

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Penyakit *Gastrointestinal Stromal Tumor Abdomen*

##### 1. Definisi

*Gastrointestinal Stromal Tumor* adalah tumor saluran cerna terjarang, namun merupakan tumor mesenkim primer saluran cerna tersering dan khas untuk saluran cerna berasal dari pacemaker *Interstitial Cell of Cajal* (ICC). GIST diduga berasal dari *Interstitial sel cajal* (ICC) yang pada keadaan normal merupakan bagian dari sistem saraf otonom pada usus. ICC ini merupakan pacemaker pada usus yang berfungsi untuk mengatur motilitas dan peristaltic, *Gastrointestinal Stromal Tumor* merupakan tumor mesenkim disistem gastrointestinal, sebelumnya digolongkan sebagai *gastrointestinal leiomyoma, cellular leiomyoma, leiomyoblastoma, leiomyosarkoma*, GIST merupakan terminologi baru, merupakan sel tumor mesenkimal (85%) yang diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan histopatologi dan kemudian diikuti pemeriksaan *imunohistokimia*, tumor ini tergolong jarang ditemukan pada saluran cerna, hanya sekitar 3% dari *neoplasma gastrointestinal* (Mukherjee & Michael, 2018).

##### 2. Etiologi

Penyebab neoplasia umumnya bersifat multifaktorial. Beberapa faktor yang dianggap sebagai penyebab neoplasia antara lain meliputi bahan kimiawi, fisik, virus, parasit, inflamasi kronik, genetik, hormon, gaya hidup, serta penurunan imunitas. Penyebab terjadinya tumor karena terjadinya pembelahan sel yang abnormal. Perbedaan sifat sel tumor tergantung dari besarnya penyimpangan dalam bentuk dan fungsi autonominya dalam pertumbuhan, kemampuannya mengadakan infiltrasi dan menyebabkan metastasis.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya tumor antara lain:

- a. Karsinogen
  - 1) Kimiawi

Bahan kimia dapat berpengaruh langsung (karsinogen) atau memerlukan aktivasi terlebih dahulu (ko-karsinogen) untuk menimbulkan neoplasia. Bahan kimia ini dapat merupakan bahan alami atau bahan sintetik/semisintetik. Benzopire suatu pencemar lingkungan yang terdapat di mana saja, berasal dari pembakaran tak sempurna pada mesin mobil dan atau mesin lain (jelaga dan ter) dan terkenal sebagai suatu karsinogen bagi hewan maupun manusia. Berbagai karsinogen lain antara lain nikel arsen, aflatoksin, vinilklorida. Salah satu jenis benzo (a) piren, yakni, hidrokarbon aromatik polisiklik (PAH), yang banyak ditemukan di dalam makanan yang dibakar menggunakan arang menimbulkan kerusakan DNA sehingga menyebabkan neoplasia usus, payudara atau prostat.

## 2) Fisik

Radiasi gelombang radioaktif seiring menyebabkan keganasan. Sumber radiasi lain adalah pajanan ultraviolet yang diperkirakan bertambah besar dengan hilangnya lapisan ozon pada muka bumi bagian selatan. Iritasi kronis pada mukosa yang disebabkan oleh bahan korosif atau penyakit tertentu juga bisa menyebabkan terjadinya neoplasia.

## 3) Viral

Dapat dibagi menjadi dua berdasarkan jenis asam ribonukleatnya; virus DNA serta RNA. Virus DNA yang sering dihubungkan dengan kanker antara human papiloma virus (HPV), Epstein-Barr virus (EPV), hepatitis B virus (HBV), dan hepatitis C virus (HCV). Virus RNA yang karsinogenik adalah human T-cell leukemia virus I (HTLV-I) .

### b. Hormon

Hormon dapat merupakan promotor keganasan.

