

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *LIMFOMA NON
HODGKIN POST OPERASI* DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN**



KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH :

DIYANA SARI
NIM. P17170

**PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

2020

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *LIMFOMA NON
HODGKIN POST OPERASI* DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN**



Karya Tulis Ilmiah
Untuk memenuhi Salah Satu Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan

DISUSUN OLEH:

DIYANA SARI
NIM. P17170

**PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Diyana Sari

NIM : P17170

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Limfoma Non Hodgkin Post Operasi Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman.*

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Surakarta, 28 Juli 2020

Yang Membuat Pernyataan

Materai 6000

DIYANA SARI

NIM. P17170

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *LIMFOMA NON*
***HODGKIN POST OPERASI* DENGAN PEMENUHAN**
KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN DI RSUD

Oleh:

DIYANA SARI
NIM. P17170

Surakarta, 24 Juli 2020

Menyetujui,
Pembimbing

Deoni Vioneery, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 201887192

LEMBAR PENETAPAN DEWAN PENGUJI

Telah di uji pada tanggal:
5 Agustus 2020

Dewan Penguji:

Ketua Dewan Penguji:

Isnaini Rahmawati, S.Kep., Ns., MAN ()
NIK. 201288144

Anggota Dewan Penguji:

Deoni Vioneery, S.Kep.,Ns., M.Kep ()
NIK. 201887192

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Diyana Sari

NIM : P17170

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Limfoma Non Hodgkin Post*
Operasi Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman.

Telah diujikan dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
Ditetapkan di : Universitas Kusuma Husada Surakarta
Hari/Tanggal :

DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Isnaini Rahmawati, S.Kep., Ns., MAN ()
NIK. 201288144

Anggota Dewan Penguji : Deoni Vioneery, S.Kep.,Ns., M.Kep ()
NIK. 201887192

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Atiek Murharyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 200680021

MOTTO

” TANPA MELEWATI MALAM YANG GELAP MENTARI PAGI TAK

AKAN MUNCUL

DALAM KEGELAPAN MALAMPUN MASIH ADA CAHAYA

BINTANG”

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Limfoma Non Hodgkin Post* Operasi Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman.”

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Setiyawan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
2. Atiek Murharyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Selaku Dekan FIK Universitas Kusuma Husada Surakarta.
3. Erlina Windyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
4. Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns.,MPH selaku Sekretaris Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dapat menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
5. Deoni Vioneery, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing sekaligus sebagai penguji yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi dan sempurnanya studi kasus ini.
6. Isnaini Rahmawati, S.Kep., Ns., MAN selaku dosen penguji yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya studi kasus ini.

7. Semua dosen D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasannya serta ilmu yang bermanfaat.
8. Direktur RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang telah memberikan ijin pengambilan data studi kasus.
9. Untuk Kedua orang tuaku, yang menjadi support system dan selalu menjadi inspirasi, memberikan doa untuk dapat menyelesaikan pendidikan.
10. Untuk kakakku Agus Maryoto dan keluarga yang selalu menjadi penguat serta memberikan dukungan, masukan dan semangat.
11. Teman – teman seperjuangan Anggit Madhani, Asri Wijaya K, Febrianty Kusumaningrum, Diane Septi H, yang selalu memberi dukungan, masukan dan semangat.
12. Tema-teman Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dukungan moril dan spiritual.

Semoga laporan studi kasus ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan dan kesehatan. Amin

Surakarta, 8 Agustus 2020

Diyana Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENETAPAN DEWAN PENGUJI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5

1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
1.4.1 Bagi Penulis	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	7
1.4.4 Bagi Rumah Sakit.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teori <i>Limfoma Non Hodgkin</i>	8
2.1.1 Pengertian <i>Limfoma Non Hodgkin</i>	8
2.1.2 Etiologi	13
2.1.3 Tanda Dan Gejala.....	16
2.1.4 Klasifikasi	18
2.1.5 Patofisiologi	19
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	20
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada <i>Limfoma Non Hodgkin</i>	21
2.2.1 Pengkajian Perawatan.....	21
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	32
2.2.3 Rencana Keperawatan	32
2.2.4 Implementasi	35
2.2.5 Evaluasi	36
2.3 Konsep Pemenuhan Rasa Aman dan Nyaman.....	36
2.4.1 Pengertian Pemenuhan Rasa Nyaman	36
2.4.2 Pelaksanaan Terapi Diktrasi Visual Reality	38

2.4 Kerangka Teori.....	40
2.5 Kerangka Konsep.....	41
BAB III METODEDE STUDI KASUS	
3.1 Rancangan Studi Kasus.....	42
3.2 Subjek Studi Kasus	42
3.3 Fokus Studi Kasus.....	42
3.4 Definisi Operasional.....	43
3.5 Tempat dan Waktu	44
3.6 Pengumpulan Data	45
3.7 Penyajian Data	45
3.8 Etika Studi Kasus	45
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Studi Kasus	47
4.2 Gambaran Lokasi Studi Kasus	47
4.3 Gambaran Subjek Studi Kasus.....	48
4.4 Pemaparan Fokus Studi.....	49
4.5 Pembahasan.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 Skala analog visual (*Visual Analog Scale, VAS*)

GAMBAR 2.2 Pengukuran skala (*Verbal Descriptor Scale, VDS*)

GAMBAR 2.3 Pengukuran Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Jurnal.
2. Lampiran 2. Jurnal Pendamping
3. Lampiran 3. SOP Terapi Distraksi
4. Lampiran 4. *Informed Consent*
5. Lampiran 5. Lembar Konsultan Penguji
6. Lampiran 6. Lembar Konsultan
7. Lampiran 7. Asuhan Keperawatan.
8. Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup.
9. Lampiran 9. Lembar *Audience*.

Fakultas Ilmu kesehatan D3 Keperawatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

Tahun 2020

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *LIMFOMA NON*
HODGKIN POST OPERASI DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN**

Diyana Sari^{1*}, Deoni Vioneery²

¹Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma
Husada Surakarta

²Dosen Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Keperawatan Universitas
Kusuma Husada Surakarta

Email : diyanasari07@gmail.com

Abstrak

Limfoma Non Hodgkin adalah salah satu keganasan sistemik yang dapat menyerang sistem saraf medulla spinalis. *Limfoma Non Hodgkin* (juga dikenal sebagai kanker kelenjar getah bening, LNH, atau limfoma) adalah suatu kanker yang dimulai di sel yang disebut limfosit yang merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh. Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini mengetahui dan mampu menerapkan teori kedalam praktek asuhan keperawatan pada pasien dengan LNH. Dengan demikian perlu kiranya difikirkan tentang pola asuhan keperawatan yang tepat dan cepat agar pasien LNH bisa secepatnya pulih. Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan diagnosa medis LNH. Jenis penelitian ini adalah satu orang pasien *Limfoma Non Hodgkin*(LNH) yang mengalami gangguan rasa aman

dan nyaman yaitu nyeri. Keluhan yang sering dirasakan pada pasien LNH umumnya adalah mobilitas dan kenyamanan. Salah satu penatalaksanaan pasien LNH yang mengalami gangguan rasa nyaman yaitu dengan terapi distraksi. Pemberian terapi distraksi ini selama 3 hari dengan durasi waktu 15-30 menit terbukti mampu mengatasi gangguan rasa aman dan nyaman didapatkan hasil score dengan menggunakan pengkajian *Numerik Rating Score* sebelum tindakan yaitu 4 (berat) dan setelah tindakan yaitu 1 (sedang).

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, LNH, Terapi Distraksi Visual

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah gangguan kesehatan dengan kanker kelenjar getah bening (limfoma non hodgkin) masih menduduki peringkat tertinggi. Kanker tidak hanya menyerang orang dewasa tetapi anak-anak juga dapat beresiko terkena kanker. Pada umumnya limfoma maligna diklarifikasikan menjadi 2 kelompok yaitu *Limfoma Hodgkin* dan *Limfoma Non-Hodgkin* berdasarkan ada tidaknya sel *Reed-Sternberg* pada pemeriksaan histopatologis. Berbeda dengan *limfoma hodgkin*, *limfoma non hodgkin* 5 kali lipat lebih sering terjadi dan lebih banyak dialami pada pria dari pada wanita. Kasus ini sering dijumpai pada populasi usia menengah hingga usia tua dan didominasi laki-laki. Dengan distribusi usia antara 15-34 tahun dan di atas 55 tahun (Asril, 2019).

Sebagian besar pasien terdiagnosis dalam keadaan penyakit yang telah lanjut dan sudah menyebar, bahkan diagnosis baru ditegakkan pada saat otopsi setelah pasien meninggal. Sekitar satu juta orang didunia menderita limfoma, dan terdapat sekitar seribu orang didiagnosis menderita limfoma setiap harinya. Penyakit ini bersifat agresif dan menimbulkan kematian apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2015).

Prevalensi insiden LNH secara global, berada dalam peringkat ke-8 sebagai penyebab keganasan tersering pada pria dan peringkat ke-11 pada wanita, berkontribusi sebesar 5,1% dari semua keganasan dan 2,7% penyebab kematian dari semua keganasan. Sedangkan prevalensi terbanyak di Indonesia sebesar 0,06% atau sekitar 14.905 orang dan menduduki peringkat ke 6 kanker terbanyak di Indonesia. Diperkirakan pada tahun 2030 insiden kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker (Depkes, 2015).

Dalam penanganan kasus limfoma, secara umum terdiri dari tindakan medis dan non-medis, tindakan medis salah satunya yaitu pembedahan (*laparotomi*). Pembedahan ialah suatu penanganan medis secara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosis atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh (Nainggolan, 2013).

Pada umumnya post operasi laparotomi mengalami nyeri akibat bedah luka operasi. Menurut *Maslow* bahwa kebutuhan rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar setelah kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari, dan akan terganggu pemenuhan istirahat tidur, karena rasa nyeri yang dialami pasca post operasi laparotomi. Pembedahan laparotomi adalah pembedahan perut sampai membuka selaput perut. Laparotomi juga dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan, seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker

lambung, kanker colon, dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Jitowijono, 2010).

Nyeri itu sendiri ialah suatu kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan tersebut saling berkaitan, apabila masalah-masalah tersebut tidak segera diatasi akan menimbulkan masalah yang kompleks (Solehati, 2015). Nyeri merupakan suatu respon subjektif terhadap stresor fisik dan psikologis. Setiap individu akan merasa nyeri pada beberapa bagian selama kehidupan mereka (Evans, 2012).

Nyeri yang dirasakan oleh individu dapat dirasakan disebabkan oleh beberapa kondisi seperti proses pembedahan, atau trauma yang dapat mengakibatkan nyeri akut, atau nyeri kronis yang diakibatkan oleh beberapa kondisi penyakit seperti kanker, nyeri pinggang bawah, migrain atau nyeri sendi. Meskipun nyeri akibat penurunan kondisi kesehatan, namun dapat berdampak pada disfungsi pola kesehatan fungsional, baik nyeri akut maupun nyeri kronis (Lemone, Bunker & Bauldoff, 2016).

Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri pasca operasi yaitu manajemen farmakologi dan non farmakologi. Dalam pengalihan rasa nyeri post operasi laparatomi salah satunya adalah tindakan manajemen non farmakologi yaitu dengan terapi distraksi. Distraksi terdiri dari beberapa teknik, salah satunya adalah distraksi visual. Distraksi *visual* atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan visual

atau pengamatan. Dalam terapi distraksi visual ini peneliti menggunakan media tambahan yaitu dengan menggunakan media virtual reality (Kozier B, 2010).

Tujuan dari penggunaan teknik distraksi visual ini adalah untuk pengalihan atau menjauhi perhatian terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misal rasa sakit (nyeri). Menurut peneliti pasien yang telah menjalani operasi laparatomi akan merasakan nyeri hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan adalah dengan cara membedah atau menyayat lapisan perut lapis demi lapis sehingga menyebabkan nyeri yang dirasakan oleh pasien *post* operasi.

Menurut peneliti terapi distraksi visual dengan media virtual reality dapat diberikan kepada pasien post operasi untuk menurunkan skala nyeri. Jika dilihat dari analisa bivariat dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi distraksi visual dengan media virtual reality terhadap intensita nyeri pada pasien *post* operasi laparatomi.

Peralatan kebutuhan dasar manusia sederhana dapat digunakan sebagai perlengkapan terapi distraksi visual dengan media virtual reality di Rumah Sakit Umum dr. Moewardi Jawa Tengah belum melakukan upaya farmakologis maupun non-farmakologis terkait manajemen nyeri pada pasien *post* operasi laparatomi. Kondisi tersebut terjadi karena perawat belum sepenuhnya memperhatikan masalah nyeri yang muncul pada pasien *post* operasi laparatomi.

Dengan demikian, menjadi penting untuk mengidentifikasi pengaruh terapi distraksi visual terhadap tingkat nyeri pada pasien pasien *post* operasi laparatomi di RSUD dr. Moewardi Jawa Tengah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh terapi distraksi visual terhadap tingkat nyeri pasien *post* operasi laparatomi di RSUD dr. Moewardi Jawa Tengah.

1.2. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian kanker, perlu mendapatkan perhatian khusus dan sebagai tenaga medis sebagai pemegang peranan penting dalam upaya promotif, preventif, dan kuratif, maka dianggap perlu bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

Pasien yang telah menjalani *post* operasi laparatomi akan mengalami efek samping berupa rasa nyeri, sehingga kebutuhan rasa nyaman tidak terpenuhi, maka dari itu peneliti merumuskan masalah “Apakah ada pengaruh terapi distraksi visual terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi laparatomi LNH?”

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi distraksi visual terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi laparatomi LNH.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Pasien Penyakit *Post Operasi LNH Di Rumah Sakit Dr. Moewardi*
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosis pada Pasien Penyakit *Post Operasi LNH Di Rumah Sakit Dr. Moewardi*
- c. Penulis mampu menyusun rencana pada Pasien Penyakit *Post Operasi LNH Di Rumah Sakit Dr. Moewardi*
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada Pasien Penyakit *Post Operasi LNH Di Rumah Sakit Dr. Moewardi*
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Pasien Penyakit *Post Operasi LNH Di Rumah Sakit Dr. Moewardi*

1.4. Manfaat Praktis

1.4.1 Bagi penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan psikologis pada penyakit *post operasi LNH*.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada pasien dengan gangguan psikologis pada penyakit *post operasi LNH*.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai Bahan Masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang dilakukan dari pengkajian hingga evaluasi pada pasien dengan gangguan psikologis pada penyakit *post* operasi LNH sehingga pasien mendapat penanganan tepat dan optimal.

1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan yang diperlakukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan pada gangguan LNH dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan dalam menentukan kebijakan operasional, agar mutu pelayanan di Rumah Sakit dapat ditingkatkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori *Limfoma Non Hodgkin*

2.1.1 Pengertian *Limfoma Non Hodgkin (LNH)*

Limfoma Non Hodgkin adalah salah satu keganasan sistemik yang dapat menyerang sistem saraf medulla spinalis. *Limfoma Non Hodgkin* (juga dikenal sebagai kanker kelenjar getah bening, LNH, atau limfoma) adalah suatu kanker yang dimulai di sel yang disebut limfosit, yang merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh. Faktor risiko kanker kelenjar getah bening belum diketahui secara pasti, namun peningkatan angka kejadiannya berhubungan dengan usia, jenis kelamin, genetik, riwayat penyakit terdahulu, transplantasi organ, dan paparan bahan kimia (*American Cancer Society, 2013*).

Limfoma merupakan istilah umum untuk berbagai tipe kanker darah yang muncul dalam sistem limfatik yang menyebabkan pembesaran kelenjar getah bening. Jumlah kasus *limfoma* sebenarnya masih rendah jika dibandingkan dengan penyakit kanker lainnya, namun demikian pada perkembangannya jumlah kasus *limfoma* terus meningkat dengan cepat setiap tahunnya. Sekitar satu juta orang didunia menderita *limfoma*, dan terdapat sekitar seribu orang didiagnosis menderita *limfoma* setiap harinya (*Kemenkes RI, 2015*).

Sifat-sifat Kanker

Kanker merupakan tumor ganas yang memiliki sifat progresif, infiltratif, dan dapat mengadakan metastasis. Berikut ini adalah sifat-sifat dari kanker yang membedakannya dengan tumor jinak (Ardhiansyah, 2019).

1. Progresif

Kanker tumor progresif artinya adalah kanker memiliki kecepatan tumbuh jauh lebih cepat dibandingkan sel tubuh normal maupun tumor jinak. Tumor jinak juga memiliki karakter pertumbuhan yang berbeda dibandingkan dengan sel normal, tetapi kecepatan tumbuhnya tidak secepat kanker. Pengukuran besar tumor menggunakan istilah *doubling time* yaitu waktu yang diperlukan suatu tumor membesar hingga volumenya menjadi dua kali semula. Kecepatan tumbuh kanker sendiri tidak sama antar jenis kanker, misalnya tumor payudara dikatakan progresif bila dalam 100 hari ukurannya membesar menjadi dua kali lipat, sementara kanker kulit dengan jenis *basal cell carcinoma* memiliki kecepatan tumbuh yang lambat.

2. Infiltratif

Infiltratif artinya kanker memiliki sifat menyebar ke jaringan atau organ di sekitarnya dan mengakibatkan kerusakan. Hal ini dapat dilihat dari perubahan atau gejala yang terkait jaringan atau organ di tempat yang dicurigai terkena kanker. Bila kanker telah memperlihatkan gejala infiltrasi, dapat dikatakan kanker telah memasuki stadium lokal lanjut

dan bukan lagi berada pada stadium dini. Contoh dari sifat infiltratif ini adalah :

- a. Luka borok (ulkus) pada kanker payudara
- b. Kencing berwarna merah (darah) pada kanker rektum (usus besar)
- c. Suara paru pada kanker kelenjar gondok (tiroid).

3. Metastasis

Metastasis adalah penyebar kanker ke organ yang jauh dari lokasi awal. Jadi, bisa saja pasien kanker *limfoma non hodgkin* mengalami keluhan nyeri pada tulang belakang. Organ yang sering menjadi tempat metastasis adalah paru-paru, hati, otak, dan tulang.

Contoh gejala metastasis diperinci sebagai berikut.

a. Paru-paru

Lokasi metastasis pada paru-paru dapat terjadi pada jaringan paru sendiri maupun pada selaput paru (pleura). Gejalanya dapat berupa sesak maupun batuk. Penderita yang mengalami sesak karena metastasis pleura biasanya merasakan lebih enak bila dapat posisi duduk dibandingkan posisi tidur.

b. Hati

Metastasis pada hati sering tidak menimbulkan gejala. Bila kanker metastasis menimbulkan sumbatan pada saluran didalam hati, dapat menyebabkan selaput mata (*sclera*) dan tubuh berwarna kuning (*icterus*). Bila kanker menyebabkan gangguan produksi albumin akan menyebabkan perut kembung karena penumpukan cairan

didalam organ perut (*asites*). Albumin adalah sejenis protein yang banyak diproduksi dihati yang salah satu fungsinya adalah menahan cairan untuk teteap berada didalam pembuluh darah sehingga tidak keluar ke tempat lain, seperti rongga perut.

c. Otak

Gejala metastasis pada otak dapat berupa nyeri pada tulang belakang, nyeri kepala yang menetap dan bertambah hebat (gangguan rasa (sensorik) pada tubuh bagian bawah), muntah-muntah, penurunan kesadaran.

d. Tulang

Penyebaran kanker ke tulang dapat terjadi pada tulang manapun di dalam tubuh, tetapi yang paling banyak dalah tulang panjang pada tungkai dan tulang belakang. Gejala metastasis pada tulang panjang berupa nyeri yang progresif dan terus-menerus. Selain itu, dapat terjadi patah tulang tanpa didahului riwayat trauma yang adekuat (fraktur patologis). Sedangkan gejala metastasis pada tulang belakang lebih kompleks, antara lain :

- 1) Nyeri pada tulang belakang
- 2) Gangguan rasa (sensorik) pada tubuh bagian bawah
- 3) Kelumpuhan pada kedua kaki yang diawali dengan gejala kaki terasa berat, sulit naik tangga, atau berdiri dari kursi

- 4) Gangguan buang air besar (BAB) dan/atau air kencing (BAK).
Gangguan ini dapat berupa tidak bisa berak atau kencing maupun tidak bisa menahan berak atau kencing (mengompol).

Menurut Ardhiansyah, (2019). Bentuk kanker dapat bermacam-macam tergantung jenis kanker. Bentuk kanker antara lain berupa benjolan, luka borok (ulkus), atau tanpa bentuk tertentu yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Benjolan

Benjolan yang dicurigai ganas bila bentuknya tidak teratur, rapuh, mudah berdarah, dan terkadang terlihat banyak pembuluh darah disekitar benjolan.

2. Luka borok (ulkus)

Luka borok yang merupakan tanda keganasan biasanya berbentuk tidak teratur, rapuh, mudah berdarah, dan sering merupakan bagian dari tumor yang lebih berat yang telah menginfeksi kulit. Luka dapat juga terjadi di dinding dalam (mukosa) rongga mulut dan lidah.

