

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri dan Penerapan Terapi *Guided Imagery*

##### 1. Konsep kebutuhan rasa nyaman nyeri

Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman terlindung dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit terutama nyeri. Nyeri sebagai salah satu gejala yang timbul, merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan baik yang aktual maupun potensial atau dilukiskan dengan istilah kerusakan (Darmadi et al., 2020).

##### a. Definisi nyeri

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2017).

Tabel 2. 1 Batasan Karakteristik Nyeri Kronis

	Subjektif	Objektif
Data Mayor	1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan)	1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas

	Subjektif	Objektif
Data Minor	Merasa takut mengalami cedera berulang	1. Bersikap protektif (misalnya posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Focus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri.

b. Penyebab/Etiologi

Faktor penyebab pada masalah keperawatan nyeri kronis menurut PPNI (2018) yaitu :

- 1) Kondisi musculoskeletal
- 2) Kerusakan sistem saraf
- 3) Penekanan saraf
- 4) Infiltrasi tumor
- 5) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator dan reseptor
- 6) Gangguan imunitas (misalnya neuropati terkait HIV, virus varicellazoster)
- 7) Gangguan fungsi metabolic
- 8) Riwayat posisi kerja statis
- 9) Peningkatan indeks massa tubuh
- 10) Kondisi pasca trauma
- 11) Tekanan emosional
- 12) Riwayat penganiayaan (misalnya fisik, psikologis, seksual)
- 13) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

c. Faktor yang mempengaruhi respon nyeri

Menurut Wijaya, (2018) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi respon nyeri pada seseorang diantaranya yaitu :

1) Pengalaman masa lalu

Pengalaman sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan mudah di masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian dari rasa nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas akan muncul.

2) Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri dari pada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil

3) Usia

Usia merupakan variable penting yang mempengaruhi nyeri khususnya pada lansia dan anak-anak. Pada lansia, cara berespon terhadap nyeri mungkin berbeda, persepsi nyeri mungkin berkurang, kecuali pada lansia yang sehat mungkin tidak berubah.

4) Kelelahan

Kelelahan meningkatkan respon nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan

menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka waktu lama. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibanding pada akhir hari yang melelahkan

#### 5) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam pengekspresian nyeri. Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin (misalnya, menganggap bahwa seorang laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama). Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita. Akan tetapi, toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperlihatkan jenis kelamin.

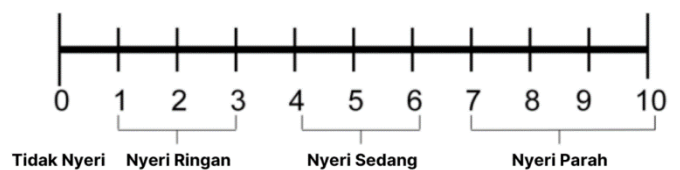
#### d. Pengkajian nyeri

Menurut Lucia Widyastuti, (2022) ada beberapa tahap dalam pengkajian nyeri, yaitu:

- 1) *Provokes* (penyebab) : apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri, apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk atau membaik, apa yang dilakukan jika sakit atau nyeri timbul, apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur.
  - 2) *Quality* (kualitas) : bisakah anda menjelaskan rasa sakit atau nyeri, apakah rasanya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-katanya).
  - 3) *Region* (tempat) : apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik
  - 4) *Scale* (Skala) : seperti apa sakitnya, nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 tidak sakit, dan 10 yang paling sakit
  - 5) *Time* (Waktu) : kapan rasa nyeri dirasakan
- e. Skala nyeri

- 1) Skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

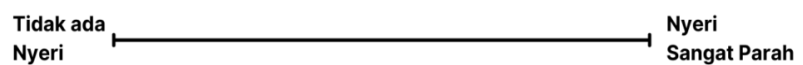
NRS merupakan alat ukur nyeri yang unidimensional yang berbentuk horizontal dari 1 – 10 menunjukkan nyeri berat. Pengukuran nyeri dilanjutkan dengan menganjurkan pasien menyebutkan angka dimana skala nyeri dirasakan, selanjutnya di interpretasikan langsung (Merdekawati et al., 2018)



Gambar 2. 1 Skala Nyeri Numerical Rating Scales (NRS)

## 2) Skala Nyeri *Visual Analog Scale* (VAS)

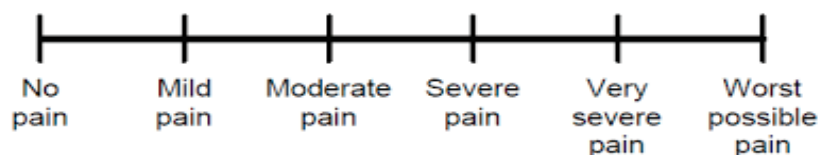
Skala VAS merupakan metode pengukuran skala linier yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seseorang pasien, menilai nyeri dengan skala kontinu terdiri dari garis horizontal, pengukuran dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada garis lurus yang telah disediakan dan memberikan tanda titik dimana skala nyeri pasien dirasakan. Kemudian diinterpretasikan dengan penggaris (Merdekawati et al., 2018)