### c. Faktor gaya hidup

Kelebihan nutrisi khususnya lemak dan kebiasaan makan- makanan yang kurang berserat. Asupan kalori berlebihan, terutama yang berasal dari lemak binatang, dan kebiasaan makan makanan kurang serat meningkatkan risiko berbagai keganasan, seperti karsinoma payudara dan karsinoma kolon.

d. Parasit

Parasit schistosoma hematobin yang mengakibatkan karsinoma planoseluler.

e. Genetik, infeksi, trauma, hipersensivitas terhadap obat.

3. Manifestasi Klinis

Gejala klinik penderita GIST bervariasi, tergantung pada lokasi GIST, ukuran dan agresivitas tumor. Menurut Miettinen, dkk (2017) dan Scarpa dkk menemukan gejala paling sering berupa perdarahan saluran cerna, perdarahan mendadak dengan bentuk *melena* atau *hematemesis*, atau perdarahan menahun sehingga terjadi anemia.

Pada umumnya GIST memberikan keluhan diperut yang samar-samar, gejala dapat berupa perdarahan akibat ulkus, massa di perut, akut abdomen karena tumor yang ruptur, nyeri seperti apendiksitis, sedangkan gejala obstruksi jarang. Keluhan lain berupa lelah, disfagia, dan rasa kenyang.

Manifestasi Klinik menurut Moore Tahun 2014, antara lain :

a. Hiperplasia

b. Konsistensi tumor umumnya padat atau keras

Tumor epital biasanya mengandung sedikit jaringan ikat dan apabila berasal dari mesenkim yang banyak mengandung jaringan ikat maka akan elastis kenyal atau lunak,

c. Kadang tampak hipervaskulari disekitar tumor

Biasa terjadi pengerutan dan mengalami retraksi

d. Edema disekitar tumor disebabkan infiltrasi ke pembuluh limfe

e. Nyeri,

f. Anoreksia, mual, muntah,

g. Penurunan berat badan.

Menurut Sjahmuhidajat Tahun 2010, tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien dengan tumor abdomen adalah: hiperplasia, konsistensi tumor umumnya padat atau keras, kadang tampak hipervaskulari disekitar tumor, edema disekitar tumor disebabkan infiltrasi ke pembuluh limfe, nyeri, anoreksia, mual dan muntah, penurunan berat badan, perut yang terasa penuh

setelah makan sejumlah makanan, kelelahan, ketidakmampuan mengeluarkan BAB, ketidakmampuan untuk buang air kecil

#### 4. Patofisiologi

Beberapa faktor dipercaya menjadi pemicu tumor yang mungkin yaitu polip, anemia pernisirosa, prostgastrektomi, gastritis atrofi kronis dan ulkus lambung, Diyakini bahwa ulkus lambung tidak mempengaruhi individu menderita tumor lambung, tetapi tumor lambung mungkin ada bersamaan dengan ulkus lambung dan tidak ditemukan pada pemeriksaan diagnostic awal, Tumor lambung adalah adenokarsinoma yang muncul paling sering sebagai massa irregular dengan penonjolan ulserasi sentral yang dalam ke lumen dan menyerang lumen dinding lambung, Tumor mungkin menginfiltrasi dan menyebabkan penyempitan lumen yang paling sering di antrum. Infiltrasi dapat melebar keseluruh lambung, menyebabkan kantong tidak dapat meregang dengan hilangnya lipatan normal dan lumen yang sempit, tetapi hal ini tidak lazim. Desi polipoid juga mungkin timbul dan menyebabkan sukar untuk membedakan dari polip benigna pada X-ray, Tumor lambung mungkin timbul sebagai penyebaran tumor superficial yang hanya melibatkan permukaan mukosa dan menimbulkan keadaan granuler walupun hal ini jarang. Kira-kira 75% dari karsinom ditemukan pada 1/3 distal lambung, selain itu menginvasi struktur lokal seperti bag.bawah dari esophagus, pancreas, kolon transversum dan peritoneum, Metastase timbul pada paru, pleura, hati, otak dan lambung. (Mukherjee & Michael, 2018)