3. Tanpa bentuk tertentu

Kanker dengan bentuk yang tidak jelas seperti kanker darah putih (leukimia). Kanker juga dapat menyebar ke kelenjar getah bening (KGB) atau kelenja limfe terutama yang berdekatan dengan lokasi kanker. Kelenjar getah bening ini terdapat di seluruh tubuh kita. Ada beberapa tempat yang mudah untuk

diraba jika terjadi pembesaran, yaitu di leher, ketiak, dan selangkangan. Pembesaran kelenjar getah bening (limfadenopati) sendiri dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor, yaitu infeksi, penyebaran kanker dari tempat lain, dan kanker primer kelenjar getah bening. Jadi, pembesaran kelenjar getah bening tidak harus selalu dikaitkan dengan kanker.

2.1.2 Etiologi

Kondisi limfadenitis menimbulkan hiperplasia kelenjar getah bening sehingga secara klinis tampak membesar. Limfadenitis yang terjadi oleh karena infeksi odontogen sering kali tampak pada regio LNH submental, LNH submandibular, atau LNH servikal. Terdapat dua macam limfadenitis, yaitu limfadenitis akut dan limfadenitis kronis. Masing-masing terjadi sesuai perjalanan infeksi pada penyebab di sekitarnya (Mardiyantoro, 2017).

Kanker merupakan penyakit multifaktorial yang disebabkan oleh gabungan beberapa faktor risiko. Setiap kanker memiliki faktor risiko yang berbeda-beda. Mengetahui faktor risiko penting untuk dapat melakukan prevensi primer (Ardhiansyah, 2019).

Pembagian faktor risiko adalah sebagai berikut :

1. Infeksi

Pembesaran limfoma non hodgkin karena infeksi dapat terasa nyeri maupun tidak. Infeksi akut pada umumnya menyebabkan rasa nyeri,

panas badan, dan terkadang terlihat kemerahan disekitar benjolan. Pada infeksi akut sering didapatkan sumber infeksi ditempat lain yang berdekatan seperti gigi yang berlubang, luka di kulit, maupun sekedar penyakit batuk pilek. Sedangkan infeksi kronis karena kuman tuberkulosa (TBC) sering tidak terasa nyeri serta dapat dijumpai lebih dari satu dan bergerombol.

2. Penyebaran kanker dari tempat lain

Kanker dapat menyebar ke tempat lain melalui pembuluh darah (hematogen) dan melalui saluran getah bening atau limfe (limfogen). Kanker yang menyebar secara limfogen akan menyebabkan pembesaran kelenjar getah bening di dekatnya, tetapi dapat juga terjadi pembesaran kelenjar getah bening di lokasi yang jauh dari tumor primer. Terkadang didapatkan pembesaran kelenjar bening tanpa ditemukan lokasi tumor primer.

3. Kanker primer limfoma

Kanker kelenjar getah bening disebut limfoma. Limfoma dapat tumbuh di beberapa tempat sekaligus termasuk di dalam rongga dada dan perut. Limfoma sering rancu dengan limfoma yang merupakan tumor jinak dari jaringan lemak.

4. Genetik

Faktor genetik adalah faktor risiko yang diturunkan dan sudah ada dalam gen seseorang. Faktor ini tidak dapat diubah (*unmodified factors*).

Menurut Ardiansyah, (2019). Faktor genetik diperinci sebagai berikut :

a. Jenis kelamin

Beberapa jenis kanker memiliki predisposisi atau kecenderungan pada jenis kelamin tertentu meskipun hal ini belum sepenuhnya dapat dijelaskan secara ilmiah.

b. Usia

Kebanyakan kanker muncul pada usia 35-40 tahun karena akumulasi mutasi (perubahan gen)

c. Ras atau suku bangsa

Contoh, *fair skin* (kulit putih) lebih sering terkena kanker kulit.

d. Kelainan kongenital

Kelainan kongenital adalah bawaan yang muncul sejak lahir yang dapat menjadi predisposisi (kecenderungan) untuk menjadi kanker. Contoh dari beberapa kelainan yang menjadi faktor resiko kanker adalah

1. *Xeroderma pigmentosum* merupakan predisposisi kanker kulit

2. *Polyposis colon* merupakan predisposisi kanker kolon

3. *Sindroma klinefelter* merupakan predisposisi kanker payudara

e. Riwayat penyakit kanker pada keluarga

Riwayat penyakit keluarga ini terutama pada tingkatan pertama keluarga yang terdekat dengan pasien (*1st degree*), yaitu ayah, ibu,

atau anak. Contohnya kanker tiroid medulare (kelenjar gondok) terkait sindrom MEN2A dan MEN2B.

5. Karsinogen

Karsinogen yaitu zat/bahan yang dapat menimbulkan kanker. Karsinogen dapat berasal dari bahan kimia, radiasi, organisme, hormon, maupun radang kronis. Pembagian karsinogen adalah sebagai berikut.

a. Kimiawi

Karsinogen kimiawi berdasarkan asal substansinya, dapat digolongkan menjadi bahan alami dan bahan buatan yang dijelaskan sebagai berikut.

1) Bahan alami

- a) Bahan organik, misal Aflatoksin pada kacang-kacangan yang dapat menyebabkan kanker hati.
- b) Bahan anorganik, misal uranium, plumbum, dan asbestos.

2) Bahan buatan

- a) Bahan industri pabrik, misal arang danter, cat, tekstil, dan plastik.

2.1.3 Tanda dan gejala

Tabel 2.1 Tanda dan gejala

Gejala	Penyebab	Timbul gejala
Gangguan pernafasan; pembekakan wajah	Pembesaran kelenjar getah bening di dada	20-30%

Hilangnya nafsu makan; sembelit berat, nyeri perut atau perut kembung	Pembesaran kelenjar getah bening di perut	30-40%
Pembekakan tungkai	Penyumbatan pembuluh getah bening di selangkangan/perut	10%
Penurunan berat badan; diare malabsorpsi	Penyebaran limfoma ke usus halus	10%
Pengumpulan cairan di sekitar paru-paru (efusi pleura)	Penyumbatan pembuluh getah bening di dalam dada	20-30%
Daerah kehitaman dan menebal di kulit yang terasa gatal	Penyebaran limfoma ke kulit	10-20%

Menurut (Sastrosudarmo, 2013)

Gejala yang sering ditemukan pada penderita limfoma pada umumnya

non-spesifik, diantaranya ;

1. Penurunan berat badan >10% dalam 6 bulan
2. Demam 38⁰ celcius >1 minggu tanpa sebab yang jelas
3. Keringat malam banyak
4. Cepat lelah
5. Penurunan nafsu makan
6. Pembesar kelenjar getah bening yang terlibat
7. Dapat pula ditemukan adanya benjolan yang tidak nyeri di leher, ketiak atau pangkal paha (terutama biala ukuran diatas 2 cm) : atau sesak nafas akibat pembesaran kelenjar getah bening mediastinum maupun splenomegali.

Tiga gejala pertama tadi harus diwaspadai karena terkait dengan prognosis yang kurang baik. Begitu pula bila terdapatnya *Bulky Disease* (KGB berukuran >6-10 cm atau mediastinum >33% rongga toraks).

Menurut *Lymphoma International Prognostic Index*, temuan klinis yang mempengaruhi prognosis penderita LNH adalah usia >60 tahun, keterlibatan kedua sisi diafragma atau organ ekstra nodal (Ann Arbor III/IV) dan multifokalitas (>4 lokasi).

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi dan Stadium Histologi menurut (Ann-Arboor, 1991 dikutip oleh Ratrinaningsih 2018).

Tabel 2.2 Klasifikasi dan Stadium Histologi

Stadium	Kriteria untuk Perluasan Penyakit
I	– Pembesaran LNH pada 1 regio
II	– Pembesaran LNH pada 2 regio atau lebih, tetapi masih dalam 1 sisi diafragma II 2 : pembesaran 2 regio LNH dalam 1 sisi diafragma II 3 : pembesaran 3 regio LNH dalam 1 sisi diafragma II 4 : pembesaran 1 regio atau lebih LNH dalam 1 sis diafragma dan 1 organ ekstra limfatik tidak difusi/batas tegas
III	– Pembesaran LNH di 2 sisi diafragma – Semua tumor paraspinal atau epidural,tanpa memperhatikan lokasi tumor lain.
IV	– Setiap kelainan diatas dengan keterlibatan asal SSP dan/atau sumsum tulang.

2.1.5 Patofisiologi

Pembesaran LNH dapat dibedakan menjadi pembesaran LNH lokal (limfadenopati lokalisata) dan pembesaran LNH umum (limfadenopati generalisata). Limfadenopati lokalisata didefinisikan sebagai pembesaran LNH hanya dapat satu daerah saja, sedangkan limfadenopati generalisata apabila pembesaran LNH pada dua atau lebih daerah yang berjauhan dan simetris. Ada sekitar 300 LNH didaerah kepala dan leher, gambaran lokasi terdapatnya LNH pada daerah kepala dan leher adalah sebagai berikut :

1. Preauricular nodes
2. Posterior cervical nodes
3. Supradavicular nodes
4. Anterior cervical nodes
5. Submandibular nodes
6. Intraciavicular nodes
7. Axillary nodes
8. Horizontal node group
9. Vertikal node group

Sistem limfatik (*lymphatic system*) atau sistem getah bening membawa cairan dan protein yang hilang kembali ke darah. Cairan memasuki sistem ini dengan cara berdifusi ke dalam kapiler limfa kecil yang terjalin di antara kapiler-kapiler sistem kardiovaskuler. Apabila sudah berada dalam sistem limfatik, cairan itu disebut limfa (*lymph*) atau getah bening. Komposisinya kira-kira sama dengan komposisi cairan interstisial. Sistem

limfatik mengalirkan isinya ke dalam sistem sirkulasi di dekat persambungan vena cava dengan atrium kanan (Asih, 2011).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Asih (2011), Pemeriksaan penunjang antara lain :

1. Ultrasonography (USG)

USG merupakan salah satu teknik yang dapat dipakai untuk mendiagnosis limfadenopati servikalis. Penggunaan USG untuk mengetahui ukuran, bentuk, *echogenicity*, gambaran mikronodular, nekrosis intranodal dan ada tidaknya kalsifikasi.

USG dapat dikombinasi dengan biopsi aspirasi jarum halus untuk mendiagnosis limfadenopati dengan hasil yang lebih memuaskan, dengan nilai sensitivitas 98% dan spesivitas 95%.

2. CT-Scan

CT Scan dapat mendeteksi pembesaran KGB servikalis dengan diameter 5 mm atau lebih. Satu studi yang dilakukan untuk mendeteksi limfomadenopati supraklavikula pada penderita nonsmall cell lung cancer menunjukkan tidak ada perbedaan sensitivitas yang signifikan dengan pemeriksaan menggunakan USG atau CT Scan.

3. Biopsi kelenjar

Jika diputuskan tindakan biopsi, idealnya dilakukan pada kelenjar yang paling besar, paling dicurigai, dan paling mudah diakses dengan pertimbangan nilai diagnostiknya. Kelenjar getah bening inguinal

mempunyai nilai diagnostik paling rendah. Kelenjar getah bening supraklavikular mempunyai nilai diagnostik paling tinggi.

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan pada *Limfoma Non Hodgkin*

2.1.1 Pengkajian keperawatan

Menurut Herman (2015), pengkajian adalah langkah pertama yang paling dalam proses keperawatan. Jika langkah ini tidak di tangani dengan baik, perawat akan kehilangan kontrol atas langkah-langkah selanjutnya dari proses keperawatan. Tanpa pengkajian keperawatan yang tepat, tidak ada diagnosa keperawatan, dan tanpa diagnosa keperawatan, tidak ada tindakan keperawatan mandiri.

Untuk itu, diperlukan kecermatan dan ketelitian dalam menangani masalah-masalah pasien sehingga dapat menentukan tindakan keperawatan yang tepat. Keberhasilan proses keperawatan sangat tergantung pada tahap ini. Pengkajian meliputi :

1. Identitas pasien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, nomor register, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosa medis.

2. Keluhan utama

Menurut M. Asikin (2018) pada umumnya keluhan utama pada pasien dengan fraktur biasanya adalah nyeri. Nyeri tersebut bisa nyeri akut atau kronik tergantung lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri dapat digunakan :

- a. *Provoking incident* : apakah ada peristiwa yang menjadi faktor pencetus nyeri. Faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri.
- b. *Quality of pain* : seperti apa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, tajam, atau menusuk.
- c. *Region, radiation, relief* : dimana lokasi nyeri harus ditunjukkan dengan tepat oleh pasien. Apakah rasa sakit bisa reda, menjalar, dan dimana rasa sakit terjadi.
- d. *Severity (scale) of pain* : seberapa hebat rasa nyeri yang dirasakan pasien. Dapat berdasarkan skala nyeri dan pasien menerangkan seberapa hebat rasa nyeri yang dirasakan.
- e. *Time* : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah sakit pada siang hari atau malam hari.

3. Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan penyebab kanker LNH yang nantinya dapat membantu dalam membuat rencana tindakan terhadap pasien. Data ini dapat berupa kronologi terjadinya penyakit tersebut, sehingga dapat ditentukan seberapa besar atau parah penyebaran LNH diseluruh tubuh.

4. Riwayat penyakit dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab kanker dan memberikan petunjuk untuk selalu memeriksakan kelanjutan pada

kanker. Karena jika tidak segera diperiksa akan membuat penyebaran kanker semakin luas dan parah.

5. Riwayat kesehatan

- a. Mengumpulkan data mengenai pasien dan menelaah masalah kesehatan dimasa lampaudan sekarang misalnya data biografi, keluhan utama (meliputi informasi khusus mengenai gejala), pengobatan saat ini, riwayat medis, pribadi dan keluarga, riwayat psikologis dan status fungsional.
- b. Data subjektif : informasi yang hanya dapat dipastikan oleh pasien sendiri, seperti keluhan pasien.
- c. Membentuk dasar perencanaan perawatan dan pendekatan terapi holistik.

6. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit kanker merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kanker, misalnya kanker tiroid, amandel dan kanker getah bening.

7. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : dikaji GCS pasien
- 2) Sistem integumen : kaji ada tidaknya eritema, bengkak, edema, dan nyeri tekan
- 3) Kepala : kaji bentuk kepala, apakah terdapat benjolan, apakah ada nyeri kepala

- 4) Leher : kaji ada tidaknya pembesaran kelenjar teroid dan reflek menelan
 - 5) Muka : kaji ekspresi wajah pasien, ada tidaknya perubahan fungsi maupun bentuk. Ada tidak lesi dan edema
 - 6) Mata : kaji konjungtiva anemis atau tidak (karena tidak terjadi perdarahan)
 - 7) Telinga : kaji ada tidaknya lesi, nyeri tekan, dan penggunaan alat bantu pendengaran.
 - 8) Hidung : kajiada tidaknya deformitas dan pernapasan cuping hidung
 - 9) Mulut dan faring : kaji ada tidaknya pembesaran tonsil, perdarahan gusi, kaji mukosa bibir pucat atau tidak
8. IPPA Pada Paru-paru, Jantung, dan Abdomen
- Inspeksi
- a) Inspeksi setiap sistem tubuh dengan menggunakan penglihatan, penciuman dan pendengaran untuk mengobsevasi kondisi normal dan penyimpangan.
 - b) Perhatikan warna, ukuran, lokasi, pergerakan, tekstur, kesimetrisan, bau, dan bunyi ketika anda memeriksa setiap bagian tubuh.
 - c) Gunakan inspeksi untuk membantu menentukan status mental, sifat kepribadian dan sikap dengan memperhatikan penampilan dan respon perilaku terhadap pertanyaan dan pemeriksaan fisik.

9. Palpasi

- a) Palpasi memerlukan sentuhan perawat terhadap pasien dengan bagian-bagian yang berbeda dari tangan perawat menggunakan berbagai derajat penekanan.
- b) Kuku perawat harus pendek dan tangan perawat harus hangat.
- c) Pakai sarung tangan ketika melakukan palpasi membran mukosa atau area yang terkontaminasi dengan cairan tubuh.
- d) Palpasi daerah yang nyeri dilakukan terakhir.

Palpasi ringan

- a). Tekan kulit 1,5 - 20 cm dengan bantalan jari tangan anda, sentuhan seringan mungkin.
- b). Periksalah tekstur, nyeri tekan, suhu, kelembaban, elastisitas, pulsasi, organ superfisial dan masa.

Palpasi dalam

- a) Palpasi kulit 3,5 - 5,0 cm dengan penekanan dalam yang kuat. Gunakan satu tangan diatas tangan lainnya untuk menghasilkan tekanan yang lebih kuat, bila diperlukan.
- b) Gunakan teknik ini untuk meraba organ dalam dan masa untuk menentukan ukuran, bentuk, nyeri tekan, kesimetrisan, dan mobilitas.

10. Perkusi

- a) Perkusi adalah mengetukkan jari atau tangan anda secara cepat dan tegas terhadap bagian-bagian tubuh pasien untuk membantu anda menentukan batas organ : mengidentifikasi bentuk, ukuran, dan posisi organ ; serta menentukan apakah suatu organ bersifat padat atau terisi oleh cairan atau gas.
- b) Perkusi juga melibatkan penggunaan telinga yang terlatih untuk mendeteksi variasi ringan dari bunyi. Organ dan jaringan menghasilkan bunyi dengan kekerasan, ketinggian nada, dan durasinya berbeda-beda.

Perkusi langsung

- a) Ketuk secara langsung bagian tubuh dengan menggunakan satu atau dua jari.
- b) Mintalah pasien untuk mengatakan pada anda bagian mana yang sakit, dan perhatikan tanda dari pasien yang menunjukkan ketidaknyamanan.

Perkusi tidak langsung

- a) Tekan bagian tubuh dengan bagian distal jari tengah anda yang tidak dominal.
- b) Jauhkan bagian tangan lainnya dari permukaan tubuh.
- c) Fleksikan pergelangan tangan anda yang dominan dan pergunakan jari tengah untuk mengetuk secara cepat dan

langsung pada titik dimana jari tengah anda yang lainnya menyentuh kulit pasien.

11. Auskultasi

Untuk mengetahui apakah ada kelainan pada paru-paru, jantung, dan abdomen akibat dari penyebaran penyakit limfoma (Saputra, 2014).

10) Pada Paru-paru

- a) Inspeksi : kaji pernapasan meningkat atau tidak
- b) Palpasi : kaji pergerakan sama atau simetris, fermitus raba sama
- c) Perkusi : kaji ada tidaknya redup atau suara tambahan
- d) Auskultasi : kaji ada tidaknya suara napas tambahan

11) Pada Jantung

- a) Inspeksi : kaji adatidaknya iktus jantung
- b) Palpasi : kaji ada tidaknya nadi meningkat, iktus teraba atau tidak
- c) Perkusi : kaji suara perkusi pada jantung
- d) Auskultasi : kaji ada tidaknya suara tambahan

12) Pada Abdomen

- a) Inspeksi : kaji kesimetrisan, ada atau tidaknya hernia
- b) Auskultasi : kaji suara peristaltik usus
- c) Perkusi : kaji adanya suara
- d) Palpasi : ada atau tidak nyeri tekan

13) Ekstremitas

- a) Atas : kaji kekuatan otot, rom kanan dan kiri, *capillary refile*, dan perubahan bentuk tulang
- b) Bawah : kaji kekuatan otot, rom kanan dan kiri, *capillary refile*, dan perubahan bentuk tulang

12. Pengukuran nadi

- a. Nadi mencerminkan jumlah darah yang dipompa keluar pada setiap denyut jantung.
- b. Jumlah denyut nadi orang dewasa normal adalah antara 60-100 denyut/menit.
- c. Palpasi salah satu dari titik pulsasi arteri pasien (biasanya arteri radialis) dengan menggunakan bantalan jari telunjuk dan jari tengah tangan anda.
- d. Hitung jumlah denyut nadi selama 1 menit (normal atau abnormal).
- e. Periksalah iramanya (teratur atau tidak teratur).
- f. Periksalah amplitudo nadi dengan menggunakan skala numerik :
 - 0 = Tidak ada denyut
 - +1 = Denyut lemah atau halus
 - +2 = Denyut normal
 - +3 = Denyut melompat

13. Pengukuran tekanan darah

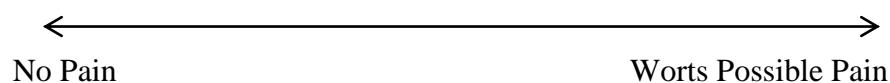
14. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

Berikut beberapa cara menghitung skala nyeri yang sering digunakan, yaitu :

1) Visual Analog Scale (VAS)

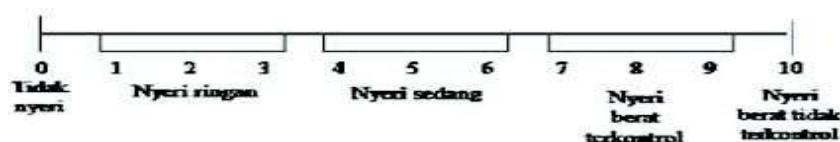
Adalah cara menghitung skala nyeri yang paling banyak digunakan oleh praktisi medis. Pada metode VAS, visualisasinya berupa rentang garis sepanjang kurang lebih 10 cm, dimana pada ujung garis kiri tidak mengindikasi nyeri, sementara ujung satunya lagi mengindikasikan rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Berikut adalah visualisasi VAS :



Gambar 2.1 Skala analog visual (*Visual Analog Scale, VAS*)

2) Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan pasien skala tersebut dan meminta pasien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat *VDS* ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.



