



ANALISIS PENERAPAN TEORI HUMAN BECOMING ROSSEMARIE RIZZO PARSE PADA ANAK (DEWASA-ADULT) ASTIGMATISME

Risdo Pakpahan¹, Irna Nursanti²

^{1,2} Magister Akademi Keperawatan Muhammadiyah Jakarta

Article Information

Article history:

Received Januari 16, 2024

Approved Januari 28, 2024

Keywords:

Asmatigmatism, Rossemarie Rizzo Parse, Human Becoming.

ABSTRACT

Asmatigmatism is a disease that causes visual impairment at all ages, currently the author chooses it in adult children, resulting in unclear or even not sharp vision in the cornea of the eye which occurs chronically. The approaches used in treating chronic diseases are Human Becoming (Rossemarie Rizzo Parse). The methods used are case studies and literature studies. Results: Mr. Assessment with approach human becoming parse there is a problem of inadequacy structuring meaning, configuring rhythmical pattern, contrasting. The objectives set refer to the NOC based approach Human Becoming Parse. Nursing intervention, implementation and evaluation refers to nursing system on approach Human Becoming Parse. Conclusion approach human becoming parse can be applied to cases of ASTIGMATISM with complex complications. Nurses are expected to be able to apply assessments using a theoretical approach human becoming parse in cases of ASTIGMATISM with approach universal human becoming parse structural meaning, configuring rhythmicity pattern, trend.

ABSTRAK

Asmatigmatisme merupakan suatu penyakit gangguan penglihatan pada semua usia umur, saat ini penulis memilih pada anak dewasa sehingga mengakibatkan penglihatan tidak jelas bahkan tidak tajam dalam penglihatan pada kornea mata yang terjadi secara kronis. Pendekatan yang digunakan dalam menangani penyakit kronis yakni Human Becoming (Rossemarie Rizzo Parse). Metode yang digunakan studi kasus dan studi literatur. Hasil Tn. A berusia 19 tahun saat ini dirawat dengan diagnose medis Astigmatisme kecanduan main game dan kelainan genetik pada kornea mata. Pengkajian dengan pendekatan human becoming parse, terdapat masalah ketidakadekuatan structuring meaning, configuring rhythmical pattern, contranscending. Tujuan yang ditetapkan mengacu pada NOC berdasarkan pendekatan Human Becoming Parse. Intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan mengacu pada nursing system pada pendekatan Human Becoming Parse. Kesimpulan pendekatan human becoming parse dapat diterapkan pada kasus ASTIGMATISME dengan komplikasi yang kompleks. Perawat diharapkan mampu menerapkan pengkajian dengan

menggunakan pendekatan teori human becoming parse pada kasus STIGMATISME dengan pendekatan universal human becoming parse structuring meaning, configuring rhythmicity pattern, transcendence.

© 2022 SAINTEKES

**Corresponding author email: Rumintangpakpahan88@gmail.com*

PENDAHULUAN

Asmatigmatisme menjadi masalah kesehatan di dunia. Prevalensi Amatiigmatisme menurut WHO pada tahun 2016, kelainan refraksi merupakan masalah salah satu penyebab penurunan penglihatan yang menempati urutan pertama pada penyakit mata, yaitu sebesar 43 %. Kelambatan penanganan dari kelainan refraksi mata dapat menyebabkan amblyopia atau tidak sinronnya kerja antara otot mata dan syaraf otak bahkan mengalami kebutaan.

Data dari Vision 2020, dan dari suatu program kerjasama antara International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB) dan WHO, menyatakan bahwa pada tahun 2016 diperkirakan 153 juta orang mengalami gangguan visus akibat kelainan refraksi mata tidak dikoreksi. Dari 153 juta orang tersebut, sedikitnya 13 juta diantaranya merupakan anak dengan usia 5-19 tahun yang merupakan prevalensi tertinggi yang terjadi di Asia Tenggara. (National Eye Institute, 2018).

Di Indonesia prevalensi refraksi menempati urutan pertama pada penyakit mata. Menurut Suharjo (2011), kasus kelainan refraksi dari tahun ketahun terus mengalami peningkatan, ditemukan jumlah penderita kelainan refraksi di Indonesia hampir 25% dari populasi penduduk atau sekitar 55 juta jiwa.

