

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Kanker Paru

Kanker paru adalah tumor ganas pada paru, 95% tumor ganas ini Bronkogenik karsinoma (Price and Wilsons, 1994).

Proses kanker paru berasal dari saluran napas sendiri yang mengalami degenerasi maligna:

- a. Sel-sel bronkus
- b. Sel-sel alveolus
- c. Sel-sel mucus
- d. Jaringan ikat diluar pernapasan

Kanker paru karsinoma bronkogenik merupakan sinonim. Bila kita menyebut kanker paru maka yang dimaksud adalah karsinoma bronkogenik. Kanker paru merupakan abnormalitas dari sel sel yang mengalami proliferasi dalam paru. Tumor paru merupakan keganasan pada jaringan paru (Price. Patofisiologi, 1995).

2. Etiologi

Timbul secara langsung pada jaringan paru (kanker paru primer). Dapat menimbulkan metastasis di beberapa organ lain otak, tulang, hati. Metastasis dari proses keganasan pada organ lain (kanker paru sekunder), seperti:

- a. Kanker payudara
- b. Kanker serviks
- c. Kanker korpus uteri
- d. Kanker testis
- e. Kanker hati dan usus
- f. Kanker tulang
- g. Kanker tiroid

Etiologi pasti belum diketahui secara pasti. Namun ada faktor yang dianggap berpengaruh :

- a. Asap rokok/merokok

Tak diragukan lagi merupakan faktor utama. Suatu hubungan statistik yang defenitif sepuluh kali lebih besar dari pada perokok ringan. Selanjutnya orang perokok berat yang sebelumnya dan telah meninggalkan kebiasaannya akan kembali ke pola resko bukan perokok dalam waktu sekitar 10 tahun Hidrokarbon karsinogenik telah ditemukan dalam ter dan tembakau rokok yang jika dikenakan pada kulit hewan, menimbulkan tumor.

- b. Paparan industri asbes, uranium, kromat, arsen (insektisida) besi dan oksida besi (Iradiasi)

Insiden karsinoma paru yang tinggi pada penambang kalalt d Schneeberg da perlambang radium di Joachimsthal riebih dari 50% meninggal akibat kanker pen berkaitan dengan adanya bahan radioaktif dalam bentuk radon Bahan diduga merupakan agen etiologi operasi

c. Kanker paru akibat kerja

Terdapat insiden yang tinggi dan pekerja yang terpapar dengan karboni nket (pelebur nikeli dan ansenk pembasini rumputu Pekerja pemecah hematite spari pari hematite) dan orang orang yang bekerja dengan asbestos dan dengan kromat juga mengalami peningkatan insiden Predisposisi hubungan keluarga/ras.

d. Polusi udara

Mereka yang tinggal di kota mempunyai angka kanker paru yang lebih tinggi dan pada mereka yang tinggal di desa dan walaupun telah diketahui adanya karsinogen dan industri dan uap diesel dalam atmosfer di kota.

e. Diet/konsumsi bahan pengawet

Dilaporkan bahwa rendahnya konsumsi betakaroten selenium dan vitamin A menyebabkan tingginya resiko terkena kanker paru.

f. Jaringan parut paru TB paru infark paru (Thomson, Catatan Kuliah Patologi, 1997)

3. Manifestasi Klinis

Kanker paru primer dengan gejala tidak berbeda dengan TB paru, hanya saja :

- a. Kemunduran kondisi pasien berjalan cepat, misalnya: batuk batuk selama 1 bulan. berat badan turun 5kg, nyeri dada sesak napas KU mundur secara cepat

- b. Tidak selalu dimulai dengan batuk, bisa dimulai dengan nyeri dada ataupun kemunduran
- c. keadaan umum, penurunan 88, dan sebagainya Salah satu ciri yang agak khas yaitu timbulnya nyeri dada maupun pada tempat-tempat
- d. metastase
- e. Nyeri pleuritik bila terjadi serangan sekunder pada pleura atau pneumonia
- f. Batuk darah merupakan gejala umum lainnya Stridor lokal atau dispnea ringan mungkin diakibatkan obstruksi bronkus
- g. Pembengkakan jari-jari

Karsinoma In Situ

- a. Sama sekali belum ada metastasis atau pertumbuhan invasif
- b. Proses keganasan masih terbatas pada mukosa bronkus dan belum menembus membran basalis

Pancoasts Tumor

- a. Semua kanker paru berfokus di apeks yang disertai nyeri bahu ataupun tangan
- b. Diakibatkan oleh invasi proses maligna ke jaringan sekitarnya, yaitu: tulang iga, pleksus brakial, KGB.
- c. Kadang-kadang disertai destruksi tulang-tulang setempat, atrofi otot lengan, edema lengan, gangguan sensorik atau motorik.