Gambar 2. 2 Skala Nyeri Visual Analog Scale (VAS)

## 3) Skala Nyeri Deskriptif

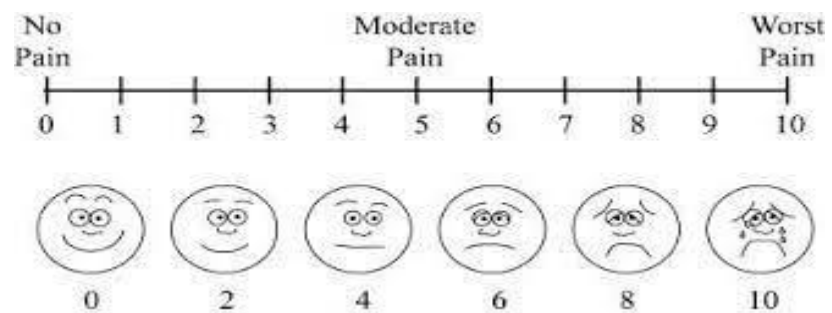
Skala deskriptif yaitu alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala deskriptif verbal (Verbal Descriptor Scale) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Pendiskripsian ini dirangkai dari “tidak nyeri” sampai "nyeri yang tidak tertahan (Merdekawati et al., 2018)



Gambar 2. 3 Skala Nyeri Deskriptif

#### 4) Skala Nyeri Wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*)

Skala nyeri muka (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*) ini tergolong mudah untuk dilakukan. Hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat betatap muka tanpa menanyakan keluhanya. Berikut skala nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah (Pratitdya, G, 2020)



Gambar 2. 4 Skala Nyeri Wajah (*Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*)

#### f. Penatalaksanaan nyeri kronis

Menurut Suwondo dan Meliala (2017), penatalaksanaan nyeri kronis dibagi menjadi 2 yaitu Tindakan farmakologis dan nonfarmakologis.

##### 1) Tindakan Farmakologis

Tindakan farmakologis meliputi agens anestetik local, opioid, Obat-obatan antiinflamasi Nonsteroid (NSAID) dan adjuvan (Lavdaniti, 2020)

##### a) Agens anestetik lokal

Anestesi lokal bekerja dengan memblok konduksi saraf saat diberikan langsung ke serabut saraf (Suwondo & Meliala, 2017). Anestesi local dapat memberikan

langsung ke tempat yang cedera (misalnya, anestesi topikal dalam bentuk semprot untuk luka bakar akibat sinar matahari) atau cedera langsung ke serabut saraf melalui suntikan atau saat pembedahan.

b) Opioid

Opioid (narkotik) dapat diberikan melalui beragam rute, termasuk oral, intravena, subkutan, intraspinal, rektal, dan rute transdermal (Firmana, 2017). Faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam menentukan rute, dosis, dan frekuensi medikasi termasuk karakteristik nyeri pasien, status pasien keseluruhan, respons pasien terhadap analgesik, dan laporan pasien tentang nyeri (Rose, 2018).

c) Obat-obatan antiinflamasi Nonsteroid (NSAID)

Obat-obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) diduga dapat menurunkan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitif terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya (Lavdaniti, 2020). Aspirin adalah obat antiinflamasi nonsteroid yang paling umum (Nina, 2017). Namun, karena aspirin menyebabkan efek samping yang berat dan sering, aspirin jarang digunakan untuk mengatasi nyeri akut atau nyeri kronis



(Sinaga & Ardayani, 2018). Ibuprofen sekarang digunakan untuk menghilangkan nyeri ringan sampai sedang, karena ibuprofen efektif dan mempunyai tingkat insiden efek merugikan yang rendah (Suwondo & Meliala, 2017).

d) Adjuvan

Adjuvant adalah pengobatan yang diberikan sebagai tambahan dari pengobatan yang diberikan sebagai tambahan awal, obat-obatan yang pada dasarnya diindikasikan bukan untuk mengatasi nyeri namun bila diberikan dengan analgesik akan meningkatkan kerja obat analgesic tersebut (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Contoh umum obat adjuvant yaitu antikonvulsan dan antipresan, obat ini dapat membantu meningkatkan kerja analgesik tersebut (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Contoh umum obat adjuvant yaitu antikonvulsan dan antipresan, obat ini dapat membantu meningkatkan kerja analgesik tersebut (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Contoh umum obat adjuvant yaitu antikonvulsan dan antipresan, obat ini dapat membantu meningkatkan kerja analgesik tersebut (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Saat otot berelaksasi nyeri akan berkurang dan produksi endorfin seringkali meningkat (Suwondo & Meliala, 2017).