Prevalensi gangguan penglihatan akibat Kelainana refraksi menurut Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutuhan (PGPK) pada tahun 2016 adalah sebesar 22,1% dan masih merupakan masalah besar di Indonesia. Berdasarkan data Badan Statistik pada tahun

2021 jumlah penduduk yang mengalami kelainan refraksi di Jakarta Selatan sebanyak 1.011.119 jiwa (Luthfi, 2018; Savitri, 2018). Kelainan refraksi dikenal dalam bentuk myopia, hipermetropia dan astigmatisme. Menurut WHO pada tahun 2016 angka kejadian astigmatisme sekitar 13% dari kelainan refraksi mata pada manusia. Astigmatisme merupakan kelainan refraksi (ametropia) yang terjadi ketika sinar paralel cahaya yang masuk tidak terfokus pada satu titik retina namun pada titik yang berbeda yang biasanya terjadi akibat penyimpangan pada lengkung kornea (Ilyas, 2011; Dirani dkk, 2013; Kaimbo, 2015).

Prevalensi kejadian astigmatisme berkisar antara 20% sampai dengan 29,3% pada orang dewasa di Eropa, sedangkan sebesar 36 %, diantara subjek yang berusia 18 tahun atau lebih di Amerika Serikat (Lopes dkk, 2018). Penelitian yang dilakukan kepada 3280 anak dewasa keturunan Melayu yang tinggal di Singapura prevelansi penderita astigmatisme sebesar 39,4% (Rosman dkk, 2016). Menurut beberapa penelitian, setidaknya 1 dari 3 anak dewasa diatas usia 23 tahun menderita astigmatisme.

Penyebab umum astigmatisme adalah kelainan bentuk kornea, baik itu bentuk kornea yang tidak beraturan ataupun terdapat jaringan parut pada kornea. Lensa kistalina serta retina yang abnormal pun memiliki peran dalam terjadinya astigmatismen. Meskipun telah banyak penelitian yang dilakukan, penyebab pasti dari astigmatisme masih belum diketahui.

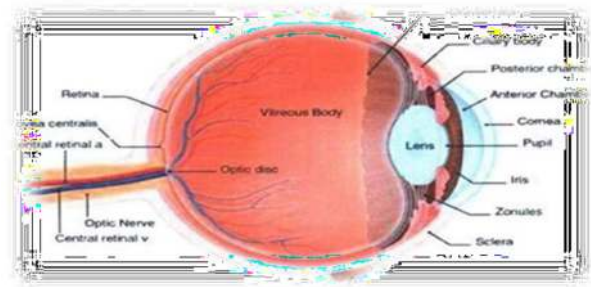
Satu penjelasan yang mungkin dari penyebab astigmatisme adalah kelainan genetik.

Astigmatisme dapat menyebabkan gangguan terhadap kehidupan serta pekerjaan sehari-hari, seperti distorsi bidang visual atau adanya gambaran kabur pada semua jarak, fotofobia, ketidaknyaman pada mata serta kesulitan mengemudikan kendaraan bermotor di malam hari (Ilyas, 2011; Kaimbo, 2018)

Di negara-negara berkembang seperti dalam penelitian tentang kelainan refraksi, terutama pada astigmatisme masih dalam tahap awal (Hartanto, 2015). Penelitian di Indonesia terutama di kota Jakarta pada Asuhan Keperawatan pada Anak Dewasa-Adult dengan Teori Human Becoming Parse. Kelainan Refraksi Menurut Ilyas (2006 dan 2012) menyebutkan hasil pembiasan sinar pada mata di tentukan oleh media penglihatan yang terdiri atas kornea, cairan mata, lensa, benda kaca, panjangnya bola mata. Pada mata orang normal, susunan pembiasan oleh media penglihatan dan panjangnya bola mata yang demikian seimbang, sehingga bayangan benda setelah setelah melalui media penglihatan di biaskan ditempat retina.

Ametropia adalah suatu keadaan mata dengan kelainan refraksi di mana mata yang dalam keadan tanpa akomodasi atau istirahat memberikan bayangan sinar sejajar pada fokus yang tidak terletak pada retina, seperti Kelainanan myopia, hipertropia, dan astigmatisme. Bentuk ametropia pada kelainan refraksi, meliputi; ametropia aksial, ideks refraktif, kurvatura. Kelainan refraksi di kenal dalam bentuk; myopia, hipermetropia, astigmatisme.