Gambar 2.2 Pengukuran Skala (*Verbal Descriptor Scale, VDS*)

3) Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Gambar 2.3 Pengukuran Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

- 4) Pengkajian nyeri dengan prinsip PQRST
 - a) *Provoking Incident* : merupakan hal-hal yang menjadi faktor presipitasi timbulnya nyeri, biasanya nyeri pada bagian yang sudah terkena penyebaran LNH.
 - b) *Quality of Pain* : merupakan jenis rasa nyeri yang dialami klien. LNH biasa menghasilkan sakit yang bersifat menusuk.
 - c) *Region, Radiation, Relief* : Area yang dirasakan nyeri pada klien terjadi diarea abdomen, yang terjadi akibat adanya benjolan LNH. Imobilisasi atau istirahat dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan agar tidak menjalar atau menyebar.
 - d) *Severity (Scale) of Pain* : Biasanya klien LNH akan menilai sakit yang dialaminya dengan skala 5-7 dari skala pengukuran 0-10.
 - e) *Time* : Merupakan lamanya nyeri berlangsung, kapan muncul dan dalam kondisi seperti apa nyeri bertambah buruk.

(Muttaqin, 2008).

2.1.2 Diagnosis Keperawatan

Sebagai masalah keperawatan yang muncul pada pasien yang mengalami pembengkakan pada kelenjar getah bening antara lain: (Sumber : Buku SDKI, SIKI, dan SLKI 2017)

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (misal; inflamasi, iskemia, neoplasma)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2. Gangguan mobilitas fisik b.d Nyeri

Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

3. Ansietas

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

2.1.3 Rencana Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (misal; inflamasi, iskemia, neoplasma) **D.0077**

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri berkurang/hilang.

Kriteria hasil :

1. Keluhan nyeri menurun
2. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
3. Sikap protektif menghindari nyeri menurun
4. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri)
5. Skala nyeri 0-3

Intervensi :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas.
Intensitas nyeri.
Identifikasi skala nyeri.
Identifikasi faktor yang memperberat nyeri.
2. Berikan terapi komplementer untuk mengurangi rasa nyeri.
Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
Fasilitasi istirahat dan tidur.
3. Ajarkan terapi komplementer untuk mengurangi rasa nyeri (misal; relaksasi, pijat, distraksi).
Informasikan penggunaan analgesik
4. Pemberian analgesik, konsultasikan jika nyeri

2. Gangguan mobilitas fisik b.d Nyeri **D.0054**

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat meningkatkan aktivitas pergerakan fisik.

Kriteria hasil :

1. Istirahat klien dapat terpenuhi dengan baik dan dapat meningkatkan intoleransi aktivitas

Intervensi :

1. Identifikasi resiko
Pemantauan tanda-tanda vital
2. Dukung perawatan diri
Manajemen nyeri
Pengaturan posisi
3. Dukungan tidur
4. Edukasi aktivitas/istirahat
5. Kolaborasi terapi aktivitas

3. Ansietas **D.0080**

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ansietas berkurang.

Kriteria hasil :

1. Perilaku gelisah menurun

2. Perilaku tegang menurun
3. Verbalisasi kebingungan menurun
4. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun

Intervensi :

1. Bantuan kontrol marah
2. Dukungan keyakinan
3. Dukungan pengungkapan kebutuhan
4. Teknik distraksi
5. Teknik imajinasi terbimbing
6. Terapi musik
7. Teknik menenangkan

2.1.4 Implementasi

Menurut Wartono, (2015). Implementasi merupakan tanda yang sudah direncanakan dalam rencana perawat. Tindakan keperawatan mencapai tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi hal-hal yang harus dilakukan sebelum melakukan implementasi antara lain.

1. Kaji kembali rencana keperawatan dan validasi terdapat pasien dan tim kesehatan lain, serta kesehatan pada pasien saat ini.
2. Kaji pengetahuan dan kemampuan untuk melakukan rencana implementasi.
3. Persiapkan pasien, terangkan tentang keperawatan, tujuan, apa yang terjadi pada pasien.

4. Persiapkan lingkungan seperti ruangan, lampu, alat, sumber-sumber yang dibutuhkan, serta pada pasien.

2.1.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses perawatan yang digunakan sebagai alat ukur keberhasilan suatu asuhan perawatan yang telah dibuat. Evaluasi ini berguna untuk menilai setiap langkah dalam perencanaan, mengukur kemajuan klien dalam mencapai tujuan akhir.

Evaluasi terdiri dari : evaluasi proses dilakukan pada setiap akhir melakukan tindakan perawatan, evaluasi hasil memberikan arah apakah rencana tindakan dihentikan atau dimodifikasi atau dilanjutkan.

Evaluasi hasil dicatat dan dapat dilihat pada catatan perkembangan yang meliputi subjektif, objektif, analisa dan plening. Evaluasi akhir menggambarkan apakah tujuan tercapai, tercapai sebagian atau tidak sesuai dengan rencana atau timbul masalah baru.

2.3 Konsep Pemenuhan Rasa Aman dan Nyaman

2.3.1 Pengertian Pemenuhan Rasa Aman dan Nyaman

Pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman sangat penting untuk penurunan nyeri yang dirasakan seseorang dalam suatu penyakit misalnya post operasi laparatomi. Nyeri itu sendiri adalah suatu kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan tersebut saling berkaitan, apabila masalah-masalah tersebut tidak segera

diatasi akan menimbulkan masalah yang kompleks (Solehati, 2015). Nyeri yang dirasakan oleh individu dapat dirasakan disebabkan oleh beberapa kondisi seperti proses pembedahan, atau trauma yang dapat mengakibatkan nyeri akut, atau nyeri kronis yang diakibatkan oleh beberapa kondisi penyakit seperti kanker, nyeri pinggang bawah, migrain atau nyeri sendi. Meskipun nyeri akibat penurunan kondisi kesehatan, namun dapat berdampak pada disfungsi pola kesehatan fungsional, baik nyeri akut maupun nyeri kronis (Lemone, Bunker & Bauldoff, 2016).

Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri yang digunakan dengan cara pengkajian Numerik Rating Scale PQRST :

1. P (Pemicu) dimana pemicu sendiri merupakan faktor yang mempengaruhi nyeri itu sendiri.
2. Q (Quality) dimana biasanya quality nyeri itu sendiri atau rasa seperti disayat, tertimpa benda berat, tertusuk-tusuk.
3. R (Region) tempat terjadinya rasa nyeri itu sendiri/perjalanan nyeri.
4. S (Skala) keparahan dari nyeri itu sendiri
5. T (Time) waktu atau lamanya frekuensi terjadi (kadang-kadang,sering).



Gambar 2.4 Skala Nyeri (Mubarak, 2015).

Keterangan :

Rentang Nyeri :

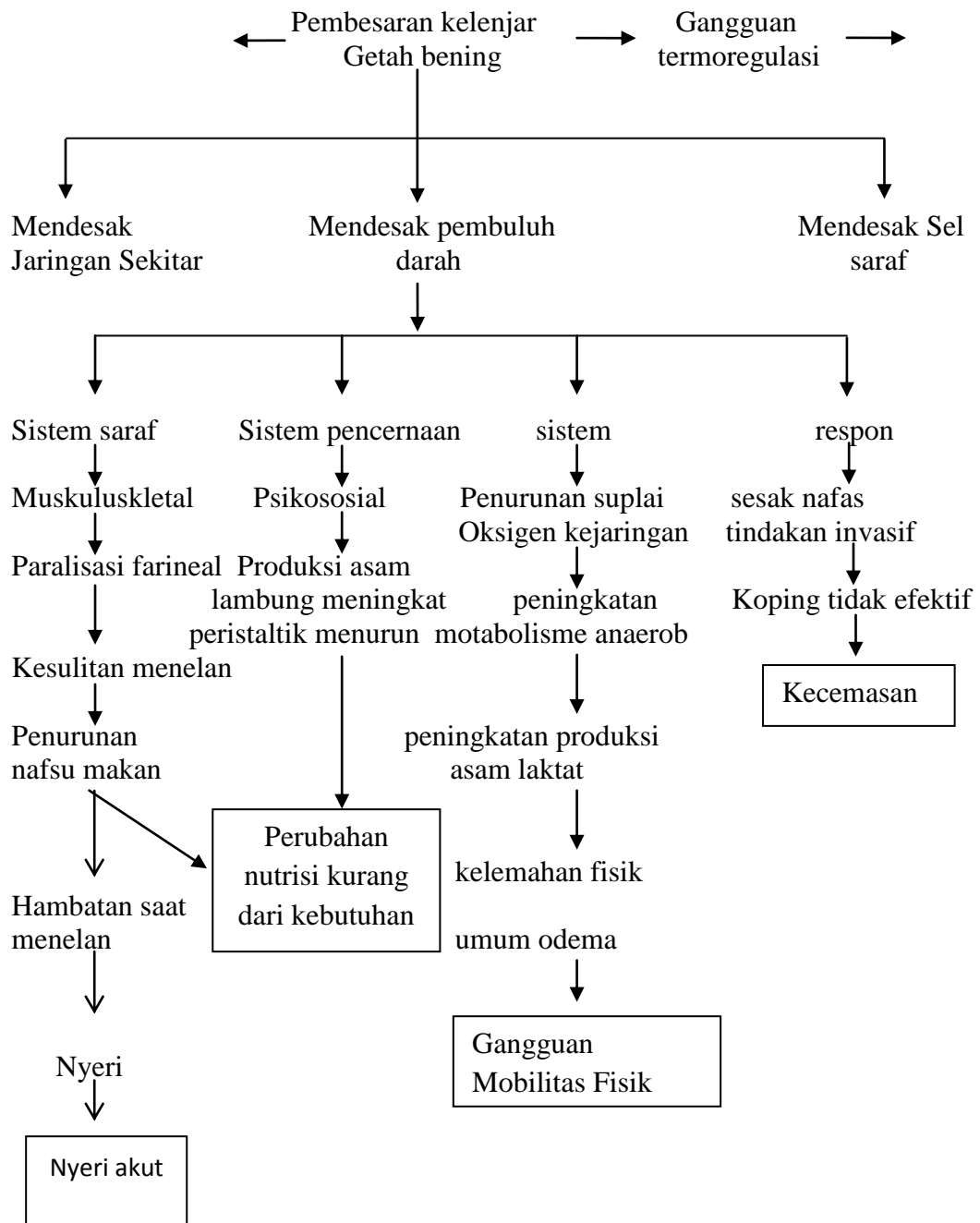
- 0 : merupakan nyeri ringan (Nyeri yang sedikit mengganggu aktivitas)
- 1-3 : merupakan nyeri ringan (Nyeri yang sedikit mengganggu aktivitas)
- 4-6 : merupakan nyeri sedang (Nyeri yang sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari)
- 7-9 : merupakan nyeri berat (Nyeri yang tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari)
- 10 : nyeri berat (Nyeri yang tidak terdefiniskan dan untuk gerakpun nyerinya sangat hebat)

2.3.2 Penatalaksanaan *Terapi Distraksi Visual Reality*

Dalam pengalihan rasa nyeri *post* operasi laparatomi salah satunya adalah tindakan manajemen non farmakologi yaitu dengan terapi distraksi. Distraksi *visual* atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan visual atau pengamatan, Dilakukan selama 3 hari dalam durasi waktu 15-30 menit. Dalam terapi

distraksi visual ini peneliti menggunakan media tambahan yaitu dengan menggunakan media virtual reality (Kozier B, 2010).

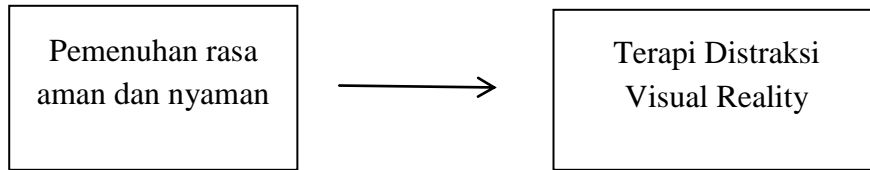
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

Sumber : (Mutaqin arif, 2009 di kutip dalam Nurlaila dkk 2018)

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Studi kasus adalah studi untuk mengeksplorasi masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas. Pada studi ini untuk mengeksplorasikan masalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Limfoma Non Hodgkin Post Operasi* Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman.

3.2 Subjek Studi Kasus

Untuk studi kasus dikenal dengan populasi atau sampel namun lebih mengarah pada istilah subyek studi kasus. Subyek yang digunakan pada kasus ini adalah 1 pasien dengan masalah post operasi LNH dalam Pemenuhan rasa aman dan nyaman. Dengan kriteria pasien *post* operasi hari pertama, yang masih merasakan nyeri pada bagian pasca operasi, dan perlu penanganan selain dari tindakan farmakologi untuk pengalihan rasa nyerinya.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah *Terapi Distraksi Visual Dengan Media Virtual Reality* pada pasien *Limfoma Non Hodgkin Post Operasi* terhadap pemenuhan rasa aman dan nyaman.

3.4 Definisi Operasional

Limfoma non hodgkin adalah sekelompok kanker ganas yang berasal dari sistem kelenjar getah bening dan biasanya menyebar ke seluruh tubuh. Beberapa dari limfoma ini berkembang sangat lambat (dalam beberapa tahun), sedangkan yang lainnya menyebar dengan cepat (dalam beberapa bulan). Penyakit ini lebih sering terjadi dibanding penyakit *Hodgkin*. Gejala awal yang dapat dikenali adalah pembesaran kelenjar getah bening & leher atau selangkangan atau di seluruh tubuh. Kadang pembesaran juga terjadi di tonsil (amandel) yang menyebabkan gangguan menelan. Kelenjar biasanya membesar secara perlahan dan tidak menyebabkan nyeri (Sastrosudarmo, 2013).

Rasa aman merupakan pemenuhan kebutuhan nomer dua setelah pemenuhan kebutuhan fisiologis terpenuhi. Kebutuhan-kebutuhan akan rasa aman ini diantaranya adalah rasa aman fisik, stabilitas, ketergantungan, perlindungan, dan kebebasan dari daya-daya mengancam seperti penyakit, takut, kiminalitas, terorisme, cemas, bahaya, dan bencana alam. Pemenuhan kebutuhan rasa aman sangat penting untuk penurunan nyeri yang dirasakan seseorang dalam suatu penyakit misalnya *post*

operasi laparatomi. Nyeri adalah perasaan tidak nyaman dan pengalaman emosi yang berhubungan dengan atau telah rusaknya jaringan. Nyeri merupakan hal yang sangat kompleks, dengan gejala multidimensi yang ditentukan tidak saja oleh kerusakan jaringan dan nosiseptif, tetapi juga oleh aspek kepercayaan oleh seseorang, pengalaman nyeri, kondisi psikis, motivasi, serta lingkungan sekitarnya.

Menurut Koziar (2010), Distraksi terdiri dari beberapa teknik, salah satunya adalah distraksi visual. Distraksi visual atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang dialihkan kedalam tindakan-tindakan visual atau pengamatan. Dalam terapi distraksi visual ini peneliti menggunakan media tambahan yaitu dengan menggunakan media virtual reality, dengan durasi waktu kurang lebih sekitar 15-30 menit selama 3 hari. Di tambah dengan alat dan bahan berupa handphone, dan musik yang berisi lagu yang disukai pasien berisi 6-7 lagu dari jrnis musik yang sama dengan durasi waktu putar selama 15-30 menit. Pasien menyukai musik yang bertemakan Kosidahan yang berjudul Magadir yang dibawakan oleh group Panama Multimedia.

3.5 Tempat dan Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Lokasi pengambilan kasus ini berada di Ruang Flamboyan 6 RSUD Dr. Moewardi Jawa Tengah dengan pengambilan kasus asuhan keperawatan dimulai 24 Februari – 01 Maret 2020.

3.6 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan :

1. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga dan riwayat kesehatan lingkungan.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dilakukan menyeluruh diambil dari hasil pemeriksaan diagnosa dan data lain yang relevan seperti hasil laboratorium, pemeriksaan fisik, menggunakan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

3. Studi dokumentasi dan angket

Hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan. Studi dokumentasi dengan melihat hasil EKG dan hasil pemeriksaan laboratorium.

3.7 Penyajian Data

Data yang disajikan secara tekstur atau narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukung.

3.8 Etika Studi Kasus

Etika pada penelitian ini yang digunakan peneliti yaitu sebagai berikut :

- a. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Penulis memberikan informasi kepada klien tentang tujuan dan sifat keikutsertaan dalam Karya Tulis Ilmiah. Bagi yang setuju berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Pada saat responden mulai mendapatkan penjelasan dan mendapatkan sebuah angket atau lembar pertanyaan, wawancara, maka responden tidak perlu mencantumkan nama responden ke dalam lembar pertanyaan tersebut.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh penulis dengan cara tidak mencantumkan nama sampel peneliti dan kuesioner disimpan dalam tempat yang terkunci dan pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil pengelolaan kasus asuhan keperawatan beserta pembahasan yang meliputi penjabaran umum dan data khusus serta analisis mengenai asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Post Operasi Limfoma Non Hodgkin* dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan menggunakan metode keefektifan *Terapi Distraksi* pada pasien *Post Operasi Limfoma Non Hodgkin (LNH)* dalam penurunan rasa nyeri sebelum dan sesudah diberikan *Terapi Distraksi Visual*. Di ruang Flamboyan 10 RSUD Dr. Moewardi Jawa Tengah.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus ini telah dilakukan di ruang Flamboyan 10 di RSUD Dr. Moewardi Jawa Tengah yang merupakan Rumah Sakit milik pemerintah provinsi Jawa Tengah yang terletak di jalan Kolonel Sutarto no 132, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57126. Selain milik Rumah Sakit milik pemerintah RSUD Dr. Moewardi juga berfungsi sebagai Rumah Sakit pendidikan. Rumah Sakit Moewardi merupakan rumah sakit tipe “A” dengan status tingkat paripurna. Pelayanan yang tersedia meliputi Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 Jam, Instalasi Bedah

Sentral (IBS), Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Poliklinik Anestesi, Poliklinik Bedah, Poliklinik Anak, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik *THT*, Poliklinik Kulit dan Kelamin, Poliklinik Mata, Poliklinik *Medical Cek Up*, Poliklinik Jantung, Penunjang (Laboratorium, Radiologi, Farmasi, dan Gizi), CAPD & Hemodialisa, DOTS & *Multi Drug Resisten*, *Endoscopy* Terpadu, *Hearing Center*, *HCU Interna*, *Home Visit*, *Hospital Social Responsibility (HSR)*, Klinik Akupuntur, Klinik Vertilitas Sekar Moewardi, Laktasi, Nyeri, Obesitas, Stroke, ODC, *Medical Cek Up (MCU)*, Ponak 24 Jam, Unit Stroke. RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit bertipe A dan merupakan rumah sakit rujukan di Jawa Tengah serta rumah sakit pendidikan.

4.1.1 Gambaran Subjek Studi Kasus

Studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah salah satu pasien *Limfoma Non Hodgkin (LNH)* yang telah melakukan tindakan operasi pada hari pertama dan masih merasakan rasa nyeri pada daerah operasi, tindakan dilakukan selama tiga hari dan akan dilakukan tindakan terapi distraksi visual dengan durasi waktu kurang lebih 15-30 menit. Pasien dalam studi kasus ini yaitu Tn. S berusia 53 tahun, beragama Islam, dan berjenis kelamin laki-laki, pekerjaan petani, pendidikan terakhir SD, bertempat tinggal di Madiun, dengan diagnosa medis LNH. Pasien masuk ke RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 25 Februari 2020 pada jam 09.00 WIB, dengan alasan masuk pasien

merasakan nyeri dengan skala 6 pada daerah benjolan pada lipatan paha sebelah kiri, dan juga terdapat benjolan di daerah leher dan ketiak sebelah kiri. Menurut pasien benjolan sudah ada kurang lebih sejak 3 bulan. Sebelumnya pasien belum pernah memeriksakan penyakitnya tersebut ke Rumah Sakit. Setelah dirasakan nyeri saat digunakan beraktivitas baru pasien memeriksakannya ke RSUD Dr. Moewardi Jawa Tengah untuk tindak lanjut.

4.1.3 Pemaparan Fokus Studi

4.1.3.1 Hasil Pengkajian

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien dengan pemenuhan rasa aman dan nyaman adalah pengkajian. Dalam studi kasus ini pengkajian awal yang dilakukan berfokus pada skala nyeri yang dialami pasien. Pengkajian dilakukan dengan cara pengumpulan data-data pasien yang meliputi identitas pasien, alasan masuk, identifikasi masalah, pemeriksaan fisik.

