

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS
KARSINOMA LIDAH METASTASE KE LEHER DI RUANG BI
RSPAL dr. RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :
ALI GUERON, S.Kep
2130066

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS
KARSINOMA LIDAH METASTASE KE LEHER DI RUANG BI
RSPAL dr. RAMELAN
SURABAYA

Karya Ilmiah Akhir diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Ners



Oleh :
ALI GUFRON, S.Kep
2130066

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar.

Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 30 September 2022

Penulis,



Ali Gufron, S.Kep

NIM 2130066

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan kami amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Ali Gufron

NIM : 2130066

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

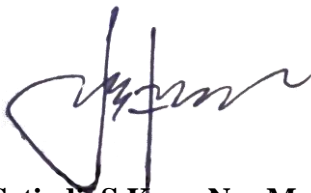
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Diagnosa Medis
Karsinoma Lidah Metastase ke Leher Di Ruang Bi
Rspal dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns.)

Surabaya, 17 Juni 2022

Pembimbing Institusi



Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP 03001

Pembimbing lahan



Amy Ardianti, S.Kep., Ns., MTr. Kep
NIP

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Ali Gufron
NIM : 21.300.66
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Diagnosa Medis Karsinoma Lidah Metastase ke Leher Di Ruang Bi Rspal dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya

Ketua Penguji **Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M. Kep** 

NIP 03009

Penguji I **Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M. Kep** 

NIP 03001

Penguji II **Amy Ardianti, S.Kep., Ns., MTr. Kep** 

Mengetahui,

**KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA**


Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M. Kep

NIP 03009

Di tetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya arena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI AL dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim., M.M. selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menyelesaikan pendidikan Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya
3. Puket 1 dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan profesi Ners.
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia

5. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M. Kep., selaku Puket 2 dan selaku dosen pembimbing institusi yang dengan penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ini..
6. Amy Ardianti, S.Kep., Ns., MTr. Kep., Pembimbing Ruangan yang dengan tulus ikhlas memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Seluruh dosen, staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu dan membimbing selama menuntuu ilmu di pendidikan profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.
8. Terimakasih kepada pasien Ibu Ny. R yang telah bersedia untuk dimintai ketereangan sebagai narasumber mengenai kesehatannya.
9. Ibu, Ayah, dan kedua Kakak saya tercinta beserta keluarga besar yang senantiasa selalu mendoakan, memberikan semangat serta dukungan yang luar biasa
10. Teman-teman sepembimbing maupun satu angkatan pendidikan profesi ners yang telah memeberi penulis semangat, bantuan maupun dukungan dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ini

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah member kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis telah berusaha untuk dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunannya sehingga, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan.

Surabaya, 6 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.1. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat KIA	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktisi	6
1.5. Metode Penulisan	7
BAB 2 KONSEP TEORI	7
2.1. Konsep Dasar	9
2.1.1. Pengertian Dasar Kanker	9
2.1.2. Faktor Pengertian Karsinoma Lidah	12
2.1.3. Anatomi Fisiologi Lidah	12
2.1.4. Etiologi	21
2.1.5. Manifestasi Klinis	24
2.1.6. Patifisiologi	24
2.1.7. Pemeriksaan Penunjang	27
2.1.8. Penatalaksanaan	27
2.1.9. Komplikasi	30
2.2. Asuhan Keperawatan pada pasien Karsinoma Lidah	31
2.2.1. Pengkajian	31
2.2.2. Diagnosa Keperawatan	37
2.2.3. Intervensi	38
2.2.4. Implementasi	44
2.2.5. Evaluasi	45
BAB 3 ASUHAN KEPERAWANTAN	47
3.1. Pengkajian	47
3.1.1. Identitas	47
3.1.2. Riwayat Keperawatan	47
3.1.3. Pemeriksann Fisik	48
3.2. Analisa Data	55
3.3. Prioritas Masalah Keperawatan	58

3.4. Diagnosa keperawatan dan Intervensi Keperawatan	59
3.5. Implementasi dan Evaluasi	63
BAB 4 PEMBAHASAN	83
4.1. Pengkajian	83
4.1.1. Identitas.....	83
4.1.2. Riwayat kesehatan	84
4.1.3. Riwayat Penyakit sekarang	84
4.1.4. Riwayat Penyakit dahulu	84
4.1.5. Pemeriksaan fisik	85
4.2. Diagnosa Keperawatan	87
4.3. Rencana Keperawatan	90
4.4. Implementasi dan Evaluasi	93
BAB 5 PENUTUP	99
5.1. Kesimpulan	99
5.2. Saran	102
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN	107

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Pemeriksaan penunjang	I
Tabel 3.2.	Pemberian Terapi	i
Tabel 3.3.	Analisa Data	i
Tabel 3.4.	Prioritas Masalah	i
Tabel 3.5.	Daftar Masalah Keperawatan dan Intervensi keperawatan ...	i
Tabel 3.6.	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	i

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Anatomi lidah	i
Gambar 2.2.	Gambar otot intrinsik Lidah	ii
Gambar 2.3.	Gambar otot ekstrinsik Lidah	iii
Gambar 2.4.	Anatomi Alveoli dengan Edema	iv
Gambar 2.5.	Bagian perasa lidah	iv
Gambar 2.6.	Gambar ulkus pada lidah	iv

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	i
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	ii
Lampiran 3	Satuan Acara Penyuluhan	iii
Lampiran 4	Leaflet Karsinoma Lidah	iv
Lampiran 5	Pengkajian Sekala Nyeri	v
Lampiran 6	SOP Teknik Relaksasi Napas dalam.....	vi

DAFTAR SINGKATAN

CA	: Karsinoma
S. Kep	: Sarjana Keperawatan
M. Kes	: Magister Kesehatan
Ns.	: <i>Nurse</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
EKG	: <i>Elektrokardiogram</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Rakyat Indonesia
ARBs	: <i>Angiotensin Reseptor Blockers</i>
HPV	: human papilloma Virus
RND	: <i>Radical Neck Dissection</i>
NaCl	: Natrium Klorida
TSNAs	: tobacco-specific nitrosamines
CT-scan	: <i>computerized tomography scan</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>)
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
FNAB	: <i>Fine Needle Apiration Biopsy</i>
SND	: <i>selective neck dissection</i>
PQRST	: <i>Provoke Quality Region Scale Time</i>
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
Dr.	:
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
TB	: Tinggi Bada
BB	: Berat Badan
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intevensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
b.d	: Berhubungan Dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Kanker sering dikenal oleh masyarakat sebagai tumor, padahal tidak semua tumor adalah kanker. Tumor adalah segala benjolan tidak normal atau abnormal. Tumor di bagi dalam dua golongan, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Kanker adalah istilah umum untuk semua jenis tumor ganas atau yang disebut juga dengan karsinoma (Brunicardi, et al, 2010) dikutip dalam (Ramdiani, 2018). Karsinoma lidah merupakan tumor ganas invasif yang berasal dari jaringan epitel yang cenderung untuk bermetastasis ke bagian tubuh lainnya. Karsinoma lidah merupakan suatu neoplasma ganas lidah yang dapat mengenai bagian oral lidah di rongga mulut atau pangkal lidah di orofaring (Ramdiani, 2018). Kanker rongga mulut merupakan kanker yang sering menyebabkan kematian . Menurut laporan International Agency for Research Cancer (IARC), prevalensi kanker rongga mulut telah meningkat dalam 10 tahun terakhir, terutama untuk pasien kanker lidah , dengan lebih dari 300.000 kasus dikonfirmasi setiap tahun dan 140.000 kematian di dunia. Data terakhir kasus baru di Indonesia dilaporkan IARC sebanyak 5.780 jiwa dengan angka kematiannya 3.078 jiwa. Sekitar 90-95 % kasus kanker rongga mulut yang paling sering terjadi adalah kasus Karsinoma Sel Skuamosa (KSS). Kanker rongga mulut merupakan kanker terbanyak dari seluruh kanker leher dan kepala , dan termasuk 10 besar dari semua jenis kanker. Umumnya kanker rongga mulut mempunyai prognosis yang

buruk dan belum ada perubahan yang berarti selama 10 tahun terakhir. KSS menyumbang 24 % dari semuanya kanker kepala dan leher, dengan perkiraan kejadian 300.000 kasus per tahun di seluruh dunia. Lebih dari 50 % pasien KSS menunjukkan metastasi kelenjar getah bening, yang merupakan salah satu yang paling umum factor prognostik yang merugikan pada pasien KSS. Dengan keadaan KSS lokal, 80 % tingkat keberlangsungan hidup pasien hingga lima tahun tetapi turun menjadi 40 % ketika kelenjar getah bening terlibat, dan menjadi 20 % untuk pasien dengan metastasis jauh.

Di Amerika Serikat, KSSL terdapat sekitar 3,3% dari seluruh keganasan, dengan perkiraan 10.530 kasus baru, dan 1.910 kematian terjadi setiap tahun (Ashfaq et al., 2013). Insiden karsinoma lidah di Indonesia masih belum diketahui dengan pasti tetapi bila dibandingkan dengan hasil penelitian di luar negeri dapat dikatakan bahwa insidennya masih jarang. Insiden pada penderita laki-laki di Perancis adalah 8 per 100.000 orang sedangkan di India adalah 6 per 100.000 orang. Karsinoma lidah lebih sering terjadi pada laki-laki dengan perbandingan laki-laki dan wanita adalah 2 : 1 serta lebih sering ditemukan pada usia lanjut daripada usia muda (Goseline, 2010) . Prevelensi nasional tumor/kanker lidah di Indonesia pada tahun 2007 adalah 0,4%. Sebanyak 9 provinsi mempunyai prevalensi penyakit tumor/kanker diatas prevelansi nasional yaitu Sumatra Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, Bali, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan. Penelitian di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat 110 kasus kanker rongga mulut pada periode Januari 2006 sampai Desember 2010. Sementara itu, di Pulau Sumatra, di Provinsi Sumatra Utara, Kota Medan di RSUP Adam Malik terdapat lebih kurang 104 kasus kanker rongga mulut

pada periode Januari 2008 sampai Desember 2013. Dan di Sumatra Barat khususnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2006-2008 didapatkan sebanyak 40 kasus kanker rongga mulut yang mana insiden terbanyak berasal dari lidah dan bibir (Ramdiani, 2018). Hasil studi empiris yang saya temukan diruangan pada periode januari-agustus, angka kejadian di RSPAL dr. ramelan didapatkan data dari ruangan B1 sebanyak 41 orang dengan daignosa medis CA lidah dan CA rongga mulut.

Faktor penyebab utama adalah iritasi yang terus-menerus, baik gigi palsu yang tidak tepat posisi atau kebiasaan mengunyah sirih dan tembakau. Agen lain seperti rokok dan alkohol merupakan penyebab utama karsinoma lidah di Negara-negara barat. Gorsky dkk, menyatakan sebagian besar pasien KSSL yang ikut ke dalam penelitian memiliki riwayat merokok dan pengguna alkohol. Di Asia, terutama di India dan Pakistan, kebiasaan mengunyah paan (sirih) diidentifikasi sebagai penyebab utama. Ada juga yang melaporkan korelasi KRM dengan diet, perawatan gigi, dan kebersihan mulut. (Fadoo et al., 2010). Karsinoma lidah sangat berhubungan erat dengan penggunaan tembakau (merokok). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 90% pasien karsinoma lidah menggunakan produk tembakau, di mana risiko karsinoma lidah meningkat dengan jumlah dan lamanya merokok. Risiko karsinoma lidah meningkat 6 kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok (Goseline, 2010) dikutip dalam (Taufiqurrahman & Herdini, 2014). Rokok mengandung bahan karsinogen berupa nitrosamin dan hidrokarbon polisiklik yang memiliki efek genotoksik, sehingga dapat meningkatkan risiko penyakit (Galbiatti et al., 2013). Paparan tembakau menyebabkan perubahan histologi sel epitel yang progresif. Paparan dalam jangka panjang tersebut menyebabkan perubahan ke arah

keganasan, khususnya perubahan ekspresi dan mutasi p53. Perubahan ini dapat bersifat menetap bila paparan tembakau terjadi secara terus menerus. Sekitar 75% pasien dengan keganasan rongga mulut adalah pengonsumsi alkohol, dan penyakit ini muncul 6 kali lebih sering pada peminum alkohol dibandingkan dengan bukan peminum alkohol. Pengaruh dari konsumsi alkohol pada perkembangan dari keganasan lidah tidak bergantung pada kebiasaan merokok. (Goseline, 2010) dikutip dalam dalam (Taufiqurrahman & Herdini, 2014)

Pengobatan untuk kanker lidah tergantung pada ukuran kanker. Pengobatan untuk kanker lidah stadium dini adalah operasi. Untuk tumor yang lebih besar dan telah menyebar ke kelenjar getah bening di leher, yaitu kombinasi operasi dan radioterapi (Claudia et al., 2013). Pengobatan yang dilakukan pada stadium dini dapat meningkatkan kelangsungan hidup pasien mencapai 5 tahun dan angka kelangsungan hidup kurang dari 1 tahun terjadi pada pasien dengan stadium lanjut(6). Pada stadium lanjut pengobatan bukan lagi ditunjukkan untuk menyembuhkan tapi lebih kepada pengobatan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Clin, 2014) dikutip dalam (Dewi Nurviana Suharto, 2020). Berdasarkan survei awal yang di dapat melalui wawancara pada klien dengan karsinoma lidah di Ruang Bedah B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Tahun 2022 yaitu Ny. R mengatakan bahwa terdapat benjolan pada bagian lidah sebesar biji kacang tanah dan tampak memerah. Ny. R juga mengatakan bahwa terasa nyeri pada bagian lidahnya. Faktor penyebab kanker lidah tidak diketahui dengan pasti oleh Ny. R. Namun terdapat beberapa faktor yang dapat mendorong terjadinya kanker lidah seperti iritasi kronis yang disebabkan oleh kebiasaan minum alkohol dan merokok. Berdasarkan fenomena dan data yang diatas maka penulis

tertarik untuk membahas tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ny. R dengan diagnose medis Karsinoma Lidah metastase Leher di Ruang Bedah B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tahun 2022”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang Asuhan Keperawatan Pada Ny. R dengan diagnose medis Karsinoma Lidah metastase Leher. Untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnose medis Karsinoma Lidah metastase Leher di Ruang Bedah B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tahun 2022?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Ny. R dengan diagnose medis Karsinoma Lidah metastase Leher di Ruang Bedah B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Tahun 2022

1.3.2. Tujuan Khusus Penulisan

1. Melakukan pengkajian pada Ny. R dengan diagnose medis Karsinoma Lidah metastase Leher di Ruang Bedah B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tahun 2022.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan Pada Ny. R dengan diagnose medis Karsinoma Lidah metastase Leher di Ruang Bedah B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tahun 2022
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada masing – masing diagnosis keperawatan pada Pada Ny. R dengan diagnose medis Karsinoma Lidah

metastase Leher di Ruang Bedah B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tahun 2022

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. R dengan diagnose medis Karsinoma Lidah metastase Leher di Ruang Bedah B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tahun 2022
5. Melaksanakan evaluasi hasil keperawatan pada Ny. R dengan diagnose medis Karsinoma Lidah metastase Leher di Ruang Bedah B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tahun 2022
6. Melaksanakan pendokumentasian keperawatan pada Ny. R dengan diagnose medis Karsinoma Lidah metastase Leher di Ruang Bedah B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tahun 2022

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat – manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini:

1. Secara Teoritis

Pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik, dan dapat menurunkan angka kejadian disability dan mortalitas pada pasien dengan diagnose medis Karsinoma Lidah metastase Leher.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit sehingga perawat mampu menerapkan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Karsinoma Lidah metastase Leher menjadi Salah satu bentuk sumbangan ilmu pengetahuan dalam menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan karsinoma lidah metastase leher

b. Bagi Keluarga dan Klien

Karya ilmiah akhir ini sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit Karsinoma lidah dan sebagai masukan dalam merawat keluarga dengan diagnosis Karsinoma lidah metastase leher

c. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang tindakan keperawatan pasien dengan Karsinoma Lidah metastase leher sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5. Metode Penulisan

1.5.1. Metode

Metode penulisan yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini adalah metode studi kasus

1.5.2. Teknik Pengumpulan Data

Adapun langkah-langkah yang diambil penulisan dalam karya ilmiah akhir ini yaitu studi kepustakaan, wawancara, observasi, pemeriksaan.