2) Tindakan Nonfarmakologis

Tindakan nonfarmakologi merupakan terapi yang mendukung terapi farmakologi (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Terapi ini terbukti efektif dapat menurunkan intensitas nyeri seseorang (Lavdaniti, 2020). Terapi non farmakologi yang dapat digunakan menurut Suwondo dan

Meliala (2017) yaitu Distraksi, acupresure, massage dan teknik relaksasi.

a) Distraksi

Teknik ini dapat membuat tubuh merasa santai, konsentrasi dan fokus pada diri sendiri. Distraksi melibatkan pengenalan prosedur dimana subjek diberitahu tentang sugesti yang disajikan (Sinaga & Ardayani, 2017).

b) Accupresure

Salah satu pengobatan Tiongkok dengan cara menekan pada titik-titik accupresure untuk menghilangkan sensasi nyeri (Lavdaniti, 2020).

c) Massage

Menekan pada jaringan luka dengan menggunakan tangan untuk meredakan nyeri, memperlancar sirkulasi dan menghasilkan relaksasi (Suwondo, 2017)

d) Teknik Relaksasi

Teknik ini berguna untuk merelaksasikan otot dan menurunkan skala nyeri (Putri et al, 2019). Teknik relaksasi yang sering digunakan yaitu relaksasi nafas dalam, dengan menggunakan nafas abdomen lambat dan beriram (Suwondo, 2017).

## 2. Konsep dasar terapi *guided imagery*

### a. Definisi

*Guided imagery* adalah teknik yang menggunakan imajinasi seseorang dengan suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek tertentu. Teknik ini melibatkan konsentrasi pada relaksasi fisik. Saat pikiran rileks, maka fisik juga menjadi rileks, dengan menciptakan bayangan yang menyenangkan sehingga mengurangi keparahan nyeri. Dengan menggunakan bayangan yang hidup akan membantu kontrol nyeri lebih efektif (Sahmar, 2018).

Pada teknik ini menstimulasi otak melalui imajinasi dapat menimbulkan pengaruh langsung pada sistem syaraf, neuromodulator, endorphin dengan cara penghambatan impuls nyeri sehingga terjadi mekanisme pemutusan transmisi nyeri, sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang ataupun hilang. (Aswad & Pangalo, 2018).

### b. Mekanisme

*Guided imagery* merupakan terapi yang dirancang berdasarkan teori *gate control* dimana impuls nyeri dapat diatur atau di hambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang system saraf pusat. Impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan ditutup, salah satu caranya dengan merangsang sekresi endorphin dimana disini dengan menggunakan terapi *guided imagery*. Endorphin merupakan substansi jenis morfin yang di suplai tubuh. Sehingga Ketika mendapat rangsangan yang mengganggu Sebagian

jalur nyeri afren mengeluarkan substansi P. kemudian mengaktifkan jalur-jalur nyeri asendens yang memberi masukan berbagai bagian otak untuk merespon beragam aspek dari pengalaman nyeri tersebut. Endorphin yang dibebaskan dari jalur-jalur analgesic (Pereda nyeri) berikatan dengan serat nyeri aferen. Pengikatan ini dapat menghambat pelepasan substansi P sehingga transmisi impuls nyeri terhambat dan mampu menurunkan intensitas nyeri (Hardianti & Sukraeny, 2022).

c. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 2. 2 Prosedur Terapi Guided Imagery

<b>Standar Operasional Prosedur Pemberian Terapi Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery)</b>	
Pengertian	Terapi <i>Guided Imagery</i> merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencapai kondisi relaksasi</li> <li>2. Menimbulkan respon psikofisiologis yang kuat</li> <li>3. Mengurangi nyeri</li> </ol>
Prosedur	<p><b>Tahap pre interaksi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan diri sendiri</li> <li>2. Mengumpulkan data tentang pasien</li> <li>3. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien</li> </ol> <p><b>Tahap Orientasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan diri</li> <li>2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien</li> </ol> <p><b>Tahap Kerja :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>2. Menjaga privasi klien</li> <li>3. Dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka</li> </ol>

<b>Standar Operasional Prosedur Pemberian Terapi Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery)</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Klien didorong untuk relaks, mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang</li> <li>5. Klien dibawa menuju tempat special dalam imajinasi mereka</li> <li>6. Pendengaran difokuskan pada semua detail dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, terdengar dan tercium dimana mereka berada di tempat special tersebut</li> <li>7. Dalam melakukan teknik ini dapat juga digunakan audiotape dengan music yang lembut atau suara-suara alam sebagai background, waktu yang digunakan 10-20 menit</li> </ol> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon klien terhadap Tindakan yang telah dilakukan</li> <li>2. Rencana tindak lanjut</li> <li>3. Kontrak waktu</li> <li>4. Dokumentasi</li> </ol>

Sumber : Yanti & Susanto, (2022)

