, sederhana saling menghormati satu sama lain dan sedikit sulit menerima inovasi baru.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga :

1. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat
2. Terdiri dari 2 orang atau lebih dalam satu atap yang mempunyai hubungan yang intim, pertalian darah/perkawinan
3. Terorganisasi dibawah asuhan kepala rumah tangga (biasanya bapak atau ibu atau keluarga lain yang dominan) yang saling berhubungan satu dengan lainnya, saling bergantung antar anggota keluarga
4. Setiap anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi masing-masing yang dikoordinasikan oleh kepala keluarga
5. Mempunyai keunikan masing-masing serta nilai dan norma hidup yang didasari sistem kebudayaan
6. Mempunyai hak otonomi dalam mengatur keluarganya, misalnya dalam hal kesehatan keluarga

### **2.2.3 Tipe Keluarga**

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan

#### **1. Secara tradisional**

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga besar (*Extented Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

2. Secara Modern (berkembangnya peran individu dan meningkatkan rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain diatas adalah:

*a. Traditional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

*b. Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.

*c. Middle Age/ Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/ kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/ meniti karier

*d. Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja diluar rumah.

*e. Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah atau diluar rumah.

*f. Dual Carrier*, yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

*g. Commuter Married*, yaitu Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

- h. *Single Adult*, wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- i. *Three Generation*, yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- j. *Institusional*, yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- k. *Communal*, yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- l. *Group Marriage*, yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunan didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- m. *Unmarried Parent and child*, yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
- n. *Cohibing Couple*, yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
- o. *Gay and lesbian family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

Gambaran tentang bentuk keluarga diatas ini melukiskan banyaknya bentuk struktur yang menonjol dalam keluarga saat ini, yang penting adalah keluarga harus dipahami dalam konteksnya, label dan jenisnya hanya berfungsi hanya sebagai referensi bagi penataan kehidupan keluarga dan sebuah kerangka kerja. Dan setiap upaya perlu memperhatikan keunikan dari setiap keluarga. Untuk itu kalangan profesionalis dalam bidang kesehatan yang melayani keluarga harus bersifat toleran dan sensitive terhadap perbedaan gaya hidup keluarga. (Harnilawati, 2013).



#### **2.2.4 Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah:

1. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri. (Harnilawati,2013).

#### **2.2.5 Fungsi pokok keluarga**

Menurut Friedman (1998) dalam Harnilawati 2013 secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.
- c. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Menurut Effendy (1998) dalam Setiadi (2008) ada tiga fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya, adalah:

- a. Asih, adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
- b. Asuh, adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan keperawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

c. Asah, adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi mausia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

Namun dengan berubahnya pola hidup agraris menjadi industrialisasi, fungsi keluarga dikembangkan menjadi:

1) Fungsi Biologis

- a. Untuk meneruskan keturunan
- b. Memelihara dan membesarkan anak
- c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d. Memelihara dan merawat anggota keluarga

2) Fungsi Psikologis

- a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- d. Memberikan identitas keluarga.

3) Fungsi Sosialisasi

- a. Membina sosialisasi pada anak
- b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai tingkat perkembangan anak
- c. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

- a. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga

- c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya

#### 5) Fungsi Pendidikan

- a. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
- b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
- c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.  
(Setiadi,2008).

### **2.2.6 Peran Keluarga**

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Dalam UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan “Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan”. Dari pasal diatas jelas bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan yang optimal.

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing antara lain adalah:

1. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

3. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual (Harnilawati,2013).

### **2.2.7 Tahap Perkembangan Keluarga**

Menurut Duvall (1985) dalam Setiadi (2008) membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu:

1. Keluarga baru (Berganning Family)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah:

- a. Membina hubungan intim yang memuaskan
- b. Menetapkan tujuan bersama
- c. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
- d. Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB

- e. Persiapan menjadi orang tua
- f. Memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua)

2. Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (Child bearing)

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Studi Klasik Le Master (1957) dari 46 orang tua dinyatakan 17% tidak bermasalah selebihnya bermasalah dalam hal:

- a. Suami merasa diabaikan
- b. Peningkatan perselisihan dan argumen
- c. Interupsi dalam jadwal kontinu
- d. Kehidupan seksual dan sosial terganggu dan menurun.
- e. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah:
- f. Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, imteraksi, seksual dan kegiatan)
- g. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan
- h. Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan)
- i. Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
- j. Konseling KB post partum 6 minggu
- k. Menata ruang untuk anak
- l. Biaya/dana Child Bearing
- m. Memfasilitasi role learing anggota keluarga
- n. Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

### 3. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tugas perkembangannya adalah menyesuaikan pada kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya. Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a. Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga
- b. Membantu anak bersosialisasi
- c. Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpenuhi
- d. Mempertahankan hubungan didalam maupun diluar keluarga
- e. Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak
- f. Pembagian tanggung jawab
- g. Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

### 4. Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

- a. Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas
- b. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual daya intelektual
- c. Menyediakan aktifitas untuk anak
- d. Menyesuaikan pada aktivitas komuniti dengan mengikuti sertakan anak
- e. Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.

## 5. Keluarga dengan anak remaja

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a. Perkembangan terhadap remaja (memberikan kebebasan yang seimbang dan tanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi)
- b. Memelihara komunikasi terbuka (cegah gep komunikasi)
- c. Memelihara hubungan intim dalam keluarga
- d. Mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

## 6. Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarga, berperan sebagai suami istri , kakek dan nenek. Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- b. Mempertahankan keintiman
- c. Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat
- d. Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
- e. Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
- f. Berperan suami-istri kakek dan nenek
- g. Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.



#### 7. Keluarga usia pertengahan (Middle age family)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah

- a. Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai
- b. Memulihkan hubungan antara generasi muda tua
- c. Keakraban dengan pasangan
- d. Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga
- e. Persiapan masa tua/pensiunan

#### 8. Keluarga lanjut usia

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a. Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup
- b. Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian
- c. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat
- d. Melakukan life review masa lalu.

Menurut Carter & Mc Goldrick (1989) dalam Setiadi (2008) membagi keluarga dalam 5 tahap perkembangan, yaitu:

1. Keluarga antara (masa bebas/pacaran) dengan usia dewasa muda
2. Terbentuknya keluarga baru melalui suatu perkawinan
3. Keluarga dengan memiliki anak usia muda (anak usia bayi sampai usia sekolah)
4. Keluarga yang memiliki anak dewasa
5. Keluarga yang memulai melepas anaknya untuk keluar rumah
6. Keluarga lansia

### **2.2.8 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan**

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Freeman (1981) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.

Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada) (Setiadi,2008).

### **2.2.9 Dukungan Sosial Keluarga**

Dukungan sosial keluarga menurut FrieGastritisan (1998) dikutip dari Setiadi (2008) adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Jenis dukungan keluarga ada empat yaitu :

1. Dukungan Instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
2. Dukungan Informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi).
3. Dukungan Penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
4. Dukungan Emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

## **2.3 Asuhan Keperawatan Pada Klien Katarak**

### **2.3.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian Keperawatan keluarga, meliputi komponen pengkajian yaitu :

1) Data Umum :

2) Identitas Kepala Keluarga

Nama kepala keluarga, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat

3) Komposisi keluarga

Komposisi keluarga terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, hubungan keluarga dengan KK, pendidikan, pekerjaan, status kesehatan dan status

imunisasi dari anggota keluarga yang dibuat dalam bentuk tabel untuk memudahkan pengamatan.

(1) umur : katarak bisa terjadi pada semua umur tetapi umumnya pada usia lanjut

(2) Pekerjaan : pada pekerja laboratorium atau yang berhubungan dengan bahan kimia atau terpapar radioaktif/sinar-x lebih besar kemungkinan terkena penyakit katarak

#### 4) Genogram

Genogram merupakan simbol-simbol yang digunakan untuk menggambarkan susunan keluarga. Data-data yang dicantumkan dalam pembuatan genogram adalah sebagai berikut :

1. Anggota keluarga yang lebih tua berada disebelah kiri
2. Umur anggota keluarga ditulis dala simbol laki-laki dan perempuan
3. Tahun dan penyebab kematian ditulis di sebelah simbol laki-laki dan perempuan
4. Paling sedikit disusun 3 generasi
5. Penyakit yang sedang diderita saat ini ditulis sebelah symbol

#### 5) Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut

#### 6) Latar belakang kebudayaan

Dalam latar belakang kebudayaan yang perlu dikaji dari keluarga adalah asal suku bangsa keluarga dan kebudayaan suku bangsa tersebut yang terkait dengan kesehatan, tempat tinggal keluarga, kegiatan-kegiatan keagamaan, sosial, budaya, pendidikan, kebiasaan diet dan berbusana, dan penggunaan bahasa sehari-hari.