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 25 Februari 2020 pukul 08.30 WIB di Ruang Flamboyan 10 RSUD Dr. Moewardi Jawa Tengah. Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan data identitas pasien bahwa pasien mulai dirawat pada tanggal 25 Februari 2020, pasien berinisial Tn. S berumur 53 tahun pendidikan terakhir SD dan berjenis kelamin laki-laki, pekerjaan

petani, beragama Islam, alamat Madiun. Alasan pasien masuk RSUD Dr. Moewardi Jawa tengah yaitu pasien datang dengan merasakan nyeri pada lipatan paha sebelah kiri dengan skala 6, karena terdapat benjolan pada lipatan paha sebelah kiri, dan leher, kemudian ketiak sebelah kiri. Saat pasien merasakan nyeri pada lipatan paha sebelah kiri tindakan yang dilakukan pasien adalah menghentikan kegiatan aktifitasnya kemudian pasien beristirahat. Benjolan berukuran seperti telur puyuh, dan edema pada leher. Pasien mengatakan benjolan sudah ada sejak 3 bulan yang lalu, dan belum pernah diperiksakan ke rumah sakit. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil nadi 80x/menit, tekanan darah 130/90 mmHg, respirasi 24x/menit, dan suhu 37°C dengan berat badan 60 kg, tinggi badan 160 cm, GCS : E= 4, M= 6, V= 5, kesadaran composmentis, konjungtiva anemis, pupil: isokor, *sclera* : tidak ikterik (normal).

4.1.3.2 Diagnosis Keperawatan

Pada pengumpulan kasus dengan *Limfoma Non Hodgkin* (LNH) didapatkan beberapa diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien antara lain hasil dari data pengkajian dan observasi yang diperoleh, maka penulis merumuskan diagnosis keperawatan yaitu yang pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) dibuktikan dengan mengeluh nyeri (D.0077),

diagnosis yang kedua adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas (D.0054), diagnosis yang ketiga adalah ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian dibuktikan dengan merasa bingung (D.0080).

Dalam studi kasus ini, yang menjadi fokus diagnosis keperawatan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) dibuktikan dengan mengeluh nyeri (D.0077). Berdasarkan hasil analisa data dari pengkajian didapatkan data subyektif pasien mengatakan merasa nyeri pada lipatan paha sebelah kiri dengan skala 6, karena terdapat benjolan pada lipatan paha sebelah kiri, dan leher, kemudian ketiak sebelah kiri. Saat pasien merasakan nyeri pada lipatan paha sebelah kiri tindakan yang dilakukan pasien adalah menghentikan kegiatan aktifitasnya kemudian pasien beristirahat. Dan data obyektif pasien yaitu dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil nadi 80x/menit, tekanan darah 130/90 mmHg, respirasi 24x/menit, dan suhu 37°C dengan berat badan 60 kg, tinggi badan 160 cm, GCS : E= 4, M= 6, V= 5, kesadaran composmentis, konjungtiva anemis, pupil: isokor, *sclera* : tidak ikterik.

Hasil dari analisa data tersebut dapat diangkat masalah keperawatan yang berdasarkan data subyektif dan data obyektif

hasil pengkajian sesuai faktor resiko dari beberapa diagnosis yang ada yaitu rasa aman dan nyaman. Adapun penyebab dari masalah keperawatan tersebut yaitu kondisi fisiologis (Penyakit kronis).

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) dibuktikan dengan mengeluh nyeri (D.0077). Diagnosis tersebut merupakan diagnosis utama dan termasuk dalam prioritas diagnosis keperawatan yang pertama.

4.1.3.3 Intervensi

Setelah melakukan pengkajian dan merumuskan diagnosis keperawatan kemudian penulis merumuskan intervensi keperawatan yang nantinya akan diterapkan kepada pasien untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul. Selanjutnya yang dilakukan adalah merumuskan intervensi keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan nyeri pasien menurun. Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Tingkat nyeri menurun (L.0024). dengan kriteria hasil yang akan dicapai yaitu keluhan nyeri menurun, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, sikap protektif menghindari nyeri menurun, mampu mengenali

nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri), skala nyeri 0-3.

Intervensi yang dilakukan memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam yang diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil skala nyeri berkurang. Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan SIKI yaitu yang pertama manajemen nyeri (I.08238) yang berupa pertama observasi : lakukan identifikasi nyeri (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), lakukan identifikasi skala nyeri, dan identifikasi faktor penyebab nyeri. yang kedua terapeutik : berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, kompres hangat, terapi bermain), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur. yang ketiga edukasi : anjurkan terapi komplementer untuk mengurangi rasa nyeri (misal: relaksasi, pijat, distraksi), informasikan penggunaan analgesik. yang keempat kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian analgesik. Tentang kriteria hasil dan rencana keperawatan yang sudah ditulis penulis akan memfokuskan pada rencana keperawatan tentang menganjurkan pasien melakukan tindakan terapi yaitu Terapi Distraksi *Visual Reality*.

4.1.3.4 Implementasi

Setelah menyusun rencana keperawatan atau intervensi keperawatan maka selanjutnya akan dilakukan tindakan atau implementasi keperawatan selama 3 hari. Pada hari pertama, penulis melakukan tindakan keperawatan pada Tn. S tanggal 25 Februari 2020. Pada pukul 15.00 WIB melakukan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST, dan respon pasien secara subyektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada lipatan paha sebelah kiri karena terdapat benjolan. P : nyeri saat beraktivitas, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk - tusuk, R : nyeri terasa di lipatan paha sebelah kiri, S : Skala 4 , T : nyeri hilang timbul, respon obyektifnya adalah pasien tampak menahan nyeri. Tujuan dilakukannya pengkajian nyeri yaitu untuk mengetahui tindakan keperawatan selanjutnya untuk pasien.

Pada jam 15:10 WIB menurunkan nyeri penulis memberikan terapi distraksi visual *reality*, karena untuk pengalihan rasa nyeri yang dirasakan pasien. Dilakukan selama satu kali dalam durasi waktu 15-30 menit, penulis menggunakan rekaman video untuk terapi distraksi visual. Untuk diagnosis keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis penulis juga melakukan identifikasi nyeri dengan respon subyektif pasien mengatakan jika digunakan beraktivitas terlalu lama maka kaki kirinya merasa nyeri, dan

pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi distraksi *visual reality*, dan data obyektifnya pasien tampak gelisah dan menahan nyerinya.

Pada jam 15:40 WIB monitoring tanda-tanda vital pada pasien untuk implementasi diagnosis keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis, tujuan dilakukannya monitor tanda-tanda vital ini yaitu untuk mengetahui tingkat kesehatan dari pasien dan mengetahui perkembangan kesehatan pasien. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil nadi 80x/menit, tekanan darah 130/90 mmHg, respirasi 24x/menit, dan suhu 37°C dengan berat badan 60 kg dan tinggi badan 160 cm.

Pada tanggal 26 Februari 2020 pada pukul 10:00 WIB monitor tanda-tanda vital pasien dan mengontrak waktu untuk pemberian terapi distraksi visual, penulis melakukan implementasi untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik, tindakan yang dilakukan pada jam 10:00 WIB antara lain melakukan terapi distraksi *visual reality*, mengatur posisi yang nyaman agar pasien tidak merasakan nyeri yang mengganggu alih baringnya, respon subyektif pasien mengatakan hanya beraktivitas ditempat tidur, dan pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan terapi distraksi *visual reality*, dan data

obyektifnya pasien tampak tidur berbaring ditempat tidur, kemudian mengajarkan terapi distraksi *visual realty* pada pasien.

Pada jam 10:10 WIB edukasi aktivitas/istirahat pada pasien, tujuannya agar pasien mengerti dan paham untuk tetap bisa melakukan aktivitas di atas tempat tidurnya, data subyektif pasien mengatakan bahwa saat bergerak masih merasakan nyeri dan data obyektifnya yaitu pasien tampak melakukan alih baring.

Pada tanggal 27 Februari 2020 pada pukul 10:00 WIB penulis lakukan terapi distraksi *visual realty*, untuk ansietas yaitu identifikasi saat tingkat kecemasan berubah dan saat di lakukan tindakan diperoleh data subyektif pasien mengatakan gugup saat akan di lakukan operasi, dan bersedia untuk diajarkan terapi distraksi *visual realty* pada pasien, sedangkan data obyektifnya pasien tampak cemas dan gelisah. Dari tindakan implementasi ini diperoleh data tanda - tanda vital sebagai berikut TD : 128/100mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 24x/menit.

4.1.3.4 Evaluasi

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pada Tn. S hasil evaluasi menggunakan metode SOAP. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dapat diperoleh, evaluasi

atau catatan perkembangan keperawatan. Evaluasi yang diperoleh dihari pertama Selasa, 25 Februari 2020 yaitu Subyektif pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang. P : Pasien mengatakan nyeri saat beraktivitas, Q : Nyeri seperti tertusuk, R : Nyeri pada lipatan paha sebelah kiri, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang timbul, data Obyektif pasien tampak menahan nyeri dan gelisah, *Anamnesa* : masalah nyeri pada pasien belum teratasi. Pasien mampu mengaplikasikan terapi distraksi visual yang diberikan perawat, untuk pengalihan rasa nyeri dan menurunkan rasa nyeri. *Planning* : lanjutkan intervensi keperawatan manajemen nyeri dan manajemen sumber nyeri, identifikasi pada nyeri pasien (P, Q, R, S, T).

Evaluasi yang diperoleh pada hari kedua, Rabu, 26 Februari 2020. Yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 3 menjadi 2 setelah dilakukan pemberian terapi distraksi visual, dengan didapatkan data dari *Numerik Rating Scale*, pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, dengan terapi distraksi visual yang diberikan untuk pengalihan rasa nyeri. Data obyektif pasien terlihat tampak lebih rileks dan nyaman setelah diberikan terapi distraksi visual. *Assesment* : masalah nyeri pada pasien belum teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi keperawatan, berikan terapi distraksi, manajemen (terapi

distraksi) nyeri berikan terapi distraksi visual *reality*, identifikasi nyeri setelah diberikan terapi.

Evaluasi yang diperoleh pada hari ke tiga, Kamis, 27 Februari 2020. Yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 2 menjadi 1. Nyeri dirasakan bila pasien melakukan aktivitas terlalu berat, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan pada kaki bagian lipatan paha sebelah kiri, nyeri dirasa hilang timbul, pasien mengatakan nyeri hilang saat diberikan terapi medis dan non medis. Obyektif pasien tampak terlihat relaks, aman dan nyaman, dan pasien tampak sudah tidak menahan nyeri. *Assesment* : masalah teratasi. *Planning* : hentikan intervensi.

Berdasarkan hasil studi dapat diketahui bahwa sesudah dilakukan teknik terapi distraksi visual reality didapatkan hasil terjadinya penurunan skala nyeri.

Tabel 4.1 Evaluasi Skala Nyeri Tn.S

Tanggal	Hasil pengukuran nilai Skala Nyeri	
	Pre (Terapi Distraksi)	Post (Terapi Distraksi)
26 Februari 2020	4	3
27 Februari 2020	3	2
28 Februari 2020	2	1

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai respon individu (Budiono, 2016).

Limfoma Non Hodgkin adalah salah satu keganasan sistemik yang dapat menyerang sistem saraf medulla spinalis. *Limfoma Non Hodgkin* (juga dikenal sebagai kanker kelenjar getah bening, LNH, atau limfoma) adalah suatu kanker yang dimulai di sel yang disebut limfosit, yang merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh. Faktor resiko kanker kelenjar getah bening belum diketahui secara pasti, namun peningkatan angka kejadiannya berhubungan dengan usia, jenis kelamin, genetik, riwayat penyakit terdahulu, transplantasi organ, dan paparan bahan kimia (*American Cancer Society, 2013*).

Tanda dan gejala yang ada pada *Limfoma Non Hodgkin* yaitu Gangguan pernafasan; pembekakan wajah (Pembesaran kelenjar getah bening di dada), hilangnya nafsu makan; sembelit berat, nyeri perut atau perut kembung (Pembesaran kelenjar getah bening di perut), pembekakan tungkai (Penyumbatan pembuluh getah bening di selangkangan/perut), Penurunan berat badan; diare malabsorpsi (Penyebaran limfoma ke usus halus), pengumpulan cairan di sekitar

paru-paru (efusi pleura) ; (Penyumbatan pembuluh getah bening di dalam dada), daerah kehitaman dan menebal di kulit yang terasa gatal ; Penyebaran limfoma ke kulit (Sastrosudarmo, 2013).

Hasil yang dilakukan penulis pada Tn.S dengan *Limfoma Non Hodgkin* (LNH), diperoleh hasil pengkajian bahwa dari data subyektif pasien mengatakan nyeri pada lipatan paha sebelah kiri akibat adanya benjolan yang semakin kian membesar. Dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif pasien mengeluh nyeri di bagian lipatan paha sebelah akibat adanya benjolan, benjolan semakin membesar, benjolan sudah ada kurang lebih sejak 3 bulan yang lalu, dan merasa nyeri saat digunakan beraktivitas terlalu lama, dan data obyektif pasien terlihat menahan nyerinya dan tampak gelisah, dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil nadi 80x/menit, tekanan darah 130/90 mmHg, respirasi 24x/menit, dan suhu 37°C dengan berat badan 60 kg dan tinggi badan 160 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pasien dengan *Limfoma Non Hodgkin* dapat merasakan nyeri akibat benjolan yang semakin membesar.

Dari hasil pengkajian tingkat nyeri yang dilakukan penulis dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* yang diperoleh skor 4 yang artinya mengalami nyeri sedang. Hal ini sesuai dengan teori Muttaqin (2014), yang menyatakan bahwa pasien dengan *Limfoma Non Hodgkin* yang mengalami nyeri dapat di ukur menggunakan *Numeric Rating Scale*.

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Penegakkan diagnosis keperawatan merupakan salah satu kompetensi perawat yang merupakan *entry point* untuk merumuskan rencana asuhan keperawatan (*nursing care plan*). Hal ini menegaskan wewenang perawat sebagai perumus diagnosis keperawatan, yang merupakan dasar untuk mengembangkan intervensi keperawatan dalam rangka mencapai promosi, pencegahan, penyembuhan serta pemulihan kesehatan pasien. Diagnosis keperawatan adalah respon individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual maupun potensial) (Nursalam, 2016).

Dari hasil pengkajian studi kasus, didapatkan data subjektif : yaitu pasien mengatakan nyeri pada lipatan paha sebelah kiri karena terdapat benjolan. P : nyeri saat beraktivitas, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri terasa dilipatan paha sebelah kiri, S : Skala 4 (4-6), T : nyeri hilang timbul, respon obyektifnya adalah pasien tampak menahan nyeri.

Berdasarkan data-data diatas dapat dirumuskan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (D. 0077). Menurut SDKI (2016), nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat

dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penulis merumuskan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut UU No. 38 Th. 2014, perencanaan merupakan semua rencana tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang diberikan kepada pasien. Penyusunan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ini dalam buku (SIKI) merupakan upaya Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menetapkan standar dalam pemberian intervensi bagi klien dalam perencanaan Asuhan Keperawatan sebagai implementasi amanat UU No. 38 Tn 2014 tentang Keperawatan.

Berdasarkan fokus diagnosis utama yang diambil oleh penulis adalah yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (D.0077) pada pasien *Limfoma Non Hodgkin (LNH)* yang menjalani *post operasi*. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain *Terapi Distraksi Visual Reality*. Secara teoritis *Terapi Distraksi Visual Reality* adalah *Distraksi visual* atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan visual atau pengamatan, Dilakukan selama 3 hari dalam durasi waktu 30 menit. Dalam terapi distraksi visual ini peneliti menggunakan media tambahan yaitu dengan menggunakan media virtual *reality* (Kozier, 2010).

Terapi Distraksi Visual Reality dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien *Limfoma Non Hodgkin* (LNH) yang menjalani *post* operasi. Tindakan ini dilakukan penulis untuk mengurangi masalah nyeri karena tindakan tersebut efektif untuk pengalihan rasa nyeri yang dirasakan pasien. Kegiatan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut setelah pasien melakukan operasi sejak hari pertama. Setiap tindakan terapi dilakukan kurang lebih 15-30 menit setiap harinya, sehingga diharapkan rasa aman dan nyaman terpenuhi.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada diagnosis keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis. Penulis melakukan tindakan untuk menurunkan rasa nyeri pada tanggal 24 Februari – 01 Maret 2020 dengan mengkaji mengenai perasaan pasien, penulis menjelaskan semua prosedur yang akan dilakukan, sebelum dan sesudah tindakan penulis mengukur tingkat nyeri pasien.

Secara teoritis tindakan keperawatan memberikan *Terapi Distraksi Visual Reality* bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri yang dialami pasien. Dengan *Terapi Distraksi Visual Reality* atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang dialihkan kedalam tindakan-tindakan visual atau pengamatan. Dengan cara tersebut pasien akan berfokus pada terapi distraksi yang diberikan sehingga rasa nyeri yang dialami pasien akan menurun.

Berikut ini adalah tahap-tahap pelaksanaan teknik *Terapi Distraksi Visual Reality*, yang pertama mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien dengan menggunakan Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*), kemudian memposisikan pasien dengan posisi yang nyaman, kemudian menginstruksikan pasien untuk rileks tenang dengan melemaskan otot-otot leher dan bahu, setelah itu melakukan teknik *Terapi Distraksi Visual Reality*, pasien yang memilih sendiri lagu yang disukai dengan durasi waktu lama putar sekitar 15-30 menit.

Penulis berpendapat bahwa pemberian teknik *Terapi Distraksi Visual Reality* efektif mengurangi tingkat nyeri pada pasien yang mengalami *Limfoma Non Hodgkin (LNH)* pasien yang mengalami *post* operasi. Karena musik mampu membantu melunakkan ketegangan akibat proses operasi yang menegangkan. Dan karena hormon adrenalin ini akan dihasilkan oleh tubuh secara alamiah saat seseorang berada dalam situasi yang berbahaya dan meningkat yang melalui aliran darah sehingga seseorang mengalami rasa takut dan cemas, dan juga akan berdampak pada rasa nyeri pasien. Dapat dilihat dari sebelum dan setelah dibeikan teknik *Terapi Distraksi Visual Reality* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien Tn. S dengan hasil hasil *pre-Test* didapatkan skor 4 dan hasil *post-test* 1.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan tahap terakhir dalam asuhan keperawatan yaitu evaluasi keperawatan. Setelah melakukan tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan tahap terakhir dalam asuhan keperawatan yaitu evaluasi keperawatan. Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat dengan mengacu pada standar atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rumusan tujuan. Terlihat pada status pasien yang telah dikaji bahwa kriteria keberhasilan yang dapat digunakan sebagai dasar evaluasi ini tidak selalu dicantumkan sehingga evaluasi yang dilakukan kurang mengacu pada tujuan (Supratti & Ashriady, 2016).

Dari hasil *pre-test* dan *post-test* pemberian teknik *Terapi Visual Reality* selama selama 3 hari, diperoleh adanya penurunan terhadap tingkat nyeri pasien dari skor 4 pada hari pertama, skor 2 pada hari kedua, dan pada hari ketiga 1, yang berarti masuk dalam kategori sudah terjadi penurunan nyeri. Skor nyeri dikategorikan 0: Tidak ada nyeri, Nilai 1-3: Nyeri ringan atau nyeri yang dirasakan pasien tidak mengganggu aktivitas pasien, Nilai 4-6: Nyeri sedang atau nyeri yang dirasakan pasien mengganggu aktivitas pasien, Nilai 7-9: Nyeri berat atau nyeri yang dirasakan pasien sudah mengganggu

aktivitas pasien, Sedangkan nilai 10: Nyeri sangat berat atau nyeri yang dirasakan pasien sangat mengganggu aktivitas pasien.

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan di rumah sakit Dr. Moewardi Jawa Tengah diketahui bahwa setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dengan menggunakan teknik *Distraksi Visual Reality* selama 3 hari tingkat nyeri pasien dapat menurun.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pada bab ini penulis akan menyampaikan proses keperawatan dari pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada pasien *Limfoma Non Hodgkin (LNH)* pada Tn. S di RSUD Dr. Moewardi Jawa Tengah yang mengaplikasikan penelitian berupa pengalihan rasa nyeri dengan (*Terapi Distraksi Visual Reality*) untuk menurunkan tingkat nyeri. Dari uraian bab pembahasan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut.

5.1.1 Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri dengan skala 6 pada di daerah benjolan pada lipatan paha sebelah kiri, dan juga terdapat benjolan di daerah leher dan ketiak sebelah kiri. Sedangkan data obyektif pasien tampak gelisah dan cemas, dari hasil pemeriksaan tanda - tanda vital didapatkan hasil nadi 80x/menit, tekanan darah 130/90 mmHg,

respirasi 24x/menit, dan suhu 37°C dengan berat badan 60 kg dan tinggi badan 160 cm, GCS : E = 4, M = 6, V = 5, kesadaran *composmentis*

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut hasil pengkajian yang dilakukan diagnosis keperawatan yang menjadi fokus utama pada Tn. S yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (misal inflamasi, iskemia, neoplasma).