1.5.3. Sumber data

Sumber data yang digunakan yaitu data primer, data sekunder, dan studi kepustakaan.

1.6. Sistematika Penulisan

Penyusunan karya ilmiah akhir secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, halaman persetujuan, surat pernyataan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar lampiran, singkatan.
2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1: Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB 2: Tinjauan pustaka yang berisi tentang teori mengenai konsep penyakit Karsinoma Lidah, konsep Karsinoma, konsep asuhan keperawatan Karsinoma lidah, kerangka masalah

BAB 3: Tinjauan kasus berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan karsinoma lidah metrastase leher

BAB 4: Pembahasan yang berisi tentang analisis masalah yang ditinjau dari pustaka, hasil pelaksanaan tindakan keperawatan dan opini penulis.

BAB 5: Penutup yang berisi simpulan dan saran.

3. Bagian akhir yang terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

KONSEP TEORI

2.1. Konsep Nyeri

2.1.1. Defisni Nyeri

Nyeri akut adalah 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 (SDKI, 2016)

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2016)

2.1.2. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri kronis yaitu kerusakan jaringan tubuh yang di picu oleh penekananan saraf, infiltrasi tumor, dan karsinoma lidah (SDKI, 2016)

2.1.3. Kategori nyeri

Nyeri dapat dikategorikan berdasarkan lokasi, sifat, intensitas nyeri, serta lamanya serangan (Bauldoff, et.al. 2016) :

1) Menurut tempat kejadian nyeri

- a) Pheriperal pain, ialah sakit yang ada di dasar tubuh. contohnya di integumen, mukosa.

- b) Deep pain, ialah sakit terasa di dasar tubuh atau pada bagian badan visceral.
 - c) Referred pain, ialah sakit yang diakibatkan oleh penyakit dalam tubuh yang menyebar ke bagian tubuh di lokasi yang berbeda, bukan lokasi dari nyeri.
 - d) Central pain, ialah sakit karena pemasangan pada system saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus.
- 2) Menurut dari sifat nyeri
- a) Incidental pain, ialah sakit yang muncul tiba-tiba kemudian menghilang.
 - b) Steady pain, ialah sakit yang muncul dan menetap dialami dalam waktu yang lama.
 - c) Paroxymal pain, ialah sakit yang dialami berskala tinggi dan hebat sekali. Rasa sakit ini akan ada kurang lebih 10-15 menit, kemudian menghilang, dan muncul kembali.
- 3) Menurut dari kejadian nyeri
- a) Nyeri ringan, ialah sakit dengan skala dasar.
 - b) Nyeri sedang, ialah sakit yang menumbuhkan respon.
 - c) Nyeri hebat, ialah sakit dengan skala maksimal.
- 4) Menurut waktu lamanya kejadian nyeri
- a) Nyeri akut, ialah nyeri yang dirasakan dalam jangka cepat serta terjadi tidak lebih dari 6 bulan, asal dan lokasi nyeri diketahui dengan nyata.
 - b) Nyeri kronis, ialah nyeri yang dirasakan ekstra 6 bulan dengan sistem yang bervariasi serta berjalan beberapa bulan bahkan beberapa tahun. Variasi system ini terdapat nyeri muncul dengan waktu interval bebas dari nyeri kemudian muncul lagi, terdapat juga nyeri parah yang stabil yakni rasa

nyeri berkepanjangan terasa semakin lama semakin meningkat skalanya meski sudah diberikan penanganan.

c) Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri merupakan bagian tubuh yang berperan menampung rangsangan nyeri. Ujung syaraf dalam integumen artinya bagian organ yang bertugas sebagai reseptor bereaksi terhadap stimulus yang berpotensi merusak. Reseptor nyeri diartikan nosireceptor. Berdasarkan anatomis reseptor nyeri ada yang bermielin dan ada yang tidak bermielin dari syaraf perifer.

Menurut lokasinya, skala nyeri digolongkan menjadi beberapa organ tubuh yakni pada integumen (kutaneus), deep somatic, serta pada wilayah viseral, sebab tempatnya yang bertentangan mengakibatkan suasana asing. Sistem reseptor nyeri somatic mencakup reseptor nyeri pada ortho, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Rasa nyeri yang muncul umumnya sukar dilakukan perbatasan tempat sebab sistem reseptor kompleks.

d) Intensitas Nyeri

Pengkajian nyeri secara aktual (modern), komplet serta tepat memudahkan menentukan data dasar dalam diagnosa keperawatan yang perfecs, mempersiapkan penyembuhan yang tepat, serta melancarkan dalam menilai reaksi klien akan pengobatan yang diberikan. Menurut Black & Hawks, 2014 (dalam Mulyanto dkk, 2016) kapasitas nyeri ialah sketsa dari seberapa hebat nyeri yang dirasakan oleh individu. Wajib dikerjakan

dalam mengkaji pasien selama nyeri akut, mengkaji perasaan pasien (reaksi psikologis yang timbul) selanjutnya menentukan reaksi fisiologis pasien pada nyeri serta letak nyeri serta menganalisis tingkat keparahan serta kualitas nyeri.

Kualitas nyeri mampu diukur dengan skala nyeri yaitu :

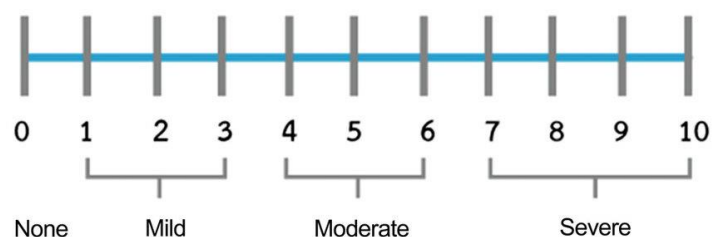
1. Visual Analog Scale (VAS)

VAS artinya rasio nyeri yang bersketsa garis lurus yang menggambarkan kualitas nyeri yang berulang-ulang. VAS ialah menggantikan keparahan nyeri akibat pasien dapat mengenali nyeri (Perry&Potter, 2012)

2. Numeral Rating Scale (NRS)

Alat ukur yang menghendaki klien mengukur kualitas nyeri dengan skor angka 0 sampai 10. Nomor 0 berarti tidak nyeri serta 10 berarti nyeri hebat. NRS dipegunakan untuk penjelas istilah. Skor yang efisien dipakai saat memeriksa tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Perry dan Potter, 2012).

Untuk penentuan dengan rasio ini, klien diajak untuk membubuhi angka di grafik yang dirasa menjelaskan tingkat nyeri yang dianggap saat pengukuran.



Gambar 2. *Numeral Rating Scale (NRS)*

Penjelasan :

0 : Tak ada Nyeri

1-3: Nyeri Ringan (pasien dapat berinteraksi dengan lancar). Individu menghadapi nyeri tetapi dapat ditolerir sebab berada di tingkat rangsang, berjalan beberapa saat serta mampu meneruskan kegiatan atau aktivitas sehari-hari.

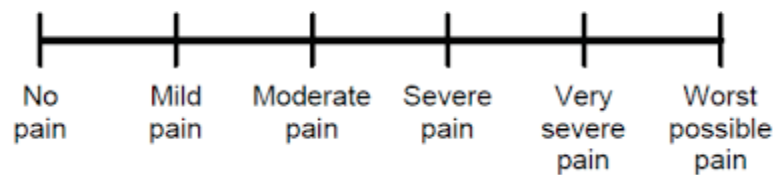
4-6: Nyeri Sedang (pasien mendesis, menyerigai, mampu memastikan letak nyeri, mampu menguraikan, mampu menuruti instruksi dengan baik). Individu mulai menanggapi nyeri dengan mengaduh dan memegang lokasi yang nyeri, dibutuhkan penawar pengurang rasa nyeri minus melepaskan aktivitas maupun acara setiap harinya.

7-10: Nyeri Berat (klien sesekali tidak mampu menuruti instruksi tetapi dapat merespon akan tindakan, mampu memastikan letak nyeri, tak bisa menguraikan, tak bisa disembuhkan dengan pindah pose, napas dalam serta distraksi). Individu merintih akan rasa nyeri, potensi tak bisa mengerjakan tindakan sehari-hari serta membutuhkan rehat pada waktu tertentu dan terdapat rintihan lainnya.

3. Verbal Rating Scale (VRS)

Alat ukur memakai adjektiva buat mendeskripsikan tingkat kekuatan nyeri yang tidak sama, penilaian dari tak nyeri sampai nyeri hebat (extreme pain). VRS dievaluasi menggunakan nomor pada setiap adjektiva setara dengan kualitas nyerinya. Contohnya memakai 5 skor yaitu none/tidak nyeri pakai skor 0, mild/kurang nyeri pakai skor 1,

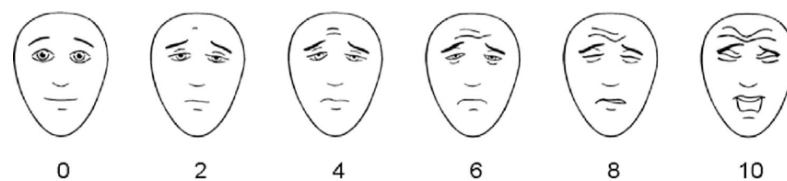
moderate/nyeri sedang pakai skor 2, severe/nyeri keras pakai skor 3, very severe/nyeri sangat keras pakai skor 4. Kekurangan VRS ialah biasanya kelemahan klien merangkai kalimat yang pas untuk tingkat kekuatan nyeri, serta kelemahan klien tuna aksara untuk menafsirkan kalimat yang digunakan (Perry & Potter, 2012).



Gambar 3. *Verbal Rating Scale (VRS)*

4. *Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)*

Terdapat 6 ilustrasi level paras yang bertaraf dari yang senyum untuk tak ada nyeri hingga paras bercucuran air mata buat nyeri paling berat. Keunggulan dari level paras ialah anak mampu melihatkan sendiri rasa nyeri yang dirasanya menggunakan paras dan menghasilkan upaya melukiskan nyeri menjadi lebih alamiah (Perry dan Potter, 2012)



Gambar 3. *Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)*

2.2. Konsep Dasar

2.2.1. Konsep Dasar Kanker

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Kanker sering dikenal oleh masyarakat sebagai tumor, padahal tidak semua tumor adalah kanker. Tumor adalah segala benjolan tidak normal atau abnormal. Tumor dibagi dalam dua golongan, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Kanker adalah istilah umum untuk semua jenis tumor ganas (Brunicardi, *et al*, 2010).

Dalam (Brunicardi, *et al* 2010) terdapat faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker, yaitu bahan kimia yang terdapat pada asap rokok dapat menyebabkan berbagai jenis kanker pada perokok dan perokok pasif (orang bukan perokok yang tidak sengaja menghirup asap rokok orang lain) dalam jangka waktu yang lama. Bahan kimia untuk industri serta asap yang mengandung senyawa karbon dapat meningkatkan kemungkinan seorang pekerja industri menderita kanker.

Mekanisme pembentukan neoplasma atau tumor ganas disebut dengan karsinogenesis. Proses karsinogenesis adalah proses bertahap suatu *multisteps process*. Sedikitnya ada tiga tahapan, yaitu:

- 1) Inisiasi, proses inisiasi ini yaitu:
 - a) Karsinogen yang merupakan inhibitor adalah mutagen.
 - b) Cukup terkena sekali paparan karsinogen.
 - c) Keadaan ini permanen dan *irreversible*.
 - d) Proses ini tidak mengubah ekspresi gen.
- 2) Promosi, sifat – sifat promoter adalah:

- a) Mengikuti kerja inisiator.
- b) Perlu paparan berkali – kali.
- c) Keadaan dapat *reversible*.
- d) Dapat mengubah ekspresi gen seperti: hiperplasia, induksi enzim, induksi diferensiasi

3) Progresi

Pada progresi ini terjadi aktivasi, mutasi, atau hilangnya gen. pada progresi ini timbul perubahan benigna menjadi pre-maligna dan maligna.

Staging tumor pada rongga mulut

Sistem yang dipakai adalah *American Join Commite For Cancer Staging and End Result reporting (AJCCS)*. Sistem yang dipakai adalah T.N.M yaitu: T: Tumor primer, N: Kelenjar getah bening regional, M: Metastasis jauh tumor primer dan dipakai pada rongga mulut:

1. T – Tumor primer

- a) TX : Tumor yang belum dapat dideteksi.
- b) T0 : Tidak ada bukti tumor primer.
- c) TIS : Karsinoma insitu (tumor permukaan).
- d) T1 : Tumor besarnya 2 cm atau lebih kecil.
- e) T2 : Tumor lebih besar dari 2 cm tetapi lebih kecil dari 4 cm.
- f) T3 : Tumor lebih besar dari 4 cm.
- g) T4 :Tumor telah melibatkan struktur di sekitarnya seperti tulang kortikal atau otot – otot lidah.

2. N – Kelenjar getah bening regional

- a) NX :Kelenjar getah bening regional tidak dapat diperkirakan.

- b) N0 : Tidak ada metastatis ke kelenjar getah bening regional.
 - c) N1 : Metastatis ke kelenjar getah bening unilateral tunggal dengan ukuran kurang dari 3 cm.
 - d) N2 : Metastatis ke kelenjar getah bening unilateral tunggal dengan ukuran 3- 6 cm atau bilateral atau melibatkan kelenjar getah bening multiple dengan ukuran kurang dari 6 cm atau melibatkan kelenjar getah bening kontra lateral dengan ukuran kurang dari 6 cm.
 - e) N2a : Metastatis ke kelenjar getah bening unilateral tunggal dengan ukuran 3 - 6 cm.
 - f) N2b : Metastatis ke kelenjar getah bening multiple dengan ukuran kurang dari 6 cm.
 - g) N2c : Metastatis ke kelenjar getah bening kontra lateral dengan ukuran kurang dari 6 cm.
 - h) N3 : Metastatis ke kelenjar getah bening dengan ukuran lebih dari 6 cm.
3. M – Metastatis jauh tumor primer
- a) MX : Adanya metastatis jauh tidak dapat diperkirakan.
 - b) M0 : Tidak ada metastatis jauh dari tumor primer.
 - c) M1 : Ada metastasis jauh dari tumor primer.

Dari TNM sistem di atas, maka derajat tumor dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) *Stage 1* : T1 N0 M0.
- b) *Stage 2* : T2 N0 M0.
- c) *Stage 3* : T3 N0 M0 T1 N1 M0 T2 N1 M0 T3 N1 M0.

- d) *Stage 4* : T4 N0 M0 T1, T2, atau T3 dengan N2 atau N3 dan M0 T1, T2 atau T3 N2 atau N3 dan M1.

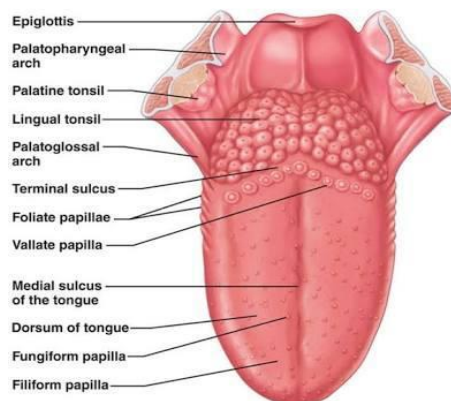
2.2.2. Pengertian Karsinoma Lidah

Kanker rongga mulut adalah keganasan yang terjadi di dalam rongga mulut yang dibatasi vermillion bibir dibagian depan dan arkus faringus anterior di bagian belakang. Kanker rongga mulut meliputi kanker bibir, lidah, bukal, dasar mulut, palatum, dan arkus faringus anterior (Muttaqin, 2011).