4. Patofisiologi

Dari etiologi yang menyerang percabangan segmen/ sub bronkus menyebabkan cilia hilang dan deskuamasi sehingga terjadi pengendapan karsinogen. Dengan adanya pengendapan karsinogen maka menyebabkan metaplasia, hiperplasia, dan displasia. Bila sel perifer yang disebabkan oleh metaplasia, hiperplasia, dan displasia menembus ruang pleura, biasa timbul efusi pleura, dan bisa diikuti invasi langsung pada kosta dan korpus vertebra. Lesi yang letaknya sentral berasal dari salah satu cabang bronkus yang terbesar. Lesi ini menyebabkan obstruksi dan ulserasi bronkus dengan diikuti dengan supurasi di bagian distal. Gejala-gejala yang timbul dapat berupa batuk, hemoptysis, dispneu, demam, dan dingin. Wheezing unilateral dapat terdengar pada auskultasi. Pada stadium lanjut, penurunan berat badan biasanya menunjukkan adanya metastase, khususnya pada hati. Kanker paru dapat bermetastase ke struktur-struktur terdekat seperti kelenjar limfe, dinding esofagus, pericardium, otak, tulang rangka

5. Penatalaksanaan

a. Karsinoma paru jenis karsinoma sel kecil (Small Cell lung Cancer/ SCLC)

- 1) Dianjurkan kombinasi radiotherapi saja atau dengan kombinasi kemothorapi
- 2) Tidak dianjurkan reseksi
- 3) Kemothorapi dapat dalam 1 obat saja atau kombinasi yaitu CAV (cyclophosphamide, Adriamycin, Vinkristine)

b. Karsinoma paru jenis karsinoma bukan sel kecil (Non Small Cell Lung Cancer/ NSCLC)

- 1) Pembedahan ditujukan untuk stadium I, II, dan beberapa pada kasus stadium IIIa
- 2) Tergantung apakah tumor masih bisa direseksi
- 3) Selanjutnya akan dipilih kombinasi radiotherapi kemotherapi atau kemotherapi saja

6. Buklet Islami

Buklet islami merupakan salah satu media spiritual yang berbentuk buku dengan bacaan islami yang berisi kutipan dari ayat suci Al-Qur'an dan Hadits yang bertema tentang sehat dan sakit serta hikmah sakit sebanyak 12 halaman. Isi buklet bacaan islami telah dilakukan validitas konten oleh Dr. Opi Irawansyah, M.Pd.I.

Konsep agama dan spiritualitas terdiri dari beberapa dimensi yang berbeda (afektif, kognitif, dan perilaku), dan beberapa tindakan spiritual Islam seperti doa dan dzikir dianggap sebagai ekspresi dari dimensi perilaku. Orang dewasa yang menghadapi masalah kehidupan dan mengalami situasi stress sering menggunakan doa dan dzikir untuk mengatasi masalah mereka. Doa dan dzikir lebih banyak digunakan dalam artikel penelitian yang ditemukan dari pada jenis terapi yang lain. Pada abad ke-20 penggunaan terapi spiritual seperti doa dan dzikir terus meningkat dalam mengatasi masalah fisik dan mental, khususnya dalam menangani masalah psikologis pasien kronis seperti kecemasan dan depresi yang selalu muncul dan tidak diprediksi (Raphael, et.al, 2012 dalam Galih Erlangga, 2022). Beberapa literatur menunjukkan bahwa doa dan dzikir diakui sebagai intervensi terapeutik komplementer yang diidentifikasi