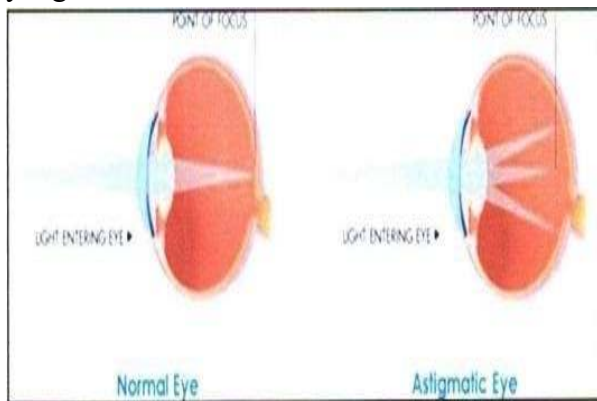
Anatomi Mata. Terdiri dari: bola mata (sklera, jaringan uvea, lapisan bola mata), kornea (struktur makroskopik, mikroskopis terdiri dari; epitel, membran browman, descemen, stroma, endotel) sclera, pupil, iris, lensa dan retina.



Pembentukan bayangan di retina memerlukan 4 (empat) proses yaitu antara lain; pembiasan (refraktif) cahaya, akomodasi lensa, kontriksi pupil, dan pemfokusan. Pertumbuhan dan Perkembangan Mata Menurut Vaughan (2012) menyebutkan saat lahir, mata seseorang relatif lebih besar untuk ukuran tubuh dibandingkan dengan ukurannya di masa kanak-kanak dan orang dewasa. Dibandingkan dengan ukuran sebesarnya yang di capai pada pada saat sejak usia 7-8 tahun, mata saat itu relatif pendek dengan rata-rata diameter anteroposteriornya ialah 16,5 mm. Pada bayi yang baru lahir pertumbuhan perkembangan kornea yang relatif besar mencapai ukuran dewasa pada usia 2 (dua) tahun. Kornea ini lebih datar dari pada kornea orang dewasa dan kurvatura perifer lebih besar dari pada pusat. Sedangkan pertumbuhan dan perkembangan lensa, pada saat lahir seperti lensa berbentuk lebih mendekati bulat dibandingkan di kemudian hari. Hal ini menghasilkan daya refraksi yang lebih kuat sebagai kompensansi dari diameter anteroposterior pada mata yang pendek. Astigmatisme menurut American Academy of Ophthalmology, merupakan suatu kondisi kelainan refraksi dimana sinar cahaya yang di biaskan oleh kornea tidak di bawa pada satu titik fokus tunggal sehingga proyeksi gambar di retina dari benda baik jauh maupun dekat adalah kabur.

Menurut Kaimbo (2012) menyatakan adanya variasi dan ketidak normalan pada bentuk kornea dan lensa. Adanya variasi dan ketidaknormalan berasal dari ketidakaturan pada bentuk kornea yang terdapat pada jaringan

ikat di kornea serta bentuk dari lensa kristalina yang tidak normal.



Sumber: mediacinesia.com(<http://www.webmd.com/eye-health/astigmatism-eyes>)

Menurut (Guyto, 2008; Vaughan, 2009), menyebutkan penyebab utama astigmatisme adalah kelainan bentuk kornea. Lensa kristalina juga dapat berperan untuk terjadi astigmatisme, yang sering disebabkan oleh terlalu besarnya lengkung kornea pada salah satu bidangnya.

Akibat kelengkungan tidak sama sepanjang 2 (dua) pokok meridian dari kornea anterior (dikenal sebagai astigmatisme kornea) dan/atau mungkin karena kornea posterior. Adanya lekukan yang tidak merata pada permukaan depan dan belakang lensa kristalina sehingga memiringkan indeks bias lensa atau permukaan di seluruh permukaan lensa yang tidak merata dikenal sebagai astigmatisme internal atau residual (Read, Collins dan Carney, 2006).

Penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Astigmatisme pada anak dewasa (adult) ini menggunakan pendekatan teori Human Becoming Parsem. Penerapan teori ini bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menggali bakat atau skill pasien sendiri dan mau berinteraksi sosial. Berdasarkan uraian maka dalam penulisan analisis praktik residensi ini akan memaparkan penerapan pendekatan teori Human Becoming

Parse pada pasien Astigmatisme yang akan dilakukan tindakan operasi Keratotomy dalam menjalankan peran sebagai perawat.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan yakni studi kasus dan studi literatur. Studi kasus digunakan untuk memberikan gambaran terhadap asuhan keperawatan pada pasien anak dewasa-adult astigmatisme. Hasil pengumpulan data yang dilakukan kemudian dilakukan analisis untuk menentukan masalah keperawatan yang dialami pasien, menentukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan masalah pasien, menganalisis keefektifan intervensi yang dilakukan kepada pasien, serta melakukan evaluasi terhadap intervensi yang dilakukan kepada pasien. Studi literatur memberikan gambaran berbagai literatur yang digunakan dalam tinjauan teoritis dan analisis pembahasan.