## B. Hasil Riview Literatur

### 1. PICO/PICOT

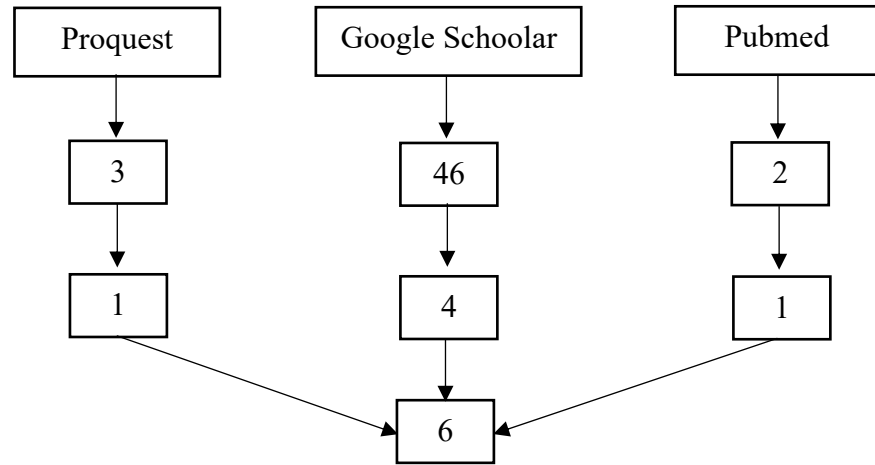
Pada bagian ini membahas mengenai rumusan pertanyaan klinis yang disusun menggunakan PICOT (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome, and Time*). *Problem* atau masalah yang diambil yaitu tentang Nyeri pada pasien dengan *Suspek Karsinoma Hepatoseluler*, *Intervention* atau Tindakan yang akan dilakukan yaitu berupa Terapi *Guided Imagery*, *Comparison* atau pembanding disini adalah Tindakan lain yang dijadikan pembanding, namun penulis tidak menggunakan pembanding. *Outcome* atau tujuan yang akan dicapai yaitu dalam penurunan intensitas nyeri dan *Time* atau waktu yang digunakan yaitu 10-20 menit per hari selama 3 hari berturut-turut.

Berdasarkan uraian diatas rumusan pertanyaan klinis dari permasalahan yang ditemukan yaitu “Apakah terapi *Guided Imagery* dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan *Suspek Karsinoma Hepatoseluler*”

## 2. Metode Penelusuran Artikel

Penelusuran artikel dilakukan pada jurnal baik nasional maupun internasional dengan Batasan tahun terbit antara 2018 sampai 2023 dengan kata kunci terapi *Guided Imagery*, nyeri kanker menggunakan *database* : Google Scholar, ProQuest dan Pubmed.

Hasil penelusuran melalui Google Schoolar didapatkan hasil 46 artikel sesuai kata kunci. Artikel pada penelusuran diambil 4 yang sesuai dengan kriteria, 43 tidak digunakan karena terdapat 10 yang menggunakan literature riview, 16 artikel berupa skripsi, 6 artikel tidak bisa diakses, 6 artikel tidak digunakan karena tidak ada penjelasan mengenai lama intervensi, durasi dan frekuensi intervensi, 4 artikel berupa e-book. Proquest didapatkan 3 artikel yang sesuai dengan kata kunci, dan diambil 1 yang sesuai kriteria namun 2 artikel tidak digunakan karena tidak ada penjelasan mengenai lama intervensi, durasi dan frekuensi intervensi. Pubmed didapatkan 2 artikel yang sesuai dengan kata kunci kemudian diambil 1 artikel yang sesuai dengan kriteria, 1 artikel tidak diambil karena artikel tidak dapat diakses dan berbayar.



*Gambar 2. 5* Penelusuran Jurnal

### 3. Hasil Riview Literature

Tabel 2. 3 Hasil Riview literature

No	Penulis/ Tahun	Judul	Desain	Sampel	Tempat	Hasil	Keterbatasan Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	De Paolis et al., (2019)	The effectiveness of progressive muscle relaxation and interactive guided imagery as a pain-reducing intervention in advanced cancer patients: A multicentre randomised controlled non-pharmacological trial	Randomized controlled trial	91 pasien dengan nyeri kanker	Italia	Perbedaan Intensitas Nyeri pada grup perlakuan adalah 1,83 dan 0,55 pada kelompok kontrol dan signifikan pada kedua kelompok ( $p < 0,0001$ ). Sehingga disimpulkan bahwa terapi <i>Guided Imagery</i> memiliki pengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker stadium akhir	Penulis mengatkan bahwa ada beberapa peserta yang tidak mengikuti terapi walau awalnya sudah memenuhi syarat	Persamaan dalam penelitian ini sama-sama menggunakan terapi <i>guided imagery</i> untuk menurunkan nyeri. Sedangkan perbedaannya yaitu pada desain penelitian dan sampel dimana menggunakan desain penelitian Randomized controlled trial dengan 104 responden.