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Endoskopi (sebuah penelitian dimana sebuah pipa elastis digunakan untuk melihat bagian dalam pada saluran pencernaan) adalah prosedur diagnosa terbaik. Hal yang memudahkan seorang dokter untuk melihat langsung dalam perut, untuk memeriksa *helicobacter pylori* dan untuk mengambil contoh jaringan untuk diteliti di bawah sebuah mikroskop (biopsi). Sinar X barium jarang digunakan karena hal tersebut jarang mengungkapkan kanker tahap awal dan tidak dianjurkan untuk biopsi. Jika kanker ditemukan, orang biasanya menggunakan *computer tomography* (CT) scan pada dada dan perut untuk memastikan penyebarannya yang mana

tumor tersebut telah menyebar ke organ-organ lainnya. Jika CT scan tidak bisa menunjukkan penyebaran tumor. Dokter biasanya melakukan endoskopi ultrasonic (yang memperlihatkan lapisan saluran pencernaan lebih jelas karena pemeriksaan diletakkan pada ujung endoskopi) untuk memastikan kedalaman tumor tersebut dan pengaruh pada sekitar getah bening.

Pemeriksaan imaging yang diperlukan untuk membantu menegakkan diagnosis tumor ganas (*radiodiagnosis*) banyak jenisnya mulai dari yang konvensional sampai dengan yang canggih, dan untuk efisiensi harus dipilih sesuai dengan kasus yang dihadapi. Pada tumor ganas yang letaknya profunda dari bagian tubuh atau organ, pemeriksaan imaging diperlukan untuk tuntunan (*guiding*) pengambilan sample patologi anatomi, baik itu dengan cara fine needle aspiration biopsi (FNAB) atau biopsi lainnya. Selain untuk membantu menegakkan diagnosis, pemeriksaan imaging juga berperan dalam menentukan staging dari tumor ganas. Beberapa pemeriksaan imaging tersebut antara lain:

- a) Radiografi polos atau radiografi tanpa kontras, contoh: X-foto tengkorak, leher, toraks, abdomen, tulang, mammografi.
- b) Radiografi dengan kontras, contoh: Foto Upper Gr, bronkografi, Colon in loop, kistografi.
- c) USG (*Ultrasonografi*), yaitu pemeriksaan dengan menggunakan gelombang suara. Contoh: USG abdomen, USG urologi, mammosografi.
- d) CT-scan (*Computerized Tomography Scanning*), contoh: Scan kepala, thoraks, abdomen, whole body scan.
- e) MRI (*Magnetic Resonance Imaging*). Merupakan alat scanning yang masih tergolong baru dan pada umumnya hanya berada di rumah sakit besar. Hasilnya dikatakan lebih baik dari CT.
- f) *Scinfigrafi* atau sidikan Radioisotop. Alat ini merupakan salah satu alat scanning dengan menggunakan isotop radioaktif, seperti: Iodium, Technetium. Contoh: scinfigrafitiroid, tulang, otak.
- g) RIA (*Radio Immuno Assay*), untuk mengetahui petanda

tumor (tumor marker)

## 6. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan medis

Pembedahan merupakan pilihan pengobatan primer dan sebagai standar untuk GIST tanpa metastasis, dan berpotensi kuratif. Pembedahan harus dilakukan dengan tepi sayatan reseksi yang adekuat. Bila secara anatomik dan fisiologik memungkinkan, GIST yang terlokalisir dapat direseksi, Dianjurkan pulaa pengobatan adjuvant pasca operasi. Untuk GIST yang bermetastasis, inhibitor tyrosine kinase dipertimbangkan sebagai pengobatan standar. Obat inhibitor tyrosine kinase yaitu imatinib(Gleevec), sunitinib. Imatinib diberikan peroral sampai gagal terapi dengan dossisi biasanya mulai 400-600mg perhari dan harus dilakukan monitoring hitung sel darah, kimia darah dan respon terapi dengan misalnya CT-scan abdomen 1 bulan setelah dimulainya pengobatan, kemudiann dengan interval kira-kira 3 bulan. Sunitini dipertimbangkan untuk terapi second-line. Mutasi gen tampaknya berpengaruh guna menentukan kriteria untuk terapi adjuvant misalnya dengann Gleevec(imatinib).