7) Agama dan kepercayaan

Yang perlu dikaji adalah agama dan kepercayaan yang dianut, nilai-nilai keagamaan dan keaktifan keluarga tersebut dalam kegiatan keagamaan yang dianut atau organisasi keagamaan lain.

8) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan keluarga (baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya) dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

9) Kegiatan waktu luang/rekreasi

Rekreasi keluarga tidak hanya untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

10) Kebiasaan hidup sehari-hari

Yang harus dikaji adalah kebiasaan keluarga dalam kehidupan sehari-hari

### **2.3.2 Riwayat Kesehatan Keluarga**

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

### 3. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Katarak konginetal ini dapat diderita oleh bayi yang ibunya saat hamil terkena penyakit rubella, diabetes mellitus, dan galaktosemia (Istiqomah, 2012)

### 4. Riwayat keluarga sebelumnya

Disini diuraikan riwayat keluarga baik dari pihak suami maupun dari pihak istri sebelum membentuk keluarga sampai saat ini. Katarak bisa terjadi saat ibu yang sedang hamil mengalami penyakit seperti rubella dan hal tersebut bisa mengakibatkan bayi yang saat dilahirkan menderita katarak konginetal. (Wijaya, 2013)

## 2.3.3 Data Lingkungan

### 1. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, sarana pembuangan limbah atau tempat sampah dan sarana MCK, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah, privasi anggota keluarga. (Tamsuri,2012). Penataan perabot rumah tangga yang tidak teratur, penerangan atau pencahayaan yang kurang, keadaan licin merupakan

faktor yang meningkatkan resiko cedera karena pada penderita katarak mengalami penurunan persepsi sensori

## 2. Karakteristik tetangga dan komunitas

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi perkotaan, pedesaan, industri, agraris, kondisi dan keamanan jalan yang digunakan, karakteristik etnik dan kelas sosial, kepadatan populasi, kebiasaan atau aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan, pekerjaan masyarakat umumnya, ketersediaan pelayanan kesehatan, fasilitas pendidikan, fasilitas rekreasi, fasilitas transportasi umum, keamanan lingkungan

## 3. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat

## 4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakat.

## 5. Sistem pendukung keluarga

Pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan (asuransi kesehatan). Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat

### **2.3.4 Struktur keluarga**

#### 1. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, siapa pengambil keputusan utama, dan bagaimana peran anggota keluarga dalam menciptakan komunikasi. perlu dijelaskan pula hal-hal yang mempengaruhi komunikasi keluarga.

#### 2. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku. Perlu dikaji siapa pengambil keputusan dalam keluarga, bagaimana cara keluarga membuat keputusan

#### 3. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal Peran formal mis. Ayah, ibu, suami, istri, anak, nenek, kakek, dll Peran informal mis.: pendorong, penyelaras, inisiator, negosiator, penghalang, dll

#### 4. Nilai dan norma keluarga

Meliputi data tentang nilai dan norma yang dianut keluarga. Perlu dikaji kesesuaian nilai yg dianut keluarga dengan masyarakat, kesesuaian nilai anggota keluarga dengan nilai yg dianut keluarga, nilai-nilai keluarga yang mempengaruhi kesehatan

### **2.3.5 Fungsi Pokok Keluarga**

#### 1. Fungsi afektif

Gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya,



kehangatan pada keluarga dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai

## 2. Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga; bagaimana membesarkan anak dalam hal belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku yang berlaku di keluarga dan masyarakat; siapa yang bertanggungjawab untuk membesarkan anak; adakah budaya-budaya yang mempengaruhi pola pengasuhan ada masalah dalam memberikan pola pengasuhan

## 3. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauhmana pengetahuan keluarga mengenai konsep sehat-sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga:

- a. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah katarak yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan katarak yang tepat, hal yang perlu dikaji adalah :

- a) Sejauhmana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
  - b) Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga.
  - c) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
  - d) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit.
  - e) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
  - f) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada.
  - g) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
  - h) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
- c. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yang perlu dikaji adalah :
- a) Sejauhmana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa dan cara perawatannya).
  - b) Sejauhmana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
  - c) Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
  - d) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggungjawab, sumber keuangan/finansial, fasilitas fisik, psikososal).
  - e) Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit.