KASUS

Anak berjenis laki-laki, di rawat diruang bedah dengan diagnosa medis Astigmatisme, klien rencananya akan di lakukan tindakan Keratotomy untuk pasien yang penglihatan tidak jelas pada kornea yang beresiko Tinggi Kambuh Kembali. Klien belum berkeluarga. Sesuai prosedur di rumah sakit sebelum tindakan klien di minta untuk menandatangani Info Consent, tetapi pada saat ini klien belum menandatangani dengan alasan selalu meminta untuk waktu untuk berpikir dahulu. Saat di lakukan pengkajian oleh perawat, klien masih bersikap tertutup dan belum mau mengungkapkan apa yang dipikirkannya.

Namun setelah di lakukan pengkajian dengan mendalam klien akhirnya mau mengutarakan hal-hal yang menjadi bahan pikirannya. Namun setelah dilakukan pengkajian dengan mendalam, klien khawatir operasinya tidak berhasil sehingga membuat dia terpisah dari keluarga. Klien memikirkan efek setelah operasi terkait Body Image. Klien merasa setelah operasi tidak menarik lagi sehingga akan sulit mencari pasangan hidup. Klien juga merasa stress dengan penyakitnya.

Klien mempunyai pandangan sendiri bahwa penyakitnya merupakan penyakit yang berbahaya dan biarpun operasinya sudah dijalani masalahnya tidak akan selesai saat itu juga. Untuk menangani kemungkinan yang akan terjadi kepada klien, maka perawat mengikutsertakan orangtua klien untuk memberikan motivasi kepada klien karena orangtuanya adalah orang terdekat yang sangat mengerti mengenai kepribadian anaknya. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada orangtua klien tentang penyakit klien dan perawat juga mempersiapkan orangtua klien untuk bisa menerima perubahan kondisi klien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

1. Structuring Meaning/Makna

a. Imaging

Pasien mempunyai pandangan mengenai penyakitnya merupakan ancaman bahaya dalam kehidupan bahkan operasinya berhasil masalah akan timbul masalah baru lagi setelah operasi.

b. Valuing

Pasien memikirkan dampak nyata setelah operasi seperti kesehatan mental yang dialami dimasa depan yaitu sulit cari kerja, mencari pasangan hidup yang bisa menerima apa adanya.

c. Languaging

Pasien tertutup, belum mau berterus terang dengan apa yang dipikirkan. Perawat harus bisa mengeksplor dengan membaca bahasa tubuh secara verbal maupun nonverbal kenapa pasien berdiam diri dan menggali terus karena proses berduka adalah hal biasa. Mengenai pekerjaan, jodoh, rejeki, dan maut sudah ditentukan oleh Tuhan YME.

2. Configuring Rhythmical Pattern

a. Revealing-Consealing

Pasien dalam hal ini masih bersikap tertutup dan belum mau mengungkapkan perasaannya. Perawat tidak bisa memaksakan pasien untuk dapat menceritakan apa yang dirasakan pasien. Perawat harus bisa menciptakan bina hubungan saling percaya supaya bisa memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Setelah melakukan pengkajian yang mendalam, akhirnya pasien mau mengungkapkan hal-hal yang menjadi beban pikirannya.

b. Enabling-Limiting

Pasien merasa cemas akan tindakan operasi keratotomi. Pasien khawatir jika operasinya tidak berhasil bisa menyebabkan pisah dari ke-2 (dua) orangtuanya. Pada kondisi saat tersebut pasien harus tetap menjalaninya. Perawat harus bisa menjelaskan pendidikan kesehatan dan pandangan-pandangan tentang pilihan yang akan di buat oleh pasien dan dampak yang akan terjadi akibat tindakannya. Perawat harus mampu menjelaskan dampak dari resiko dan bahaya jika tidak di lakukan tindakan operasi

c. Connecting-Separating

Pasien mengalami perubahan mental dan tidak berdaya mengalami suatu kondisi yang di alaminya. Perawat harus bisa mendiskusikan kepada pasien mengenai perubahan kesehatan mental yang dialaminya serta ada takut yang dialaminya seperti kematian yang akan menjemputnya karena pasien menyakini penyakitnya tidak akan sembuh walaupun sudah dioperasi. Dari diskusi antaraperawat dengan pasien diharapkan pada pasien mampu menghadapi situasi yang dialaminya. Perawat harus bisa menanyakan siapa orang paling terdekat

dari pasien ataupun teman paling dekat supaya bisa berbagi cerita ataupun tukar pendapat sehingga terjadi komunikasi yang baik.