Kanker lidah adalah suatu tumor yang terjadi didasar mulut, kadang-kadang meluas kearah lidah dan menyebabkan gangguan mobilitas lidah. Kanker lidah (2/3 anterior). Sebagian besar (40%) dari kanker rongga mulut adalah kanker lidah. Lokasi tumor paling sering adalah tepi lateral pada perbatasan antara bagian tengah dengan 1/3 belakang lidah.

2.2.3. Anatomi Fisiologi

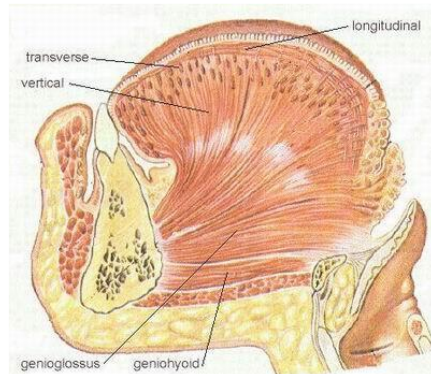
a. Anatomi Lidah



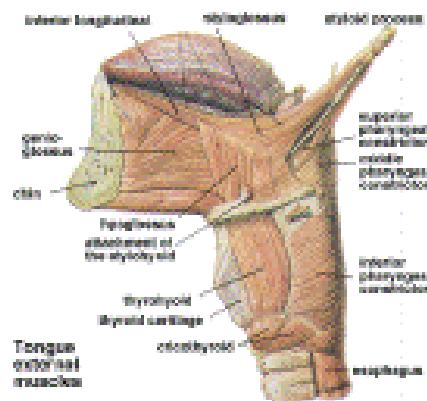
Gambar 2.1. Anatomi Lidah

Lidah adalah salah satu dari panca indera yang berfungsi sebagai alat pengecap. Lidah terletak didasar mulut dan melekat pada tulang hioid. Lidah

berwarna merah dan permukaannya tidak rata. Korpus lidah mengandung otot intrinsik dan ekstrinsik dan merupakan otot terkuat didalam tubuh (Irianto 2012).



Gambar 2.2. Otot Intrinsik Lidah



Gambar 2.3. Otot Ekstrinsik Lidah

Otot intrinsik berfungsi untuk melakukan semua gerakan lidah, otot ekstrinsik berfungsi mengaitkan lidah pada bagian-bagian sekitarnya serta membantu melakukan gerakan menekan makanan pada langit-langit dan gigi, kemudian mendorongnya masuk ke faring (Sufitni 2008).

Pada permukaan atas atau dorsal lidah terdapat alur berbentuk “V” yaitu sulkus terminalis, ujung “V”nya mengarah ke posterior. Sulkus ini membagi lidah menjadi bagian anterior dan bagian posterior. Sebagian besar lidah terdiri atas serat-serat otot rangka diliputi lendir dan kelenjar. Serat-serat otot lidah yang intrinsik,

yaitu yang terdapat didalam lidah dan ekstrinsik yaitu yang lainnya yang berorigo diluar terutama pada mandibula, tulang hioid, dan berinsersi pada lidah. Diantara serat-serat otot, terdapat kelenjar. Kelenjar utama tersebut bersifat seperti mukosa terdapat pada pangkal lidah, dengan saluran keluar bermuara di belakang sulkus terminalis.

Kelenjar *serosa* terletak pada badan lidah, dengan saluran keluar bermuara di depan sulkus, sedangkan *asini campur* terletak di ujung lidah, dengan salurannya bermuara pada permukaan bawah lidah. Membran mukosa pada permukaan bawah lidah sifatnya licin dan di bawahnya terdapat *tunika submukosa*. Pada permukaan atas terlihat banyak tonjolan-tonjolan kecil disebut papila lidah.

Tonjolan tonjolan kecil pada permukaan lidah (*papilla*) terdapat sel-sel reseptor (tunas pengecap). Terdapat lebih dari 10.000 tunas pengecap pada lidah manusia, sel-sel ini tumbuh seminggu setelah itu digantikan oleh sel-sel yang baru. Sel-sel inilah yang bisa membedakan rasa manis asam, pahit, dan asin (Evelyn 2009).

Terdapat 4 jenis *papilla* pada manusia, yaitu:

1) *Papilla filiformis*

Terdapat di atas seluruh permukaan lidah, umumnya tersusun dalam barisan barisan sejajar dengan *sulkus terminalis* (Jacob 2010). *Papilla filiformis* bentuknya kurang lebih seperti kerucut, langsing dan tingginya 2-3 mm. Bagian tengahnya terdiri atas jaringan ikat *lamina propria*. Jaringan ikat ini juga membentuk papila sekunder. Epitel yang meliputi papila sebagian mengalami pertandukan yang cukup keras sifat nya.

2) Papilla fungiformis

Letaknya tersebar di antara deretan papilla filiformis, dan jumlahnya makin banyak ke arah ujung lidah, bentuknya seperti jamur dengan tangkai pendek, dan bagian atas yang lebih lebar. Jaringan ikat di tengah-tengah papilla membentuk papilla sekunder sedangkan epitel di atasnya tipis sehingga pleksus pembuluh darah di dalam lamina propria menyebabkannya berwarna merah atau merah muda. Taste buds terdapat di dalam epitel. Papila ini diinervasi oleh nervus facialis (N.VII) (Jacob, 2010)

Sebuah penelitian di China mengungkapkan bahwa adanya hubungan antara kepadatan papilla fungiformis dengan pemeriksaan rasa manis menggunakan larutan sukrosa pada pria dewasa muda. Penelitian ini menyimpulkan bahwa anatomi papilla sangat erat hubungannya dengan ambang sensitivitas rasa khususnya pada papilla fungiformis (Zhang Gen-H et al. 2008).

3) Papilla sirkumvalata (vallum = dinding)

Pada manusia jumlahnya hanya 10 sampai 14, dan letaknya di sepanjang sulkus terminalis. Papilla ini sensitif terhadap rasa asam dan pahit di 1/3 posterior lidah yang diinervasi oleh nervus glossopharyngeal (IX) (Jacob, 2010)

Tiap papilla menonjol sedikit di atas permukaan dan dibatasi oleh suatu parit melingkar banyak taste buds pada epitel dinding lateralnya. Saluran keluar kelenjar serosa (kelenjar Ebner) bermuara pada dasar alur itu. Kelenjarnya sendiri terletak pada lapisan yang lebih dalam. Sekret serosa cair kelenjar tersebut membersihkan parit dari sisa bahan makanan, sehingga memungkinkan penerimaan rangsang kecap baru oleh taste buds. (Ramdiani, 2018)

4) Pipila foliata

Terletak pada bagian samping dan belakang lidah, berbentuk lipatan-lipatan mirip daun, dengan taste buds di dalam epitel lekukan yang terdapat di lipatan.

Sama seperti pada papilla sirkumvalata, kelenjar-kelenjar serosa bermuara pada dasar alur. Sensitivitas papila ini lebih dominan terhadap rasa asam yang diinervasi oleh nervus glossopharyngeal (IX) (Jacob, 2010)

Semua papilla mengandung banyak saraf sensorik untuk rasa sentuhan dan taste buds terdapat pada semua papilla kecuali papilla filiformis. (Rahmadini, 2018)

b. Taste buds

Taste buds mengandung sel reseptor kecap (gustatoris), terletak di dalam epitel mulut (berlapis gepeng), terutama pada papilla, tetapi dapat juga dijumpai di tempat lain dalam rongga mulut, palatum, dan epiglottis. Taste buds memiliki beberapa tipe reseptor rasa, setiap tipe ini akan mendeteksi satu jenis rasa dari 4 rasa dasar yaitu, asam, asin, manis, pahit. Seluruh rasa ini dapat dirasakan oleh seluruh permukaan lidah, tetapi satu jenis rasa akan lebih sensitif pada daerah tertentu (Jacewicz 2008).

Taste buds merupakan sel epitel yang telah dimodifikasi, beberapa diantaranya disebut sebagai sel sustentakular dan lainnya disebut sebagai sel reseptor. Sel-sel reseptor ini terus-menerus digantikan melalui pembelahan mitosis dari sel-sel epitel di sekitarnya dengan waktu paruh sekitar sepuluh hari (Guyton, 2009)

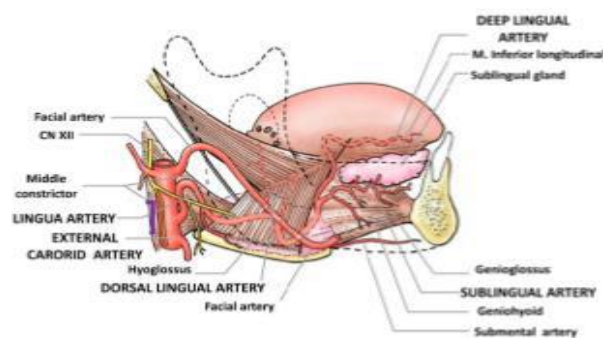
Taste buds terdapat tiga jenis sel epitel :

- 1) Sel penyokong atau sel sustentakular, terletak terutama di bagian *perifer taste buds*.

- 2) Sel pengecap neuroepitel yang biasanya hanya berjumlah 10 sampai 14 sel pada tiap *taste buds*.
- 3) Sel basal letaknya di perifer dekat lamina basal, dianggap sebagai sel induk (stem) sel jenis lainnya.

Pergantian sel di dalam taste buds berlangsung relatif cepat, masa hidup pada umumnya 10 hari, dan sel sustentakular mungkin merupakan suatu tahap perantara dalam perkembangan diferensiasi sel sensorik. Rangsang kimiawi sampai pada sel sensoris dan diteruskan oleh neurotransmitter ke ujung akhir saraf yang berbentuk putik dan terletak diantara sel-sel. Akhir – akhir ini telah dapat diperlihatkan bahwa satu kuncup kecap (satu papilla) dapat merasakan keempat macam rasa dasar; tentunya tak ada perbedaan struktural yang ditemukan untuk menjelaskan perbedaan dalam rasa dasar tersebut. Saraf dari *taste buds* yang letaknya pada dua pertiga bagian depan lidah berjalan di dalam chorda thympani, cabang saraf fasialis, sedangkan dari taste buds pada sepertiga bagian belakang lidah berjalan dalam saraf glosofaringues yang membawa rasa kecap dari epiglotis dan faring bawah berjalan dalam saraf vagus. (Rahmadini, 2018)

c. Vaskularisasi Lidah



Gambar 4. Vaskularisasi lidah.¹⁶

Gambar 2.4. Vaskularisasi Lidah

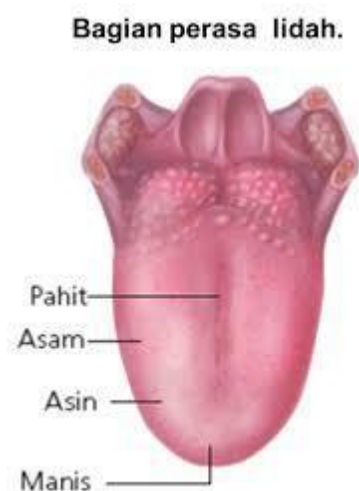
Vaskularisasi lidah berasal dari arteri *carotis interna*, arteri ini bercabang menjadi arteri *sublingualis* yang akan memberi vaskularisasi pada musculus mylohyoid, glandula *sublingualis*, dan mukosa membran mulut menuju vena jugularis interna.

Terdapat tiga vena yang menjadi percabangan dari nervus hypoglossi yaitu vena lingualis profundus, vena lingualis dorsalis dan vena comitantens. *Vena lingualis* inilah yang mendampingi arteri lingualis menuju vena lingualis intern (Irianto 2012).

Tergantung lokasinya pada lidah, taste buds dapat disarafi oleh akson sensoris oleh nervus kranialis fasialis (N.VII), glossofaringeus (N.IX), atau vagus (N.X).

Persarafan sensoris umum lidah, anterior dari sulkus terminalis melalui cabang lingual dari mandibularis (N.V), sementara sensasi gustatoris daerah ini, kecuali untuk papilla sirkumvalata, adalah melalui cabang chorda thympani dari nervus fasialis (N.VII), yang menyertai nervus lingualis. Taste buds pada papilla sirkumvalata dan bagian faringeal lidah disarafi cabang lingual dari nervus glossopharingeus (N.XI). Taste buds pada epiglottis dan bagian paling posterior lidah disarafi oleh cabang laringeal superior dari nervus vagus (N.X) (Evelyn 2009).

d. Fisiologi Lidah



Gambar 2.5. Bagian Perasa Lidah

Terdapat 4 tipe rasa dasar pada lidah yaitu asam, asin, manis, dan pahit. Seluruh rasa ini dapat dirasakan oleh seluruh permukaan lidah. Rasa manis dan rasa asin dirasakan pada ujung lidah, asam pada samping lidah dan pahit pada daerah sekitar papilla sirkumvalata. Keempat rasa ini dikenal dengan istilah sensasi rasa primer. (Rahmadini, 2018)

a) Rasa Manis

Gula atau pemanis buatan tidak langsung masuk sel rasa, tetapi memicu dulu perubahan di dalam sel. Senyawa tersebut akan terikat reseptor pada permukaan sel rasa yang digandeng dengan molekul Gprotein. Dinamakan G-protein karena untuk aktivitasnya protein ini diatur oleh Guanin Trifosfat (Irianto, 2012)

Beberapa jenis zat kimia yang menyebabkan rasa ini meliputi gula, glikol, alkohol, aldehida, keton, amida, ester, asam amino, asam sulfonat, asam halogen, dan garam anorganik dari timah hitam dan berilium. Hampir semua zat yang menyebabkan rasa manis merupakan zat kimia organik, satu-satunya zat anorganik yang menimbulkan rasa manis merupakan garam-garam tertentu dari timah hitam dan berillium (Guyton 2009).

b) Rasa Asam

Ion hidrogen dalam larutan dapat menyebabkan sensasi rasa asam. Ion ini bereaksi terhadap sel rasa dalam tiga cara yaitu, dapat masuk ke dalam sel secara langsung, memblokir kanal ion kalium pada mikrovili, dan mengikat kanal bukaan di mikrovili, sehingga ion-ion positif dapat masuk dalam sel rasa. Muatan positif ini akan berakumulasi dan mendorong terjadinya depolarisasi yang dapat melepaskan neurotransmitter dan menyalurkan sinyal ke otak (Irianto, 2012)

c) Rasa Asin

Garam dapur atau Natrium Klorida (NaCl) adalah satu contoh dari garam yang dapat menimbulkan sensasi rasa asin. Ion natrium masuk melalui kanal ion pada mikrovili bagian apikal, atau lewat kanal pada basolateral (sisi) sel rasa, hal inilah yang akan membangunkan sel rasa tersebut (Irianto, 2012)

Kualitas rasa asin sedikit berbeda dari satu garam dengan garam lainnya karena beberapa jenis garam juga mengeluarkan rasa lain di samping rasa asin (Guyton 2009).

d) Rasa Pahit

Seperti rasa manis, rasa pahit tidak disebabkan suatu jenis agen kimia. Pembagian kelas zat yang sering menyebabkan rasa pahit adalah zat organik rantai panjang yang berisi nitrogen dan alkaloid yang terdiri dari banyak obat yang digunakan dalam kedokteran seperti kuinin, kafein, strikmin, dan nikotin (Irianto 2012), misalnya kuinin, zat ini bereaksi melalui G-protein bersama reseptor dan second messenger. Namun, hanya second messenger yang mampu mendorong pelepasan ion kalsium dari retikulum endoplasma. Depolarisasi pun terjadi akibat terakumulasinya ion kalsium, dan terjadi juga pelepasan neurotransmitter (Guyton 2009).