- d. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah :
  - a) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki.
  - b) Sejauhmana keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
  - c) Sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi.
  - d) Sejauhmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit.
  - e) Sejauhmana sikap.pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
  - f) Sejauhma na kekompakan antara anggota keluarga.
- e. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu dikaji adalah :
  - a) Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan.
  - b) Sejauhmana keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
  - c) Sejauhmana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
  - d) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
  - e) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga, bila tidak apa penyebabnya

#### 4. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi keluarga berupa jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

#### 5. Fungsi ekonomi

Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

### **2.3.6 Stress dan koping keluarga**

#### a. Stressor jangka panjang dan pendek

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang memerlukan penyelesaian dalam waktu  $\pm$  6 bulan. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

#### b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stressor

#### c. Strategi koping yang digunakan

Strategi apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (strategi koping keluarga internal dan eksternal)

#### d. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai perilaku keluarga yang tidak adaptif untuk menghadapi permasalahan

## 2.4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe dengan memeriksa seluruh anggota keluarga. Aspek pemeriksaan fisik meliputi :

1. Keadaan Umum
  - a. Kesadaran : compos mentis, apatis, somnolen, sopor, semi koma, dan koma
2. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : tekanan darah biasanya sesuai dengan adanya penyakit penyulit seperti hipertensi
  - b. Suhu tubuh : peningkatan suhu biasanya terjadi pada sore dan malam hari
  - c. Respiration rate : frekuensi napas meningkat apabila disertai sesak napas
  - d. Heart rate : denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh
3. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)
  - a. Kepala : Kaji bentuk kepala dan bentuk wajah, keadaan dan distribusi rambut, keadaan kulit kepala adakah psoriasis. Tanyakan apakah klien mengalami riwayat sakit kepala
  - b. Wajah : kaji bentuk wajah, simetris, pada ekspresi wajah klien sering meringis, menangis, merintih
  - c. Mata : dengan pelebaran pupil, ditemukan gambaran kekeruhan lensa (berkas putih) pada lensa, keluhan terdapat di plopia, pandangan berkabut dan

penurunan fungsi penglihatan, terjadi peningkatan TIO dan mengakibatkan mata agak kemerahan (Tamsuri, 2011)

- d. Hidung : Kaji bentuk, inflamasi, nyeri tekan, kebersihan hidung, lendir hidung/sekret hidung, adakah pernapasan cuping hidung
- e. Telinga : Kaji apakah ada gangguan pendengaran (tuli)
- f. Mulut : Kaji apakah klien memakai gigi palsu atau retainer dan apakah keduanya nyaman dipakai. Tentukan apakah klien mengalami perubahan nafsu makan atau berat badan, adakah lesi atau sariawan pada mulut.

## **2.5 Harapan Keluarga**

Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. (Muhlisin, 2012)

### **2.5.1 Analisa Data**

Pada analisa data, kegiatan yang dilakukan yaitu menetapkan masalah kesehatan keluarga yang diangkat dari lima tugas keluarga, yaitu : (Dion, 2013)

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga
2. Membuat keputusan tindakan yang tepat
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat
5. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat

Prioritas Masalah

**Tabel 2.1 Skala Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Keluarga**

Kriteria	Bobot
1) Sifat masalah	1
Skala : Ancaman kesehatan	2
Tidak/kurang sehat	3
Krisis	1
2) Kemungkinan masalah dapat di ubah	2
Skala : Dengan mudah	2
Hanya sebagian	1
Tidak dapat	0
3) Potensi masalah untuk dicegah	1
Skala : Tinggi	3
Cukup	2
Rendah	1
4) Menonjolnya masalah	1
Skala : Masalah berat harus ditangani	2
Masalah tidak perlu segera ditangani	1
Masalah tidak dirasakan	0

Skoring:

1. Tentukan skor setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

3. Jumlah skor untuk semua kriteria, dengan skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot (Ali,2009).

### 2.5.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (problem/P) yang berk/\*enaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. (Muhlisin, 2012). Diagnosa yang mungkin muncul :

1. Koping keluarga tak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
2. Ansietas tentang kejadian operasi pada keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan tiap anggota keluarganya
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan tiap anggota keluarganya
4. Risiko cidera yang berhubungan dengan keluarga yang tidak mampu mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. (Dion, 2013)
5. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Setelah merumuskan Diagnosa Keperawatan, maka tahap selanjutnya adalah perencanaan tahap ini merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan keluarga yang meliputi penentuan tujuan perawatan, penetapan standart dan kriteria serta mennetukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga (Setiadi,2008).