No	Penulis/ Tahun	Judul	Desain	Sampel	Tempat	Hasil	Keterbatasan Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
2	Ariyanti Saleh (2020)	The effectiveness of technical guided imagery on pain intensity decreasing in breast cancer patients	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperimental dengan total sampling seluruh pasien kanker payudara yang mengalami nyeri pada operasi rawat jalan di ruang perawatan dan ruang kemo menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dan guided imagery sebagai intervensi	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker payudara yang merasakan nyeri dengan sampel sebanyak 24 orang (12 perawatan dan 12 kontrol).	Indonesia	Hasil penelitian menunjukkan <i>Guided Imagery</i> untuk penurunan intensitas nyeri adalah ( $p=0,000$ ). Uji korelasi Spearman menunjukkan adanya perubahan intensitas nyeri dengan perubahan denyut nadi ( $p=0,029$ , $r=0,445$ ), perubahan intensitas nyeri tekanan darah sistolik ( $p=0,006$ , $r=0,544$ ), dan perubahan denyut nadi tekanan darah sistolik ( $p=0,000$ , $r=0,809$ ). Penelitian ini menunjukkan adanya penurunan rasa nyeri setelah dilakukan teknik <i>guided imagery</i> .	Penulis tidak menyampaikan keterbatasan penelitian	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama sama menggunakan terapi <i>guided imageri</i> untuk menurunkan nyeri. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu meliputi desain penelitian menggunakan quasi eksperimental dengan sampel adalah pasien kanker payudara

No	Penulis/ Tahun	Judul	Desain	Sampel	Tempat	Hasil	Keterbatasan Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
3	Weny Amelia et al., (2020)	Pengaruh Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruangan Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang	Desain yang digunakan adalah <i>quasi experiment</i> berupa pendekatan desain <i>pretest- posttest with control group</i>	30 reponden (15 kelompok control dan 15 kelompok intervensi)	Di Ruangan Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang	Hasil dari penelitian ini yaitu <i>Guided Imagery</i> memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker payudara (P Value = 0,000; $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian ini merekomendasi n <i>Guided Imagery</i> yang diterapkan sebagai intervensi keperawatan untuk mengurangi rasa sakit akibat kanker payudara	Penulis tidak menyampaikan keterbatasan penelitian	Persamaan pada penelitian ini yaitu pada intervensi menggunakan terapi <i>guided imagery</i> untuk menurunkan nyeri. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini yaitu pada desain penelitian yang menggunakan desain quasi eksperimen, sampel yang menggunakan 30 responden pasien kanker payudara.
4	Yanti & Susanto, (2022)	Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammae	Metode penelitian ini menggunakan studi kasus ( <i>Case Study</i> )	1 orang dengan post operasi <i>ca mammae</i>	Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa didapatkan hasil nyeri berkurang dari sebelum dilakukan tindakan dengan	Penulis tidak menyampaikan keterbatasan penelitian	Persamaan dalam penelitian ini yaitu manajemen nyeri yang digunakan adalah terapi <i>guided imagery</i> untuk menurunkan nyeri dan metode penelitian yang

No	Penulis/ Tahun	Judul	Desain	Sampel	Tempat	Hasil	Keterbatasan Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						skala 6 (sedang) dan setelah dilakukan tindakan menjadi skala 3 (ringan)		digunakan adalah sama-sama studi kasus. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini yaitu respondennya dimana hanya menggunakan 1 responden pada pasien Post Operasi Carcinoma Mammae
5	Milenia & Retnaning sih, (2022)	Penerapan Terapi Guided Imagery pada Pasien Dengan Kanker Payudara Dengan Nyeri Sedang	Metode studi kasus yang digunakan yaitu pendekatan asuhan keperawatan atau studi kasus	Sampel yang digunakan yaitu 2 pasien dengan diagnose kanker payudara	Tempat dilakukannya studi kasus di Boja, Kendal Jawa Tengah	Hasil studi kasus menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi tingkat nyeri partisipan I yaitu 7 dan partisipan II skala nyeri 6, kemudian sesudah diberikan intervensi tingkat nyeri partisipas I turun menjadi 5 dan partisipan II tingkat nyeri menjadi 4. Kesimpulan yang didapat dari kedua responden bahwa penerapan terapi	Penulis tidak menyampaikan keterbatasan penelitian	Persamaan pada penelitian ini yaitu pada penerapan terapinya dimana sama-sama menggunakan terapi <i>guided imagery</i> untuk menurunkan nyeri. Selain itu metode yang digunakan juga sama yaitu menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan atau studi kasus dengan jumlah sampel yang sama yaitu 2. Perbedaan pada penelitian ini yaitu

No	Penulis/ Tahun	Judul	Desain	Sampel	Tempat	Hasil	Keterbatasan Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						guided imagery mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien kanker payudara		pada pasien dengan kanker payudara
6	Hardianti & Sukraeny, (2022)	Penurunan Skala Nyeri Pasien Kanker Serviks Menggunakan Kombinasi Teknik Relaksasi Guided Imagery Dengan Aromaterapi Lavender	Studi kaus dengan pendekatan asuhan keperawatan	2 Pasien kanker serviks	RSUP Dr. Kariadi Semarang	Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan skala nyeri dengan rata-rata 4 skor (pada kasus 1) dan rata-rata 2,3 score (pada kasus 2) setelah dilakukan terapi relaksasi guided imagery dengan aromaterapi lavender. Terapi relaksasi guided imagery dengan aroma terapi lavender mampu menurunkan skala nyeri pasien kanker Serviks	Penulis tidak memaparkan keterbatasan penelitian	Persamaan pada penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan desain studi kasus, sampel yang digunakan sama-sama 2 orang serta intervensi yang digunakan sama yaitu dengan Teknik Guided Imagery Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada pasien dengan kanker serviks

### C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien dengan KHS

#### 1. Pengkajian

Pengkajian pada asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pada organ hati menurut (Doenges, M.E., 2012) meliputi :

##### a. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama : Adanya pembesaran hepar yang dirasakan semakin mengganggu sehingga bisa menimbulkan keluhan sesak napas yang dirasakan semakin berat disamping itu disertai nyeri abdomen.