### b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Monitor tandaa-tanda vital
- 2) Monitor cairan dan elektrolit
- 3) Bedrest pada pasien
- 4) Memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan lengkap.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Tumor Abdomen***

### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan merupak dasar proses keperawatan diperlukan pengkajian yang cermat untuk mengenal masalah klien agar dapat memberikan arah kepada tindakan keperawatan. Keberhasilan keperawatan sangat tergantung kepada kecermatan dan ketelitian dalam pengkajian. Tahap pengkajian ini terdiri dari empat

komponen antara lain : pengelompokan data, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan (Diyono dan Mulyati, 2013).

Pada pasien dengan tumor abdomen sering didapatkan data merasa lelah, nyeri abdomen (PQRST), pola eliminasi terdahulu dan saat ini, deskripsi tentang warna, bau, dan konsistensi feses, mencakup adanya darah dan mukus, riwayat masa lalu tentang penyakit usus inflamasi kronis atau polip kolon, riwayat keluarga dari penyakit kolon dan terapi obat saat ini. Auskultasi terhadap bising usus dan palpasi untuk nyeri tekan, distensi dan masa padat. Specimen feses diinspeksi terhadap karakter dan adanya darah. Kelemahan, kelelahan, malaise, cepat lelah. Insomnia, tidak tidur semalaman karena diare. Merasa gelisah dan ansietas. Pembatasan aktivitas/kerja sehubungan dengan efek proses penyakit. Takikardia (respon terhadap demam, dehidrasi, proses inflamasi dan nyeri). Kemerahan, area ekimosis (kekurangan vitamin K). Tekanan darah hipotensi, termasuk postural. Kulit/membran mukosa: turgor buruk, kering, lidah pecah-pecah (dehidrasi/malnutrisi) Tekstur feses bervariasi dari bentuk lunak sampai bau atau berair. Diare berdarah tak dapat diperkirakan, hilang timbul, sering tak dapat dikontrol (sebanyak 20-30 kali defekasi /hari), perasaan dorongan /kram (tenesmus) defekasi darah/pus/ mukosa dengan atau tanpa keluar feses. Pendarahan per rektal.

Riwayat batu ginjal (dehidrasi). Menurunnya bising usus, tak adanya peristaltik atau adanya peristaltic yang dapat dilihat di hemoroid, fisura anal (25 %), fistula perianal, penurunan lemak, tonus otot dan turgor kulit buruk. Membran mukosa bibir pucat; luka, inflamasi rongga mulut. Anoreksia, mual dan muntah. Penurunan berat badan, tidak toleran terhadap diit/sensitive; buah segar/sayur, produk susu, makanan berlemak. Ketidakmampuan mempertahankan perawatan diri. Stomatitis menunjukkan kekurangan vitamin. Bau badan. Terdapat nyeri tekan pada kuadran kiri bawah (mungkin hilang dengan defekasi), titik nyeri berpindah, nyeri tekan (arthritis).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respon individu, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan proses kehidupan yang actual, potensial yang merupakan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat (Dermawan, 2016). Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan Tumor Abdomen menurut NANDA 2015-2017 (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Post operasi

- a) Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan
- b) Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka operasi
- c) Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan Ketidakmampuan Pemasukan Nutrisi,
- d) Mual berhubungan dengan Iritasi Lambung,
- e) Insomnia berhubungan dengan Ketidaknyamanan Fisik: Nyeri,
- f) Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri,
- g) Integritas Kulit berhubungan dengan Faktor mekanik,
- h) Risiko Perdarahan, Risiko Infeksi berhubungan dengan Kerusakan Integritas Kulit: Prosedur Invasif

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang akan muncul pada pasien dengan Tumor Abdomen menurut SDKI Tahun 2017:

Post operasi

- a) Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik
- b) Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Psikologis: Keengganan Untuk Makan
- c) Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Faktor Risiko: Efek prosedur invasive
- d) Gangguan Integritas Jaringan Berhubungan dengan Faktor mekanisme: Post Op Laparotomi
- e) Defisit Perawatan diri berhubungan dengan kelemahan



### 3. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan Budiono Tahun 2017, perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan, diharapkan perawat mampu memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan/hasil yang diharapkan, memilih intervensi keperawatan yang tepat, dan menulis atau mendokumentasikan rencana keperawatan. Rencana Keperawatan untuk diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada *Gastrointestinal Stromal Tumor Abdomen* menurut SDKI Tahun 2017.