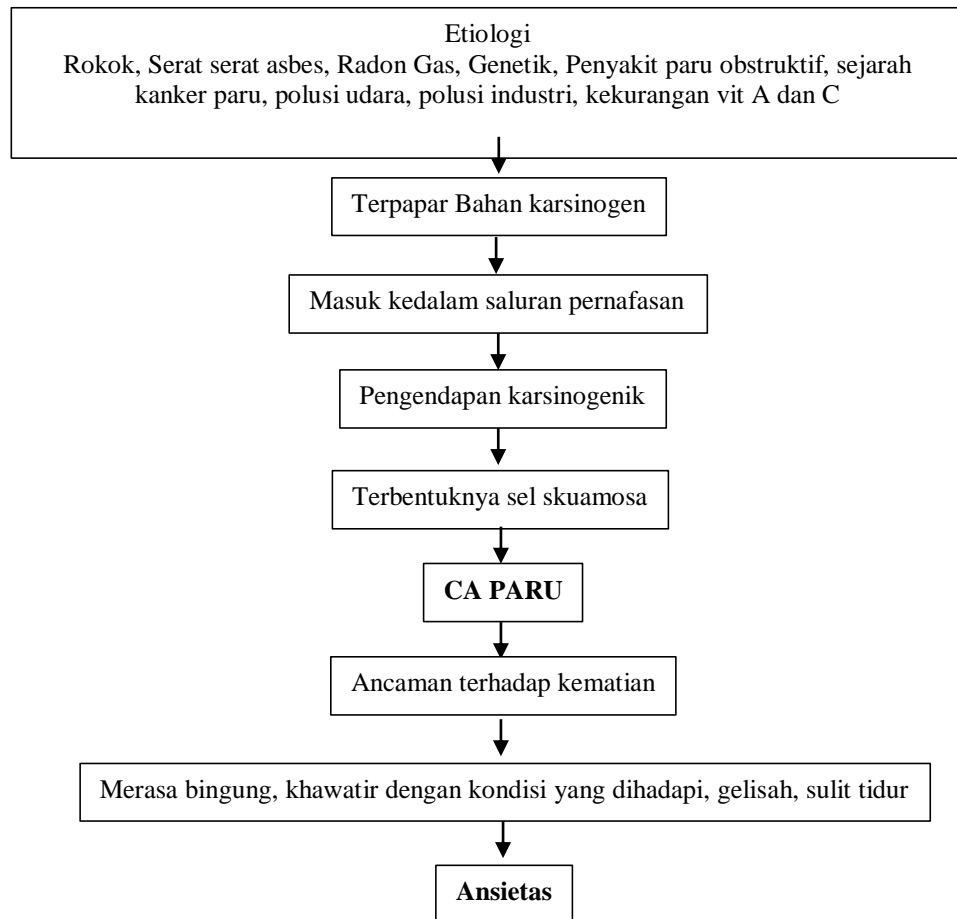
oleh para profesional perawatan kesehatan sebagai pengobatan yang memadai dalam pemenuhan kebutuhan spiritual serta dalam memecahkan masalah fisik dan mental pasien kronis. Dalam paradigma holistik dan perawatan semua dimensi kebutuhan pasien harus dipertimbangkan dan semua kebutuhan harus dipenuhi, dan ini sering dimasukkan dalam etika profesi dalam melakukan tindakan atau asuhan kepada pasien termasuk kebutuhan spritual pada paseien (Phillips, et al., 2015 dalam Galih Erlangga, 2022). Dalam mengatasi masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi serta permasalahan penerimaan diri terhadap penyakit kronis salah satunya dapat menggunakan terapi pemberian buklet bacaan islami yang akan membantu pada penerimaan diri pasien dengan penyakit kronis dan akan membantu menurunkan kecemasan.