3. Transendence

a. Powering

Pasien merasa setelah operasi dia tidak akan bisa mendapat pekerjaan dan dapat jodoh sehingga sulit menikah. Pada situasi ini, perawat harus mampu memberikan motivasi, dukungan dan koping individu yang adekuat supaya bisa mengatasi situasi tersebut. Karena setiap manusia pasti punya masalah seperti kegagalan dan soal jodoh, maut, rejeki sudah ada yang atur yaitu Tuhan YME. Diharapkan nantinya pasien mampu menerima dengan ikhlas mengenai keadaan dirinya dan kekuatirannya dalam mencari jodoh.

b. Originating

Pasien harus mampu secara ikhlas karena pada dasarnya setiap manusia tidak mau menerima situasi seperti kondisi penyakit ini. Perawat harus bisa memberikan mekanisme koping yang baik kepada pasien dengan melibatkan ke-2 (dua) orangtua ataupun teman terdekat yang mengerti kepribadian seseorang.

c. Transforming

Pada situasi ini perawat dan pasien harus bisa menciptakan situasi saling percaya sehingga ini mempermudah perawat untuk membantu pasien dalam menjalani proses penyakitnya memperjelas harapan, mimpi dan arah tujuan hidup dari pasien. Dengan cara memberikan kata-kata yang positif sehingga pasien bersemangat dalam hidup dan motivasi pasien buat menjalani pengobatannya. Pada akhirnya

pasien akan melakukan pengobatan secara optimal dan fokus hanya pada kondisinya saat ini.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Peningkatan body image berhubungan dengan post keratotomi
2. Peningkatan interaksi sosial berhubungan dengan pasien bisa beradaptasi dengan lingkungannya

INTERVENSI

I. Peningkatan body image b.d post keratotomi

Tujuan & Kriteria Hasil SLKI

Tingkat body image meningkat Kriteria Hasil:

- 1) Verbalisasi tidak ada kebingungan (mata)
- 2) Verbalisasi kuatir akibat kondisi yang dihadapi tidak ada
- 3) Kondisi membaik
- 4) Pola tidur membaik Intervensi

SIKI

1. Reduksi body image

Observasi

- 1) Identifikasi saat tingkat body image tidak berubah (misal: kondisi, waktu, stresor tidak ada)
- 2) Mampu identifikasi kemampuan dalam keputusan
- 3) Monitor tanda-tanda peningkatan body image (verbal dan nonverbal)

Terapeutik

- 1) Ciptakan suasana komunikasi terapeutik untuk bisa menumbuhkan kepercayaan pasien
- 2) Temani pasien untuk meningkatkan body image seperti bisa menerima kenyataan hidup dengan ikhlas
- 3) Pahami situasi yang bisa

meningkatkan membuat peningkatan body image

- 4) Dengarkan penuh dengan perhatian
- 5) Gunakan pendekatan yang tenang dan menyenangkan
- 6) Motivasi dalam mengidentifikasi situasi yang akan memicu peningkatan body image
- 7) Diskusikan bersama pasien dalam perencanaan realitashidup tentang peristiwa masa depan

Edukasi

- 1) Jelaskan prosedur, termasuk cara perawatan mata setelah operasi dalam mencegah infeksi secara steril dan bersih
- 2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis penyakit setelah operasi mata
- 3) Anjurkan keluarga untuk selalu tetap bersama pasien di saat diperlukan
- 4) Anjurkan melakukan kegiatan yang kompetitif sesuai kebutuhan
- 5) Anjurkan dalam mengungkapkan perasaan dan persepsi dalam meningkatkan body image
- 6) Latih dalam kegiatan untuk meningkatkan body image
- 7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat dalam meningkatkan body image

2. Terapi body image

Observasi

- 1) Identifikasi penurunan body image, kemampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- 2) Identifikasi teknik peningkatan body image dalam efektif yang digunakan

- 3) Identifikasi kesediaan kemampuan dan penggunaan Teknik body image sebelumnya

- 4) Periksa tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan
- 5) Monitor respon terhadap terapi peningkatan body image

Terapeutik

- 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.
- 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik meningkatkan body image
- 3) Gunakan pakaian longgar
- 4) Gunakan nada suara yang lembut dengan irama lambat dan berirama

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis meningkatkan body image (misal; mendengar musik, menulis, sholat)
- 2) Jelaskan secara rinci intervensi meningkatkan body image yang dipilih
- 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- 4) Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik dalam meningkatkan body image
- 5) Demonstrasikan dan latih teknik meningkatkan body image (misal; imajinasi terbimbing).