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa	Rencana		Rasional
		Tujuan	Rencana Tindakan	
1.	Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..., masalah nyeri akut pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil : <b>Tingkat nyeri (L.08066) hal. 145</b> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Frekuensi nadi menurun 5. Pola napas membaik 6. Pola tidur membaik	<b>1. Manajemen Nyeri (L.08238) SIKI Hal.201</b> <b>Definisi :</b> Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan <b>Tindakan</b> <b>Observasi</b> 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. <b>Terapeutik</b> 2. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri( mis, TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, tehnik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 3. Kontrol lingkungan yang memperberat	<b>Manajemen Nyeri</b> <b>Observasi</b> 1. Mengetahui lokasi nyeri, karakteristik nyeri, berapa lama nyeri dirasakan serta kualitas dan intensitas nyeri yang dirasakan pasien untuk mengetahui penanganan apa yang akan diberikan. <b>Terapeutik.</b> 2. Agar pasien tidak akan ketergantungan pada obat. 3. Memastikan pasien merasakan nyaman sehingga nyeri yang pasien rasakan tidak semakin parah. <b>Edukasi</b> 4. Dengan mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri maka pasien dapat mengatasi nyerinya sendiri. 5. Agar pasein dapat memilih strategi untuk meredakan nyeri yang ia rasakan sendiri sesuai keinginan dan kenyamanannya. 6. Agar pasein dapat mengetahui terapi farmakologi (obat-obatan) yang dapat digunakan selain non farmakologi jika terapi non farmakologi tidak berhasil. <b>Kolaborasi</b> 7. Memastikan Terapi analgetik yang diberikan efektif dengan melakukan kolaborasi.

No .	Diagnosa	Rencana		Rasional
		Tujuan	Rencana Tindakan	
			rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan , kebisingan) <b>Edukasi</b> 4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri 6. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <b>Kolaborasi</b> 7. Kolaborasi pemberian analgesik,jika perlu	
2.	Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Psikologis: Keengganan Untuk Makan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..., masalah defisit nutrisi pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. porsi makanan yang di habiskan meningkat 2. kekuatan otot pengunyah meningkat 3. verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 4. pengetahuan tentang pilihan makana yang sehat meningkat 5. pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat 6. pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	<b>Menejemen nutrisi</b> <b>Definisi :</b> Mengidentifikasi dan mengelolah asupan nutrisi yang seimbang <b>Tindakan</b> <b>Observasi :</b> 1. identifikasi status nutrisi 2. identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. identifikasi makanan yang di sukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. monitor asupan makanan 7. monitor berat badan 8. monitor hasil pemeriksaan	<b>Observasi</b> 1. Dapat menghindari alergi yang disebabkan oleh makanan 2. Meningkatkan nafsu makan klien 3. Meningkatkan dan mempertahankan 4. Jumlah kalori dan niutrisi yang di butuhkan <b>Terapeutik</b> 5. Untuk mempertahankan pola makan yang benar untuk klien 6. Memberikan makan tinggi serat bagi klien untuk menghindari konstipasi <b>Kolaborasi</b> 7. Untuk meminimalisir rasa nyeri yang terjadi pada saat klien akan makan