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dengan LNH yang diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil skala nyeri berkurang. pertama observasi : lakukan identifikasi nyeri (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), lakukan identifikasi skala nyeri, dan identifikasi faktor penyebab nyeri. yang kedua terapeutik : berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, kompres hangat, terapi bermain), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur. yang ketiga edukasi : anjurkan terapi komplementer untuk mengurangi rasa nyeri (misal: relaksasi, pijat, distraksi), informasikan penggunaan analgesik. yang keempat kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian analgesik.

5.1.4 Implementasai Keperawatan

Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosis medis *Limfoma Non Hodgkin* (LNH) di RSUD Dr. Moewardi Jawa Tengah telah sesuai intervensi yang disusun oleh penulis. Penulis menekankan latihan teknik distraksi (*distraksi visual reality*) untuk mengurangi tingkat nyeri.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa teknik distraksi (*Terapi Distraksi Visual Reality*) pada Tn. S, didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa nyaman. Hasil observasi didapat penurunan nyeri, dari skala 6 sebelum diberikan *Terapi Distraksi Visual Reality* dan setelah diberikan *Terapi Distraksi Visual Reality* menjadi skala 4.

5.2 Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Limfoma Non Hodgkin* (LNH) penulis memberikan usulan masukan yang positif khususnya dibandingkan kesehatan antara lain :

5.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan rumah sakit khususnya di RSUD Dr. Moewardi Jawa Tengah dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama yang baik antara tim kesehatan maupun pasien serta keluarga pasien sehingga asuhan

keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Sebagai bahan masukan dalam perawat mengambil langkah-langkah untuk menerapkan dan baiknya perawat memiliki tanggung jawab dan senantiasa meningkatkan keterampilan yang lebih dan selalu berkordinasi dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan *Limfoma Non Hodgkin* (LNH).

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menghadirkan laporan kasus sebagai bentuk dari laporan kepustakaan di bidang ilmu kesehatan yaitu dalam bidang ilmu keperawatan dan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak-pihak yang berkepentingan langsung dalam Karya Tulis Ilmiah ini untuk tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan mengumpulkan aplikasi riset dalam setiap tindakan yang dilakukan sehingga mampu menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif, dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan.

5.2.4 Bagi Pasien

Memperoleh pengetahuan tentang penyakit *Limfoma Non Hodgkin* (LNH) serta pasien dan keluarga pasien mampu meningkatkan

kemandirian dan pengalaman tentang bagaimana menangani masalah nyeri pada penyakit *Limfoma Non Hodgkin* dengan tindakan yang benar sehingga masalah teratasi dan kebutuhan rasa aman dan nyaman pasien terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., & Makic, M. B. F. 2017. *Nursing diagnosis handbook, an evidence-based guide to planning care*. 11th Ed. St. Louis: Elsevier.
- Apriany, Dyana. *Asuhan Keperawatan Anak dengan Keganasan*. PT Refika Aditama. Bandung. 2016.
- Ardhiansyah, Asril. 2019. *Deteksi Dini Kanker*. Jawa Timur: Airlangga University Press
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. (RIKESDAS) Nasional. Available from: <http://www.depkes.go.id>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. 2013. *Nursing diagnosis manual planning, individualizing and documenting client care*. 4th Ed. Philadelphia: F. A. Davis Company
- Evans, M. R. (2012). Pathophysiology of Pain and Pain Assessment Module 1 Pain Management : Pathophysiology of Pain and Pain Assessment American Academy of Orthopaedic Surgeons. *American Medical Association.*, 7, 1-12.
- Jurnal Medicus Darussalam. Volume 1, Nomor 1, 2018. www.medicus-darussalam.com
- Jitowiyono, S. 2010 . *Asuhan Keperawatan Post Operatif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kozier,B. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Kozier, e. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Fundamental : Konsep, Proses, dan Praktik. Ed, 7 Vol.1*. Jakarta: EGC
- LeMone, P., Bunke, K. M., & Bauldoff, G. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. (A. Linda & R. P. Wulandari, Eds.) (Edisi 5). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mardiyantoro, Fredy. 2017. *Penyebaran Infeksi Odontogen dan Tatalaksana*. Malang : UB Press.
- Mubarak, Wahit Iqbal, Joko Susanto dkk. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.

- Muttaqin, Arif. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC
- Newfield, S.A., Hinz, M. D., Tiley, D. S., Sridaromont, K. L., Maramba, P. J. 2012. *Cox's clinical applikations of nursing diagnosis adult, child, women's, mental health, gerontic, and home health considerations*. 6th Ed. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Ristovska, G., & Lekaviciute, J. 2013. Environmental noise and sleep disturbance: research in central, Eastern and South-Eastern Europe and Newly Independent States. *Noise & Health*, 15(62), 6-11. doi:10.4103/14631741.107147.
- Sastrosudarmo, Wh. *Kanker The Silent Killer*. Jakarta Pusat. 2013.
- Solehati, Tetti. 2015. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Refika Aditama
- Sugiyono, 2012. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Towsend 2011. *Nursing diagnosis in psychiatric nursing: care plans and psychotropic medications*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Zelenikova, R. Ziakova, K., Cap, J., & Jarosova, D. (2014). Content validation of the nursing diagnosis acute pain in the Czech Republic and Slovakia. *International Journal Of Nursing Knowledge*, 25(3), 139-146. doi:10.1111/2047-3095.12027.

Lampiran 1

Jurnal Utama

PENELITIAN

PENGARUH TERAPI DISTRAKSI VISUAL DENGAN MEDIA *VIRTUAL REALITY* TERHADAP INTENSITAS NYERI PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI

1 Rahmat Deri Yadi*, Ririn Sri
Handayani*, Merah Bangsawan*

*Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Nyeri post operasi laparotomi dapat dikelola dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Perawat memiliki peran yang sentral dalam upaya penurunan nyeri melalui berbagai modalitas keperawatan mandiri. Salah satunya adalah teknik distraksi visual dengan media *virtual reality*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi. Desain penelitian ini adalah *pra eksperimen* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Teknik sampling menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 11 responden. Data nyeri dikumpulkan pre dan post tindakan, selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian diperoleh rata-rata intensitas nyeri sebelum terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* 5.18 dengan standar deviasi 0.751. Sedangkan intensitas nyeri sesudah terapi 3.55 dengan standar deviasi 1.036. Hasil uji statistik didapatkan hasil *p-value* 0.002 ($p\text{-value } 0.002 < \alpha 0.05$), maka disimpulkan ada pengaruh terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi. Peneliti menyarankan agar terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* digunakan sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan pada masalah nyeri pasien post operasi.

Kata kunci: distraksi visual, *laparotomy*, nyeri, *virtual reality*

2 LATAR BELAKANG

Pembedahan adalah suatu penanganan medis secara invasif yang di lakukan untuk mendiagnosis atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh (Nainggolan, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization (WHO)* dalam Tita (2017), jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar

148 juta jiwa. Di Indonesia, tindakan operasi pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa. Tindakan operasi menempati urutan ke - 11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia yang di perkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (Kemenkes RI, 2013 dalam Tita 2017).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, angka pembedahan laparatomi di Amerika Serikat disampaikan telah

meningkat sebesar 50% dalam sepuluh tahun terakhir, yakni pada tahun 2006 sebesar 31,1% antara tahun 2003 sampai 2010 terdapat peningkatan jumlah pembedahan laparatomi sebanyak 37,5% di seluruh negeri dari 16.000 sampai 60.000 (WHO, 2010). Departemen Kesehatan RI melaporkan bahwa peningkatan pembedahan laparatomi pada tahun 2005 sebanyak 162 dan menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan meningkat lagi pada tahun 2007 menjadi 1.281 kasus. (Windiarto, 2008). Berdasarkan survei yang dilakukan data yang di peroleh dari RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung didapatkan jumlah pasien post operasi laparatomi pada bulan Oktober 2017 - Januari 2018 adalah 115 jiwa.

Pembedahan laparatomi, menurut Jitowiyono (2010) adalah pembedahan perut sampai membuka selaput perut. Laparatomi juga dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan, seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus

kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsu Hidajat & Jong, 2005).

Nyeri merupakan suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Asosiasi internasional untuk penelitian nyeri (*International Association for The Study of Pain, IASP, 1997*) sebagaimana di kutip dalam Suzanne C. Smeltzer (2002) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian- kejadian saat terjadi kerusakan.

Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri pasca operasi yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Teknik relaksasi dan distraksi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi. Salah satu tindakan pereda nyeri dengan menggunakan manajemen nonfarmakologi yaitu dengan terapi distraksi (Potter & Perry, 2005) Menurut Kozier B. (2010). Distraksi terdiri dari beberapa teknik, salah satu nya adalah distraksi *visual*. Distraksi *visual* atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan visual

Menurut Andre KP, (2010). *Virtual Reality* adalah teknologi yang membuat pengguna berinteraksi dengan suatu lingkungan yang disimulasikan oleh komputer (*computer-simulated- environment*). Teknologi *virtual reality* (VR) tak hanya digunakan untuk menikmati *game*. Teknologi ini dikembangkan untuk mengurangi rasa sakit dan

kecemasan pasien. Peneliti Inggris ingin melihat apakah *virtual reality* (VR) mampu meringankan rasa sakit dan kecemasan pasien. Efek analgesik non- farmakologi ini muncul saat pasien

atau pengamatan. Dalam terapi distraksi *visual* ini peneliti m

Penelitian Endah E. N dalam Nurhayanti, dkk. (2011) yang berjudul Pengaruh Teknik Distraksi Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di PKU Muhammadiyah Gombong sebanyak 43 responden didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000$. Oleh karena $p\text{ value}$ ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan antara pre dan post perlakuan teknik distraksi relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

3 METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini adalah penelitian dengan metode Pra-Eksperimen dengan menggunakan rancangan *One- Group Pretest-Posttest Design*. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi laparatomi yang mengalami nyeri.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi dan lembar pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Di tambah dengan alat dan bahan berupa *handphone* dan *box virtual reality*.

4 HASIL

Penelitian menggunakan 11 responden sebagian besar berada pada usia 45-55 tahun (lansia awal) (54,5%) dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (72,7%).

5 Analisis Univariat

Tabel 1: Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi

menggunakan *virtual reality* (VR) dengan

simulasi lingkungan bersalju bersamaan dengan medikasi luka oleh dokter (Listiyani, 2017).

<u>Skala Nyeri</u>	<u>Mean</u>	<u>SD</u>	<u>Min-</u>	<u>Max</u>	<u>n</u>
Sebelum	5,18	0,751	4-6		11
Sesudah	3,55	1,036	2-5		

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa hasil pengukuran rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi sebelum diberikan terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* adalah mean 5,18, dengan standar deviasi 0,751, nilai nyeri terendah adalah 4 dan nilai nyeri tertinggi adalah 6. Pengukuran rata-rata nyeri pada pasien post operasi laparatomi sesudah diberikan terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* adalah mean 3,55, dengan standar deviasi 1,036, nilai nyeri terendah adalah 2 dan nilai nyeri tertinggi adalah 5.

6 Analisis Bivariat

Tabel 2: Distribusi Analisis Perbedaan Rata-rata Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi

Skala Nyeri	Mean	SD	<i>p</i>
Sebelum	5,18	0,751	0,002
Sesudah	3,55	1,036	

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa distribusi rata-rata nyeri post operasi sebelum diberikan terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* adalah 5,18. Pada pengukuran distribusi rata-rata nyeri setelah diberikan terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* didapatkan rata-rata nyeri post operasi adalah 3,55. Nilai perbedaan mean antara nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* adalah 1,63.

Hasil statistik dengan uji *wilcoxon* didapatkan hasil *p value*

sebesar (0,002) $< \alpha$ (0,05), hal ini menunjukkan H_a diterima yang artinya terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomi.

7 PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi *visual*

dengan media *virtual reality*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Endah E. N dalam Nurhayanti, dkk. (2011) yang berjudul pengaruh teknik distraksi relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di PKU Muhammadiyah Gombong sebanyak 43 responden didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000$. Oleh karena $p\text{-value} (0,000 < 0,05)$ maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan antara pre dan post perlakuan teknik distraksi relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Nyeri merupakan suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan. (Smeltzer & Bare, 2002). Usia mempunyai peranan yang penting dalam mempersepsikan dan mengekspresikan rasa nyeri. Makin bertambahnya usia seseorang makin bertambah pula pemahaman terhadap nyeri dan usaha untuk mengatasinya (Tamsuri 2007).

Penanganan nyeri ada 2 yaitu dengan teknik farmakologi dan non farmakologi. Intervensi farmakologis antara lain (analgetik :

non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgetik narkotik atau otopiat, dan obat tambahan adjuvant). Intervensi non farmakologi salah satunya adalah terapi distraksi (Potter & Perry, 2005).

Menurut Koziar B. (2010). Distraksi terdiri dari beberapa teknik salah satunya adalah distraksi *visual*. Distraksi *visual* atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan *visual* atau pengamatan. Tujuan dari penggunaan teknik distraksi visual ini adalah untuk pengalihan atau menjauhi perhatian terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa sakit (nyeri).

Menurut peneliti pasien yang telah menjalani operasi laparotomi akan merasakan nyeri hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan adalah dengan cara membedah atau menyayat lapisan perut lapis demi lapis sehingga menyebabkan nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi. Menurut peneliti terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* dapat diberikan kepada pasien post operasi untuk menurunkan skala nyeri. Jika dilihat dari analisa bivariat dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi.

8 KESIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa rata-rata skala nyeri responden menurun setelah diberikan terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* dari skala 5,18 menjadi 3,55. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan adanya perbedaan penurunan rata-rata skala nyeri sebelum diberikan terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* pada pasien post operasi laparotomi dengan *p value* 0,002 (*p value* < 0,05).

Hasil tersebut merekomendasikan kepada rumah sakit agar dapat memfasilitasi sarana dan prasarana yang diperlukan untuk terapi distraksi *visual* sebagai salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengatasi masalah nyeri. Selanjutnya bagi perawat diharapkan mau dan mampu untuk memberikan terapi distraksi *visual* dengan media *virtual reality* pada pasien dengan masalah nyeri khususnya pada pasien post operasi laparotomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andre K.P. (2010). *Mudah Membuat Game Augmented Reality (AR) dan Virtual Reality (VR) dengan Unity 3D*. Jakarta: Elex Media.
- Jitowiyono, S. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operatif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Kozier, e. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Fundamental : Konsep, Proses, dan Praktik. Ed,7. Vol.1*. Jakarta: EGC.
- Listiyani, D. (2017). Peneliti Gunakan *Virtual Reality (VR)* untuk Kurangi Rasa Sakit Pasien.diperoleh dari <https://techno.okezone.com/read/2017/06/15/207/1717236/peneliti-gunakan-vr-pasien> pada tanggal 18 mei 2018.
- Nurhayanti, d. (2011). Pengaruh Teknik Distraksi Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di PKU Muhammadiyah Gombong. diperoleh <https://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/23/22> pada tanggal 9 maret 2018.
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Vol 2. Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Smelzert, S. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Terjemahan) Edisi 8. Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Tita, N. P. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Wound Dehiscence pada Pasien Post Laparatomy. diperoleh dari <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/455/165> pada tanggal 26 februari 2018.

Lampiran 2

Jurnal Pendamping

PENURUNAN KECEMASAN PASIEN *ONE DAY SURGERY* MENGGUNAKAN TERAPI MUSIK

1 Adin Mu'afiro, Kiaonarni O.W., Endang Soelistyowati

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Surabaya Alamat E-mail:

1.1.1.1 ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan pasien One Day Surgery (*ODS*). Desain penelitian adalah *quasi^a experiment* dengan rancangan *Randomized Controlled Trial* dengan *double blind*. Sampel penelitian adalah sebagian pasien yang menjalani *ODS* di Rumah Sakit Haji Surabaya sebanyak 20 orang kelompok perlakuan dan 20 orang kelompok kontrol dengan perbandingan laki-laki dan perempuan sama masing-masing 10 orang. Variabel dependen adalah kecemasan pasien *ODS*. Variabel Independennya adalah terapi musik. Instrumen penelitian meliputi kuesioner *The State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*, lagu/Musik, MP4; dan Headphone. Analisis data menggunakan *t-test*. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pada penurunan rata-rata kecemasan pasien *ODS* di RS Haji Surabaya antara kelompok perlakuan dan kontrol ($p=0,000$). Pasien kelompok perlakuan yang mendapat terapi musik mengalami penurunan rata-rata kecemasan sebesar 5,90 sedangkan pada kelompok kontrol meningkat sebesar 1,65. Kecemasan pasien menurun akibat rangsangan musik pada gelombang alfa dan beta menekan SSP sehingga berefek rileks dan menidurkan. Disarankan perawat memberikan kenyamanan pasien sebelum operasi *ODS* menggunakan musik yang beirsi lagu/jenis irama yang disukainya

Kata-kata kunci: Kecemasan, terapi musik, *one-day surgery*

ABSTRACT

Anxiety increases the sympathetic stress response of patients before surgery. The purpose to analyze the music therapy effect to decrease anxiety a one-day surgery patient's. The study design was a quasi-experiment with a design Randomized Controlled Trial of the double-blind. The samples were mostly patients undergoing ODS at the Hospital Haji Surabaya treatment group of 20 people and 20 people with a comparison control group of men and women, respectively 10. Dependent variable is the ODS patient anxiety. Independent Variable is the study of music therapy. The research instruments include State-Trait Anxiety Inventory, the music, MP4, headphones. Data analysis using a t -test. The results showed a difference in the average reduction between treatment and control groups ($p=0.000$). Patients who received treatment group music therapy decreased anxiety average of 5.90 whereas in the control group actually increased anxiety average of 1.65. Decreased patient anxiety due to musical stimuli stimulates alpha and beta waves depress the CNS that affects relax and lull. Suggested nurses provide patient comfort before surgery ODS use music song/type of rhythm heliked.

1.1.2 Key words: anxiety, music therapy, one-day surgery

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan gejala umum/reaksi psikologis yang sering terjadi pada pasien yang menjalani operasi (Pfitser, 2011; Potter & Perry, 2005). Kecemasan semakin meningkat pada pasien yang menjalani operasi *One Day Surgery* atau sehari. Kecemasan yang ekstrem menyebabkan pembatalan serta komplikasi bedah *One Day Surgery* atau disingkat ODS (Bisri, 2007 di dalam Yendi, 2012).

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi mempengaruhi perkembangan teknik operasi dan anestesi. Hal ini menyebabkan hari perawatan setelah operasi semakin singkat. Saat ini semakin banyak prosedur operasi yang dapat dilakukan dalam satu hari. Pembedahan *One Day Surgery* adalah prosedur pembedahan yang direncanakan untuk pasien dan pulang pada hari yang sama (Cooke *et.al.*, 2005). Tujuan utama pembedahan *One Day Surgery* adalah terlaksananya prosedur pembedahan yang lebih efektif dan lebih ekonomis sehingga memberi keuntungan terhadap pasien, rumah sakit serta pihak yang membayar yakni *third party payrs* (Yendi, 2011).

Pasien yang menjalani operasi dalam 1 hari hanya mempunyai persiapan dalam periode waktu yang singkat, sedikit waktu orientasi pada lingkungan operasi yang tidak dikenal dan terisolasi. Kondisi ini menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan operasi yang direncanakan atau elektif.

Kecemasan biasanya terjadi sebelum operasi pada saat pasien sedang menunggu prosedur pembedahan (Wetsch., *et al.* 2009; Potter & Perry, 2005). Pasien sebelum operasi dapat mengalami

kecemasan terkait dengan keselamatan jiwa, anestesi, ketidaktahuan tentang prosedur operasi dan ancaman lain terhadap citra tubuh, nyeri setelah operasi, kesadaran setelah operasi (Pfisters, 2011; Smeltzer, *et.al.* 2009; Sobur 2003 dalam Zuchro, 2012).

Kecemasan atau *anxiety* merupakan suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis, yang dirasakan oleh pasien pre operatif (Smeltzer, *et.al.*, 2009). Riset menunjukkan bahwa kecemasan mempengaruhi baik fisik maupun psikologis. (Lee *et al.* 2004). Kecemasan juga meningkatkan respon stress simpatik yang mengakibatkan hipertensi, takikardi, myocard infark, hiperventilasi dan kepanikan. Respon cemas yang berkepanjangan berpengaruh

terhadap tindakan anestesi dan operasi sehingga operasi tidak dapat dilakukan. Hasil akhir operasi sangat tergantung pada kondisi pasien sebelum operasi (Yendi, 2011). Oleh karena itu perawat sebagai orang yang terlibat langsung pada perawatan pasien perlu memberikan intervensi keperawatan yang tepat untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis sebelum dilakukan operasi.

Perawat dapat mengaplikasikan *comfort theory of Katherine Kolcaba* dalam memberikan kenyamanan yang dibutuhkan pasien sebelum dilakukan operasi one day surgery. Perawat dapat melakukan pemenuhan kebutuhan kenyamanan (*Relief*) psikospiritual Pasien termasuk terhindar dari kecemasan sebelum operasi (Kolcaba, 2011; Wolf, 2011). Perawat dapat memberikan intervensi keperawatan (*Comfort Measures*) berupa terapi musik untuk menurunkan kecemasan pasien sebelum *one day Surgery*. Dengan demikian dapat mengurangi pembatalan serta komplikasi bedah rawat jalan.