Terapi spiritual dalam Islam adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk memberikan efek terapi pengobatan islami dengan cara menguatkan hati, bersandar diri dan tawakal kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala, dan berdoa kepada-Nya untuk penyembuhan yang dilakukan dengan memperagakan dan membimbing pasien dalam pelaksanaan terapi. Doa dan dzikir akan membangkitkan keyakinan, rasa optimis, membawa kedamaian, dan merasakan kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala sehingga dengan mengingatnya maka keimanan seseorang bertambah dan adanya asupan energi serta ketenangan dalam jiwa. Hal tersebut akan menyebabkan rangsangan pada hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) yang selanjutnya akan merangsang kelenjar hipofisis anterior untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormone*). Hormon ini akan

merangsang korteks adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol yang akan menekan sistem kekebalan tubuh sehingga mengurangi tingkat kecemasan dan depresi (Catrine & King, 2013). Hal ini sesuai dengan manfaat dan tujuan setelah pasien membaca buklet bacaan islami dan memaknai isi kandungan yang di dalam buklet bacaan tersebut dapat membantu dalam penerimaan diri pasien dan menurunkan tingkat kecemasan serta depresi pada pasien dengan penyakit kronis.

A. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pathways



2. Pengkajian

a. Identitas

Nama klien, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, suku bangsa, dan alamat klien

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

- a) Batuk produktif dahak bersifat mukoid atau purulen, atau batuk darah
- b) Malaise
- c) Anorexia
- d) Badan makin kurus Sesak napas pada penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang makin luas
- e) Nyeri dada dapat bersifat lokal atau pleuritik

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

- a) Terpapar asap rokok
- b) Industri asbes, uranium, kromat, arsen (insektisida), pestisida dan oksida besi
- c) Konsumsi bahan pengawet

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat keluarga penderita kanker

c. Kebutuhan dasar

1) Makanan dan cairan

Kehilangan nafsu makan, mual muntah, kesulitan menelan mengakibatkan kurangnya asupan makanan. Kurus kerempeng, penurunan BB, rasa haus

2) Eliminasi

Diare, peningkatan frekuensi, jumlah urine

3) Higiene/ pemeliharaan kesehatan

Kebiasaan merokok, konsumsi bahan pengawet. Penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas personal higiene

4) Aktivitas/ Istirahat

Kesulitan beraktivitas, mudah lelah, susah untuk istirahat, nyeri, sesak, kelesuan, insomnia.

d. Pengkajian fisik

1) Integumen

Pucat atau sianosis sentral atau perifer, yang dapat dilihat pada bibir atau ujung jari dasar kuku menandakan penurunan perfusi perifer

2) Kepala dan leher

Peningkatan tekanan vena jugularis, deviasi trakea

3) Telinga

Biasanya tak ada kelainan

4) Mata

Pucat pada konjungtiva sebagai akibat anemia atau gangguan nutrisi

- 5) Muka, hidung, dan rongga mulut
 - a) Pucat atau sianosis bibir/ mukosa mandandakan penurunan perfusi
 - b) Ketidakmampuan menelann
 - c) Suara serak
- 6) Thoraks dan paru-paru
 - a) Pernapasan takipnea (50/menit atau lebih pada saat istirahat)
 - b) Napas dangkal
 - c) Penggunaan otot aksesori pernapasan
 - d) Batuk kering nyaring, non produktif atau mungkin batuk terus menerus dengan atau tanpa sputum.
 - e) Peningkatan fremitus krekels inspirasi atau ekspirasi
- 7) Sistem CV
 - a) Frekuensi jantung mungkin meningkat/ takikardia (150/menit atau lebih pada saat istirahat)
 - b) Bunyi gerakan perikardial (pericardial effusion)
- 8) Abdomen

Bising usus meningkat/ menurun
- 9) Sistem urogenital

Peningkatan frekuensi atau jumlah urine
- 10) Sistem reproduksi

Ginekomastia, amenorhea impotensi

11) Sistem imfatik

Pembesaran kelenjar limfe regional leher, ketiak (metastase)

12) Sistem muskuloskeletal

- a) Penurunan kekuatan otot
- b) Jari-jari tabuh (clubbing fingers)

13) Sistem persarafan

Perubahan status mental/ kesadaran apatis. letargi bingung disorientasi, cemas dan depresi, kesulitan berkonsentrasi

e. Data psikologis

Kegelisahan, pertanyaan yang diulang-ulang, perasaan tidak berdaya, putus asa, emosi

yang labil, marah, sedih.

f. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan non invasif

- a) Sinar X (PA dan lateral), tomografi dada: menggambarkan bentuk, ukuran dan lokasi lesi Dapat menyatakan massa udara pada bagian hilus, efusi pleural, atelektasis, erosi tulang rusuk atau vertebra

- b) Pemeriksaan sitologi (sputum, pleural atau nodus timfei: dilakukan untuk mengkaji adanya tahap karsinoma Mediastinoskopi, digunakan untuk per tahapan karsinoma
 - c) Scan radioisotop: dapat dilakukan pada paru, hati, otak, tulang dan organ lain untuk bukti metastasis
 - d) Pemeriksaan fungsi paru dan GDA dapat dilakukan untuk mengkaji kapasitas untuk memenuhi kebutuhan ventilasi pasca operasi
- 2) Pemeriksaan invasif
- a) Bronkoskopi dan biopsi dan penyikatan mukosa bronkus serta pengambilan bilasan bronkus yang kemudian diperiksa secara patologianatomik. Bronkoskopi serat optik: memungkinkan visualisasi pencucian bagian dan pembersihan sitologi lesi.
 - b) Biopsi transtorakal dengan bimbingan USG atau CT Scan
 - c) Biopsi dapat dilakukan pada nodus skalen, nodus limfe hilus, atau pleura untuk membuat diagnosa
 - d) Tes kulit, jumlah absolut limfosit : dapat dilakukan untuk mengevaluasi kompetensi imun.

3. Diagnosa Keperawatan

a. Defisit Nutrisi (D.0019)

1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

2) Penyebab

- a) Ketidakmampuan menelan makanan
- b) Ketidakmampuan mencerna makanan
- c) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e) Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi)
- f) Faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan)

3) Manifestasi Klinis

- a) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal .

- b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

(1) Cepat kenyang setelah makan

(2) Kram/nyeri abdomen

(3) Nafsu makan menurun .

Objektif :

- (1) Bising usus hiperaktif
- (2) Otot pengunyah lemah
- (3) Otot menelan lemah
- (4) Membran mukosa pucat
- (5) Sariawan
- (6) Serum albumin turun
- (7) Rambut rontok berlebihan
- (8) Diare

4) Kondisi Klinis terkait :

- a) Stroke
- b) Parkinson
- c) Mobius syndrome
- d) Cerebral palsy
- e) Cleft lip
- f) Cleft palate
- g) Amyotrophic lateral sclerosis
- h) Kerusakan neuromuskular

- i) Luka bakar
- j) Kanker
- k) Infeksi
- l) AIDS
- m) Penyakit Crohn's
- n) Enterokolitis
- o) Fibrosis kistik

b. Ansietas (D.0080)

1) Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Etiologi

- a) Krisis situasional.
- b) Kebutuhan tidak terpenuhi.
- c) Krisis maturasional.
- d) Ancaman terhadap konsep diri.
- e) Ancaman terhadap kematian.

- f) Kekhawatiran mengalami kegagalan.
- g) Disfungsi sistem keluarga.
- h) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.
- i) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j) Penyalahgunaan zat.
- k) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain).
- l) Kurang terpapar informasi.

3) Manifestasi Klinis

a) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- (1) Merasa bingung.
- (2) Merasa khawatir dengan akibat.
- (3) Sulit berkonsentrasi.

Objektif :

- (1) Tampak gelisah.
- (2) Tampak tegang.
- (3) Sulit tidur

b) Gejala dan Tanda Minor.

Subjektif :

- (1) Mengeluh pusing.
- (2) Anoreksia.
- (3) Palpitasi.

(4) Merasa tidak berdaya.

Objektif.

(1) Frekuensi napas meningkat.

(2) Frekuensi nadi meningkat.

(3) Tekanan darah meningkat.

(4) Diaforesis.

(5) Tremor.

(6) Muka tampak pucat.

(7) Suara bergetar.

(8) Kontak mata buruk.

(9) Sering berkemih

(10) Berorientasi pada masa lalu.