Diagnosa 1 : Koping keluarga tak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa 3 x kunjungan rumah, diharapkan koping keluarga terselesaikan.



Kriteria Hasil :

1. Semaksimal mungkin, anggota keluarga berpartisipasi dalam perawatan pasien tanpa adanya peningkatan konflik
2. Pasien menyatakan merasa percaya diri dengan kemampuannya untuk membuat keputusan, walaupun ada tekanan dari anggota keluarga.
3. Pasien menghubungi sumber-sumber dukungan yang tepat selain keluarga.
4. Pasien menjalankan langkah-langkah untuk menjamin bahwa perawatan yang dibutuhkan terpenuhi walaupun keluarga gagal memenuhinya.
5. Pasien menyatakan pemahamannya tentang keterbatasan emosi anggota keluarga (Cynthia,2010)

Intervensi :

- 1) Dorong anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan pasien  
Rasional : Pertahankan objektivitas ketika menghadapi konflik keluarga. Jangan terlibat dalam dinamika disfungsional keluarga bila pasien dan anggota keluarga terlihat tidak mampu melakukan langkah-langkah pemulihan hubungan mereka, fokuskan pada peran perawat sebagai advokat pasien
- 2) Tegaskan kembali hak pasien untuk menentukan keputusannya sendiri tanpa campur tangan dari anggota keluarga  
Rasional : Agar pasien dapat mandiri dalam memelihara kesehatannya sendiri.
- 3) Berikan informasi yang diperlukan kepada pasien untuk memfasilitasi pengambilan keputusan

Rasional : Dengan adanya informasi keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat

- 4) Dorong pasien untuk mencari dukungan emosional yang tidak dapat diberikan oleh anggota keluarganya dengan berpartisipasi dalam kelompok pendukung

Rasional : Partisipasi dalam kelompok pendukung memungkinkan pasien membentuk hubungan yang berarti

- 5) Bantu pasien memilih kelompok pendukung yang paling baik dalam memenuhi kebutuhan dan harapannya

Rasional : Partisipasi dalam kelompok pendukung memungkinkan pasien membentuk hubungan yang berarti

- 6) Rujuk pasien pada lembaga pelayanan kesehatan dirumah, layanan pembantu rumah tangga, Meals on wheels, atau lembaga lain yang tepat

Rasional : Penggunaan layanan komunitas yang beragam dapat membantu menunjang kemampuan keluarga yang kurang adekuat dalam memberikan perawatan pada pasien

- 7) Dengarkan secara terbuka keluhan pasien tentang konflik yang tidak terselesaikan dengan anggota keluarga. Pasien dapat merasa berduka dengan kenyataan bahwa ia tidak akan pernah memiliki keluarga “ideal” yang dapat sepenuhnya memenuhi kebutuhan emosionalnya

Rasional : Mendengar secara terapeutik dapat membantu pasien memahami secara lebih baik tentang diri dan keluarganya serta memahami bagaimana konflik masa lalu memengaruhi perilakunya

Diagnosa 2 : Ansietas tentang kejadian operasi pada keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan tiap anggota keluarganya

Tujuan : Tidak terjadi kecemasan

Kriteria hasil :

- a. Klien mengungkapkan kecemasan hilang atau minimal
- b. Klien berpartisipasi dalam persiapan operasi

Intervensi

- 1) Kaji derajat kecemasan, faktor yang menyebabkan kecemasan, tingkat pengetahuan, dan ketakutan klien akan penyakit

Rasional : Umumnya faktor yang menyebabkan kecemasan adalah kurangnya pengetahuan dan ancaman aktual terhadap diri

- 2) Jelaskan pada klien dan keluarga gambaran kejadian pre dan pasca operasi, manfaat operasi, dan sikap yang harus dilakukan klien selama masa operasi