2.2.4. Etiologi

Beberapa faktor yang berperan terhadap timbulnya karsinoma lidah adalah sebagai berikut :

1. Tembakau

Penggunaan tembakau dalam waktu lama merupakan faktor utama yang penting dan berhubungan erat dengan timbulnya karsinoma lidah. Beberapa

penelitian menunjukkan bahwa hampir 90% penderita karsinoma lidah mempunyai riwayat penggunaan tembakau dan meningkat dengan kebiasaan merokok. Insiden karsinoma lidah pada penderita yang merokok diperkirakan 6 kali lebih sering terjadi dibandingkan pada penderita yang tidak merokok. Tembakau digunakan dengan cara dikunyah atau dihisap. Efek penggunaan tembakau yang tidak dibakar ini erat hubungannya dengan timbulnya leukoplakia dan lesi mulut lainnya termasuk lidah.

Tembakau mengandung banyak molekul karsinogenik seperti hidrokarbon polisiklik, nitrosamin, nitrosodichthanolamine, nitrosoproline dan polonium. Paparan tembakau menyebabkan perubahan yang progresif dari mukosa mulut dan penggunaan dalam waktu lama menyebabkan transformasi keganasan terutama perubahan dalam ekspresi mutasi p53.

Efek karsinogenik dari tembakau sebagian besar dirangsang oleh zat kimia yang terdapat pada asap rokok. Asap rokok merangsang perubahan genetik termasuk mutasi gen, gangguan kromosom, mikronuklei, perubahan kromatin, rusaknya rantai DNA. Mutasi gen menyebabkan hiperaktif onkogen, gangguan proliferasi, mencegah apoptosis dan gangguan kelangsungan hidup sel. Selain itu juga mutasi gen akan menginaktifkan tumor supresor yang secara normal berperan untuk mencegah perubahan sel-sel menjadi ganas.

Nitrosamin merupakan zat kimia utama yang bersifat mutagen dalam asap rokok. Zat kimia yang lain adalah *tobacco-specific nitrosamines (TSNAs)* yang berasal dari alkaloid utama tembakau, *nikotin*, *normikotin*, *anabasin* dan *anatabin*. *Nitrosonomikotin* dan *4-(N-methyl-N-nitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone* berasal dari nikotin dan karsinogen poten. Asap rokok mengandung

berbagai mutagenik dan karsinogenik termasuk *nitroso-compounds*, hidrokarbon aromatik polisiklik heterosiklik amin. Sebagian besar karsinogen dan mutagen dimetabolisme menjadi bentuk yang lebih aktif dalam tubuh manusia dan menyebabkan gangguan kromosom.

2. Alkohol

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara konsumsi alkohol yang tinggi terhadap terjadinya karsinoma sel skuamosa lidah. Minuman alkohol mengandung bahan karsinogen seperti *etanol*, *nitrosamin*, *urethane contaminant*. Alkohol merupakan zat pelarut yang dapat meningkatkan permeabilitas sel terhadap bahan karsinogen dari tembakau. Alkohol merupakan salah satu faktor yang memudahkan terjadinya leukoplakia karena penggunaan alkohol dapat menimbulkan iritasi pada mukosa. Selain itu penggunaan alkohol dalam waktu lama dapat meningkatkan respon enzim sitokrom p450 yang berfungsi untuk mengaktivasi protokarsinogen menjadi karsinogen. Kemungkinan mekanisme yang lain adalah rusaknya aktivitas makrofag dan berkurangnya jumlah T limfosit. Alkohol juga menurunkan aktivitas enzim yang berperan untuk perbaikan DNA sehingga terjadi peningkatan kerusakan kromosom. Kombinasi kebiasaan merokok dan minum alkohol menyebabkan efek sinergis sehingga mempunyai resiko yang lebih besar untuk terjadinya karsinoma lidah. Alkohol menyebabkan dehidrasi dan rasa panas yang mempengaruhi selaput lendir mulut. Peningkatan permeabilitas mukosa ini menimbulkan rangsangan menahun dimana timbul proses kerusakan dan pemulihan jaringan yang berulang-ulang sehingga mengganggu keseimbangan sel dan sel mengalami *displasia*.

3. Infeksi virus

Virus dapat menyebabkan keganasan dengan mengubah struktur DNA dan kromosom sel yang diinfeksi. *Virus human papilloma (HPV)* berhubungan dengan timbulnya karsinoma lidah. HPV subtipe 16, 18, 31 dan 33 merupakan jenis yang dilaporkan paling sering berhubungan dengan timbulnya displasia dan karsinoma sel skuamosa. Virus human papilloma merupakan virus DNA rantai ganda yang menyerang sel epitel.

4. Faktor Gigi dan Mulut

Keadaan rongga mulut dengan higien yang jelek ikut berperan memicu timbulnya karsinoma lidah. Iritasi kronis yang terus menerus berlanjut dari gigi yang kasar atau runcing, gigi yang karies, akar gigi dan gigi palsu yang letaknya tidak sesuai akan dapat memicu terjadinya keganasan.

2.2.5. Manifestasi Klinis

1. Tanda awal umumnya berupa ulkus tanpa nyeri yang tidak sembuh-sembuh. Kemudian membesar dan menekan atau menginfiltrasi jaringan sekitar yang mengakibatkan nyeri lokal, otalgia ipsilateral dan nyeri mandibula (Suyatno, 2010).



Gambar 2.6. Ulkus Pada Lidah

2. Infiltrasi ke otot-otot ini mengakibatkan gerakan lidah terbatas sehingga proses menelan bolus makanan dan bicara terganggu. Kanker ini dapat menginfiltrasi jaringan sekitarnya seperti dasar mulut (floor of mouth, FOM), dasar lidah dan tonsil (Suyatno, 2010)
3. Sejalan dengan kemajuan kanker pasien dapat mengeluhkan nyeri tekan, kesulitan mengunyah, menelan, dan berbicara, batuk dengan sputum bersemu darah atau terjadi pembesaran nodus limfe servikal.

2.2.6. Patofisiologi

Dasar lidah memainkan peran penting dalam berbicara dan menelan. Selama fase faring menelan, makanan dan cairan yang mendorong ke arah oropharing dari rongga mulut oleh lidah dan otot-otot pengunyahan. Laring terangkat, efektif menekan katup tenggorok dan memaksa makanan, cair, dan air liur ke dalam kerongkongan hypopharynx dan leher rahim. Meskipun laring menghasilkan

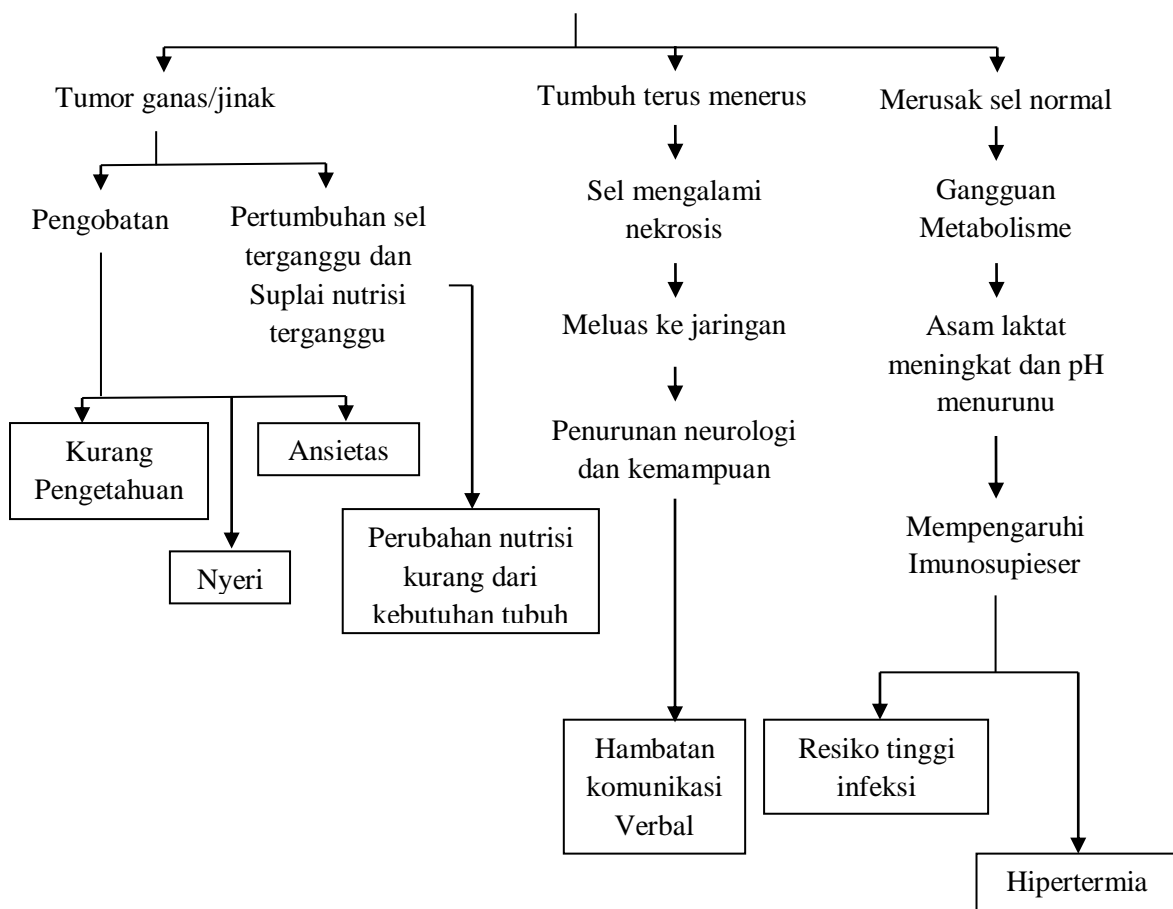
suara, lidah dan faring adalah organ utama yang membentuk suara. Kerugian jaringan dari dasar daerah lidah mencegah penutupan yang kedap air dengan laring selama tindakan menelan. Ketidaksesuaian ini memungkinkan makanan dan cairan untuk melarikan diri ke dalam faring dan laring, koreografer dengan hati-hati mengubah refleks menelan dan sering mengakibatkan aspirasi. Baik neurologis penurunan dan perubahan dalam tindakan terkoordinasi menelan dari penyakit berbahaya di daerah ini dapat merusak mempengaruhi pada kemampuan berbicara dan menelan. Squamous sel carcinoma pada lidah sering timbul pada daerah epithelium yang tidak normal, tetapi selain keadaan tersebut dan mudahnya dilakukan pemeriksaan mulut, lesi sering tumbuh menjadi lesi yang besar sebelum pasien akhirnya datang ke dokter gigi. Secara histologis tumor terdiri dari lapisan atau kelompok sel-sel eosinopilik yang sering disertai dengan kumpanan keratinasi. Menurut tanda histology, tumor termasuk dalam derajat I – IV (Broder). Lesi yang agak jinak adalah kelompok pertama yang disebut carcinoma verucus oleh Ackerman. Pada kelompok ini, sel tumor masuk, membentuk massa papileferus pada permukaan. Tumor bersifat pasif pada daerah permukaannya, tetapi jarang meluas ke tulang dan tidak mempunyai anak sebar. Lidah mempunyai susunan pembuluh limfe yang kaya, hal ini akan mempercepat metastase kelenjar getah bening dan dimungkinkan oleh susunan pembuluh limfe yang saling berhubungan kanan dan kiri. (Rahmadini, 2018)

Tumor yang agak jinak cenderung membentuk massa papiliferus dengan penyebaran ringan ke jaringan didekatnya. Tumor paling ganas menyebar cukup dalam serta cepat ke jaringan didekatnya dengan penyebaran permukaan yang kecil, terlihat sebagai ulser nekrotik yang dalam. Sebagian besar lesi yang terlihat

terletak diantara kedua batas tersebut dengan daerah nekrose yang dangkal pada bagian tengah lesi tepi yang terlipat serta sedikit menonjol. Walaupun terdapat penyebaran lokal yang besar, tetapi anak sebar tetap berjalan. Metastase haematogenus terjadi pada tahap selanjutnya.

Pathway Keperawatan / WOC

Faktor Luar dan Dalam



2.2.7. Pemeriksaan Penunjang

- a. *CT-scan* atau *MRI* dilakukan untuk menilai detail lokasi tumor, luas ekstensi tumor primer.
- b. *USG* hepar, Foto *thorax* dan bone scan untuk evaluasi adanya metastasis jauh.
- c. Biopsi
 - 1) *FNAB* (*Fine Needle Apiration Biopsy*), dilakukan pada tumor primer yang metastasis ke kelenjar getah bening leher.
 - 2) Biopsi insisi atau biopsi cakot (punch) dilakukan bila tumor besar (>1 cm).
 - 3) Biopsi eksisi dilakukan pada tumor yang kecil (1 cm atau kurang) (Suyatno, 2010)

2.2.8. Penatalaksanaan

- a. Mmmurut (Singh, 2017) Penatalaksanaan Keperawatan
Perawatan pemulihan setelah operasi :
 - 1) Setelah operasi pasien kanker rongga mulut diberikan makanan cair, setelah satu minggu kemudian berubah menjadi semi cair.
 - 2) Setelah operasi perhatikan warna, suhu dan elastisitas flap pasien kanker rongga mulut, apabila suhu flap menurun, menunjukkan warna hijau keunguaan dan semakin memburuk, segera laporkan ke dokter.
 - 3) Apabila pasien kanker rongga mulut setelah operasi tidak dapat berbicara, tidak dapat mengatakan gejala tidak enak yang dirasakan, perlu secara teliti mengamati ada tidaknya gejala dysphoria (cemas, gelisah, tidak tenang), nasal inflamasi dan gejala penyumbatan saluran pernafasan lainnya pada kanker rongga mulut dan segera melaporkannya kepada dokter.
 - 4) Kemoterapi digunakan sebagai terapi induksi sebelum terapi lokal, kemoradioterapi simultan, dan kemoterapi adjuvan setelah pengobatan lokal.

Tujuan dari kemoterapi induksi adalah untuk mempromosikan pengurangan tumor awal dan untuk memberikan pengobatan micrometastases yang awal karena kontrol lokal telah meningkat dengan terapi gabungan agresif, tetapi terjadinya kegagalan karena penyakit metastasis telah meningkat. Efek potensial toksik dari kemoterapi termasuk mucositis, mual, muntah, dan penekanan sumsum tulang. Agen prinsip yang telah dipelajari sendiri atau dalam kombinasi kepala dan tumor ganas leher adalah methotrexate, bleomycin, Taxol dan turunannya, turunan platinum (cisplatin Universitas Sumatera Utara dan carboplatin), dan 5-fluorouracil. Tanggapan tumor awal untuk kemoterapi sebelum radioterapi dapat memprediksi respons tumor terhadap radiasi. Protokol kemoterapi dan radioterapi sekarang adalah untuk standar perawatan bagi tahap 3 dan 4 sebagai terapi primer dan setelah operasi untuk penyakit dengan prognostik yang buruk setelah operasi termasuk margin dekat, dan invasi vaskular oleh tumor. Induksi kemoterapi masih belum menjadi tanda dalam protokol pengobatan. Namun, ada bukti tingkat respons yang baik, namun manfaat kelangsungan hidup masih belum mapan. Dengan penggunaan kemoradioterapi simultan yang lebih banyak, morbiditas terkait dengan terapi ini akan menjadi lebih jelas (Singh, 2017)

b. Penatalaksanaan Medis

- 1) Lesi kecil (T1, T2) terapi utama adalah pembedahan dan radioterapi.

Radioterapi mungkin dapat memberikan hasil kuratif pada lesi T1 dan T2 dengan preservasi struktur anatomi dan fungsi yang normal. Namun radioterapi sering menimbulkan komplikasi berupa edema lidah yang

memerlukan trakeostomi, *xerostomia*, *disgeusia* dan *osteoradionekrosis*, hal ini mengakibatkan tindakan kurang diminati (Suyatno, 2010).