Mc Caffery (1990) di dalam Cooke *et al.* (2005) berargumentasi bahwa musik adalah salah satu teknik sensori paling efektif untuk distraksi yang dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi. Musik adalah bahasa universal bagi manusia yang sangat efektif dilakukan dalam perawatan One Day Surgery karena pasien dapat melakukan sendiri dan memilih music yang disenangi sambil menunggu operasi. Dasar teori untuk musik sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan karena kemampuannya meningkatkan relaksasi melalui system saraf otonom. Hal ini dibenarkan oleh Thaut (1990) bahwa stimulasi pendengaran oleh musik sebagai mediasi respon perseptual. Musik

meningkatkan perasaan fisik dan relaksasi. Kecemasan sering muncul pada saat menunggu operasi di ruang persiapan. Pasien dapat menghilangkan perasaan tegang, cemas dan takut dengan memfokuskan kembali perhatian dengan mendengarkan musik sehingga respon relaksasi meningkat.

Operasi yang cepat dan singkat bertujuan meminimalkan ketegangan tetapi sangat sedikit yang memberperhatikan respon stress dan kecemasan pasien sebelum ODS (Wetsch, *et al.* 2009). Kecemasan pasien sebelum operasi harus segera diatasi untuk mengurangi faktor risiko. Berdasarkan uraian di atas peneliti bermaksud meneliti penurunan kecemasan, tekanan darah dan denyut nadi, serta tingkat nyeri pasien sebelum *One Day Surgery* menggunakan terapi musik.

Tujuan Umum Penelitian adalah
Menganalisis Pengaruh Terapi Musik
Terhadap penurunan

kecemasan, tekanan darah, denyut nadi, tingkat nyeri dan masa pulih sadar pasien *One Day Surger*. Tujuan Khusus penelitian adalah :1)Mengkaji Kecemasan pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi musik; dan 2)Menganalisis pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan pasien *one day surgery* .

1.1.2.1 METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi experiment* yang menggunakan rancangan *Randomized Controlled Trial* dengan *single blind*. Sebagai populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa yang menjalani operasi *One Day Surgery* di RSUD Haji Surabaya, dengan target populasi rata-rata 20 orang per bulan. Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi tersebut, yakni pasien dewasa yang menjalani operasi *One Day Surgery*. Sampel penelitian dikelompokkan menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan Kriteria Inklusi sampel sebagai berikut: Usia 18-60 tahun, ASA I-III, Seluruh prosedur operasi *One Day Surgery* ;, Pasien yang menjalani operasi masuk dan keluar pada hari yang sama, Seluruh jenis anestesi (lokal, regional, dan general), Pasien dapat membaca dan menulis. Kriteria Eksklusi sampel sebagai berikut: gangguan pendengaran atau kesulitan menggunakan headphones, pasien operasi mata dan atau telinga, tidak mampu melengkapi kuesioner sendiri, pasien yang mempunyai waktu tunggu kurang dari 45 menit.

Besar sampel penelitian diambil berdasarkan penelitian terdahulu sebanyak 40 orang masing-masing kelompok sebesar

20 orang dengan jumlah laki-laki dan perempuan pada masing-masing kelompok pada jumlah yang seimbang (sama). Variabel Dependen penelitian adalah Kecemasan pasien sebelum operasi *One Day Surgery*. Variabel Independen penelitian adalah Penggunaan musik sebelum operasi *One Day Surgery*

Instrumen penelitian yang digunakan adalah: kuesioner baku atau standar yaitu *The State-Trait Anxiety Inventory* yang disingkat *STAI Form Y* yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia; *Headphone*; Mp4 dalam volume 12 sampai 14; Musik yang berisi lagu yang disukai pasien berisi 6-7 lagu dari jenis musik yang sama dengan durasi putar selama 30 menit; Tiap lagu atau musik yang digunakan diolah menggunakan program komputer

audacity for LINUX. Lagu dalam frekuensi 44100 Hz, irama 32 bit float, intensitas atau audible -69 sampai -10 db atau rata-rata -24 dB.

Manajemen data yang telah terkumpul dilakukan sorting, editing, dan tabulating. Data yang telah ditabulasi kemudian dilakukan Uji Normalitas data variabel yang akan diuji menggunakan *Kolmogorov Smirnov* tes. Perbandingan karakteristik demografi antar kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan uji *Chi Square*. Perbedaan kecemasan, tekanan darah, denyut nadi, tingkat nyeri, dan waktu pulih sadar sebelum dan sesudah perlakuan masing-masing kelompok menggunakan *pair sample t-test*. Pengaruh terapi musik terhadap kecemasan menggunakan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$)

1.1.2.2 **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Hasil Penelitian

Karakteristik Pasien *One Day Surgery* atau ODS di Rs Haji Surabaya

Karakteristik demografi pasien yang menjalani *One Day Surgery*

Pada kelompok perlakuan: hampir setengahnya pasien ODS (7 orang=35%) di rumah sakit Haji Surabaya berusia 18-29 tahun. Usia pasien untuk kelompok kontrol hampir setengahnya (7 orang = 35%) berusia antara 30-39 tahun, hanya sebagian kecil (1 orang=5%) pasien yang berusia 60-66 tahun sebesar. Hasil uji kesebandingan kelompok dengan uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya perbedaan usia antara kelompok perlakuan dengan kontrol ($p=0,685>\alpha=0,05$).

Pada kelompok perlakuan sebagian besar pasien ODS (14 orang = 70%) berpendidikan SMA, selebihnya sebagian kecil pasien ODS (3 orang=15%) adalah berpendidikan SD, dan sebagian kecil lainnya (2 orang=10%) berpendidikan S1. Pendidikan pasien kelompok kontrol hampir setengahnya (6 orang=30%) adalah berpendidikan S1, hanya sebagian kecil (1 orang=5%) adalah S2. Hasil uji kesebandingan kelompok dengan uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya perbedaan tingkat pendidikan antara kelompok perlakuan dengan kontrol ($p=0,123>\alpha=0,05$).

Pada kelompok perlakuan, hampir setengahnya pasien ODS (8 orang=40%) bekerja sebagai wiraswasta. Pada kelompok kontrol hampir setengahnya pasien ODS (8 orang=40%) adalah

tidak bekerja. Hasil uji kesebandingan kelompok dengan uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya perbedaan pekerjaan antara kelompok perlakuan dengan kontrol, di mana $p=0,077 > \alpha=0,05$.

Pada kelompok perlakuan hampir seluruhnya pasien ODS (19 orang=95%) beragama Islam dan sisanya hanya sebagian kecil (1 orang=5%) yang beragama Kristen Katolik. Pasien pada kelompok kontrol adalah seluruhnya beragama Islam. Hasil uji kesebandingan dengan uji *Fisher's Exact* menunjukkan tidak adanya perbedaan agama antara kelompok perlakuan dengan kontrol, di mana: $p=1,000 > \alpha=0,05$.

Untuk tujuan penggunaan musik bagi pasien ODS, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, hampir setengahnya (8 orang = 40%) menyatakan tujuannya adalah untuk relaksasi dan hanya sebagian kecil (1 orang = 5%) yang menyatakan untuk tujuan kegiatan keagamaan sebesar Hasil uji menunjukkan tidak ada perbedaan tujuan penggunaan musik antara kedua kelompok, dengan $p=0,724 > \alpha=0,05$.

Jenis musik yang paling disukai oleh pasien pada kelompok perlakuan, sebagian kecil (25%) adalah menyukai lagu nostalgia Indonesia sebesar, masing-masing sebagian kecil lainnya (masing-masing 20%) menyukai lagu campursari dan new age yakni musik band sekarang. Pasien pada kelompok kontrol hampir setengahnya (9 orang = 45%) yang menyukai jenis musik pop Indonesia. Hasil uji menunjukkan tidak ada perbedaan jenis

musik yang paling disukai pasien pada kedua kelompok, di mana $p=0,318 > \alpha=0,05$.

Hasil pengumpulan data pasien pada kelompok perlakuan yang telah diberikan terapi musik sebagian besar (75%) menyatakan senang dan cocok dengan lagu yang diberikan, sebagian kecil pasien (10%) yang menyatakan semua lagu yang diberikan merupakan kesukaan pasien, dan sebagian kecil lainnya dari pasien ODS (5%) yang menyatakan sebagian kecil lagu yang diputar adalah kesukaannya (tabel 2).

Kecemasan Pasien *One Day Surgery* sebelum dan sesudah mendapat terapi musik

Pada tabel 1 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada rata-rata kecemasan pre tes dan pos tes pada kelompok perlakuan ($p=0,000 > \alpha=0,05$). Rata-rata kecemasan pasien ODS yang mendapat terapi musik pada pre tes adalah 63,25 (SD±3,52) dan setelah mendapat terapi musik (pos tes) menurun menjadi 57,35 (SD±4,44).

Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata kecemasan pre tes dan pos tes ($p=0,240 > \alpha=0,05$). Skor rata-rata kecemasan pre tes pasien ODS di RS Haji Surabaya yang tidak mendapat terapi musik sebesar 59,25 (SD±3,492) dan saat pos tes meningkat menjadi 60,90 (SD±6,008)

Tabel 1 Perbedaan rata-rata kecemasan pre tes dan post tes pada pasien ODS yang mendapat dan tidak mendapat terapi musik di RS Haji Surabaya,

Agustus-Nopember 2013

Kecemasan	Mean \pm SD		t	p
	Pre tes	Pos tes		
Kelompok Perlakuan	63,25 \pm 3,52	57,35 \pm 4,44	13,039	0,000
Kelompok Kontrol	59,25 \pm 3,49	60,90 \pm 6,008	-1,212	0,240

Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien *One Day Surgery*

Hasil analisis menggunakan independen sampel t test pada tabel 2 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada penurunan rata-rata kecemasan pasien ODS di RS Haji Surabaya

Tabel 2 Hasil uji pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan pasien

One Day Surgery di RSU Haji Surabaya, Agustus-Nopember 2013

Kecemasan	Mean STAI ± SD		t	P
	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol		
Penurunan	-5,90 ± 2,024	1,65 ± 6,089	5,262	0,000

Pembahasan

Kecemasan Pasien *One Day Surgery* Sebelum dan sesudah mendapat terapi musik

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan adanya kecemasan pada pasien ODS di RS Haji Surabaya baik sebelum dan sesudah mendapat terapi musik paada kelompok perlakuan maupun kontrol. Rata-rata skor kecemasan pre tes menggunakan STAI pada pasien kelompok perlakuan sebesar 63,25 (SD±3,52) sedangkan kelompok kontrol sebesar 59,25 (SD±3,492). Rata-rata skore kecemasan pre tes pada kelompok perlakuan dan kontrol di atas menunjukan kecemasan yang sedang (skor maksimal 80).

Hal ini sesuai pendapat Bisri (2007) yang dikutip oleh Yendi (2012) bahwa kecemasan semakin meningkat pada pasien yang menjalani operasi *One Day Surgery*. Pasien yang menjalani operasi dalam 1 hari

antara kelompok perlakuan dan kontrol ($p=0,000 > \alpha=0,05$). Pasien kelompok perlakuan yang mendapat terapi musik mengalami penurunan rata-rata kecemasan sebesar 5,90 (SD±2,024) sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi musik justru rata-rata kecemasan meningkat sebesar 1,65 (SD±6,089).

(*one day surgery*) hanya mempunyai persiapan dalam periode waktu yang singkat, sedikit waktu orientasi pada lingkungan operasi yang tidak dikenal dan terisolasi. Kondisi ini menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan operasi yang direncanakan (elektif).

Kecemasan biasanya terjadi sebelum operasi pada saat pasien sedang menunggu prosedur pembedahan (Wetsch., *et al.* 2009; Potter & Perry, 2005). Pada saat ini Perawat dapat melakukan pemenuhan kebutuhan kenyamanan (*Relief*) psikospiritual Pasien termasuk menurunkan

kecemasan sebelum operasi (Kolcaba, 2011; Wolf, 2011). Perawat dapat memberikan intervensi keperawatan atau *Comfort Measures* salah satunya berupa terapi musik untuk menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi one day Surgery seperti yang diaplikasikan dalam penelitian ini.

Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata kecemasan pre tes dan pos tes ($p=0,240 > \alpha=0,05$). Skor rata-rata kecemasan pre tes pasien ODS di RSUD Haji Surabaya yang tidak mendapat terapi musik sebesar 59,25 ($SD \pm 3,49$) dan saat post tes meningkat menjadi 60,90 ($SD \pm 6,018$). Rata-rata kecemasan pos tes mengalami peningkatan sebesar 1,65 ($SD \pm 6,089$) seperti di tabel 1. Peningkatan tersebut disebabkan pasien mengalami stres yang lebih tinggi sehingga kecemasannya semakin meningkat.

Hal ini dapat dijelaskan penyebab peningkatan rata-rata skor kecemasan pada kelompok kontrol antara lain Lingkungan kamar operasi yang sibuk membuat pasien semakin tegang, waktu tunggu yang lama membuat pasien merasakan waktu berjalan menit ke menit serasa berjam-jam, kecemasan meningkat seiring waktu operasi semakin dekat, persiapan mental pasien one day surgery singkat, tidak ada support petugas, Perawat yang tidak ramah hanya melakukan tindakan prosedur persiapan operasi saja. Kesemua faktor itu menyebabkan ketidaknyamanan pasien dan meningkatkan kecemasannya. Kecemasan yang tinggi dan berkepanjangan menimbulkan komplikasi

dan batalnya operasi (Bisri, 2007 dalam Yendi, 2012).

Menurut Kolcaba dalam teorinya menyatakan Pasien membutuhkan kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan sebelum operasi. Kolcaba dalam teorinya menyebutkan karena itu memerlukan intervensi pemenuhan kebutuhan kenyamanan bagi pasien yang akan menjalani operasi. Asumsi yang dikembangkan oleh Kolcaba bahwa Kenyamanan adalah suatu konsep yang mempunyai suatu hubungan yang kuat dengan ilmu perawatan. Perawat Memberikan kenyamanan kepada pasien dan keluarganya melalui intervensi dengan orientasi pengukuran kenyamanan. Tindakan penghiburan yang dilakukan oleh perawat akan memperkuat pasien dan keluarga yang dapat dirasakan seperti mereka berada di rumah sendiri sehingga pasien merasa nyaman dan tenang sebelum menjalani operasi (Masters, 2013; Kolcaba, 2011).

meningkat sebesar 1,65 ($SD \pm 6,089$). Hal ini membuktikan bahwa terapi musik mampu menurunkan kecemasan pasien sebelum menjalani *one day surgery*. Penelitian yang membuktikan manfaat Musik bagi penyembuhan/kesehatan sangat banyak sekali. Salah satu manfaat musik adalah mempunyai efek distraksi. Persepsi audiotori musik terjadi di lobus temporal diteruskan ke talamus, midbrain, pon, amygdala, medula dan hipotalamus (Thaut, 1990). Rangsangan musik meningkatkan pelepasan endorfin oleh kelenjar pituitari, naiknya kegiatan listrik di otak yang menyebar dan berhubungan dengan pusat limbik maupun pusat kendali otonom pusat otak berakibat pengalihan perhatian dari sakit dan mengurangi kecemasan (Campbell, 2002).

Secara umum musik menimbulkan gelombang vibrasi yang menimbulkan stimulus pada gendang telinga yang ditransmisikan ke SSP. Musik

Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien *One Day Surgery*

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada penurunan rata-rata kecemasan pasien ODS di RSUD Haji Surabaya yang mendapat terapi musik dengan yang tidak mendapat terapi musik ($p=0,000 > \alpha=0,05$). Pasien kelompok perlakuan yang mendapat terapi musik mengalami penurunan rata-rata kecemasan sebesar 5,90 ($SD \pm 2,024$) sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi musik justru rata-rata kecemasan

mempunyai fungsi menenangkan pikiran dan emosi sehingga merangsang gelombang alfa dan beta menekan SSP sehingga berefek rileks dan menidurkan. Terapi musik melawan hormon stres sehingga menenangkan dan santai. pasien bisa lebih relaks dan menikmati lagu yang diberikan. Lingkungan kamar operasi yang sibuk membuat pasien mengalami ketegangan. Musik membantu melunakkan ketegangan akibat suasana kamar operasi yang sibuk dan menegangkan. Selain itu terapi Musik dapat mengubah persepsi pasien kelompok perlakuan tentang waktu. Saat mendengarkan Musik dapat membuat waktu seakan berhenti karena pasien dapat terbawa dalam syair lagu dan ikuti menyanyikan lagu bahkan terbawa dalam suasana dalam syair lagu tersebut. Musik membuat waktu seakan berhenti sehingga pasien kelompok perlakuan tidak merasakan waktu tunggu operasi.

Pada penelitian ini intervensi terapi musik yang diberikan sesuai dengan rekomendasi penggunaan intervensi musik pada tatanan klinis yaitu: 1) musik lembut dan lambat sekitar 60-80 beat per menit; 2) maksimum volume pada level 60 dB; 3) pasien memilih sendiri dengan petunjuk; minimum durasi lama putar 30 menit; dan 4) dilakukan pengukuran, *follow up* dan dokumentasi efek (Campbell, 2002; Nilsson, 2008).

Musik adalah bahasa yang universal. Hampir sebagian besar orang menyukai musik. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 75% (15 dari 20 orang) pada kelompok perlakuan yang diberikan terapi musik yang menyatakan senang dan cocok mendengarkan Lagu

yang diberikan. Selebihnya sebanyak 10% menyatakan semua lagu dan atau sebagian besar lagu yang diberikan merupakan kesukaannya, dan hanya sebagian kecil (1%) yang menyatakan sedikit lagu yang disukainya.

Pada penelitian ini pasien diberikan terapi musik berupa lagu pilihan yang disukai. Menurut Campbell (2002) bahwa orang yang mendengarkan musik pilihannya memperlihatkan penurunan sekresi kortisol hingga 25%. Secara umum musik menimbulkan gelombang vibrasi yang menimbulkan stimulus pada gendang telinga yang ditransmisikan ke SSP kemudian menimbulkan umpan balik aksis HPA. Sehingga sistem tubuh termasuk sistem kardiovaskuler kembali ke homeostasis.

1.1.2.3 SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat dapat disimpulkan sebagai berikut: 1) Pasien *One Day Surgery* mengalami kecemasan pre tes dan postes yang berbeda setelah mendapat terapi musik. Pasien yang mendapat terapi musik mengalami penurunan rata-rata kecemasan setelah mendapat terapi musik sedangkan pasien yang tidak mendapat terapi musik mengalami kenaikan rata-rata kecemasan, 2) Pasien *One Day Surgery* mengalami penurunan rata-rata kecemasan yang berbeda antara yang mendapat terapi musik dan yang tidak. Pasien Ods yang mendapat terapi musik mengalami penurunan rata-rata kecemasan yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapat terapi musik.

Sehingga beberapa hal yang disarankan adalah: 1) Kepada Institusi pelayanan kesehatan (RS) hendaknya: menambahkan terapi musik sebagai prosedur tetap persiapan pasien sebelum operasi; 2) Kepada perawat: (a) perlunya mengkaji tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah operasi dan mendokumentasikannya; dan (b) agar memenuhi kenyamanan pasien untuk menurunkan kecemasannya sebelum operasi dengan menggunakan terapi musik.

1.2 DAFTAR ACUAN

- tubuh, alih bahasa Hermaya T., Cetakan kedua, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, h. 70-89
- Carpenito, L. J., 2004. *Nursing Care Plans & Documentation: Nursing Diagnoses and Collaborative Problems*, 4th Ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. P.665-668
- Cooke M., Chaboyer W. Scluter P. & Hiratos M. 2005. *The Effect of music on preoperative anxiety in Day Surgery. Journal of Advanced Nursing* 52 (1), p.47-55
- Aisyah, S., 2012. **Studi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Poli Mata Rumkital Dr.Ramelan Surabaya. Htm**. Diakses tanggal 30 Maret 2012 jam 20.41
- Campbell Don, 2002, **Efek Mozart: memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreativitas, dan menyehatkan**

Djohan. 2006. **Terapi Musik, Teori dan Aplikasi**. Editor. Lidia Laksana H., Cetakan II. Yogyakarta: Galang Press. h.23, 55-57, 191

Djohan. 2009. **Psikologi Musik**. Editor. Cetakan III. Yogyakarta: Penerbit Best Publisher. h.169, 244-246

Kolcaba K., 2011. **Comfort Theory. Nursing Theories: a companion to nursing theories and models**. February 10.2011. www.currentnursing.com/nursing_theory/comfort_theory_Kathy_Kolcaba.html. Diakses tanggal 30 Maret 2013 jam 04.40

Lee D., Henderson A. & Shum D. 2004. **The Effect of music on preoperative anxiety in Hong Kong Chinese Day Patient**. *Journal of Clinical Nursing* 13. p.297-303

Masters K., 2013. **Role Development in Professional Nursing Practice**. Third Ed. USA: Jones & Barlett Publishers. P.73-74

[Ni CH](#), [Tsai WH](#), [Lee LM](#), [Kao CC](#), [Chen YC](#).2011. **Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients - a randomised clinical trial**. *Journal clinical Nursing*. 2012 Mar.p.620-5.