II. Peningkatan interaksi sosial berhubungan dengan pasien lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan

Tujuan dan kriteria hasil SLKI:

Meningkatnya pola interaksi Kriteria Hasil:

- 1) Verbalisasi mampu melaksanakan aktifitas meningkat
- 2) Verbalisasi interaksi sosial meningkat

3) Ketergantungan pada orang lain tidak ada SIKI

1. Promosi Harapan

Observasi

- 1) Identifikasi harapan pasien dan orangtua dalam pencapaian hidup

Terapeutik

- 1) Sadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting
- 2) Pandu dalam mengingat kembali kenangan yang menyenangkan
- 3) Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan
- 4) Kembangkan rencana perawatan yang melibatkan tingkat pencapaian tujuan sederhana sampai dengan yang kompleks
- 5) Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk terlibat dengan dukungan kelompok
- 6) Ciptakan lingkungan yang memudahkan dalam mempraktikkan kebutuhan untuk spiritual

Edukasi

- 1) Anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis
- 2) Anjurkan mempertahankan hubungan (misal; menyebutkan nama orang yang dicintai seperti orang tua, teman)
- 3) Anjurkan mempertahankan hubungan terapeutik dengan orang lain
- 4) Latih menyusun tujuan yang sesuai harapan
- 5) Latih cara mengembangkan spiritual diri
- 6) Latih cara mengenang dan menikmati masa lalu (misal; prestasi, pengalaman indah)

2. Promosi Koping dalam Interaksi Sosial

Observasi

- 1) Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan
- 2) Identifikasi kemampuan yang dimiliki
- 3) Identifikasi sumberdaya yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan tujuan
- 4) Identifikasi pemahaman proses penyakit
- 5) Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
- 6) Identifikasi metode penyelesaian masalah
- 7) Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial

Terapeutik

- 1) Diskusikan perubahan peran yang dialami
- 2) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- 3) Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri
- 4) Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahan pemahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri
- 5) Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu
- 6) Diskusikan resiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri
- 7) Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
- 8) Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan
- 9) Motivasi untuk menentukan

harapan yang realistis

- 10) Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan
- 11) Hindari mengambil keputusan saat pasien berada di bawah tekanan
- 12) Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial
- 13) Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia
- 14) Dampingi saat berduka (misal; penyakit kronis, kecacatan)
- 15) Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman yang sama
- 16) Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat
- 17) Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam

Edukasi

- 1) Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama
- 2) Anjurkan penggunaan sumber spritual, jika perlu
- 3) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- 4) Anjurkan orangtua atau teman yang terdekat untuk terlibat
- 1) Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif
- 2) Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan
- 3) Latih mengembangkan penilaian obyektif

SIMPULAN

Analisis kasus ini menyimpulkan bahwa pendekatan *Human Becoming Parse* dapat diterapkan pada kasus astigmatisme. Berdasarkan kesimpulan tersebut disarankan

agar perawat mampu menerapkan pengkajian dengan menggunakan pendekatan teori *Human Becoming Parse* pada kasus astigmatisme dan mampu menerapkan pendekatan *Parse* dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan *human becoming* dengan memberikan *structuring meaning (imaging, valuing, languaging) configuring rhythmical pattern (revealing-concealing, enabling limiting, connecting-separating), transcendence (powering, originating, transforming)*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi dukungan finansial terhadap pelaksanaan penelitian ini.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien prolans di Puskesmas Wua-wua termasuk dalam kategori tidak patuh dalam minum obat. Analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik demografi dengan kepatuhan minum obat pada pasien prolans di Puskesmas Wua-wua.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan Riset dan Teknologi (Kemendikbudristek) yang telah memberikan pendanaan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alice, Petiprin. (2018). Nursing Theory. <http://nursing-theory.org/nursing-theorists/Rosemarie-Rizzo-Parse.php>.
- Alligood, Martha Raile. (2018). Nursing theorist and their work, USA: Elsevier.
- Amedo AO, Amoah K, Koomson NY, Ben Kumah D, Osae EA. Penilaian astigmatisme kornea setelah bentuk sayatan berkerut dan lurus pada operasi