No .	Diagnosa	Rencana		Rasional
		Tujuan	Rencana Tindakan	
		<p>meningkat</p> <p>7. sikap terhadap makanan/minumam sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat</p> <p>8. sariawan menurun</p> <p>9. Berat badan membaik</p> <p>10. indeks masa tubuh membaik</p> <p>11. frekuensi makanan membaik</p> <p>12. nafsu makan membaik</p>	<p>laboratorium</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>9. melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>10. fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan)</p> <p>11. sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>12. berikan makana tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>13. berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>14. berikan suplemen makanan , jika perlu</p> <p>15. hentikan pe,berian makan melalui selang nasogatrik, jika asupan oral dapat di toleransi</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>16. anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>17. ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>18. kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis,peredam nyeri, antiemetic), jika perlu</p> <p>19. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan, jika perlu</p>	

No	Diagnosa	Rencana		Rasional
		Tujuan	Rencana Tindakan	
3.	Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Faktor Risiko: Efek prosedur invasive	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama ....., maka Tingkat Infeksi (L.14137) hal. 139 menurun dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik 6. Kultur darah membaik	Pencegahan Infeksi (I. 14539) SIKI hal.278 Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Ajarkan cara mencuci tangan yang benar 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Pemberian Obat Intravena (I.02065) hal. 263 Observasi: 1. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi Terapeutik: 2. Berikan terapi antibiotik Injeksi Ceftriaxone 1 gr/12 jam 3. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 4. Pastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV 5. Berikan obat IV dengan kecepatan yang tepat Edukasi: 6. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian	1. Mengidentifikasi tanda-tanda peradangan 2. Mengendalikan penyebaran mikroorganisme patogen. 3. Untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial. 4. Meningkatkan kekebalan tubuh 5. Mengidentifikasi tanda-tanda peradangan terutama saat ada peningkatan tekanan darah. 6. Mengidentifikasi tanda-tanda peradangan terutama saat ada peningkatan suhu tubuh. 7. Mendeteksi Penurunan Hb dan peningkatan jumlah leukosit dari normal yang bisa terjadi akibat terjadinya proses infeksi 8. Antibiotik mencegah perkembangan mikroorganisme pathogen

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah atau status kesehatan yang dihadapinya kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan lingkungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, tindakan untuk keluarga pasien atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuahn pasien, faktor-faktor lain yang mempunyai kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Nikmatur Rohmah & Saiful Walid, 2014).

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan (Potter & Perry, 2013). Pada tahap ini perawat akan mengimplementasikan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan hasil pengkajian dan penegakkan diagnosis yang diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil sesuai yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien. Penerapan implementasi keperawatan yang dilakukan perawat harus berdasarkan intervensi berbasis bukti atau telah ada penelitian yang dilakukan terkait intervensi tersebut. Hai ini dilakukan agar menjamin bahwa intervensi yang diberikan aman dan efektif (Miller, 2014). Dalam tahap implementasi perawat juga harus kritis dalam menilai dan mengevaluasi respon pasien terhadap pengimplementasian intervensi yang diberikan.

