**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Berdasarkan Survei Kesehatan Indera tahun 1993-1996, sebesar 1,5% penduduk Indonesia mengalami kebutaan dengan prevalensi kebutaan akibat glaukoma sebesar 0.20%. prevalensi glaukoma hasil Jakarta Urban Eye Health Study tahun 2008 adalah glaukoma primer sudut tertutup sebesar 1.89%, glaukoma primer sudut terbuka 0.48% dan glaukoma sekunder 0.16% atau keseluruhannya 2.53%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, responden yang pernah didiagnosis glaukoma oleh tenaga kesehatan sebesar 0.46% tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (1.85%), berturut-turut diikuti oleh Provinsi Aceh (1.28%), Kepulauan Riau (1.26%), Sulawesi Tengah (1.21%), Sumatera Barat (1.14%), dan terendah di Provinsi Riau (0.04%).(Depkes RI, 2008 dalam Infodatin Glaukoma 2015).

Glaukoma adalah suatu neuropati optik kronik didapat yang ditandai oleh pencekungan (cupping) diskus optikus dan pengecilan lapangan pandang; biasanya disertai peningkatan tekanan intraokular. Pada sebagian besar kasus, glaukoma tidak disertai dengan penyakit mata lainnya (Vaughan, 2009). Pada glaukoma akan terdapat kelemahan fungsi mata dengan terjadinya cacat lapangan pandang dan kerusakan anatomi berupa ekskavasi serta degenerasi papil saraf optik, yang dapat berakhir dengan kebutaan. Glaukoma dapat disebabkan bertambahnya produksi cairan mata oleh badan siliar atau karena berkurangnya pengeluaran cairan mata di daerah sudut bilik mata atau di celah pupil (Ilyas, 2011).

1

2

Aqueous humour bersirkulasi di bagian depan mata. Sejumlah kecil cairan dihasilkan terus-menerus dan jumlahnya sama dengan volume cairan yang dialirkan keluar mata melewati sistem drainase untuk mengatur tekanan konstan dalam mata. Karena mata adalah struktur yang tertutup, jadi jika ada hambatan dalam sistem drainase, cairan yang berlebih tidak dapat mengalir keluar. Tekanan cairan dalam bola mata akan meningkat, mendorong melawan saraf optik dan dapat meyebabkan kerusakan (American Academy of Ophtalmology, 2010).

Mekanisme peningkatan tekanan intraokular pada glaukoma adalah gangguan aliran keluar aqueous humour akibat kelainan sistem drainase sudut balik mata depan (glaukoma sudut terbuka) atau gangguan akses aqueous humour ke sistem drainase (glaukoma sudut tertutup) (Vaughan, 2009). Lebih dari 60 juta orang di dunia menderita glaukoma. Dan yang lebih menarik lagi, setengah populasi dari penderita glaukoma tidak menyadarinya (Weinreb, 2010).

Setelah katarak, glaukoma merupakan penyebab utama kebutaan di dunia dan juga penyebab utama dalam kasus penurunan ketajaman penglihatan yang ireversibel. Glaukoma terhitung lebih banyak mengenai orang dewasa daripada anak-anak dan wanita daripada pria (Vaughan, 2009). Di Indonesia, prevalensi glaukoma adalah 0,5% dan ada 9 provinsi yang memiliki prevalensi kasus glaukoma diatas prevalensi nasional (Depkes, 2015).

Peran Perawat sangatlah penting dalam mengatasi gangguan yang disebabkan oleh Glaukoma agar dampak yang ditimbulkan oleh glaukoma berkurang dan dapat teratasi dengan baik, melalui pendekatan Asuhan Keperawatan. Sehingga penulis sangat tertarik mengambil Karya Tulis Ilmiah

3

ini dengan Judul “Asuhan Keperawatan Glaukoma Pada klien dengan Gangguan Nyeri dan Gangguan Persepsi Sensori Visual”

* 1. **Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Nyeri dan Gangguan Persepsi Sensori Visual Pada Penderita Glaukoma Di Ruang 20 Penyakit Mata RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?

* 1. **Tujuan Studi Kasus**
		1. Tujuan Umum
			1. Untuk Melaksanakan Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Nyeri dan Gangguan Persepsi Sensori Visual Pada Penderita Glaukoma Di Ruang 20 Penyakit Mata RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
		2. Tujuan Khusus
			1. Melakukan Pengkajian Keperawatan Klien Dengan Gangguan Nyeri dan Gangguan Persepsi Sensori Visual Pada Penderita Glaukoma Di Ruang 20 Penyakit Mata RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
			2. Menetapkan Diagnosa Keperawatan Klien Dengan Gangguan Nyeri dan Gangguan Persepsi Sensori Visual Pada Penderita Glaukoma Di Ruang 20 Penyakit Mata RSUD Dr. Saiful Anwar Malang..
			3. Menyusun Rencana Keperawatan Klien Dengan Gangguan Nyeri dan Gangguan Persepsi Sensori Visual Pada Penderita Glaukoma Di Ruang 20 Penyakit Mata RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
			4. Melaksanakan Tindakan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Nyeri dan Gangguan Persepsi Sensori Visual Pada Penderita Glaukoma Di Ruang 20 Penyakit Mata RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

4

* + - 1. Melakukan Evaluasi Keperawatan Klien Dengan Gangguan Nyeri dan Gangguan Persepsi Sensori Visual Pada Penderita Glaukoma Di Ruang 20 Penyakit Mata RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
			2. Melakukan Dokumentasi Keperawatan Klien Dengan Gangguan Nyeri dan Gangguan Persepsi Sensori Visual Pada Penderita Glaukoma Di Ruang 20 Penyakit Mata RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
	1. **Manfaat Study Kasus**

1.4.1 Secara Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk pengembangan pendidikan di lapangan sebagai bentuk dukungan bagi peningkatan profesionalisme proses Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Nyeri dan Gangguan Persepsi Sensori Visual Pada Penderita Glaukoma pada waktu selanjutnya.

* + 1. Secara Praktis

1.4.2.1 Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam kegiatan proses belajar mengajar di lapangan tentang asuhan keperawatan khususnya pada Klien Dengan Gangguan Nyeri dan Gangguan Persepsi Sensori VisualPada Penderita Glaukoma.

1.4.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan Studi Kasus Ini Memberikan Masukan Bagi Profesi Keperawatan Dalam Mengembangkan Perencanaan Keperawatan.

1.4.2.3 Bagi Lahan Penelitian

Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Untuk Meningkatkan Profesionalisme Pegawainya.

5

1.4.2.4 Bagi Peneliti

1. Untuk Mengetahui Secara Langsung Sejauh Mana Penatalaksanaa Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Nyeri dan Gangguan Persepsi Sensori Visual Pada Penderita Glaukoma Di Ruang 20 Penyakit Mata RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
2. Memperoleh Pengalaman Secara Nyata Terhadap Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Nyeri dan Gangguan Persepsi Sensori Visual Pada Penderita Glaukoma Di Ruang 20 Penyakit Mata RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.