- katarak sayatan kecil manual tanpa jahitan. Klinik Optom (Auckl).2016;8:47-52[Artikjel gratis PMC] [PubMed]
- Baca SA, Collins MJ, Carney LG. Tinjauan tentang astigmatisme dan kemungkinan asal-usulnya. Klinik Exp Optom.Januari 2007;90(1):5- 19. [PubMed]
- Budi, S. (2019). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Mata. Airlangga Universitas Press
- Chaurasiya SK, Reddy JC, Vaddavalli PK, Rapuano CJ. Perubahan astigmatisme pasca keratoplasty setelah pelepasan jahitan refraksi vs tomografi vs aberrometri
- Davitt BV, Dobson V, Quinn GE, Hardy RJ, Tung B, Good WV, Perawatan Dini untuk Retinopati Kelompok Koperasi Prematuritas. Astigmatisme dalam Pengobatan Dini untuk Retinopati Studi Prematuritas: temuan hingga usia 3 tahun. Oftalmologi. Februari 2009; 116 (2): 332- 9. [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- Grosvenor T. Etiologi astigmatisme. Am J Optom Fisiol Opt.1978 Maret;55 (3):214- 8. [PubMed]
- Gunawan, I. (2013). Metode Penelitian Kualitatif. Budi Aksara
- Guyton, Arthur. 2008. Text Book Medical Physiology (Edisi ke-11) Terjemahan Oleh: dr Irawati: J: EGC H.645-647
- Ilyas, Sidarta. 2006. Kelainan Refraksi dan Koreksi Penglihatan (Edisi ke- 2). Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Ilyas, Sidarta. 2011. Ilmu penyakit Mata untuk Dokter dan Mahasiswa Kedokteran. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Heus P, Verbeek JH, Tikka C. Koreksi optik kesalahan refraksi untuk mencegah dan mengobati gejala mata pada pengguna computer. Sistem Database Cochrane Rev.2018;10 April;4(4):CD009877. [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- Hiep NX, Khanh PTM, Quyet D, TV Thailand, Nga VT, Dinh TC, Bac ND. Memperbaiki Astigmatisme Kornea dengan Sayatan Arkuata Kornea selama Operasi Katarak Berbantuan Laser Femtosecond. Akses Terbuka Maced J Med Sci.30 Desember 2019;7(24):4260-4265. [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- Ilyas, Sidarta. 2012. Dasar Teknik Pemeriksaan dalam Ilmu Penyakit Mata. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Junqueira, Luiz Carlos, 2007. Histologi Dasar: teks dan atlas (Ed.10).
- Kaimbo, Diieudome Kaimbo Wa (2012) Astigmatism-definition, Etiologi Classification Diagnosis and Non-Surgical Treatment. Editor: dr. Michael Goggin.
- Kaye SB. Evaluasi bias data obyekatif dan astigmatisme: kuantifikasi dan analisis. Mata (Lond). Februari 2014;28(2):154-61. [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- Keshav V, Henderson BA. Penatalaksanaan Astigmatisme dengan Bedah Lensa Intraokular. Oftalmologi. November 2021;128(11): e163[PubMed]
- Kessel L, Andresen J, Tendal B, Erngaard D, Flessner P, Hjortdal J. Lensa Intraokular Toric dalam oreksi Astigmatisme dan Meta-analisis Oftalmogi.Februari 2016; 123(2): 275-286. [PubMed]
- Kohnen T, Strenger A, Klaproth OK. Pengetahuan dasar bedah refraksi: koreksi kelainan refraksi menggunakan prosedur bedah modern. Dtsch Arztebl Int.Februari 2008;105(9):163-70; kuis 170-2. [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- Lopes MC, Hysi PG, Verhoeven VJ, Macgregor S, Herwitt AW, Montgomery Cumberland P, Vingerling JR, Young TL, van Duijn CM, Oostra B,