#### 5. Evaluasi

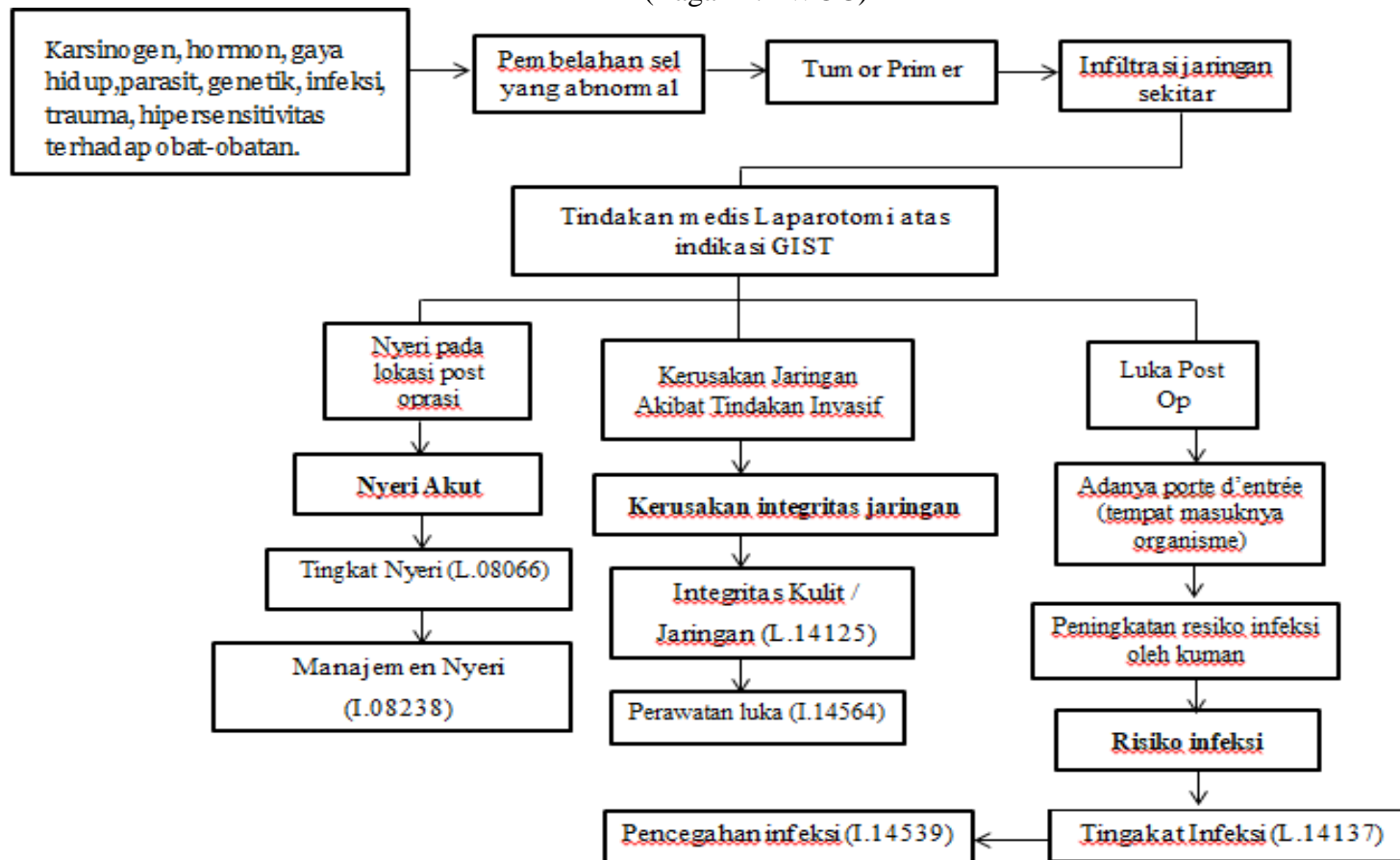
Evaluasi merupakan tahap kelima dari prsoes keperawatan. Tahap ini sangat penting untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien (Perry & Potter, 2013). Hal yang perlu diingat bahwa evaluasi

merupakan proses kontinu yang terjadi saat perawat melakukan kontak dengan klien. Selama proses evaluasi perawat membuat keputusan-keputusan klinis dan secara terus-menerus mengarah kembali ke asuhan keperawatan. Tujuan asuhan keperawatan adalah membantu klien menyelesaikan masalah kesehatan actual, mencegah terjadinya masalah risiko, dan mempertahankan status kesehatan sejahtera. Proses evaluasi menentukan keefektifan asuhan keperawatan yang diberikan. Perawat dapat menggunakan format evaluasi SOAP untuk mengevaluasi hasil intervensi yang dilakukan. Poin S merujuk pada respon subjektif pasien setelah diberikan intervensi. Poin O melihat pada respon objektif yang dapat diukur pada pasien setelah dilakukannya intervensi. Poin A adalah analisis perawat terhadap intervensi yang dilakukan. Poin P adalah perencanaan terkait tindakan selanjutnya sesuai analisis yang telah dilakukan sebelumnya.

C.

## WOC ( WEB Of Causation)

(Bagan 2.1 WOC)



(Sumber: Mukherjee &amp; Michael, 2018)