- 2) Terapi pembedahan pada kanker lidah adalah eksisi luas dengan batas sayatan bebas tumor (konfirmasi potong beku).

Tindakan ini memerlukan partial glossectomy dan umumnya pasca operasi fungsi baik. Lokal kontrol untuk 5 tahun pada T1 adalah 85% dan T2 adalah 80%. Pada T3 dan T4 terapi utama adalah pembedahan. Hasil kuratif hanya bisa dicapai dengan reseksi *en bloc* yang komplet dari semua tumor dan jaringan sekitar dengan sayatan secara mikroskopis bebas tumor. RND (Radical Neck Dissection) harus dilakukan pada klinis N positif, RND adalah pengangkatan kelenjar getah bening leher level I sampai V, musculus sternokleidomastoid, vena jugularis interna, dan *nervus assesoris (en bloc)*. Batas diseksi, superior adalah musculus trapezius, anterior adalah tepi lateral musculus sternohiod dan batas bagian dalam adalah fascia servikal yang menutupi musculus levator scapulae dan scalenus. *SND (selective neck dissection)* level 1-3 dilakukan pada N0 SND harus dilakukan oleh tingginya insiden occult metastasis kelenjar getah bening leher.

SND adalah pengangkatan kelenjar getah bening pada level tertentu yang mempunyai risiko tinggi metastasis dengan mempertahankan nervus assesorius, vena jugularis interna dan musculus sternokleidomastoid. Pembedahan memberikan kuratifitas yang lebih baik dibandingkan radioterapi dan memungkinkan untuk evaluasi patologi dari faktor prognostik. Terkadang dibutuhkan rekonstruksi langsung (*myocutaneous flap* atau *vacular free flap*) untuk mempertahankan fungsi dan kosmetik (Suyatno, 2010).

2.2.9. Komplikasi

1. Komplikasi akut yang mungkin terjadi :

a. Muskositis oral

Merupakan inflamasi pada mukosa mulut berupa eritema dan adanya ulser.

b. Kandidiasis oral

Disebabkan oleh jamur candida albicans dan ditemukan pada pasien yang menerima radioterapi.

c. *Dysgeusia*

Merupakan respon awal hilangnya rasa pengecap, dimana salah satunya dapat disebabkan oleh terapi radiasi.

d. *Xerostomia* atau mulut kering

Ditemukan pada pasien yang menerima radio terapi tergantung pada dosis yang diterima kelenjar saliva dan volume jaringan kelenjar yang menerima radiasi.

2. Komplikasi kronis yang dapat terjadi :

a. Karies gigi atau radiasi

Disebabkan oleh paparan radiasi dimana mempunyai onset dan progresi yang cepat sampai mengalami kerusakan yang lengkap pada semua gigi.

b. Osteonekrosis atau ORN

Merupakan nekrosis jaringan tulang yang disebabkan oleh radiasi yang menyebabkan rasa sakit karena kehilangan banyak struktur tulang.

c. *Necrosis* pada jaringan lunak

Merupakan ulser yang terdapat pada jaringan yang teradiasi, tanpa adanya proses keganasan. Timbulnya nekrose pada jaringan lunak ini berhubungan dengan dosis, waktu, dan volume kelenjar yang teratasi.

2.3. Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem

2.3.1. Latar Belakang Konsep Dorothea E. Orem

Teori keperawatan deficit perawatan diri adalah teori umum yang terdiri dari empat teori yang terkait sebagai berikut (Hamid & Ibrahim 2017) dikutip oleh (Melizza, 2018):

1. Teori perawatan diri, yang menjelaskan mengapa dan bagaimana orang merawat diri mereka sendiri
2. Teori ketergantungan perawatan, yang menjelaskan bagaimana anggota keluarga dan/atau teman-teman memberikan perawatan untuk orang yang ketergantungan secara social
3. Teori *deficit* perawatan diri, yang menggambarkan dan menjelaskan mengapa orang dapat dibantu melalui keperawatan
4. Teori sistem keperawatan, yang menggambarkan dan menjelaskan hubungan yang harus dilakukan dan dipelihara untuk menghasilkan keperawatan.

Dalam teori Orem menetapkan empat konsep bersama teori keperawatan lain membentuk metaparadigma keperawatan, yaitu: human being, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan.

2.3.2. Definisi

Konsep keperawatan Orem mendasari peran perawat dalam memenuhi kebutuhan klien untuk mencapai kemandirian dan kesehatan yang optimal.

1. Teori *Self Care Deficit*

Inti dari teori ini menggambarkan manusia sebagai penerima perawatan yang tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya dan memiliki berbagai keterbatasan-keterbatasan dalam mencapai taraf kesehatannya. (Sya'diah, 2018)

2. Teori *Self Care*

Ketika klien tidak mampu melakukan perawatan dirinya sendiri maka deficit perawatan diri terjadi dan perawat akan membantu klien untuk melakukan tugas perawatan dirinya. (Sya'diah, 2018)

Menurut (Nursalam 2016) dikutip dalam (Melizza, 2018) Orem mengidentifikasi lima metode bantuan:

- a. Tindakan berbuat untuk orang lain,
- b. Membimbing dan mengarahkan
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis
- d. Memberikan dan mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan individu

e. Pendidikan kesehatan. Perawat membantu individu menggunakan semua metode ini untuk memberikan bantuan *self care*

3. Teori sistem keperawatan Kemampuan(Melizza, 2018)

Kemampuan berkembang dari seseorang mempunyai pendidikan perawat membantu pemenuhan *therapeutic self care demand* dan melatih kemampuan *self care* seseorang mempunyai penurunan kemampuan *self care*. Komponen *self care* dan *self care deficit* tergabung dalam teori sistem keperawatan.

Teori sistem keperawatan yang menghubungkan antara tindakan dan peran perawat dengan tindakan dan peran penderita. Sistem keperawatan adalah tindakan keperawatan berkoordinasi dengan penderita mengenali dan memenuhi kebutuhan *therapeutic self-care* serta menjaga kemampuan penderita melaksanakan *self care*. Teori sistem keperawatan menyatakan keperawatan adalah tindakan manur, sistem keperawatan merupakan tindakan direncanakan, dihasilkan perawat. Sistem keperawatan dihasilkan melalui pengalaman merawat orang dengan penurunan kesehatan atau ketidakmampuan berhubungan dengan kesehatan dalam merawat diri sendiri, orang yang mengalami ketergantungan.

Peran profesional dilaksanakan perawat sebelum dan sesudah menegakkan diagnosa dan melaksanakan tindakan keperawatan terdiri dari penilaian praktik tentang kondisi klien disebut sebagai *nursing design*. *Nursing design* dimaksudkan memandu perawat mencapai tujuan melalui tindakan keperawatan.

Dalam pandangan sistem ini, Orem memberikan identifikasi dalam system pelayanan keperawatan diantaranya:

- 1) Sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*). Merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada individu karena ketidakmampuan memenuhi tindakan perawatan secara mandiri memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan, ambulasi serta manipulasi gerakan. Contoh: pemberian bantuan pada penderita koma.
- 2) Sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*). Merupakan sistem pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian ditujukan kepada individu memerlukan bantuan secara minimal. Contoh: perawatan penderita post operasi abdomen dimana penderita tidak memiliki kemampuan melakukan perawatan luka.
- 3) *System suportif dan edukatif*. Merupakan sistem bantuan diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan pendidikan kesehatan dengan harapan individu mampu melakukan perawatan mandiri.

4. Teori ketergantungan perawatan

Ketergantungan perawatan mengacu pada perawatan yang diberikan kepada seseorang yang, karena umur atau faktor yang berhubungan, tidak dapat melakukan perawatan diri sendiri yang diperlukan untuk mempertahankan hidup, memfungsikan kesehatan, melanjutkan pengembangan pribadi, dan kesejahteraan. (Melizza, 2018)

2.3.3. Tujuan *self care*

Menurut (Hidayat, 2011 : 15) dikutip dalam (Anggoniawan, 2018):

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3) Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- 4) Mencegah penyakit. Menciptakan keindahan
- 5) Meningkatkan rasa percaya diri

2.3.4. Manfaat *self care*

1. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan.
2. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat ataupun sakit.
3. Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan *self care* yang mencakup integritas struktural, fungsi dan perkembangan

2.3.5. Faktor – factor yang mempengaruhi kebutuhan *self care*

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada *self care*. Bertambahnya usia sering di hubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan

2. Jenis kelamin Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.
3. Status perkembangan Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial (Orem, 2001). Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan *self care* individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan
4. Status kesehatan Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*self care requisite*). Tinjauan dari *self care* menurut Orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan *self care* dapat di kelompokkan menjadi 3 kategori yaitu system bantuan penuh (*wholly compensatory system*), system bantuan sebagian (*partially compensatory system*) dan system dukungan pendidikan (*supportive education system*).

5. Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, sosial dan fungsi unit keluarga.

6. Sistem pelayanan kesehatan

Sumberdaya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

7. Sistem keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang didalam keluarga. Selain itu sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber – sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

8. Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari

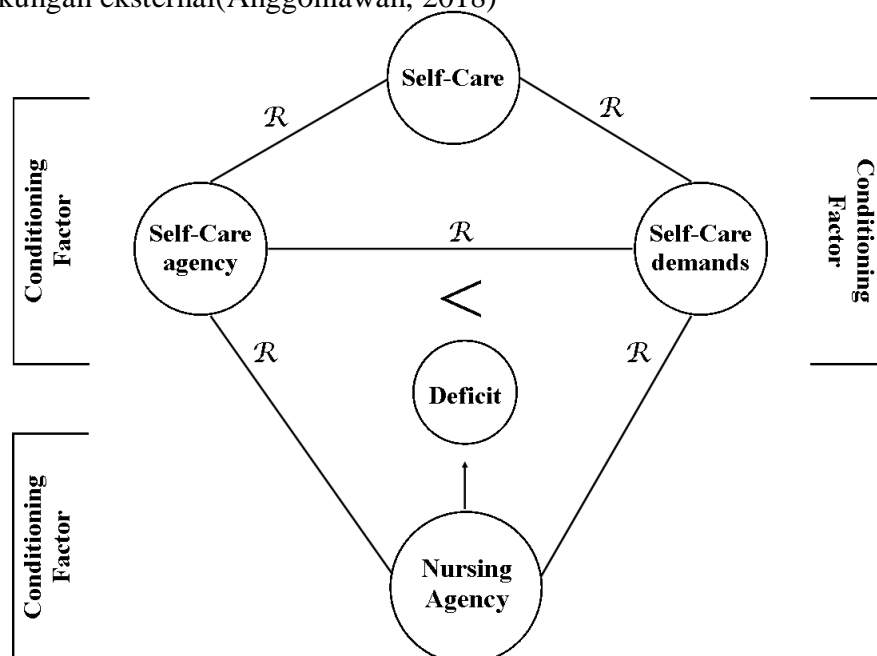
9. Lingkungan

Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri di lingkungan rumah.

10. Ketersediaan sumber Ketersediaan sumber ini termasuk ekonomi, personal, kemampuan dan waktu. Ketersediaan sumber – sumber yang mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

2.3.6. Konsep *self care agency Self*

Self care agency adalah kemampuan atau kekuatan yang dimiliki oleh seorang individu untuk mengidentifikasi, menetapkan, mengambil keputusan dan melaksanakan self care (Alligood & Tomey, 2006, Taylor & Renpenning, 2011). Orem mengidentifikasi sepuluh faktor dasar yang memengaruhi self care (*basic conditioning factor*) yaitu usia, gender, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, dan lingkungan eksternal (Anggoniawan, 2018)



Gambar 2.1. Struktur *self care* terdiri atas tiga karakteristik manusia yang saling berhubungan, namun berbeda secara herarki yaitu :a. kemampuan dasar, b. komponen kekuatan, c. kemampuan melaksanakan self care. (Baker & Denyes, 2008, Meleis, 2011 : Taylor & Renpenning, 2011 : 20) dikutip dalam (Anggoniawan, 2018)

2.4. Asuhan keperawatan pada pasien karsinoma lidah

2.4.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Oleh karena itu pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon (Nursalam, 2009)

Berikut ini adalah pengkajian pada klien dengan karsinoma lidah :

a. Pengumpulan data

1) Identitas

Data klien, mencakup : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku bangsa, status perkawinan, alamat, diagnosa medis, No MR, tanggal masuk, tanggal pengkajian dan ruangan tempat klien dirawat.

Data penanggung jawab, mencakup nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, suku bangsa, hubungan dengan klien dan alamat.

2) Riwayat Kesehatan Klien

Riwayat kesehatan pada klien dengan kanker lidah adalah sebagai berikut :

a) Keluhan Utama Alasan spesifik untuk kunjungan klien ke klinik atau rumah sakit. Biasanya klien dengan kanker lidah mengeluhkan adanya luka pada lidah yang tidak sembuh-sembuh.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Merupakan pengembangan dari keluhan utama dan data yang menyertai dengan menggunakan pendekatan PQRST, yaitu :

P: Paliatif / Propokative: Merupakan hal atau faktor yang mencetuskan terjadinya penyakit, hal yang memperberat atau memperingan. Pada klien dengan kanker lidah biasanya klien mengeluh nyeri pada bagian lidah dan merambat ke leher, rahang, serta nyeri menelan yang menyebabkan klien sulit untuk menelan.

Q: Quality : Kualitas dari suatu keluhan atau penyakit yang dirasakan. Pada klien dengan kanker lidah biasanya nyeri yang di rasakan seperti terbakar.

R: *Region* : Daerah atau tempat dimana keluhan dirasakan. Pada klien dengan kanker lidah biasanya nyeri dirasakan pada daerah lidah.

S: *Severity* : Derajat keganasan atau intensitas dari keluhan tersebut. Skala nyeri biasanya 5.

Time : Waktu dimana keluhan dirasakan, time juga menunjukkan lamanya atau kekerapan. Keluhan nyeri pada klien dengan kanker lidah biasanya dirasakan kadang-kadang.

c) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Apakah klien pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, apakah pernah menderita alergi serta tindakan yang dilakukan untuk mengatasinya selain itu perlu juga dikaji kebiasaan klien.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

e) Penyakit-penyakit keluarga perlu diketahui terutama yang menular dan merupakan penyakit turunan.

3) Data Biologis dan Fisiologis

Meliputi hal-hal sebagai berikut :

a) Pola Nutrisi

Dikaji mengenai makanan pokok, frekuensi makan, makanan pantrangan dan napsu makan, serta diet yang diberikan. Pada klien dengan kanker lidah pola ini biasanya mengalami gangguan mengunyah dan menelan, sehingga mengakibatkan berat badan menurun. Makanan yang menyebabkan penyakit ini biasanya makanan yang secara memasaknya dengan cara dibakar, digoreng dengan minyak yang sudah tidak layak, lalu pasien suka dengan makanan yang panas sehingga menyebabkan lidah menjadi bengkak

b) Pola Eliminasi

Dikaji mengenai pola BAK dan BAB klien, pada BAK yang dikaji mengenai frekuensi berkemih, jumlah, warna, bau serta keluhan saat berkemih, sedangkan pada pola BAB yang dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan bau serta keluhan-keluhan yang dirasakan. Pada klien dengan kanker lidah biasanya eliminasinya tidak ada masalah. Frekuensi lancar, warna, bau, konsistensinya normal.

c) Pola Istirahat dan Tidur

Dikaji pola tidur klien, mengenai waktu tidur, lama tidur, kebiasaan mengantar tidur serta kesulitan dalam hal tidur. Pada klien dengan kanker lidah biasanya mengalami gangguan pola istirahat tidur karena adanya nyeri.

d) Pola Aktivitas

Dikaji perubahan pola aktivitas klien. Pada klien dengan kanker lidah biasanya pola ini tidak ada masalah karena pasien bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

e) Pola *Personal Hygiene*

Dikaji kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene* (mandi, oral hygiene, gunting kuku, keramas). Pada klien dengan kanker lidah biasanya ia jarang menyikat giginya karena lidah klien yang nyeri.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

1. Rambut

Pada klien dengan kanker lidah biasanya pemeriksaan pada bagian rambut tidak ada masalah, karena biasanya klien mampu untuk mencuci rambut sehingga rambut klien tampak bersih dan tidak berminyak.