##### 1) Riwayat Penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang dapat diperoleh melalui orang lain atau dengan klien itu sendiri.

##### 2) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu dikaji untuk mendapatkan data mengenai penyakit yang pernah diderita oleh klien.

##### 3) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga dikaji untuk mengetahui data mengenai penyakit yang pernah dialami oleh anggota keluarga.

##### b. Pemeriksaan data fokus terkait perubahan pola fungsi

Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan hepatoma menurut (Doenges, M.E., 2012) sebagai berikut:

##### 1) Aktifitas

Pada pemeriksaan aktifitas didapatkan data biasanya pasien mengalami kelelahan, kelemahan dan malaise

##### 2) Sirkulasi

Menunjukkan adanya bradikardi akibat hiperbilirubin berat, ikterik sclera, kulit dan membrane mukosa.

3) Eliminasi

Menunjukkan warna urin gelap (seperti teh), diare feses berwarna kehitaman.

4) Makanan dan Cairan

Pasien mengalami anoreksia, berat badan menurun, perasaan mual dan muntah serta adanya edema hingga asites

5) Neurosensori

Peka terhadap rangsangan, cenderung tidur, asteriksia

6) Nyeri/ kenyamanan

Adanya kram abdomen, nyeri tekan pada abdomen kuadran kanan atas, myalgia, sakit kepala, gatal-gatal

7) Keamanan

Urtikaria, demam, eritema, splenomegaly, pembesaran nodus servical posterior

8) Seksualitas

Perilaku homoseksual aktif atau biseksual pada Wanita dapat meningkatkan factor resiko

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium darah lengkap

a) HbsAg positif dalam serum (normal : negatif)

b) AST/ SGOT meningkat (normal : 4,8 – 19 U/L)

c) ALT/SGPT meningkat (normal : 2,4 – 17 U/L)

- d) LDH meningkat (normal : 80 – 192 U/L)
- e) Alkali fosfatase (normal : 20 – 90 U/L)
- f) Albumin menurun (normal : 35 – 55 U/L)
- g) Globulin meningkat (normal : 15 – 30 g/L)

## 2) Radiologi

- a) Pemeriksaan barium esofagus, menunjukkan peningkatan tekanan portal
- b) Foto rongent abdomen, menunjukkan adanya perubahan ukuran hati (hepatomegali)
- c) Arteriografi pembuluh darah seliaka, untuk melihat kondisi hati dan pancreas
- d) Laparoskopi, untuk melihat perbedaan permukaan hati antara lobus kanan dengan kiri sehingga jika ada kelainan akan terlihat jelas
- e) Biopsi hati, menentukan perubahan anatomis pada jaringan hati serta mengambil sampel jaringan tumor untuk dianalisa untuk menentukan apakah tumor tersebut ganas (cancerous) atau jinak (non-cancerous).
- f) Ultrasonografi, memperlihatkan ukuran-ukuran organ abdomen.

## 2. Diagnosa keperawatan

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (D.0078)
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat napas (D.0005)

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) (D.0019)
  - d. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (D.0022)
  - e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
  - f. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive (D.0142)
3. Luaran dan intervensi keperawatan

Luaran disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) .

Diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dengan tujuan setelah dilakukannya asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, ketegangan otot menurun, tanda tanda vital membaik, pola tidur membaik.

Intervensi keperawatannya adalah manajemen nyeri meliputi : a) observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping



penggunaan analgetik; b) teraupetik : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri; c) edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; d) kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik.

Diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat napas dengan tujuan setelah dilakukannya asuhan keperawatan diharapkan masalah pola napas meningkat dengan kriteria hasil tekanan ekspirasi, inspirasi meningkat, dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik. Intervensi keperawatannya adalah manajemen jalan napas meliputi; a) observasi monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum; b) teraupetik : Pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, jika perlu, berikan oksigen, jika perlu ; c) edukasi : ajarkan teknik batuk efektif.

Diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan masalah status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat, serum albumin meningkat,

perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, berat badan membaik, indeks massa tubuh membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, bising usus membaik. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nutrisi meliputi a) observasi : identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium; b) terapeutik : lakukan oral hygiene sebelum makan, sajikan makanan secara menarik, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori tinggi protein, berikan suplemen makanan; c) edukasi : ajarkan diet yang diprogramkan; d) kolaborasi : kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

Diagnosa keperawatan hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan masalah keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil asupan makanan meningkat, asites menurun, tekanan darah membaik, membrane mukosa membaik, denyut nadi membaik, turgor kulit membaik. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah dengan manajemen hipervolemia meliputi : a) observasi : identifikasi penyebab hypervolemia, monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi, monitor efek samping diuretik; b) terapeutik : timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat

tidur 30-40 derajat; c) edukasi : anjurkan membatasi cairan : d) kolaborasi : kolaborasi pemberian diuretic, kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik.

Diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan masalah toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : frekuensi nadi meningkat, saturasi oksigen meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, kekuatan bagian atas dan bawah tubuh meningkat, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah manajemen energi meliputi a) observasi : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan; b) terapeutik : anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Diagnosa ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan masalah tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun, pola tidur membaik, kontak mata membaik. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah reduksi ansietas meliputi a) observasi : identifikasi tingkat ansietas, identifikasi

kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda-tanda ansietas; b) terapeutik :ciptakan suasana terapeutik, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang menenangkan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan; c) edukasi : jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, informasikan secara factual mengenai diagnodid, pengobatan, dan prognosis, anjurkan keluarga untuk selalu mendampinngi pasien, latih teknik relaksasi d) kolaborasi : kolaborasi pemberian obat antiansietas, *jika perlu*.

Diagnosa risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif, dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan tingkat infeksi pada pasien menurun dengan kriteria hasil meliputi : kebersihan tangan pasien, keluarga dan perawat/tenaga medis lainnya meningkat, tidak terdapat tanda-tanda infeksi (kemerahan, panas, bengkak, nyeri dan fungsiolase), pasien tidak demam/ suhu dalam batas normal (N : 36.35-37. 45° C).

Intervensi utama adalah manajemen nyeri meliputi: a) Observasi : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik; b) Terapeutik: batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi; c) Edukasi: jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan teknik cuci tangan; d) Kolaborasi : kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