Rasional : Meningkatkan pemahaman tentang gambaran operasi untuk menurunkan ansietas

- 3) Beri dukungan psikologis pada keluarga

Rasional : Dukungan psikologis dapat berupa penguatan tentang kondisi klien

- 4) Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya tentang penyakitnya

Rasional : Menimbulkan rasa aman dan perhatian bagi klien

- 5) Beri informasi pada keluarga tentang penyakit yang dialami oleh klien yang berhubungan dengan kebutaan

Rasional : Mengorientasikan kemungkinan realistik sebagai konsekuensi penyakit dan menunjukkan realitas. (Tamsuri, 2011)

Diagnosa 3 : Gangguan citra tubuh berhubungan dengan keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan tiap anggota keluarganya

Tujuan : Keluarga dapat membantu dalam meningkatkan kepercayaan diri klien

Kriteria hasil :

1. Citra tubuh positif
2. Mampu mengidentifikasi kekuatan personal
3. Mendiskripsikan secara faktual perubahan fungsi tubuh
4. Mempertahankan interaksi sosial

Intervensi :

- 1) Kaji secara verbal dan non verbal respon klien terhadap tubuhnya

Rasional : Untuk mengetahui seberapa besar klien mampu menerima keadaan dirinya

- 2) Bantu keluarga untuk mengenali tindakan yang akan meningkatkan penampilannya

Rasional : Untuk meningkatkan percaya diri klien

- 3) Jelaskan pada keluarga tentang gangguan citra tubuh yang terjadi pada pasien.

Rasional : Untuk menambah pengetahuan keluarga

- 4) Anjurkan keluarga menyediakan fasilitas untuk memenuhi kebutuhan pasien dirumah.

Rasional : untuk memudahkan pasien dalam pemenuhan kebutuhannya

- 5) Bantu keluarga dalam memfasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil

Rasional : Untuk mengetahui kekuatan pribadi klien

- 6) Berikan pujian atas keberhasilan pasien

Rasional : meningkatkan kepercayaan diri pasien

Diagnosa 4 : Risiko cedera yang berhubungan dengan keluarga yang tidak mampu mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga

Tujuan : Setelah dilakukan perawatan/kunjungan selama 3 x dalam 1 minggu keluarga dapat mengenal tentang katarak

Kriteria hasil :

1. Klien menyebutkan faktor yang menyebabkan cedera
2. Klien tidak melakukan aktivitas yang meningkatkan resiko cedera

Intervensi :

- 1) Observasi faktor-faktor yang dapat berkontribusi terhadap cedera

Rasional : untuk meningkatkan kesadaran pasien, anggota keluarga, dan pemberi asuhan.

- 2) Orientasikan pasien pada lingkungan. Kaji kemampuan pasien untuk menggunakan bel panggil, penghalang sisi tempat tidur, dan mengendalikan pengaturan posisi.

Rasional : Tindakan tersebut akan membantu pasien melakukan koping terhadap keadaan sekitar yang tidak familier

- 3) Ajarkan keluarga tentang perlunya penerangan yang aman, sarankan pasien untuk memakai kacamata

Rasional : untuk mengurangi silau

- 4) Sarankan keluarga untuk menggunakan perabot rumah tangga dengan warna yang kontras

Rasional : Tindakan tersebut akan meningkatkan diskriminasi visual

- 5) Ajarkan pasien dengan gaya berjalan yang tidak stabil tentang penggunaan peralatan adaptif

Rasional : Untuk menurunkan potensial cedera

- 6) Berikan pendidikan tambahan kepada keluarga bila diperlukan. Topik yang memungkinkan dapat meliputi keamanan dirumah, berkendara, dan pejalan kaki.

Rasional : Pendidikan kesehatan dapat membantu pasien dan keluarga mengambil langkah untuk mencegah cedera. (Taylor, 2011)

### **2.5.3 Implementasi**

Implementasi adalah melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan perawat seharusnya tidak boleh bekerja sendiri dan melibatkan keluarga serta disiplin ilmu lain. (Dion, 2013)

### **2.5.4 Evaluasi**

Evaluasi bertujuan untuk melihat kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Terdapat dua jenis evaluasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga, yaitu evaluasi formatif dan sumatif. (Dion, 2013)