4) Kondisi Klinis Terkait.

a) Penyakit Kronis.

b) Penyakit akut

c) Hospitalisasi

d) Rencana operasi

e) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas

f) Penyakit neurologis

g) Tahap tumbuh kembang

c. Nausea (D.0076)

1) Definisi

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

2) Penyebab

- a) Gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik)
- b) Gangguan pada esofagus
- c) distensi lambung
- d) Iritasi lambung
- e) Gangguan pankreas
- f) Peregangan kapsul limpa
- g) Tumor terlokalisasi (mis. neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
- h) peningkatan tekanan intraabdominal (mis. keganasan intraabdomen)
- i) Peningkatan tekanan intrakranial
- j) Peningkatan tekanan intraorbital (mis. glaukoma)
- k) Mabuk perjalanan
- l) Kehamilan

- m) Aroma tidak sedap
- n) Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- o) Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- p) Faktor psikologis (mis. kecemasan, ketakutan, stres)
- q) Efek agen farmakologis
- r) Efek toksin

3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- (1) Mengeluh mual
- (2) Merasa ingin muntah
- (3) Tidak berminat makan

Objektif

(tidak tersedia)

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- (1) Merasa asam di mulut
- (2) Sensasi panas/dingin

(3) Sering menelan

Objektif

(2) Salva meningkat

(3) Pucat

(4) Diaforesis

(5) Takikardia

(6) Pupil dilatasi

4) Kondisi Klinis Terkait

b) Meningitis

c) Labrinitis

d) Uremia

e) Ketoasidosis diabetik

f) Ulkus petikum

g) Penyakit esofagus

h) Tumor intaabdomen

i) Penyakit meniere

j) Neuroma akustik

k) Tumor otak

l) Kanker

m) Glaukoma

d. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

1) Pengertian

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

2) Etiologi

a) Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)

b) Kurang kontrol tidur

c) Kurang privasi

d) Restraint fisik

e) Ketiadaan teman tidur

f) Tidak familiar dengan peralatan tidur

3) Manifestasi Klinis

a) Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif

(1) Mengeluh sulit tidur

(2) Mengeluh sering terjaga

(3) Mengeluh tidak puas tidur

(4) Mengeluh pola tidur berubah

(5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif

Tidak tersedia

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif

Tidak tersedia

4) Kondisi Klinis Terkait

a) Nyeri/kolik

b) Hipertirodisme

c) Kecemasan

d) Penyakit paru obstruktif kronis

e) Kehamilan

f) Periode pasca partum

g) kondisi pasca operasi

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan tahap dimana perawat harus mampu berpikir kritis dalam merumuskan dan menentukan rencana keperawatan yang nantinya akan di berikan kepada pasien. Rencana keperawatan ini tertulis untuk

digunakan sebagai kebutuhan klien jangka panjang (Potter, 1997 dalam Silla, 2019). Dalam intervensi ini terdapat intervensi independen dan ada juga intervensi kolaboratif. Intervensi independen merupakan intervensi yang dilakukan oleh perawat secara mandiri tanpa bantuan dari tenaga kesehatan lain. Intervensi kolaboratif merupakan intervensi yang dilakukan dengan bantuan dari tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, fisioterapi, dan lain-lain.

a. Defisit Nutrisi (D.0019)

SLKI : Status Nutrisi (L.03030)

1) Definisi

Keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi metabolisme

2) Ekspetasi : Membaik

3) Kriteria Hasil :

Tabel 2. 1 SLKI Status Nutrisi

	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Berat Badan	1	2	3	4	5

Indek					
Massa Tubuh	1	2	3	4	5
Frekuensi Makan	1	2	3	4	5
Bising Usus	1	2	3	4	5
Membran Mukosa	1	2	3	4	5

SIKI : Manajemen Nutrisi (I.03119)

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola nutrisi yang seimbang

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Identifikasi status nutrisi
- (2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- (3) Identifikasi makanan yang disukai
- (4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- (5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- (6) Monitor asupan makanan
- (7) Monitor berat badan
- (8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

b) Terapeutik

- (1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu

- (2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
 - (3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 - (4) Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - (5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - (6) Berikan suplemen makanan, jika perlu
 - (7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi
- c) Edukasi
- (1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
 - (2) Ajarkan diet yang diprogramkan
- d) Kolaborasi
- (1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
 - (2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

b. Nausea

SLKI : Tingkat Nausea (L.08065)

- 1) Definisi

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah

2) Ekspektasi : Menurun

3) Kriteria Hasil :