[Nilsson U.](#), 2008. **The Anxiety-and-Pain- Reducing Effects of Music Interventions: A systematic Review**. *AORN Journal*. April 2008. Vol.87 No 4.p.782-803.

Pfister M., 2011. **Music Therapy for Preoperative Anxiety: Use of Music to Minimize Preoperative Patient Anxiety**. Harris College of Nursing and Health Sciences. School of Nurse Anesthesia. Texas Christian University . diakses .p1-24

Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. **Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik**. Edisi 4. Volume 1. Alih Bahasa: Yasmin Asih, dkk. Jakarta: EGC. h. 1790

Smeltzer, et.al. 2009. **Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. One Volume. Twelfth edition**. Lippincott: Williams & Wilkins. p.442

1.2.1 [Thaut M.](#) 1990. **Neuropsychological process in music perception and their relevance in music therapy**. In **Music Therapy In The**

Treatment Of Adult With Mental Disorder

(Unkefer R., ed.), Macmilan New York, p.3-32

Wetsch W. A., *et al.* 2009. ***Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. British Journal of Anaesthesia.***p1-7. Accepted for publication: April 27, 2009. doi:10.1093/bja/aep136. <http://bj.oxfordjournals.org>. diakses tanggal 10 September 2012 jam 13.00

Wolf A. M., 2011. ***Running Head: Comfort Theory and its Application to an Institution Wide Approach.*** University of Virginia

Yendi, 2011. ***Anestesi Pada Bedah Rawat Jalan Kontroversi Terkini Dalam Anestesi Pada Bedah Rawat Jalan Dewasa.*** http://yendi_anestesi_blogspot.com/to_kee_patient_alive.html. diakses tanggal 26 Maret 2013 Jam 13.00 wib

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Prosedur Penilaian Teknik Distraksi Visual Reality
Persiapan alat: tape musik
A. FASE PRA INTERAKSI
1. Melakukan verifikasi data
2. Persiapan alat
B. FASE ORIENTASI
1. Memberi salam
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan tindakan dan langkah prosedur
C. FASE KERJA
1. Mencuci tangan
2. Bantu klien untuk memfokuskan pada teknik distraksi
3. Minta klien untuk menutup mata atau fokus pada Objek
4. Instruksikan klien untuk berkonsentrasi dan bernafas secara teratur. Bimbing dengan hitungan 1, 2, 3, untuk mengatur pernafasan
Metode visual:
a. Gunakan film yang disukai, minta klien untuk mengikuti alur filmnya Agar fokus hanya pada laptop
b. Anjurkan klien untuk menarik nafas dalam dan merasakan perjalanan saat udara masuk
5. Pilihan lain untuk melatih imagery:
a. Sugestikan pada klien seolah-olah sekarang mengikuti alur cerita pada filmnya
b. Mengambil nafas dan pelan
c. Mengambil nafas dalam dan pelan
d. Hitung sampai hitungan ketiga, nafas dalam, dan buka mata Menceritakan sebagian alur ceritanya
7. Mencuci tangan
D. FASE TERMINASI
1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Menyampaikan rencana tindak lanjut
3. Berpamitan
E. PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN
1. Ketenangan selama tindakan
2. Melakukan komunikasi terapeutik
3. Ketelitian dan keamanan selama tindakan

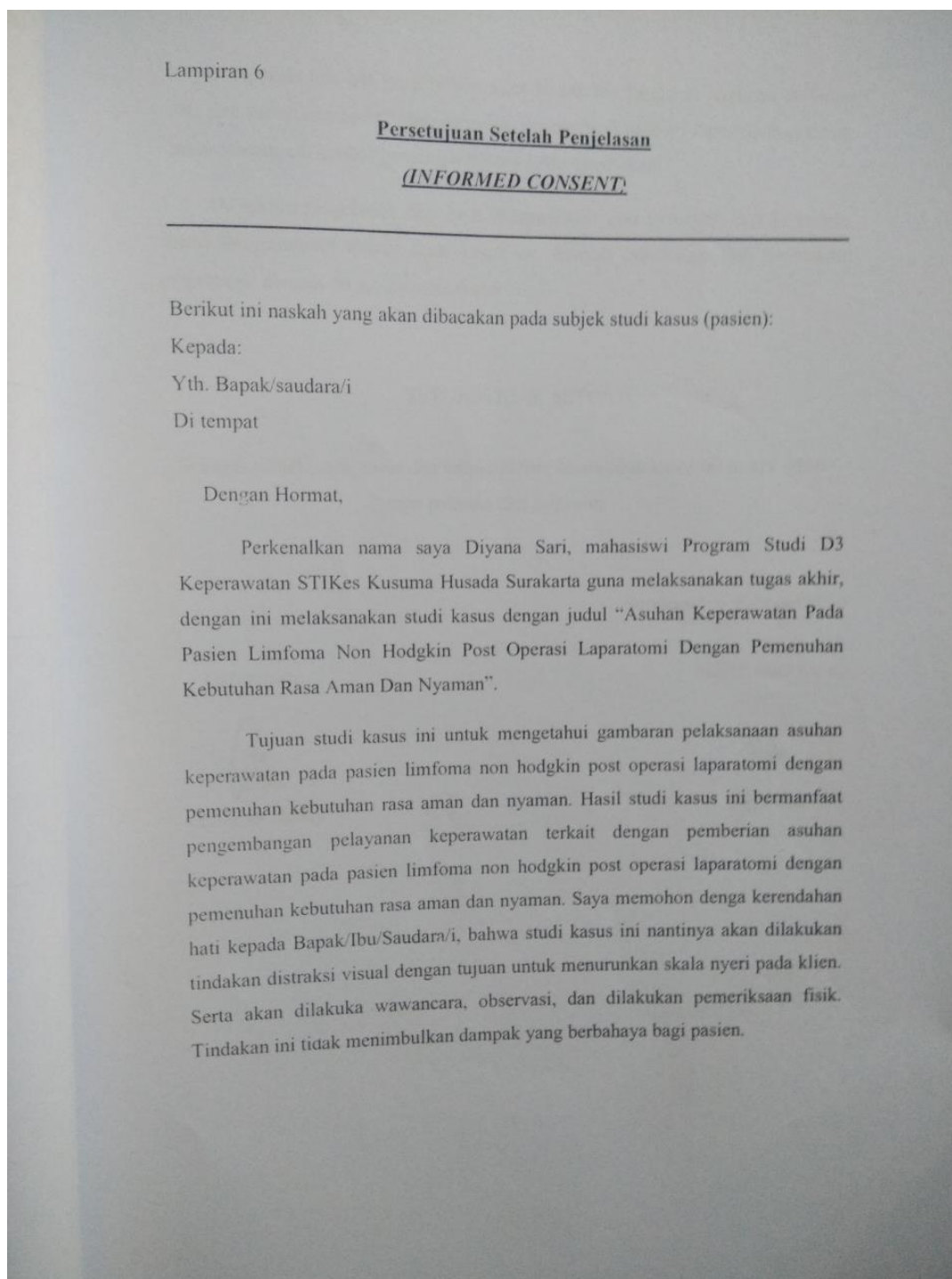
Lembar Evaluasi Tindakan

Hari dan Tanggal	Waktu Pengukuran	Sebelum Tindakan	Setelah Tindakan
Hari ke 1	Selasa, 25-2-2020 Jam 15.00 WIB	DS:Pasien mengatakan mengeluh nyeri P = Nyeri saat melakukan aktivitas Q = Nyeri seperti tertusuk-tusuk R = Nyeri pada lipatan paha sebelah kiri S = Skala 6 T = Nyeri hilang timbul DO: Pasien tampak menahan nyeri dan tampak gelisah	DS:Pasien mengatakan nyeri berkuang P = Nyeri saat melakukan aktivitas Q = Nyeri seperti tertusuk-tusuk R = Nyeri pada lipatan paha sebelah kiri S = Skala 5 T = Nyeri hilang timbul DO: Pasien tampak tenang

Hari ke 2	Rabu, 26-2-2020 Jam 10.00	<p>DS: Pasien mengatakan masih timbul nyeri</p> <p>P = Nyeri timbul saat digunakan beraktivitas</p> <p>Q = Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R = Nyeri terasa dilipatan paha sebelah kiri</p> <p>S = Skala 4</p> <p>T = Nyeri hilang timbul</p> <p>DO: Pasien tampak menahan nyeri</p>	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>P = Nyeri timbul saat digunakan beraktivitas</p> <p>Q = Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R = Nyeri terasa dilipatan paha sebelah kiri</p> <p>S = Skala 3</p> <p>T = Nyeri hilang timbul</p> <p>DO: Pasien tampak tenang</p>
-----------	----------------------------------	--	--

Hari ke 3	Kamis, 27-2-2020	<p>DS: Pasien</p> <p>mengatakan nyeri</p> <p>sudah mulai</p> <p>berkurang</p> <p>P = Nyeri</p> <p>berkurang saat</p> <p>beraktivitas</p> <p>Q = Nyeri</p> <p>sudah mulai</p> <p>hilang</p> <p>R = Nyeri</p> <p>dilipatan paha</p> <p>sebelah kiri</p> <p>S = Skala 3</p> <p>T = Nyeri</p> <p>hilang timbul</p> <p>DO: Pasien tampak</p> <p>sudah mulai</p> <p>rileks dan</p> <p>nyaman</p>	<p>DS: Pasien</p> <p>mengatakan nyeri</p> <p>sudah mulai</p> <p>berkurang</p> <p>P = Nyeri</p> <p>berkurang saat</p> <p>beraktivitas</p> <p>Q = Nyeri</p> <p>sudah mulai</p> <p>hilang</p> <p>R = Nyeri</p> <p>dilipatan paha</p> <p>sebelah kiri</p> <p>S = Skala 2</p> <p>T = Nyeri</p> <p>hilang timbul</p> <p>DO: Pasien tampak</p> <p>sudah mulai rileks</p> <p>dan nyaman</p>
-----------	------------------	--	---

Lampiran 5



Apabila ada hal yang belum jelas Bapak/Ibu/Saudara/i silahkan bertanya dan jika sudah memahami dan bersedia, Bapak/Ibu/Saudara/i dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.


Demikian penjelasan dari saya. Terimakasih atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu/Saudara/i dalam studi kasus ini. Setelah mendengar dan memahami penjelasan, dengan ini saya menyatakan:

SETUJU/TIDAK SETUJU*


Sebagai subjek studi kasus dan berpartisipasi dalam studi kasus ini secara ikhlas tanpa paksaan dari siapapun.

Surakarta, Februari 2020

Mahasiswa


(DIYANA SARI)

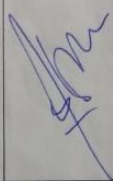
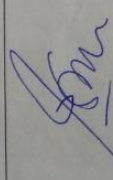
Subjek studi Kasus


(Fitri Nur)

Lampiran 6

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D3 KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

Nama Mahasiswa : Diyana Sari
 NIM : P17170
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Limfoma Non Hodgkin Post Operasi Laparotomi Dengan Pemenuhan kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman

NO.	HARI/TGL	MATERI	SARAN PENGUJI	NAMA&TTD PENGUJI
1.	Kamis 13/02/2020	Konsul Proposal KTI Pasca Sidang	Revisi	
2.	Jumat 14/02/2020	Konsul Proposal KTI Pasca Sidang	Acc	

Surakarta, 14. Februari. 2020

Penguji

(.....)

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D3 KEPERAWATAN STIKES KUSUMA HUSADA
SURAKARTA

Nama Mahasiswa : DIYANA SARI
 NIM : P17170
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Limfoma Non Hodgkin Post Operasi Laparotomi Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman

NO	HARI/TGL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	NAMA & TTD PEMBIMBING
1.	Senin, 20 Januari 2020	1. Konsul Judul 2. BAB 1 & 3	Revisi	Deoni
2.	Rabu, 22 Januari 2020	1. Konsul Judul 2. konsul BAB 1, 2 & 3.	ACC Revisi	Deoni
3.	Kamis, 23 Januari 2020	Konsul BAB 1, 2 & 3	ACC	Deoni

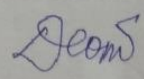
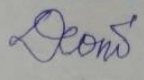

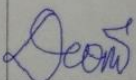
Surakarta, 25 / 01 / 2020
 Pembimbing
 (Deoni Vioncery, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D3 KEPERAWATAN STIKES KUSUMA HUSADA
SURAKARTA

Nama Mahasiswa : DIYANA SARI

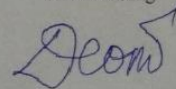
NIM : P17170

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Limfoma Non Hodgkin Post Operasi
 Laparotomi Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman

NO	HARI/TGL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	NAMA & TTD PEMBIMBING
1	Jumat/ 15 November 2019	Konsul Jurnal	- Jurnal tentang LNH - Konsep LNH - Asuhan Keperawatan Pada Molekuler Molekul	 Deoni Vioneery, S.Kep., Ns., M.Kep. NIK 201887182
2	Selasa/ 19 November 2019	Konsul Jurnal	- ACC	 Deoni Vioneery, S.Kep., Ns., M.Kep. NIK 201887182
3	Senin/ 16 Desember 2019	Konsul Judul		
4	Senin/ 23 Desember 2019	Konsul BAB I		

Surakarta, 15 November 2019

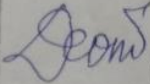
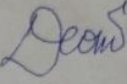
Pembimbing



(Deoni Vioneery, S.Kep., Ns., M.Kep)

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D3 KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

Nama Mahasiswa : Diyana Sari
 NIM : P17170
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Limfoma Non Hodgkin
 Post Operasi Laparotomi Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman
 Dan Nyaman

NO.	HARI/TGL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	NAMA&TTD PEMBIMBING
1.	Kamis 13/02/2020	Konsul Proposal KTI Pasca Subang	Acc	
2.				

Surakarta, 13 Februari 2020

Pembimbing


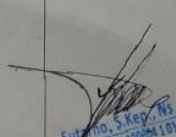
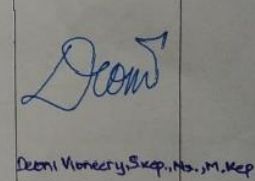
(.....)


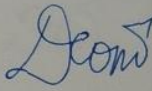

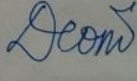
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D3 KEPERAWATAN STIKES KUSUMA HUSADA
SURAKARTA

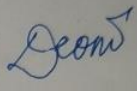
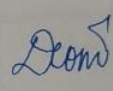
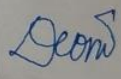
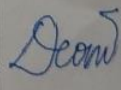
Nama Mahasiswa : *Dyana Sari*

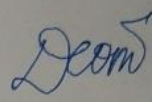
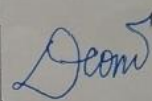
NIM : *P17170*

Judul KTI : *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Limfoma Non Hodgkin Post Operasi Biopsi Insisi Dengan Pemenuhan Rasa Aman Dan Nyaman*

NO	HARI/TGL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	NAMA & TTD PEMBIMBING
1.	<i>Jumat/ 28-02-2020</i>	<i>Konsul Askep KTI</i>		
2.	<i>Sabtu/ 29-02-2020</i>	<i>Konsul Revisi Askep KTI</i>		
3.	<i>15 April 2020</i>	<i>Konsul Askep KTI</i>	<i>1 Revisi Askep</i>	

4.	16 April 2020	Konsul Revisian Askep KTI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistensi Penulisan 2. Rensi Askep 3. Pohon Masalah Pada Diagnosa 	 Deoni Vionecy, S.kep., Ns., M.kep
5.	22 April 2020	Konsul Revisian Askep KTI	AEC	 Deoni Vionecy, S.kep., Ns., M.kep
6.	5 Mei 2020	Konsul BAB 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan Format 2. Konsistensi Penulisan 	 Deoni Vionecy, S.kep., Ns., M.kep
7.	13 Mei 2020	Konsul BAB 4 & 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan format 2. Perhatikan Konsistensi Penulisan 	 Deoni Vionecy, S.kep., Ns., M.kep

8.	26 Mei 2020	Konsul Revisi BAB 4 & 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki Penulisan Kebanyakan Typo 2. Konsistensi tanda baca 	 Deoni Vionery, S.kep, Ns., M.kep
9.	9 Juni 2020	Konsul Revisi BAB 4 & 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Format penulisan 	 Deoni Vionery, S.kep, Ns., M.kep
10.	12 Juni 2020	Konsul Revisi BAB 4 & 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistensi Penulisan 2. Perbaiki penulisan 3. Typo 	 Deoni Vionery, S.kep, Ns., M.kep
11.	19 Juni 2020	Konsul Revisi BAB 4 & 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interensi perlu diparagraf 	 Deoni Vionery, S.kep, Ns., M.kep

12.	23 Juni 2020	Konsul Revisian Ass BAB 4 & 5	1. Konsistensi Penulisan 2. Masih ada yang Typo	 Deoni Konecky, S.kep., M.s., M.kep
13.	22 Juli 2020	Konsul Revisian BAB 4 & 5	1. Konsistensi Penulisan 2. Cek tanda Penghubung 3. ACC BAB 4 & 5	 Deoni Konecky, S.kep., M.s., M.kep

Surakarta,

Pembimbing

(.....)

Lampiran 8

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA Tn. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS LIMFOMA NON HODGKIN
DI RUANG FLAMBOYAN 10 RSUD Dr. MOEWARDI**



Disusun Oleh:

DIYANA SARI
NIM. P17170

**PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2020**

Tgl/Jam MRS : 23 Februari 2020/ Jam : 09.00 WIB
Tanggal/Jam Pengkajian : 25 Februari 2020 / Jam : 08.30 WIB
Metode Pengkajian : Auto Dan Alow
Diagnosa Medis : LNH
No. Registrasi : 01493xxx

I. BIODATA

1. Identitas Klien

Nama Klien : Tn. S
Alamat : Balerejo, Madiun
Umur : 53 tahun
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Petani

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. A
Umur : 40 tahun
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Balerejo, Madiun
Hubungan dengan Klien : Anak Kandung

II. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan terdapat benjolan pada leher, ketiak sebelah kiri, dan lipatan paha sebelah kiri.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien masuk ke RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 25 Februari 2020, pada jam 09.00 WIB. Dengan keluhan merasa nyeri pada lipatan paha sebelah kiri, nyeri saat digunakan untuk beraktivitas dengan skala nyeri 6. Disertai benjolan pada leher, ketiak sebelah kiri, dan lipatan paha sebelah kiri kurang lebih 3 bulan.

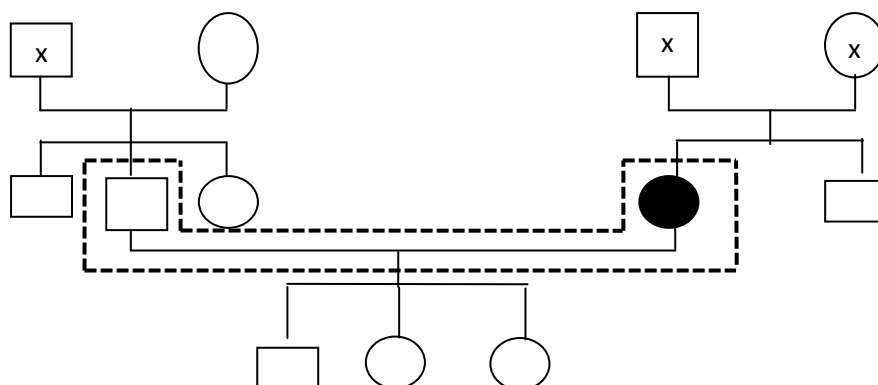
3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan riwayat penyakit Hipertensi dan Diabetes 1 tahun yang lalu.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dikeluarganya tidak terdapat riwayat penyakit keturunan seperti Hipertensi dan Diabetes.

Genogram:



Ket :



: Laki-laki hidup



: Perempuan hidup



: Klien



: Laki-laki meninggal



: Perempuan meninggal



: Tinggal serumah

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan:

Pasien dan keluarga mengatakan bahwa lingkungan disekitar rumahnya bersih, sanitasi terjaga namun terdapat anggota keluarganya yang merokok.

III. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN FUNGSIONAL

1. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan bahwa sehat itu sangat penting. Apabila ada anggota keluarganya yang sakit dan akan segera dibawa ke Puskesmas, ataupun klinik, atau pusat kesehatan terdekat yang dekat dengan rumahnya.