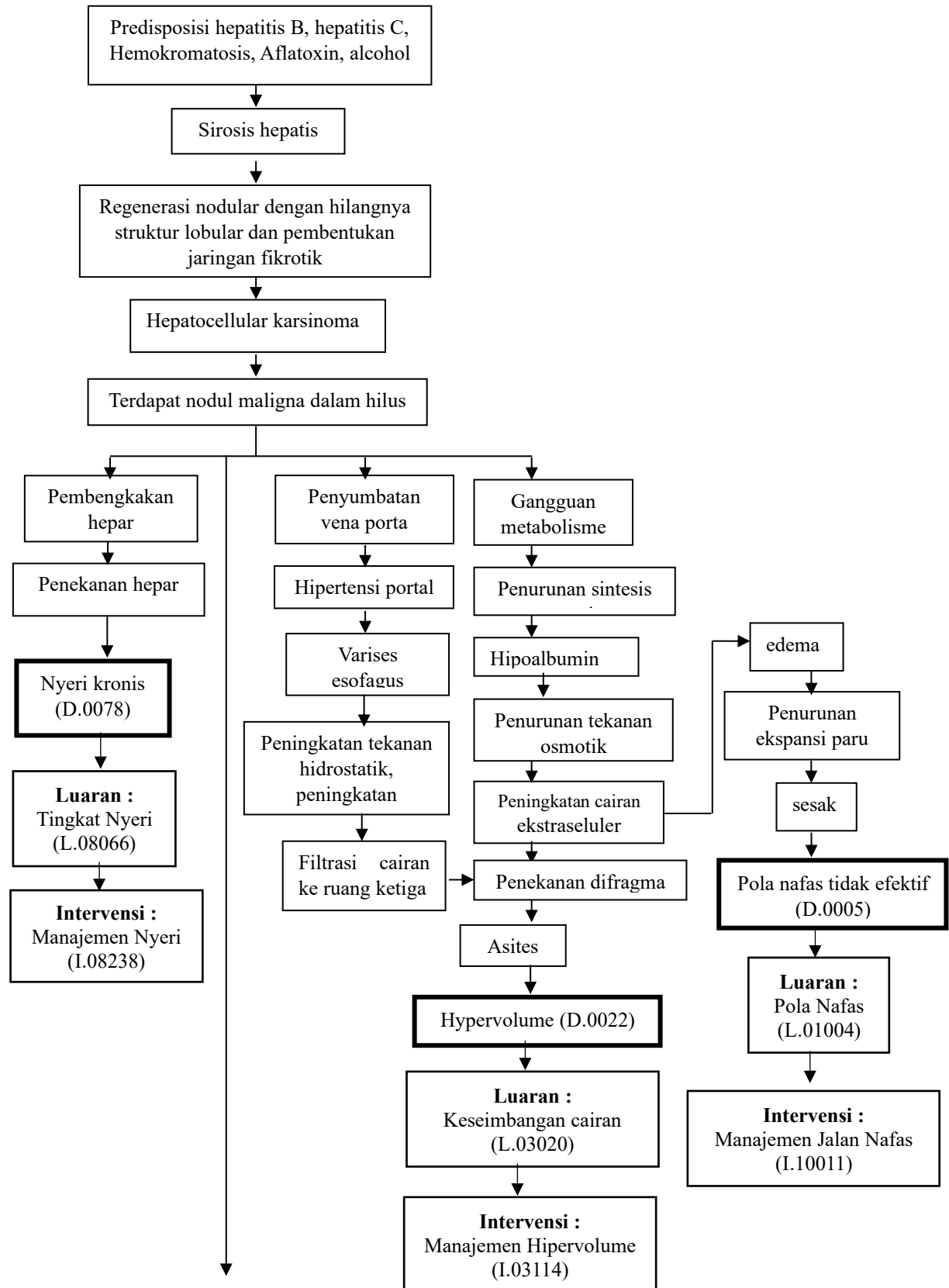
#### 4. Implementasi

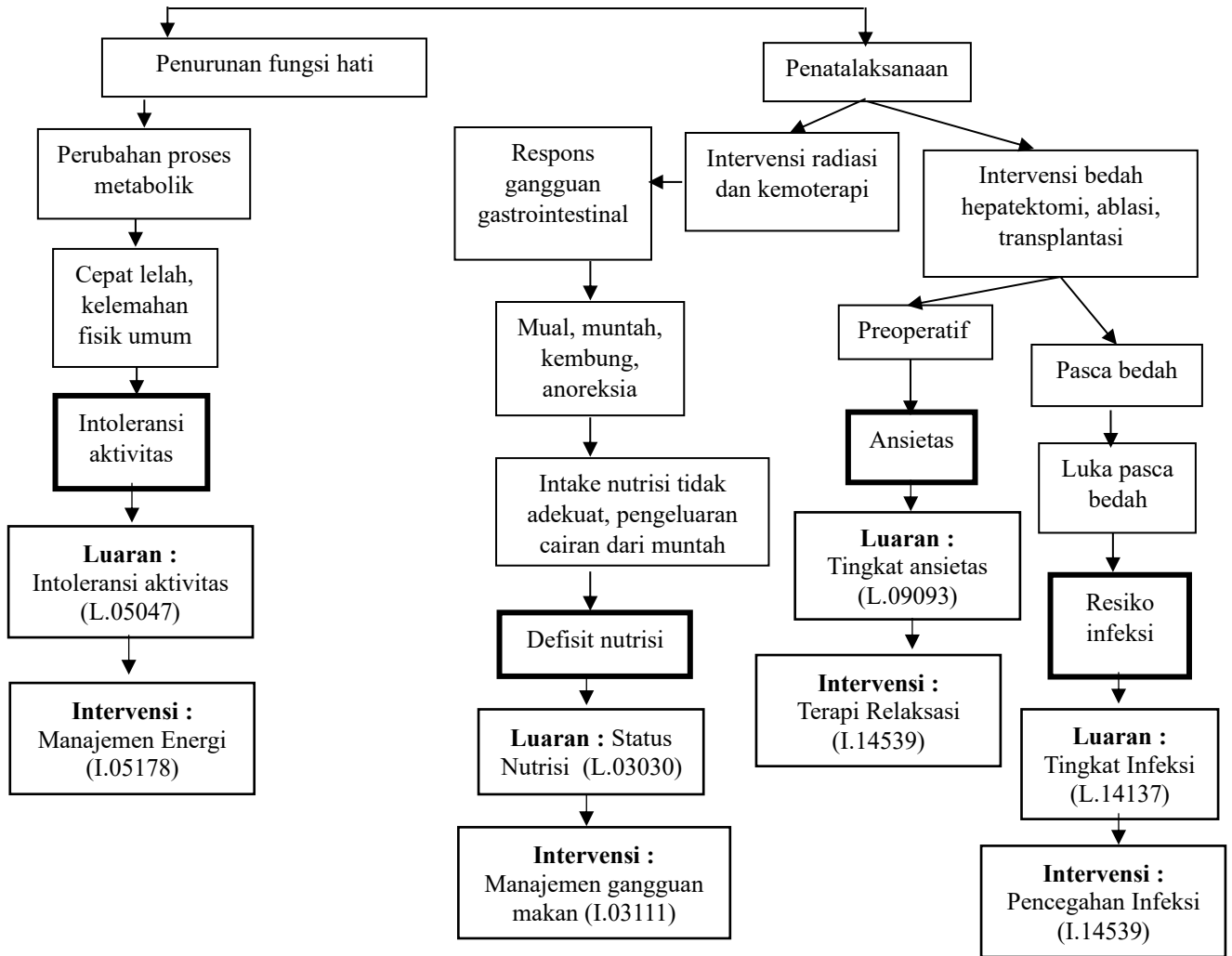
Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi, kestatus kesehatan yang baik. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah realisasi dari perencanaan keperawatan. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada perawat untuk membuat klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemulihan (Hendarsih dan Induniasih, 2018).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak dilakukan dengan cara membandingkan antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing) (Hendarsih dan Induniasih, 2018).

#### D. WOC (*Web Of Caussion*)





Gambar 2. 6 Web Of Causation

Sumber : Mutaqin, A., Sari K. (2011), SDKI (2017), SLKI (2019), SIKI (2018)