Tabel 2. 2 SLKI Tingkat Nausea

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan mual	1	2	3	4	5
Perasaan ingin muntah	1	2	3	4	5
Perasaan asam di mulut	1	2	3	4	5
Frekuensi menelan	1	2	3	4	5
Jumlah saliva	1	2	3	4	5

SIKI : Manajemen Mual (I.03117)

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola perasaan tidak enak pada bagian tenggorok atau lambung yang dapat menyebabkan muntah

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Identifikasi pengalaman mual
- (2) Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. Bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)
- (3) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
- (4) Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)
- (5) Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
- (6) Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
- (7) Monitor asupan nutrisi dan kalori

b) Terapeutik

- (1) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
- (2) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan)
- (3) Berikan makan dalam jumlah kecil dan menarik
- (4) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu

c) Edukasi

- (1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- (2) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual

- (3) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
- (4) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual
(mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)

d) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu

c. Ansietas (D.0080)

SLKI : Tingkat Ansietas (L.09093)

1) Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Ekspetasi : Menurun

3) Kriteria Hasil :

Tabel 2. 3 SLKI Tingkat Ansietas

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Verbalisasi khawatir	1	2	3	4	5

Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5

SIKI : Reduksi Ansietas (I.09314)

4) Definisi

Meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

5) Tindakan :

a) Observasi

- (1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)
- (2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- (3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

b) Terapeutik

- (1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- (2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- (3) Pahami situasi yang membuat ansietas
- (4) Dengarkan dengan penuh perhatian
- (5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

- (6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- (7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- (8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

c) Edukasi

- (1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- (2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- (3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- (4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- (5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- (6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- (7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- (8) Latih teknik relaksasi

d) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

d. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

SLKI : Pola Tidur (L.05045)

1) Definisi

Keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur.

2) Ekspektasi : Membaik

3) Kriteria Hasil :

Tabel 2. 4 SLKI Pola Tidur

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Keluhan sulit tidur	1	2	3	4	5
Keluhan tidak puas tidur	1	2	3	4	5
Keluhan istirahat tidak cukup	1	2	3	4	5
Keluhan sering terjaga	1	2	3	4	5

SIKI : Dukungan Tidur (I.05174)

1) Definisi

Memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur

2) Tindakan

a) Observasi

(1) Identifikasi pola aktivitas tidur

(2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)

- (3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alcohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- b) Terapeutik
- (1) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
 - (2) Tetapkan jadwal rutin
 - (3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure)
- c) Edukasi
- (1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 - (2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - (3) Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
 - (4) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja)
 - (5) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap keperawatan yang ada dalam proses asuhan keperawatan. Dalam implementasi ini terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang nantinya akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai

dengan diagnosa keperawatan dan juga intervensi yang sudah ditetapkan. Implementasi ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun intelektual (Lingga, 2019 dalam Aprilia, 2022).

Implementasi atau pelaksanaan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat. Kemampuan yang harus dimiliki perawat dalam melakukan implementasi keperawatan adalah teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan dalam advokasi dan memberikan evaluasi (Asmadi, 2008 dalam Silla, 2019).

Pada tahap implementasi ini perawat dapat melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan dan diterapkan kepada pasien untuk mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan. Tahap implementasi ini dilakukan setelah rencana tindakan tersusun. Ada beberapa tahap yang akan dilakukan dalam implementasi yakni tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap pendokumentasian (Silla, 2019).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan paling terakhir dalam proses asuhan keperawatan (Silla, 2019). Evaluasi adalah tindakan intelektual yang melengkapi proses asuhan keperawatan dimana dapat menandakan sejauh mana diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan juga implementasi keperawatan berhasil

dicapai. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk dapat melihat seberapa kemampuan pasien dalam mencapai tujuan (Aprilia, 2022).

Menurut Nanda (2020), terdapat dua jenis evaluasi :

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif ini lebih berproses pada aktivitas proses keperawatan dan dari hasil tindakan keperawatan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni Subjektif, Objektif, Analisis dan Perencanaan.