2. Mata

Pada klien dengan kanker lidah pada pemeriksaan mata, penglihatan klien baik, mata simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik.

3. Telinga

Pada klien dengan kanker lidah tidak ada gangguan pendengaran, tidak adanya serumen, telinga klien simetris, dan klien tidak merasa nyeri ketika di palpasi.

4. Hidung

Klien dengan kanker lidah biasanya pemeriksaan hidung simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada pembengkakan.

5. Mulut

a) Bibir

Pemeriksaan mulai dengan inspeksi terhadap bibir untuk kelembaban, hidrasi, warna, tekstur, simetrisitas, dan adanya ulserasi atau fisura. Bibir harus lembab, merah muda, lembut dan simetris.

b) Gusi

Gusi diinspeksi terhadap inflamasi, perdarahan, retraksi, dan perubahan warna. Bau napas juga dicatat.

c) Lidah

Lidah dorsal diinspeksi untuk tekstur, warna, dan lesi. Papila tipis, lapisan putih, dan besar berbentuk V pada bagian distal dorsal lidah. Selanjutnya dibagian permukaan ventral lidah dan dasar mulut lidah. Adanya lesi pada mukosa yang melibatkan vena superfisial pada permukaan bawah lidah terlihat. Spatel lidah digunakan untuk menekan lidah guna mendapatkan visualisasi adekuat terhadap faring. Terdapat pada klien dengan kanker lidah terdapat luka seperti sariawan dan ada kemerahan pada bagian lidah.

6. Leher

Klien dengan kanker lidah terdapat pembengkakan pada kelenjer getah bening.

7. Thorak

a. Paru-paru

Inspeksi :Klien dengan kanker lidah dadanya simetris kiri kanan.

Palpasi :Pada klien dengan kanker lidah saat dilakukan palpasi tidak teraba massa.

Perkusi :Pada klien dengan kanker lidah saat diperkusi di atas lapang paru bunyinya normal.

Auskultasi :Klien dengan kanker lidah suara nafasnya normal (vesikuler).

b. Jantung

Inspeksi : Klien dengan kanker lidah ictus cordis tidak terlihat.

Palpasi : Klien dengan kanker lidah ictus cordis tidak teraba.

Perkusi : Suara jantung dengan kasus kanker lidah berbunyi normal.

Auskultasi: Reguler, adakah bunyi tambahan/tidak.

8. Abdomen

Inspeksi :Klien dengan kanker lidah abdomen tidak membesar atau menonjol, tidak terdapat luka operasi tertutup perban.

Auskultasi :Peristaltik normal.

Palpasi :Klien dengan kanker lidah tidak ada nyeri tekan.

Perkusi :Klien dengan kanker lidah suara abdomen nya normal (Timpani).

9. Ekstermitas

Klien dengan kanker lidah biasanya ekstremitasnya dalam keadaan normal.

10. Genitalia

Pada klien dengan kanker lidah klien tidak ada mengalami gangguan pada genitalia.

5) Data Psikologis

Menurut (Keliat, 2006 : 77) konsep diri terdiri atas lima komponen yaitu :

a) Citra tubuh

Sikap ini mencakup persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Biasanya klien dengan kanker lidah menyadari akan keterbatasan aktivitasnya.

b) Ideal diri

Persepsi klien terhadap tubuh, posisi, status, tugas, peran, lingkungan dan terhadap penyakitnya. Klien dengan kanker lidah berharap akan sembuh seperti sediakala.

c) Harga diri

Penilaian/penghargaan orang lain, hubungan klien dengan orang lain. Biasanya klien dengan kanker lidah mengalami penurunan harga diri.

d) Identitas diri

Status dan posisi klien sebelum dirawat dan kepuasan klien terhadap status dan posisinya. Biasanya klien dengan kanker lidah merasa terganggu dengan keadaannya karena fungsinya tidak bisa berjalan dengan baik.

e) Peran

Seperangkat perilaku/tugas yang dilakukan dalam keluarga dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas. Biasanya klien dengan kanker lidah merasa terganggu dalam melaksanakan tugas dan peran tersebut karena penyakitnya sekarang.

6) Data Sosial dan Budaya

Dikaji mengenai hubungan atau komunikasi klien dengan keluarga, tetangga, masyarakat dan tim kesehatan termasuk gaya hidup, faktor sosio kultural dan support sistem (Keliat, 2006 :78). Dari gaya hidup pasien yang kurang sehat seperti menyukai makanan siap saji dan tidak melakukan diet makanan tinggi serat tinggi protein, makanan yang dibakar dan dan makanan yang digoreng dengan minyak yang sudah tidak layak.

7) Stresor

Setiap faktor yang menentukan stress atau menaganggu keseimbangan. Seseorang yang mempunyai stresor akan mempersulit dalam proses suatu penyembuhan penyakit.

8) Koping Mekanisme

Suatu cara bagaimana seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan stres yang dihadapi. (Keliat, 2006 :78).

9) Harapan dan pemahaman klien tentang kondisi kesehatan

Perlu dikaji agar tim kesehatan dapat memberikan bantuan dengan efisien.

10) Data Spiritual

Pada data spiritual ini menyangkut masalah keyakinan terhadap tuhan Yang Maha Esa, sumber kekuatan, sumber kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan dan kegiatan keagamaan yang ingin dilakukan selama sakit serta harapan klien akan kesembuhan penyakitnya (Keliat, 2006 :78).

11) Data Penunjang

- a. Farmakoterapi : Dikaji obat yang diprogramkan serta jadwal pemberian obat.
- b. Prosedur Diagnostik Medik.
- c. Pemeriksaan Laboratorium

12) Analisa Data

Proses analisa merupakan kegiatan terakhir dari tahap pengkajian setelah dilakukan pengumpulan data dan validasi data dengan mengidentivikasi pola atau masalah yang mengalami gangguan yang dimulai dari pengkajian pola fungsi kesehatan (Hidayat, 2008:104).

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/ potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Rohmah & Walid, 2012). Adapun diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan kanker lidah adalah :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses peradangan penyakit.
2. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan ketidakmampuan mencerna makanan.
3. Nyeri berhubungan dengan agen cidera fisik.
4. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan neurologi dan kemampuan menelan.
5. Resiko infeksi berhubungan dengan proses penyakit.
6. Kurang pengetahuan tentang proses penyakit dan rencana pengobatan.
7. Ansietas berhubungan dengan coping penyakit akut.

2.2.3. Intevensi

1. Hipertermia Berhubungan dengan Proses Penyakit (SDKI, Hal. 284 D.0130)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Termoregulasi pasien membaik dengan criteria hasil :
 - a) Menggigigil menurun

- b) Suhu tubuh membaik
- c) Suhu kulit membaik
- d) Tekanan darah membaik

Intervensinya

Observasi

1. Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas)
2. Monitor suhu tubuh
3. Monitor haluaran urine
4. Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik

1. Sediakan lingkungan yang dingin
2. Longgarkan atau lepaskan pakaian

Edukasi

1. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena Infus D5 ½ NS 1500cc/24jam
2. Gangguan Komunikasi Verbal b.d Hambatan Psikologis (Gangguan Emosi) (SDKI Hal. 264, D.0119) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Termoregulasi pasien membaik dengan criteria hasil :
 - a) Kesesuaian ekspresi wajah /tubuh meningkat,
 - b) Kontak mata meningkat,
 - c) Respons perilaku membaik,
 - d) Dukungan emosi yang disediakan orang lain meningkat.

Standart Intervensi (SIKI, Hal. 375, 1.13494) adalah dengan promosi komunikasi deficit bicara sebagai Intervensi Utama.

- a. memonitor kecepatan , tekanan , kuantitas , volume , dan diksi bicara
 - b. memonitor frustrasi , marah , depresi , atau hal lain yang mengganggu bicara
 - c. mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi
- Terapeutik

- d. menggunakan metode komunikasi alternatif (mis mata berkedip, isyarat tangan)
 - e. menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis . berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama , tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus , bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)
 - f. mengulangi apa yang disampaikan pasien
 - g. memberikan dukungan psikologis
 - h. menganjurkan berbicara perlahan\
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (inflamasi rongga mulut). (SDKI Hal. 172, D.0077). Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Termoregulasi pasien membaik dengan criteria hasil
- a. Identifikasi Lokasi, karakteristik durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b. Identifikasi skala nyeri
 - c. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - d. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - e. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
 - f. Jelaskan strategi meredakan nyeri

Standart Intervensi (SIKI, Hal. 375, 1.13494) adalah dengan manajemen nyeri sebagai Intervensi Utama :

Observasi

- a. Identifikasi lokasi , karakteristik , durasi , frekuensi , kuaiitas , intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respons nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri
- f. identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- j. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis . TENS , hipnosis , akupresur , terapi musik , biofeedback , terapi pijat , aromaterapi , teknik imajinasi terbimbing , kompres hangat / dingin , terapi bermain)
- k. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis . suhu ruangan , pencahayaan , kebisingan)
- l. Fasilitasi Istirahat dan tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- m. Jelaskan penyebab , periode , dan pemicu nyeri
- n. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- o. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- p. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- q. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- r. Kolaborasi pemberian analgetik , jika perlu
4. Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan, mengunyah makanan karena Ca Lidah (efek kemoterapi) (SDKI Hal. 56, D.0019) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Defisit nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil :
- a. Posrsi makan yang dihabiskan meningkat
 - b. Kekuatan otot mengunyahmeningkat
 - c. Berat badan membaik
 - d. Indeks massa tubuh (massa)

Standart Intervensi (SIKI, Hal. 200, 1.03119) adalah manajemen nutrisi sebagai Intervensi Utama

Observasi

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Identifikasi alergi dan intoteransi makanan Identifikasi makanan disukai
- c. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- d. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- e. Monitor asupan makanan Monitor berat badan

f. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

g. Lakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu

h. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis . piramida makanan)

i. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

j. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

k. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

l. Berikan suplemen makanan jika perlu

m. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditolerans

Edukasi

n. Anjurkan posisi duduk , jika mampu

o. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

p. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis . pereda nyeri , antilemetik) , jika perlu

q. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan , jika perlu

5. Risiko infeksi terkait dengan penyakit kronis (Karsinoma lidah) (SDKI Hal. 304, D.0142) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat infeksi pasien menurun dengan kriteria hasil :

a. Kebersihan tangan meningkat

b. Kebersihan badan meningkat

c. Bengkak menurun

d. Kemerahan menurun

Standart Intervensi (SIKI, Hal. 278, 1.14539) adalah dengan pencegahan infeksi sebagai Intervensi Utama

Observasi

a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

b. Batasi jumlah pengunjung Berikan perawatan kulit pada area edema

- c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan
- d. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- e. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- f. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- g. Ajarkan etika batuk
- h. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- i. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- j. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

- k. Kolaborasi pemberian imunisasi , jika perlu
6. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI Hal. 180, D.0080) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas pasien adekuat dengan kriteria hasil :
- a. Verbalisasi kebingungan menurun
 - b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
 - c. Perilaku gelisah menurun
 - d. Perilaku tegang menurun

Standart Intervensi (SIKI, Hal. 387, 1.09314) adalah dengan reduksi ansietas sebagai Intervensi Utama:

Observasi

- a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis . kondisi , waktu , stresor)
- b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c. Monitor tanda - tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Terapeutik

- d. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- e. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan , jika memungkinkan
- f. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian
- g. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- h. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- i. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

j. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

k. Jelaskan prosedur , termasuk sensasi yang mungkin dialami

l. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis , pengobatan , dan prognosis

m. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien , jika perlu

n. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif , sesuai kebutuhan

o. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

p. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

q. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat

r. Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

s. Kolaborasi pemberian obat antiansietas , jika perlu

7. Defisit pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit dan rencana pengobatan. (SDKI Hal. 246, D.0111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan

1x8 jam diharapkan tingkat pengetahuan pasien membaik dengan kriteria hasil

a. :perilaku sesuai anjuran meningkat

b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat

c. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat

d. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun

Standart Intervensi (SIKI, Hal. 64, 1.12383) adalah dengan edukasi kesehatan sebagai Intervensi Utama

Observasi

a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

b. Identifikasi faktor - faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

e. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

f. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

- h. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.2.4. Implementasi

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Terdapat 3 tahap dalam tindakan keperawatan, yaitu persiapan, perencanaan dan dokumentasi (Nursalam, 2009 : 127).

Kegiatan implementasi pada klien dengan kanker lidah adalah membantunya mencapai kebutuhan dasar seperti :

1. Melakukan pengakajian keperawatan untuk mengidentifikasi masalah baru atau mamantau status atau masalah yang ada.
2. Melakukan penyuluhan untuk membantu klien mamperoleh pengetahuan baru manganai kesehatan mereka sendiri atau penatalaksanaan penyimpangan.
3. Membantu klien membuat keputusan tentang perawatan kesehatan dirinya sendiri.
4. Konsultasi dan rujuk pada profesional perawatan kesehatan lainnya untuk memperoleh arahan yang tepat.
5. Memberikan tindakan perawatan spesifik untuk menghilangkan, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan.
6. Membantu klien untuk melaksanakan aktivitas mereka sendiri.

2.2.5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yan menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Nursalam, 2009 : 135).

Evaluasi dapat dibagi dua, yaitu evaluasi hasil atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil sumatif dilakukan dengan membandingkan respons klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan.

Problem-Intervention-Evaluation adalah suatu singkatan masalah, intervensi dan evaluasi. Sistem pendokumentasian PIE adalah suatu pendekatan orientasi-proses pada dokumentasi dengan penekanan pada proses keperawatan dan diagnosa keperawatan (Nursalam, 2009 : 207)

Proses dokumentasi PIE dimulai pengkajian waktu klien masuk diikuti pelaksanaan pengkajian sistem tubuh setiap hari setiap pergantian jaga (8 jam), data masalah hanya dipergunakan untuk asuhan keperawatan klien jangka waktu yang lama dengan masalah yang kronis, intervensi yang dilaksanakan dan rutin dicatat dalam “flowsheet”, catatan perkembangan digunakan untuk pencatatan nomor intervensi keperawatan yang spesifik berhubungan dengan masalah, intervensi langsung terhadap penyelesaian masalah ditandai dengan “I” (intervensi) dan nomor masalah klien, keadaan klien sebagai pengaruh dari intervensi diidentifikasi dengan tanda “E” (Evaluasi) dan nomor masalah klien, setiap masalah yang diidentifikasi dievaluasi minimal setiap 8 jam (2009 : 208).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan kasus nyata, asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis Karsinoma Lidah metastase leher, yang dilakukan pada tanggal 27 September 2021 pukul 09:00 WIB. diruang IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

3.1. Pengkajian

3.1.1. Identitas

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny. R berusia 45 tahun, status menikah, beragama Kristen, Suku bangsa Sunda Indonesia, No. Register 000067xxx bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia. Klien MRS tanggal 26 September 2021 diagnosa medis pasien adalah Karsinoma Lidah metastase leher.