- Uitterlinden AG, Rahi JS, Mackey DA, Klaver CC, Andrew T, Hammond CJ. Investasikan. *Ophthalmol Vis Sci*. 2013;54(2):1260-7. [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- McEwen & Wills. (2014). *Theoretical Basis of Nursing/Edition 4*. Philadelphia: Lippinott William & Wilkins
- Mohammad-Rabei H, Mohammad-Rabei E, E spandar G, Javadi MA, Jafarinasab MR, Hashemian SJ, Feizi S. Tiga Metode Koreksi Astigmatisme selama Fakoemulsifikasi. *J Oftalmik Vis Res*. April-Juni 2016; 11(2):162-7. [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- Mohammad SF, Khorrami-Nejad M, Hamidirad M. Astigmatisme kornea posterior: review artikel. *Klinik Optom (Auckl)*. 2019;11:85-96 [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- Nunez MX, Henriquez MA, Escaf LJ, Ventura BV, Srur M, Newball L, Espaillat A, Centurion VA. Konsensus pengolahan astigmatisme dalam operasi katarak. *Klinik Oftalmol* 2019; 13: 311-324 [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Ed Revisi)*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal.182-83
- Parrey MUR, Elmorsy E Prevalensi dan pola kelainan refraksi pada orang dewasa Saudi. *Pak J. Med Sci*. Maret-April 2018; 35(2): 394-398 [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- PPGK. 2005. *Rencana Sytrategi Nasional Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan* (<http://www.perdamis.or.id/?page=file.download:prcess&id=10>) Di akses tanggal 25 Oktober 2013
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Tindakan Keperawatan (1 st ed)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Read, Scott A.: Michael J. Collins dan Leo G. Carney. 2006. A Review of Astigmatim and It is Possible Genesis. 90(5)
- Remon L, Tornel M, Furlan WD. Ketajaman penglihatan pada astigmatisme rabun sederhana: pengaruh sumbu silinder. *Optom Vis Sci*. Mei 2006;83(5):311-5 [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- Remon L, Monsoriu JA, Furlan WD. Pengaruh berbagai jenis astigmatisme pada ketajaman penglihatan. *J. Optom*. Juli-September 2017;10(3):141-148 [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- Riwidikdo, Handoko. 2010. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Risna., Irwan, Muhammad (2021). *Falsafah dan Teori Keperawatan dalam Integritas Keilmuan*. Gowa: Alauddin University Press
- Saiyang, B., Rares, L. M., & Supit, W. P (2021). *Kelainan Refraksi Mata Pada Anak*. *Medical Scope Jurnal*
- Sastroasmoro, S dan Ismael, S. 2010. *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis, "Studi Cross Sectional"*. Jakarta: Hal.112-126
- Setyandriana, Y, Meida, N.S., Ikliludin, A., Ayuputri, A.N. (2018). Hubungan Faktor Genetik dan Gaya Hidup dengan Astigmatisma pada Anak. *Mutiara Medika Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2)
- Son, S., Moon, J., Kang, H., Kim, Y.J., & Lee, J. (2021). Induced astigmatism biases the orientation information represented multivariate electroencephalogram activities, *Human Brain Mapping*, 42(13)
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta
- Swamillai AJ, Khanan Kaabneh A, Habib NE, Hammer C, Buckhurst PJ. *Kemanjuran*

- implantasi lensa intraocular torik dengan astigmatisme kornea yang tinggi dalam Layanan Kesehatan Nasional Inggris. *Mata (Lond)*. Juni 2020; 34(6):1142-1148. [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- Thornton SP. Sayatan arkuata terbalik: pendekatan baru untuk koreksi astigmatisme. *Jurnal Bedah Refraksi Kornea*. 1994 Jan- Februari;10(1):27-30. [PubMed]
- Tumewu, S.I. (2013). Ambliopia Bilateral Disertasi Eksotropia Alternans Dan Astigmatisma Miopia Kompositus. *Jurnal Biomedik: JBM*, 5(1)
- Ueno Y, Nomura R, Hiraoka T, Kinoshita K, Ohara M, Oshika T. Perbandingan astigmatisme kornea tidak beraturan menurut jenis astigmatisme reguler kornea *Rep Sains* 2021 Agustus 04;11(1):15769 [Artikel gratis PMC] [PubMed]
- Vaughan, D.G., and Asbury I. 2012. *General Ophthalmology* (Edisi ke - 17). Terjemahan oleh Brahm U. Jakarta: EGC
- Xu G, Xu B, Zhou J.[Laporan klinis tentang campuran astigmatisme]. *Zhonghua Yan Ke Za Zhi*.1996 Maret;32(2): 394-398. {[Artikel gratis PMC] [PubMed]}
- Zuberbuhler B, Agrawal A, Gale R, Kipioti T, Gauba V, Noble B. Prosedur Ruiz yang di modifikasi untuk mengurangi astigmatisme tinggi setelah menembus keratoplasti. *Kornea*. Desember 2007;26(10):1171-7. [PubMed]