2. Pola Nutrisi/ Metabolik

a. Sebelum Sakit

- Frekuensi : 3x sehari
- Jenis : Padat (nasi, lauk, sayur, air putih)
- Porsi : 1 porsi makan habis
- Keluhan : Tidak ada keluhan

b. Selama Sakit

- Frekuensi : 3x sehari
- Jenis : Bubur
- Porsi : Habis \pm 500 cc
- Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Pola Eliminasi

a. BAB

1) Sebelum Sakit

- Frekuensi BAB : 1x sehari
- Konsistensi : Lunak
- Warna : Kuning kecoklatan
- Keluhan : Tidak ada keluhan

2) Selama Sakit

- Frekuensi BAB : 1x sehari
- Konsistensi : Lunak
- Warna : Kuning kecoklatan
- Keluhan : Tidak ada keluhan

b. BAK

1) Sebelum Sakit

- Frekuensi BAK : 4-6x sehari
- Jumlah Urine : \pm 1250 cc
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada keluhan saat BAK

2) Selama Sakit

- Frekuensi BAK : 3-5x sehari
- Jumlah urine : \pm 1000 cc
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada keluhan saat BAK

Analisa Keseimbangan Cairan Selama Perawatan

Intake	Output	Analisa
- Minuman: 1.500 cc - Makanan: 500 cc - Infus: 1.000 cc - Injeksi: 100 cc - AM: 300	- Urine: 1.000 cc - Feses: 100 cc - IWL: 900 cc (15x BB) (15X 60) = 900	Intake : 3.400 cc Output: 2.900 cc
Total: 3.400 cc	Total: 2.900 cc	Balance: 500 cc

4. Pola Aktifitas dan Latihan (Sebelum dan Selama Sakit)

Keterangan	Sebelum					Sesudah				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kemampuan perawatan diri										
Makan/minum	v							v		
Mandi	v							v		
Toileting	v							v		

Berpakaian	v						v			
Mobilitas ditempat tidur	v							v		
Berpindah	v							v		
Ambulasi/ROM	v						v			

Keterangan:

0: Mandiri, 1: dengan alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat; 4: tergantung total

Kesimpulan : Jadi selama sakit pasien saat beraktivitas lebih banyak dibantu oleh orang lain.

5. Pola Istirahat Tidur

- a. Sebelum Sakit : pasien mengatakan tidur cukup \pm 6-8 jam perhari
- b. Selama Sakit : pasien mengatakan tidur kurang dari 6 jam perhari

6. Pola Kognitif – Perseptual

- a. Sebelum Sakit : Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar
- b. Selama Sakit : Pasien mampu berkomunikasi cukup baik

7. Pola Persepsi Konsep Diri

- a. Sebelum Sakit : Pasien mengatakan bisa berhubungan baik dengan warga dan tetangga disekitar rumahnya

- b. Selama Sakit : Pasien masih bisa berhubungan baik dengan keluarga namun tidak bisa dengan tetangganya untuk mengikuti kegiatan di desanya karena dirawat di Rumah Sakit

8. Pola Hubungan Peran

- a. Sebelum Sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas dirumah dengan baik
- b. Selama Sakit : Pasien tidak mampu melakukan aktivitas dirumah dengan baik

9. Pola Seksualitas Reproduksi

- a. Sebelum Sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit hubungan seksualitas dengan istri berjalan normal dan harmonis
- b. Selama Sakit : Pasien mengatakan selama sakit hubungan seksualitas dengan istri kurang berjalan normal dan harmonis, karena adanya nyeri

10. Pola Mekanisme Koping

- a. Sebelum Sakit : Pasien dapat mengambil keputusan dengan baik dan benar
- b. Selama Sakit : Pasien belum bisa mengambil keputusan dengan baik karena masih gelisah setelah OP

11. Pola Nilai dan Keyakinan

- a. Sebelum Sakit : Pasien mengatakan selalu rutin sholat 5 waktu
- b. Selama Sakit : Pasien mengatakan selama sakit belum bisa melakukan sholat 5 waktu

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan/Penampilan Umum

a. Kesadaran: Composmentis

GCS : E = 4, M = 6, V = 5

b. Tanda-Tanda Vital

- Tekanan Darah : 130/90 mmHg

- Nadi

- Frekuensi : 80x/ menit

- Irama : Terarur

- Pernafasan

- Frekuensi : 24x/ menit

- Irama : Teratur

- Suhu : 37°C

2. Kepala

- Bentuk Kepala : Simetris

- Kulit Kepala : Bersih

- Rambut : Hitam dan dominan beruban

3. Muka

a. Mata

- Palpebra : Normal, tidak terdapat edema

- Konjungtiva : Anemis

- Sclera : Tidak ikterik, Normal

- Pupil : Isokor, Normal

- Diameter ki/ka : ± 2 mm/ ± 2 mm
 - Reflek Terhadap Cahaya : Normal, menghindar saat ada cahaya
 - Penggunaan alat bantu penglihatan : Tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran
- c. Mulut : Mukosa bibir kering
- d. Gigi : Bersih
- e. Telinga : Simetris, tidak ada kotoran
4. **Leher** : Terdapat dua pembesaran kelenjar tiroid di leher sebelah kanan dan kiri
5. **Dada (Thorax)**
- **Paru-paru**

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi normal (sonor)

Auskultasi: Bunyi nafas vesikuler
 - **Jantung**

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Ictus cordis teraba

Perkusi : Bunyi pekak

Auskultasi: Bunyi jantung I-II, lup-dup

6. Abdomen

Inspeksi : Perut simetris, tidak buncit

Auskultasi : Tidak terdapat bising usus

Perkusi : suara thympani terdengar di kuadran 1,2,3, dan 4

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

7. Genetalia : Tidak terdapat gangguan genetalia

8. Rektum : Tidak terdapat lesi

9. Ekstremitas

a. Atas

- Kekuatan otot kanan dan kiri : 5/5 (Normal)
- ROM kanan dan kiri : Aktif
- Perubahan bentuk tulang : Tidak terdapat perubahan bentuk tulang
- Perabaan Akral : Teraba hangat
- Pitting edema : Tidak terdapat pitting edema

b. Bawah

- Kekuatan otot kanan dan kiri : 5/4 (Normal)
- ROM kanan dan kiri : kanan aktif/kiri merasa nyeri saat aktivitas
- Perubahan bentuk tulang : Tidak terdapat perubahan bentuk tulang
- Perabaan Akral : Teraba hangat

- Pitting edema : Tidak terdapat pitting edema

V. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pada tanggal : 24 Februari 2020

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan	Hasil	METODE	KET
HEMATOLOGI					
DARAH RUTIN					
Hemoglobin	13.5-17.5	g/dl	10.2	Flowcytometer	
Hematokrit	33-45	%	31	Flowcytometer	
Leukosit	4.5-11.0	Ribu/ul	7.9	Flowcytometer	
Trombosit	150-450	Ribu/ul	331	Flowcytometer	
Eritrosit	4.50-5.90	Juta/ul	3.51	Flowcytometer	
Golongan Darah			O	AGLUTINASI	
Golongan Darah Rh			Positif	Flowcytometer	
PT	10.0-15.0	Detik	13	Semi otomatis	
APTT	20.0-40.0	Detik	29.9	Semi otomatis	
INR	-		1.070	Semi otomatis	
KIMIA KLINIK					
Glukosa Darah	60-140	Mg/dl	114	Semi otomatis	
Sewaktu					

SGOT	<35	u/l	15	IFCC tanpa pyridoxal phosphat
SGPT	<45	u/l	15	IFCC tanpa pyridoxal phosphat
Albumin	3.5-5.2	g/dl	3.2	BCG
Creatinin	0.9-1.3	mg/dl	0.8	ENZIMATIK
Ureum	<50	mg/dl	22	Enzimatic Uv Assay
Natrium Darah	136-145	mmol//L	136	DIREK ISE
HBsAG	Non reaktif		-	Rapid

VI. TERAPI MEDIS

Hari/Tanggal	Jenis Terapi	Dosis	Golongan & Kandungan	Fungsi & Farmakologi
Selasa, 25-2-2020	Inf. RL 500 mL Ampicilin Metamizole	20tpm/mnt 1gr/8jam 1gr/8jam	Jenis cairan kristaloid Antibiotik Obat antiinflamasi nonsteroid	Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang Mengobati infeksi akibat bakteri Meredakan nyeri dan demam
Rabu, 26-2-2020	Inf. RL 500 mL Ampicilin Metamizole	20tpm/mnt 1gr/8jam 1gr/8jam	Jenis cairan kristaloid Antibiotik Obat antiinflamasi nonsteroid	Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang Mengobati infeksi akibat bakteri Meredakan nyeri dan demam

Kamis, 27-2-2020	Inf. RL 500 mL Ampicilin Metamizole	20tpm/mnt 1gr/8jam 1gr/8jam	Jenis cairan kristaloid Antibiotik Obat antiinflamasi nonsteroid	Untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang Mengobati infeksi akibat bakteri Meredakan nyeri dan demam
---------------------	---	---	---	---

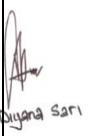
VII. ANALISA DATA

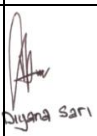
Nama : Tn. S

No. CM : 01493xxx

Umur : 53 tahun

Diagnosa Medis: LNH

No	Hari/Tgl/ Jam	Data Fokus	Masalah	Etiologi	Dx. Kep	Ttd
1.	Selasa, 25-2-2020 jam: 08.30 WIB	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri.</p> <p>P = Nyeri saat digunakan beraktivitas</p> <p>Q = Nyeri nyut-nyutan</p> <p>R = Nyeri terasa dilipatan paha</p> <p>S = Skala 6</p> <p>T = Nyeri hilang timbul</p> <p>DO: Pasien tampak menahan nyeri, lemas, keadaan umum sedang.</p>	<p>Nyeri akut</p> <p>↓</p> <p>Agen pencedera fisik</p> <p>↓</p> <p>Terdapat benjolan pada lipatan paha sebelah kiri</p>	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri akut</p> <p>b.d Agen pencedera fisiologis</p>	DS
2.	Selasa, 25-2-2020 jam: 08.30 WIB	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri saat beraktivitas</p> <p>DO: Pasien tampak sedang tidur terbaring setelah OP</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p> <p>↓</p>	Nyeri	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri</p>	 Dyaning Sari

			Nyeri saat beraktivitas			
3.	Selasa, 25-2-2020 jam: 08.30 WIB	DS: Pasien mengatakan gugup dan merasa cemas DO: Pasien tampak cemas dan gelisah	Ansietas ↓ Krisis situasional ↓ Rencana OP		Ansietas	 Dhyana Sari

VIII. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri
3. Ansietas


IX. RENCANA KEPERAWATAN



Nama : Tn. S

No. CM : 01493xxx

Umur : 53 tahun

Diagnosa Medis: LNH

No. Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Ttd
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri dapat teratasi dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri Menurun (L.0024)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 3. Sikap protektif menghindari nyeri menurun 4. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri) 	<p>O = Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas.</p> <p>Intensitas nyeri.</p> <p>Identifikasi skala nyeri.</p> <p>Identifikasi faktor yang memperberat nyeri.</p> <p>T = Berikan terapi komplementer untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.</p> <p>Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>E = Ajarkan terapi komplementer untuk mengurangi rasa nyeri (misal; relaksasi, pijat, distraksi).</p> <p>Informasikan penggunaan analgesik</p> <p>K = Pemberian analgesik, konsultasikan jika nyeri</p>	 <p>Dyana Sari</p>

	5. Skala nyeri 0-3		
2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan klien dapat melakukan aktivitas dengan mudah, dengan kriteria hasil : Gangguan Mobilitas Fisik (L. 05042)</p> <p>1. Istirahat klien dapat terpenuhi dengan baik dan dapat meningkatkan intoleransi aktivitas</p>	<p>O = Identifikasi resiko</p> <p>Pemantauan tanda-tanda vital</p> <p>T = Dukung perawatan diri</p> <p>Manajemen nyeri</p> <p>Pengaturan posisi</p> <p>E = Dukungan tidur</p> <p>Edukasi aktivitas/istirahat</p> <p>K = Terapi aktivitas</p>	 Dyanah Sari
3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat kecemasan pasien menurun, dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Ansietas Menurun (L.0073)</p> <p>1. Konsentrasi membaik</p> <p>2. Perasaan keberdayaan membaik</p>	<p>O = Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>T = Ciptakan suasana terapeutik</p> <p>Dukung keyakinan</p> <p>Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>Gunakan pendekatan yang tenang dan penuh keyakinan</p> <p>E = Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p>	 Dyanah Sari

3. Perilaku gelisah menurun	Latih ketegangan untuk mengurangi ketegangan
4. Perilaku tegang menurun	K = Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu
5. Verbalisasi kebingungan menurun	Tekdik distraksi
6. Verbalisasi akibat kondisi yang dihadapi menurun	Terapi musik Teknik imajinasi terbimbing


X. TINDAKAN KEPERAWATAN/ IMPLEMENTASI



Nama : Tn. S




No. CM : 01493xxx



Umur : 53 tahun

Diagnosa Medis: LNH

Hari/Tgl /Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Selasa, 25-2-2020 08.30 WIB	1	Mengkaji tingkat nyeri Memberikan terapi distraksi	DS: Pasien mengatakan mengeluh nyeri P = Nyeri saat digunakan beraktivitas Q = Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R = Nyeri terasa dilipatan	 Dyan Sari

			<p>paha sebelah kiri</p> <p>S = Skala 6</p> <p>T = Nyeri hilang timbul</p> <p>DO: Pasien tampak menahan nyeri dan tampak gelisah</p>	
	2	Mengkaji pola aktivitas	<p>DS: Pasien mengatakan hanya beraktivitas ditempat tidur</p> <p>DO: pasien hanya tampak tidurberbaring/bedrest</p>	 Dyan Sari
	3	Mengkaji tingkat kecemasan	<p>DS: Pasien mengatakan gugup saat akan dioperasi</p> <p>DO: Kesadaran composmentis</p> <p>TD = 128/100mmHg</p> <p>N = 80x/ menit</p> <p>RR = 24x/ menit</p>	 Dyan Sari

<p>Rabu, 26-2-2020 08.30 WIB</p>	<p>1</p>	<p>Manajemen nyeri Berikan terapi distraksi</p>	<p>DS: Pasien mengatakan masih timbul nyeri</p> <p>P = Nyeri timbul saat digunakan beraktivitas</p> <p>Q = Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R = Nyeri terasa dilipatan paha sebelah kiri</p> <p>S = Skala 4</p> <p>T = Nyeri hilang timbul</p> <p>DO: Pasien tampak menahan nyeri</p>	 Dyan Sari
	<p>2</p>	<p>Mengkaji pola aktivitas pasien</p> <p>Memonitor keadaan umum</p>	<p>DS: Pasien mengatakan masih beraktivitas ditempat tidur</p> <p>DO: Pasien tampak hanya melakukan aktivitas diatas tempat tidur</p>	 Dyan Sari
	<p>3</p>	<p>Mengkaji tingkat kecemasan pasien</p>	<p>DS: Pasien mengatakan masih merasa cemas pasca OP kemarin</p> <p>DO: Pasien tampak masih gelisah dengan luka post OP</p>	 Dyan Sari

<p>Kamis, 27-2-2020 08.30 WIB</p>	<p>1</p>	<p>Pengkajian tingkat nyeri pada pasien serta kolaborasi pemberian terapi Distraksi</p>	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang</p> <p>P = Nyeri berkurang saat beraktivitas</p> <p>Q = Nyeri sudah mulai hilang</p> <p>R = Nyeri dilipatan paha sebelah kiri</p> <p>S = Skala 3</p> <p>T = Nyeri hilang timbul</p> <p>DO: Pasien tampak sudah mulai rileks dan nyaman</p>	 Dyan Sari
	<p>2</p>	<p>Memeriksa keadaan aktivitas pasien</p>	<p>DS: Pasien mengatakan sudah mulai bisa beraktivitas yang sederhana</p> <p>DO: Pasien tampak mulai bisa melakukan aktivitas</p>	 Dyan Sari



XI. CATATAN KEPERAWATAN



Nama : Tn. S



No. CM : 01493xxx



Umur : 53 tahun


Diagnosa Medis: LNH

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Ttd
1	Selasa, 25-2-2020	<p>S: Pasien mengatakan mengeluh nyeri</p> <p>P = Nyeri saat melakukan aktivitas</p> <p>Q = Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R = Nyeri pada lipatan paha sebelah kiri</p> <p>S = Skala 6</p> <p>T = Nyeri hilang timbul</p> <p>O: Pasien tampak menahan nyeri dan gelisah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Manajemen sumber nyeri 	 Dyanah Sari
2		<p>S: Pasien mengatakan saat beraktivitas tidak bisa lama-lama, karena kaki terasa nyeri</p> <p>O: Pasien tampak berhati-hati saat beraktivitas</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p>	 Dyanah Sari

		<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen pola aktivitas 	
3		<p>S: Pasien mengatakan merasa gugup dan cemas saat akan dilakukan OP</p> <p>O: Pasien tampak cemas dan gelisah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan support mental - Manajemen cemas 	 Dyanah Sari
1	Rabu, 26-2-2020	<p>S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>P = Nyeri saat beraktivitas</p> <p>Q = Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R = Nyeri pada lipatan paha sebelah kiri</p> <p>S = Skala 4</p> <p>T = Nyeri hilang timbul</p> <p>O: Pasien tampak lebih rileks</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Beri terapi distraksi - Identifikasi skala nyeri 	 Dyanah Sari

2		<p>S: Pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas</p> <p>O: Pasien tampak meminimalkan aktivitasnya</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">– Manajemen aktivitas	 Diyana Sari
3		<p>S: Pasien mengatakan cemas mulai berkurang dan sudah mulai tidak gelisah</p> <p>O: Pasien tampak rileks dan tenang</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">– Manajemen tingkat cemas	 Diyana Sari

1	Kamis, 26-2-2020	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>P = Nyeri saat beraktivitas</p> <p>Q = Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R = Nyeri pada lipatan paha sebelah kiri</p> <p>S = Skala 3</p> <p>T = Nyeri hilang timbul</p> <p>O: Pasien tampak tidak menahan nyeri</p> <p>A: Masalah sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	 Dilyana Sari
2		<p>S: Pasien mengatakan sudah mulai bisa beraktivitas</p> <p>O: Pasien tampak lebih rileks</p> <p>A: Masalah sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	 Dilyana Sari

3		<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak cemas dan tidak gelisah lagi</p> <p>O: Pasien tampak lebih rileks dari hari kehari</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	 Dilyana Sari
---	--	---	---

Lampiran 9

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Diyana Sari

Tempat, tanggal lahir : Grobogan, 12 Desember 1997

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat rumah : kec. Toroh Kab. Grobogan Desa Plosoharjo Dusun
Katelan Rt/Rw 02/03

Riwayat pendidikan :

1. TK Tambirejo : 2004-2005
2. SD Negeri 2 Plosoharjo : 2005-2011
3. SMP Negeri 1 Toroh : 2011-2014
4. SMA Negeri 1 Toroh : 2014 - 2017

Riwayat pekerjaan : Tidak ada

Riwayat organisasi : Tidak ada

Publikasi : Tidak ada

FORMAT PENDELEGASIAN PASIEN

1. Identitas Pasien (Biodata)

Nama Klien : Tn. S
Alamat : Balerejo, Madiun
Umur : 53 tahun
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Petani

2. Masalah yang ditemukan:

- a. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis d.d Mengeluh nyeri (D.0077)
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d Nyeri d.d Nyeri saat bergerak (D.0054)
- c. Ansietas (D.0080)

3. Tindakan yang sudah dilaksanakan:

- a. Memberikan terapi Distraksi Visual
- b. Mengajarkan terapi relaksasi nafas dalam
- c. Memberikan keyakinan kepada pasien agar tidak cemas

4. Masalah yang sudah teratasi:

- a. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis d.d Mengeluh nyeri (D.0077)
- b. Ansietas (D.0080)

5. Masalah yang belum teratasi:

- a. Gangguan mobilitas fisik b.d Nyeri d.d Nyeri saat bergerak (D.0054)

6. Kondisi pasien saat dioperkan:

- a. Status kesadaran : Composmentis
- b. Status respirasi : 24x/ menit
- c. Status sirkulasi : 80x/menit

d. Status nutrisi dan cairan :

Pola Nutrisi/ Metabolik

Sebelum Sakit

- Frekuensi : 3x sehari
- Jenis : Padat (nasi, lauk, sayur, air putih)
- Porsi : 1 porsi makan habis
- Keluhan : Tidak ada keluhan

Selama Sakit

- Frekuensi : 3x sehari
- Jenis : Bubur
- Porsi : Habis \pm 500 cc
- Keluhan : Tidak ada keluhan

e. Status perkemihan :

Sebelum Sakit

- Frekuensi BAK : 4-6x sehari
- Jumlah Urine : \pm 1250 cc
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada keluhan saat BAK


Selama Sakit

- Frekuensi BAK : 3-5x sehari
- Jumlah urine : \pm 1000 cc
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada keluhan saat BAK

7. Rencana selanjutnya : Manajemen nyeri
Manajemen sumber nyeri
Manajemen pola aktivitas
Beri terapi distraksi
Manajemen tingkat cemas

Surakarta, 28 Februari 2020

Nama Perawat
Yang menerima delegasi



Sutarno, S.Kep., Ns
NIP. 19740506 200604 1 013
(.....)

Nama Mahasiswa
Yang mendelegasikan



Diyana Sari
(.....)