3.1.2. Riwayat Keperawatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan bahwa nyeri dibagian lidah dan leher.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 26 September 2021 pukul 10:00 WIB, diantar oleh Ibunya dengan keluhan nyeri pada bagian leher, data di IGD tidak terkaji. Pasien dilakukakn pengkajian oleh perawat di B1 RSPAL dr Ramelan Surabaya, Saat dilakukan pengkajian didapatkan nyeri. Nyeri juga dirasakan dibagian lidah dan nyeri mulai menjalar ke are leher, jika menoleh kearah kanan dan kiri didapatkan tonjolan diarea leher sehingga sangat mengganggu, sebelumnya psien juga sudah di diagnose CA Lidah. Pasien mengatakan bahwa mual-mual dan juga muntah, mengeluh tidak nyaman dan mudah lelah ketika diantar oleh perawat ke Radiologi untuk USG karena efek Kemoterapi. Pasien menjalani kemoterapi yang ke 3. Pasien terlihat gelisah, selalu merubah posisi tidur, Sulit mempertahankan komunikasi, dan Sulit menggunakan ekspresi wajah dan tubuh. Lalu pasien dipindahkan ke ruangan B1 pada jam 13.00. P : Metastase

ke leher karena Kanker Lidah, Q : Seperti Ditusuk-tusuk, R : Dibagian leher, S : 8 (0-10), T : Terus menerus

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya sudah pernah dirawat di RSPAL 2x cek ke Poli klinik Onkologi dan efek terapi karena sakit kanker lidah, dan masuk ke RSPAL lagi karena penyakitnya bermetastase ke leher.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ada riwayat penyakit keluarga Diabetes Mellitus dari Bapak.

5. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan

6. Keadaan Umum

Keadaan umum lemah, TD: 150/80 mmHg, RR 21 x/menit, suhu 37.5 °C frekuensi nadi 88 x/menit, SpO2 99%. Pemeriksaan antropometri TB: 158 cm, BB: 50 kg.

7. Status Kesadaran

Status kesadaran pasien derilium dengan GCS E=3 V=4 M=5, Total = 12.

3.1.3. Pemeriksaan Fisik

1. Breathing (B1)

Wawancara : Pasien mengatakan bahwa tidak mengalami kesulitan bernafas

Pada pemeriksaan fisik breathing didapatkan hasil :

Inspeksi: bentuk dada normochest, pergerakan dada simetris, irama nafas ireguler, penggunaan otot bantu nafas (-), sianosis (-) reflek batuk (-), tidak terdapat dipsnea,

Palpasi: tidak terdapat krepitasi, tidak terdapat palpitasi

Perkusi: perkusi dada sonor pada kedua lapang dada

Auskultasi: Bunyi napas vesikuler, suara napas tambahan tidak ada

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah keperawatan

2. *Blood (B2)*

Pada pemeriksaan sirkulasi didapatkan hasil TD: 150/80 mmHg, RR 21 x/menit, suhu 37.5 °C frekuensi nadi 88 x/menit, *SpO₂* 99%. Pemeriksaan antropometri TB: 158 cm, BB: 50 kg

Inspeksi: akral teraba hangat kering merah, CRT < 2 detik, Edema (+) tangan kanan. Tidak ada perdarahan.

Palpasi: nadi teraba 100x/menit

Perkusi: -

Auskultasi: terdengar S1 dan S2 tunggal, irama jantung irreguler

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah keperawatan

3. *Brain / persarafan (B3)*

Wawancara : berbicara kurang normal karena ada pembengkakan di area lidah seperti sariawan, dan ada pembengkakan didaerah leher akibat metastase dari kanker

GCS E=3 V=4 M=5, Total = 12. Kesadaran : *Composmentis*

Inspeksi : bentuk kepala bersih dan tidak ada benjolan, Bentuk hidung Simetris, Polip tidak ada, Kejang tidak ada, mata simetris, pupil isokor kanan dan kiri 2mm, *Konjungtiva anemis*, kelainan tidak ada, lapang pandang normal, *skelera ikterik*, telinga simetris, kebersihan bersih, gangguan tidak ada, kelainan telinga tidak ada,

Palpasi: ada nyeri kepala, daerah leher, dan daerah muka. Pasien mengatakan nyeri nya jika datang akan terasa menjalar daerah muka, hingga leher

NC I	: Dapat mengidentifikasi bau	NC VII	: Dapat mengerutkan dahi dan alis, senyum simetris
NC II	: Dapat melihat dengan Baik	NC VIII	: <u>tidak mampu mnolehkan</u> leher tanpa mnggerakkn bahu
NC III	: Pergerakan Pupil Simetris	NC IX	: Dapat menelan

NC IV	: Pergerakan pupil atas bawah, kanan kiri terlihat baik	NC X	: Ada reflek muntah
NC V	: Dapat membuka mulut, dan mengunyah	NC XI	: tidak mampu mnolehkan leher tanpa mnggerakkn bahu
NC VI	: Pergerakan mata kearah lateral (kan-kiri) baik	NC XII	: berbicara kurang normal

Refleksi fisiologi: Biceps (+), Triceps (+), Patela (+)

Refleksi patologi: Babinski (-), Kernig (-), Laseque (-)

Masalah Keperawatan : Nyeri Kronis, Gangguan Rasa Nyaman

5. B4/ Bladder/ Perkemihan

Wawancara : Pasien mengatakan tidak ada gangguan pada perkemihan

Inspeksi : Kebersihan bersih, kandung kemih tidak keras, , Eliminasi Uri SMRS frekuensi 4-5x , \pm 1200cc,

Palpasi: Nyeri tekan tidak ada

Perkusi: tidak ada masalah

intake output/ Balance cairan : intake cairan \pm 2500, Output cairan \pm 1500

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

6. B5 / Bowel / Pencernaan

Wawancara : Pasien mengatakan ada kesulitan menelan karena pengertian Ny. R sariawan dibagian bawah lidah, pasien mengatakan makan nasi dan jarang makan ikan, sejak sakit nafsu makan pasien berkurang, Membran mukosa pucat. Ny. R mengagatakan bahwa tidak makan makanan dari rumah sakit Karena tidak enak kurang sedap, dan kurang menyukai sayur, Ny.R hanya beli makan dari luar namun hanya makan 3 sendok saja

Inspeksi : otot emnelan lemah,

Auskultasi : Saat dilakukan auskultasi suara bisisng usus Ny. R 32x/menit

TB : 150cm

BB sebelum sakit: 50 kg

BB Setelah sakit: 45 kg

IMT : 20 (Berat badan ideal)

Masalah Keperawatan : *Deficit* Nutrisi Berhubungan dengan kelemahan menelan makanan dan mengunyah mkanan

7. B6 / Bone/ Muskuloskeletal

Inspeksi Muskulo: Kuku bersih, Bentuk : simetris kiri dan kanan, Integritas kulit : baik, Kekuatan otot : penuh,

Inspeksi Bone : Warna kulit : ptechie pada kedua lengan kanan. Kelembapan : kering, Temperatur : hangat, Tekstur : kasar

Palpasi : Arteri renalis, arteri poplitea, arteri dorsalis pedis : teraba jelas

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

7. Pola istirahat tidur

Istirahat tidur : Siang tidak tidur, Malam tidur 7-8 jam,

Gangguan tidur : Tidak Ada gangguan tidur ketika Nyeri datang

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

8. Sistem Penginderaan

Sistem penglihatan : Bentuk: Normal, Bola mata : Normal, Pupil : N, Sklera : Anikterik, Konjungtiva : Ananemis, Gerak bola mata : Normal, Buta warna: Tidak

Sistem pendengaran : Bentuk daun telinga : Normal, Aurikel : Normal, Otorrhoea (pendarahan) : Tidak ada gangguan, Gangguan pendengaran Tidak ada

Sistem penciuman : Bentuk : Normal, Gangguan penciuman Tidak ada, Pendarahan : Epistaksis

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

9. Endokrin

Keadaan tiroid : tidak ada pembesaran kelenjaran Tyroid

Terkait diabetes melitus : Pasien mengatakan Tidak ada masalah Diabetes Mellitus

Terkait pertumbuhan : Pasien mengatakan Tidak ada masalah dengan pertumbuhan

Terkait hormon reproduksi : Pasien mengatakan Tidak ada masalah hormon reproduksi

Terkait hormon adrenal : Pasien mengatakan Tidak ada masalah pada

hormon adrenal

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

10. Sistem reproduksi / genitalia

Wawancara : Pasien mengatakan Tidak ada masalah dengan organ reproduksi

Payudara : -

Inspeksi :

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

11. Personal Hygiene

Mandi: Pasien mengatakan mandi 2x sehari

Keramas: pasien mengatakan keramas 2 hari sekali

Ganti pakaian: Pasien mengatakan mengganti pakaian setiap hari sekali

Sikat gigi: Pasien mengatakan menyikat gigi setiap mandi

Memotong kuku: Pasien mengatakan memotong kuku setiap minggu sekali

12. Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

13. Psikososiocultural

Ideal diri : Pasien mengatakan kurang bahagia dengan penyakitnya yang diderita sekarang

Gambaran diri: pasien mengatakan bersyukur terhadap apa yang sudah dicapai sampai saat ini .

Peran diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang sangat berbakti kepada kedua orang tuanya

Harga diri: Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga / orang lain

Identitas diri: pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang wiraswasta

Citra tubuh : Pasien mengatakan tidak senang dengan keadaan tubuhnya dari ujung rambut karena rontok sampai kaki, karena semakin hari, tubuhnya semakin melemah, pasien terlihat terus berdandan meskipun kondisinya sedang sakit,

Orang paling dekat : Pasien mengatakan bahwa sejak kehilangan ayah nya, pasien mengatakan bahwa lebih dekat dengan istri, anak dan ibunya

Hubungan dgn lingkungan sekitar : Pasien mengatakan sejak sakit merasa

malu jarang bersosialisasi dilingkungannya

Keyakinan dan nilai :Pasien mengatakan bahwa meyakini agama Kristen dan taat beribadah

Koping dan toleransi stres : Pasien mengatakan bahwa untuk mengurangi stress yaitu dengan menyendiri

Masalah Keperawatan : *Gangguan Citra Tubuh*

14. Data Penunjang / Hasil pemeriksaan diagnostic

Laboratorium Hematologi Tanggal : 27 September 2021

Darah Lengkap	Keterangan	Nilai	Satuan	Nilai Normal
Leukosit	H	4.48	$10^3/\mu\text{L}$	4.00-10.00
Neutrofil#	L	1.70	$10^3/\mu\text{L}$	2.00-7.00
Neutrofil%	L	38.0	%	50.00-70.00
Hemoglobin	L	9.60	g/dL	12-15
Hematokrit	L	27.60	%	37.0-47.0
Eritrosit	L	3.02	$10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.0
Eritrosit	H	20.9	%	11.0-16.0
RDW_CV				
Eritrosit	H	65.8	fL	35.0-56.0
RDW_SD				
Trombosit PDW	L	0.154	$10^3/\mu\text{L}$	1.08-2.82
Trombosit PCT	L	25.0	$10^3/\mu\text{L}$	30-90

Keterangan :

- L : Rendah
- LL : Rendah Kritis
- H : Tinggi
- HH : Tinggi Kritis

Terapi Medis (sudah jelas)

Tanggal	Terapi	Dosis	Rute	Indikasi Kegunaan
29/09/21	Infus RL	1000ml/24jam	IV	Menggantikan cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit,
29/09/21	Ranitidin	2x1 ampul/24 jam	IV	Mengatasi asam Lambung
29/09/21	Ondan	3x1/24 jam/24 jam	IV	Mengatasi mual dan muntah
29/09/21	Hemobion	2x1/24 jam	IV	Untuk mengatasi anemia selama proses kemoterapi
29/09/21	Neurosanbe 5000	1 ampul/24 jam	IV	Untuk vitamin atau pada gangguan sarafnya

3.2. Hasil nalisa Data Pada Ny. R dengan diagnosa medis CA Lidah

No.	Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1.	<p>DS : Pasien mengatakan nyeri dibagian leher sebelah kanan sejak 3 minggu yang lalu</p> <p>P : Kanker Lidah Metastase ke Leher</p> <p>Q : Seperti Ditusuk-tusuk</p> <p>R : Dibagian leher, sebelah kanan</p> <p>S : 8 (0-10)</p> <p>T : Terus menerus</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terlihat ada Pembesaran pada bagian leher, sebelah kanan 2. TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 150/80 mmHg SPO₂ : 99% N : 88 x/menit S : 37,5 °C RR: 21 x/menit 3. Ny. R terlihat Gelisah 4. Ny. R terlihat menarik diri ketika diajak berkomunikasi dengan perawat 	Infiltrasi Tumor	<p>Nyeri Kronis (SDKI Hal. 174, D.0078)</p>
2.	<p>DS :</p> <p>Ny. R mengasatakan bahwa ada perubahan sejak dilakukan kemoterapi dan Ny. R sedih karena kehilangan bagian penting di tubuhnya yaitu kehilangan rambutnya</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus berlebihan pada perubahan tubuh 2. Hubungan social berubah 3. Respon non verbal pada perubahan dan persepsi tubuh 	Efek pengobatan (Kemoterapi)	<p>Gangguan Citra Tubuh (SDKI Hal. 186, D.0063)</p>
3.	<p>DS :</p> <p>Ny. R mengatakan tidak nyaman dengan terapi karena jika terpapar sinar matahari kulit seperti di sengat dan dan mata pusing</p>	Efek Samping terapi (Kemoterapi)	<p>Gangguan rasa Nyaman (SDKI Hal. 166, D.0074)</p>

	<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. R terlihat Gelisah 2. Ny. R terlihat Menunjukkan gejala distress 3. Ny. R terlihat mual-mual 4. Ny. R mudah lelah 5. Ny. R terlihat kesakitan jika terkena matahari dan pusing, ketika dicoba diantar perawat ke Radiologi untuk USG 		
4.	<p>DS :</p> <p>Ny. R mengatakan tidak ingin banyak berbicara karena sakit dan ingin dibantu oleh ibunya untuk menjawab pertanyaan dari perawat</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. R Tidak ada kontak mata 2. Ny. R Sulit mempertahankan komunikasi 3. Ny. R Sulit menggunakan ekspresi wajah dengan baik 	Gangguan Pallatum (CA Lidah)	Gangguan Komunikasi Verbal (SDKI Hal. 264, D.0119)
5.	<p>DS :</p> <p>Ny. R mengatakan mual mual kerika baru selesai di kemoterapi, sampai tidak mau makan, karena sudah tidak nafsu makan, bisa makan hanya jika mendapatkan terapi obat</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. R terlihat sering menelan ludah meskipun tidak nyaman ketika menelan, ada gangguan menelan 2. Ny. R terlihat pucat 	efek agen farmakologis (Kemoterapi)	Nausea (SDKI Hal. 170, D.0076)
6.	<p>DS :</p> <p>Ny. R mengatakan bahwa tidak makan makanan dari rumah sakit Karena tidak enak dan kurang sedap, kurang menyukai sayur, Ny. R hanya beli makan dari luar namun hanya makan 3 sendok saja. Ny. R mengatakan bahwa sejak sakit nafsu makan pasien berkurang, Ny. R mengatakan ada seperti sariawan dibagian bawah</p>	Ketidakmampuan menelan, mengunyah makanan karena Ca Lidah (efek kemoterapi)	Defisit Nutrisi (SDKI Hal. 56, D.0019)

	<p>lidah, jarang makan ikan dan sayur, hanya makan nasi dan bubur saja.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ny. R terlihat sering menelan ludah meskipun tidak nyaman ketika menelan, ada gangguan menelan2. Ny. R terlihat pucat3. Ny. R mengalami penurunan berat badan BB menurun, BB sebelum sakit : 50 kg, BB saat sakit : 45 kg4. Ny. R terlihat otot mengunyah lemah5. Saat dilakukan auskultasi suara bisisng usus Ny. R 32x/menit		
--	---	--	--