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

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif ini merupakan evaluasi yang dilakukan kepada pasien setelah semua aktivitas dan tindakan keperawatan telah dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan untuk menilai dan juga memonitor kualitas asuhan keperawatan yang

sudah dilakukan dan diberikan kepada pasien. Ada tiga kemungkinan evaluasi yang terkait dengan capaian tujuan keperawatan, yaitu :

- 1) Tujuan tercapai atau bisa juga masalah teratasi, jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang ditentukan sebelumnya.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau bisa juga masalah teratasi sebagian, pasien masih belum mencapai tujuan yang ditetapkan dan masih ada kemungkinan untuk mengalami perubahan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masalah belum teratasi, jika pasien hanya menunjukkan perubahan sedikit atau bahkan tidak menunjukkan perubahan atau kemajuana apapun

B. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

1. Agus Prasetyo (2020). Dengan judul penelitian “Pengaruh Pemberian Buklet Bacaan Islami Dengan Penerimaan Diri Pasien Hemodialisis”. Kasus yang diambil oleh peneliti adalah kasus pasien dengan Gagal ginjal kronis Pasien yang menjalani dialisis beresiko mengalami gangguan psikologis 1,5 - 3 kali lebih besar dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya termasuk rendahnya tingkat penerimaan diri.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh pemberian booklet bacaan islami terhadap penerimaan diri pasien hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap Hasil penelitian didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (55,4%), lama pasien menjalani hemodialisis terbanyak adalah dalam rentang 1 – 3 tahun (57,7%). Pasien yang menjalani hemodialisis terbanyak berpendidikan SD (46,2%). Rerata usia pasien 49,86 tahun. Nilai Sig.(2-tailed) adalah sebesar 0.000 < 0.05, atau dengan kata lain ada pengaruh pemberian buklet bacaan islami dengan penerimaan diri pasien hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap.

2. Wahyu Dewi Sulistyarini (2022). Dengan judul penelitian “Implementasi Intervensi *Spiritual Guided Imagery* (SGI) Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi: Studi Kasus Dan Studi Literatur”. Penelitian ini mengacu pada Kanker dan kemoterapi adalah suatu keadaan yang memicu perasaan gelisah, cemas dan takut akan bayang-bayang proses pengobatan dan perawatan yang panjang serta kematian yang menghantui setiap saat. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan sebagai penataksanaan cemas yakni dengan *Spiritual Guided Imagery* (SGI). Didapatkan hasil bahwa SGI dapat mengatasi kecemasan sedang pada pasien kanker payudara. SGI dapat dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri dalam menurunkan gejala kecemasan yang dirasakan oleh pasien kanker terutama yang sedang menjalani proses pengobatan kemoterapi

3. Tati Murni Karokaro (2020). Dengan judul penelitian “Pengaruh Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2020”. Penelitian ini dilakukan pada pasien dengan kanker payudara yang mengalami kecemasan. Peneliti menggunakan Teknik pengumpulan data yaitu melakukan wawancara langsung kepada responden berpedoman pada kuesioner mengenai mekanisme koping dan kecemasan. Peneliti memberikan mekanisme koping untuk mengurangi kecemasan dan kemudian menguji sebelum dan sesudah diberikan mekanisme koping terhadap pasien kanker payudara. Didapatkan hasil Dari 30 responden maka tingkat kecemasan pada pasien kanker sesudah Dilakukan pemberian mekanisme koping yang memiliki rata-rata 1,90 dengan Standart Deviasi (SD) 183, artinya Ada pengaruh pemberia mekanisme koping terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara dengan pValue=0,001 Tingkat kecemasan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan pemberian mekanisme koping 0,637 dengan Standart Deviasi (SD) 0,556
4. Robertus Surjoseto (2022). Dengan judul penelitian “Pengaruh Kecemasan dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangkunkusomo”. Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan menganalisis pengaruh kecemasan dan depresi terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks di Rumah Sakit dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Responden dalam penelitian ini adalah 58 orang pasien di Rumah Sakit dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan kuesioner. Analisis data

menggunakan regresi linier berganda. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa kecemasan dan depresi mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker serviks. Dari hasil penelitian ini peneliti mencoba merancang intervensi konseling kelompok dan support group agar pasien memiliki sarana berbagi dan mendapatkan dukungan social.