3.3. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf (Nama)
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (CA Lidah). (SDKI Hal. 172, D.0077)	Senin, 27/09/21	Rabu, 30/09/21	Ali Gufron
2.	Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan, mengunyah makanan karena Ca Lidah (efek kemoterapi) (SDKI Hal. 56, D.0019)	Senin, 27/09/21	Rabu, 30/09/21	Ali Gufron
3.	Gangguan rasa Nyaman Berhubungan dengan Efek Samping terapi (Kemotrapi) (SDKI Hal. 166, D.0074)	Senin, 27/09/21	Selasa, 28/09/21	Ali Gufron
4.	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Pallatum (CA Lidah) (SDKI Hal. 264, D.0119)	Senin, 27/09/21	Selasa, 28/09/21	Ali Gufron
5.	Gangguan Citra Tubuh Berhubungan dengan Efek pengobatan (Kemoterapi) (SDKI Hal. 186, D.0063)	Senin, 27/09/21	Rabu, 30/09/21	Ali Gufron
6.	Nausea Berhubungan dengan efek age farmakologis (Kemoterapi) (SDKI Hal. 170, D.0076)	Senin, 27/09/21	Selasa, 28/09/21	Ali Gufron

3.4. Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor (SDKI Hal. 174, D.0078)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Nyeri pasien berkurang, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri Menurun (0-10) 2. Kemampuan kognitif pasien mengatasi nyeri meningkat 3. Pasien tidak meeringis 4. Pasien tidak gelisah 5. TTV pasien dalam batas normal : Tekanan Darah, Nadi, SPO², dan Suhu 	Manajemen Nyeri (Intervensi Utama) (SIKI, Hal. 201, 1.08238) <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor penurunan nyeri (Lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Mis. Suhu lingkungan, Pencahayaan dan Kebisingan) 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 4. Jelaskan strategi meredakan nyeri 5. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6. Kolaborasikan pemberian anti nyeri pasien antrain (3x1/24 jam/24 jam)
2.	Gangguan rasa Nyaman Berhubungan dengan Efek Samping terapi (Kemotrapi)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat agitasi dapat membaik, dengan kriteria hasil:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor penurunan tingkat energi , ketidakmampuan berkonsentrasi , atau gejala lain yang mengganggu kemampuan

	(SDKI Hal. 166, D.0074)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegelisahan pasien menurun 2. sifat mudah marah pasien dapat terkontrol 3. tidak mampu menahan diri pasien menurun. 4. Pasien mampu mengulang strategi mengurangi nyeri 5. Pasien dapat beradaptasi dengan nyeri 	<p>kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam 3. Monitor respons pasien terhadap terapi relaksasi napas dalam 4. Anjurkan pasien untuk sering mengulangi atau melatih relaksasi napas dalam 5. Kolaborasikan pemberian vitamin mengurangi efek kemoterapi Hemobion (2x1/24 jam) Neurosanbe 5000 (1ampul/24jam)
3.	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Pallatum (CA Lidah) (SDKI Hal. 264, D.0119)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan komunikasi verbal meningkat atau membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat berkomunikasi lewat tulisan 2. Pasien dapat berkomunikasi dengan dibantu keluarga 3. Identifikasi perilaku emosional dan fisik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan , tekanan , kuantitas , volume , dan diksi bicara 2. Monitor frustrasi , marah , depresi , atau hal lain yang mengganggu bicara 3. monitor pengobatan komunikasi verbal 4. Monitor pengobatan komunikasi sertakan keluarga untuk memperjelas komunikasi 5. Ulangi apa yang disampaikan pasien 6. Berikan dukungan psikologis (Motivasi)

		<p>sebagai bentuk komunikasi Terapeutik</p> <p>4. Pasien dapat mengontrol diri saat dievaluasi</p>	
4.	<p>Gangguan Citra Tubuh Berhubungan dengan Efek pengobatan (Kemoterapi) (SDKI Hal. 186, D.0063)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan secara psikologis citra tubuh pasien dapat menerima kenyataan akibat proses penyembuhan penyakit, dengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien merasa puas dan bersyukur dengan bagian tubuhnya 2. Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik 3. Pasien mengerti tentang terapi adaptasi citra tubuh yang dilakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tentang peningkatan harapan citra tubuh 2. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 3. Jelaskan efek kemoterapi dan solusi untuk mengatasinya 4. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 5. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh Anjurkan menggunakan alat bantu (memakai wig)
5.	<p>Nausea Berhubungan dengan efek age farmakologis (Kemoterapi) (SDKI Hal. 170, D.0076)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nausea pasien menurun, dengan criteria hasil:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor mengenai penurunan mual muntah pasien 2. Kendalikan faktor muak, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan pasien dapat meningkat 2. Pasien tidak mengeluh mual-mual 3. Pasien tidak lagi ingin merasa muntah 4. Frekuensi menelan menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Jelaskan pentingnya nutrisi bagi kesembuhan pasien 5. Kolaborasikan pemberian obat Ranitidin (2x1 ampul/24 jam), Ondansetron (3x1/24 jam/24 jam)
6.	Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan, mengunyah makanan karena Ca Lidah (efek kemoterapi) (SDKI Hal. 56, D.0019)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi Ny . R adekuat, dengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan pasien meningkat 2. Kekuatan otot mengunyah pasien dapat meningkat 3. Frekuensi makan pasien dapat meningkat 	<p>Manajemen Nutrisi (SIKI Hal. 200. 1.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor alergi dan intoleransi makanan 2. Berikan makanan disukai pasien 3. Anjurkan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Ajarkan diet yang diprogramkan dari Rumah sakit daripada membeli makan dari luar

3.5. Implementasi dan Evaluasi

Tabel..... Hasil Implementasi dan Evaluasi pada Ny. R dengan CA lidah (Hari ke-1 Pagi)

No. Dx	Hari/ Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/ Tgl Jam	No. Dx	Evaluasi formatif SOAP/catatan perkembangan	Paraf
1.	27/09/2021 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien 2. Monitor TTV : TD : 150/80 mmHg, SPO2 : 99%, N : 88 x/menit, S : 37,5 °C, RR: 21 x/menit 3. Mengkaji tingkat nyeri <ul style="list-style-type: none"> • P : Kanker Lidah Metastase ke Leher • Q : Seperti Ditusuk-tusuk • R : Dibagian leher, sebelah kanan • S : 8 (0-10) • T : Terus menerus 4. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu lingkungan, Pencahayaan dan Kebisingan) 5. menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 		27/09/2021 13.00	1	<p>S: pasien mengatakan nyeri masih dirasakan dan belum ada perubahan secara signifikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Kanker Lidah Metastase ke Leher • Q : Seperti Ditusuk-tusuk • R : Dibagian leher, sebelah kanan • S : 8 (0-10) • T : Terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak terlihat masih cemas • Pasien tampak terlihat gelisah • Pasien tampak masih menahan sakit • Psien tampak protektif didaerah nyeri <p>TTV: 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 C, SPO2: 99x/ menit, RR: 20 X/menit.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	

		6. mengkolaborasikan pemberian anti nyeri pasien (3x1/24 jam/24 jam)					
2.	27/09/2021 09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penurunan tingkat energi , ketidakmampuan berkonsentrasi , atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam 3. Memonitor respons pasien terhadap terapi relaksasi napas dalam 4. Menganjurkan pasien untuk sering mengulangi atau melatih relaksasi napas dalam 	27/09/2021 13.30	2	<p>S: pasien mengatakan masih belum nyaman dengan pencahayaan, suara yang berisik, mudah pusing dan efek kemoterapi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak terlihat merintih kesakitan • Pasien tampak terlihat gelisah • Pasien tampak masih sedikit emosional <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>		
3.	27/09/2021 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan , tekanan , kuantitas , volume , dan diksi bicara 2. Memonitor frustrasi , marah , depresi , atau hal lain yang mengganggu bicara 3. Memonitor pengobatin komunikasi verbal 4. Memonitor pengobatan kominikasi sertakan keluarga untuk memperjelas komunikasi 5. Mengulangi apa yang disampaikan pasien 6. Memberikan dukungan 	27/09/2021 14.00	3	<p>S: pasien mengatakan masih tidak bisa sabar mengontrol nada bicaranya, Karen tidak ingin banyak berbicara</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak terlihat marah • Pasien tampak belum sabar dengan perawat • Pasien mengatakan kepada keluarga menganjurkan berbicara dengan perawat <p>A: Masalah belum teratasi</p>		

		psikologis (Motivasi)				P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan	
4.	27/09/ 2021 11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tentang peningkatan harapan citra tubuh 2. Mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 3. Menjelaskan efek kemoterapi dan solusi untuk mengatasinya 4. Mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 5. Menganjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh Anjurkan menggunakan alat bantu (memakai wig) 		27/09/ 2021 14.15	4	<p>S: pasien masih sedih dengan kehilangan bagian terbaik tubuhnya akibat kemoterapi,</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak menyalahkan dirinya karena tidak mampu hidup sehat sewaktu muda • Pasien tidak tampak merespon secara nonverbal perubahan tubuh <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	
5.	27/09/ 2021 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor mengenai penurunan mual muntah pasien 2. Mengendalikan faktor muak, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Menjelaskan pentingnya nutrisi bagi kesembuhan pasien cukup 5. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 		27/09/ 2021 14.30	5	<p>S: pasien mengatakan belum nafsu makan, karena makanan RS belum membuat nafsu makannya meningkat, pasien mengeluh mual bau makanan seperti tidak enak.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak kurbelum makan buah, dan sayur yang disediakan didekat tempat tidur pasien • pasien tampak masih mual mual • frekuensi menelan masih sering, meskipun sedikit nyeri telan <p>A: Masalah belum teratasi</p>	

						P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan	
6.	27/09/ 2021 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor alergi dan intoleransi makanan 2. Memberikan makanan disukai pasien 3. Menganjurkan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Mengjarkan diet yang diprogramkan dari Rumah sakit daripada membeli makan dari luar 		27/09/ 2021 14.45	6	<p>S: pasien mengatakan belum nafsu makan, karena makanan RS belum membuat nafsu makannya meningkat, pasien mengeluh mual bau makanan seperti tidak enak.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak belum bisa menghabiskan porsi makan • pasien tampak lemah dalam mengunyah makanan • pasien tampak belum ada tanda-tanda peningkatan frekuensi makan <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	

Tabel..... Hasil Implementasi dan Evaluasi pada Ny. R dengan CA lidah (Hari ke-1 sore)

No. Dx	Hari/ Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/ Tgl Jam	No. Dx	Evaluasi formatif SOAP/catatan perkembangan	Paraf
1.	27/09/2021 16.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien 2. Monitor TTV : TD : 140/90 mmHg, SPO2 : 95%, N : 90 x/menit, S : 37 0C, RR: 19 x/menit 3. Mengkaji tingkat nyeri <ul style="list-style-type: none"> • P : Kanker Lidah Metastase ke Leher • Q : Seperti Ditusuk-tusuk • R : Dibagian leher, sebelah kanan • S : 6 (0-10) • T : Terus menerus 4. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu lingkungan, Pencahayaan dan Kebisingan) 5. menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6. mengkolaborasikan pemberian anti nyeri pasien (3x1/24 jam/24 		27/09/2021 20.00	1	<p>S: pasien mengatakan nyeri masih dirasakan dan belum ada perubahan secara signifikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Kanker Lidah Metastase ke Leher • Q : Seperti Ditusuk-tusuk • R : Dibagian leher, sebelah kanan • S : 6 (0-10) • T : Terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak terlihat masih cemas • Pasien tampak terlihat gelisah • Pasien tampak masih menahan sakit • Psien tampak protektif didaerah nyeri <p>TD : 140/90 mmHg, SPO2 : 95%, N : 90 x/menit, S : 37 0C, RR: 19 x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	

		jam)				
2.	27/09/ 2021 16.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penurunan tingkat energi , ketidakmampuan berkonsentrasi , atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam 3. Memonitor respons pasien terhadap terapi relaksasi napas dalam 4. Menganjurkan pasien untuk sering mengulangi atau melatih relaksasi napas dalam 	27/09/ 2021 20.15	2	<p>S: pasien mengatakan masih belum nyaman dengan pencahayaan, suara yang berisik, mudah pusing dan efek kemoterapi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak terlihat merintih kesakitan • Pasien tampak terlihat gelisah • Pasien tampak masih sedikit emosional <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	
3.	27/09/ 2021 17.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan , tekanan , kuantitas , volume , dan diksi bicara 2. Memonitor frustrasi , marah , depresi , atau hal lain yang mengganggu bicara 3. Memonitor pengobatan komunikasi verbal 4. Memonitor pengobatan komunikasi sertakan keluarga untuk memperjelas komunikasi 5. Mengulangi apa yang disampaikan pasien 6. Memberikan dukungan psikologis (Motivasi) 	27/09/ 2021 20.30	3	<p>S: pasien mengatakan masih tidak bisa sabar mengontrol nada bicaranya, Karen tidak ingin banyak berbicara</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak terlihat marah • Pasien tampak belum sabar dengan perawat • Pasien mengatakan kepada keluarga menganjurkan berbicara dengan perawat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	

4.	27/09/ 2021 17.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tentang peningkatan harapan citra tubuh 2. Mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 3. Menjelaskan efek kemoterapi dan solusi untuk mengatasinya 4. Mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 5. Menganjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh Anjurkan menggunakan alat bantu (memakai wig) 		27/09/ 2021 20.45	4	<p>S: pasien masih sedih dengan kehilangan bagian terbaik tubuhnya akibat kemoterapi,</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak menyalahkan dirinya karena tidak mampu hidup sehat sewaktu muda • Pasien tidak tampak merespon secara nonverbal perubahan tubuh <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	
5.	27/09/ 2021 17.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor mengenai penurunan mual muntah pasien 2. Mengendalikan faktor muak, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Menjelaskan pentingnya nutrisi bagi kesembuhan pasien 		27/09/ 2021 21.00	5	<p>S: pasien mengatakan belum nafsu makan, karena makanan RS belum membuat nafsu makannya meningkat, pasien mengeluh mual bau makanan seperti tidak enak.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak kurbelum makan buah, dan sayur yang disediakan didekat tempat tidur pasien • pasien tampak masih mual mual • frekuensi menelan masih sering, meskipun sedikit nyeri telan <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	

6.	27/09/ 2021 18.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor alergi dan intoleransi makanan 2. Memberikan makanan disukai pasien 3. Menganjurkan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Mengajarkan diet yang diprogramkan dari Rumah sakit daripada membeli makan dari luar 		27/09/ 2021 21.15	6	<p>S: pasien mengatakan belum nafsu makan, karena makanan RS belum membuat nafsu makannya meningkat, pasien mengeluh mual bau makanan seperti tidak enak.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak belum bisa menghabiskan porsi makan • pasien tampak lemah dalam mengunyah makanan • pasien tampak belum ada tanda-tanda peningkatan frekuensi makan <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	
----	-------------------------	--	--	-------------------------	---	--	--

Tabel..... Hasil Implementasi dan Evaluasi pada Ny. R dengan CA lidah (Hari ke-2 Pagi)

No. Dx	Hari/ Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/ Tgl Jam	No. Dx	Evaluasi formatif SOAP/catatan perkembangan	Paraf
1.	28/09/2021 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien 2. Monitor TTV : TD : 130/70 mmHg, SPO2 : 97%, N : 78 x/menit, S : 36.5 0C, RR: 20 x/menit 3. Mengkaji tingkat nyeri <ol style="list-style-type: none"> 4. P : Kanker Lidah Metastase ke Leher 5. Q : Seperti Ditusuk-tusuk 6. R : Dibagian leher, sebelah kanan 7. S : 5 (0-10) 8. T : Hilang Timbul 4. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu lingkungan, Pencahayaan dan Kebisingan) 5. menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6. mengkolaborasikan pemberian anti nyeri pasien (3x1/24 jam/24 jam) 		28/09/2021 13.00	1	<p>S: pasien mengatakan mulai beradaptasi nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Kanker Lidah Metastase ke Leher • Q : Seperti Ditusuk-tusuk • R : Dibagian leher, sebelah kanan • S : 5 (0-10) • T : Hilang Timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak terlihat sudah tidak cemas • Pasien tampak tidak gelisah • Pasien tampak tidak menahan nyeri / sakit <p>TTV: TD : 130/70 mmHg, SPO2 : 97%, N : 78 x/menit, S : 36.5 0C, RR: 20 x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	

2.	28/09/ 2021 09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penurunan tingkat energi , ketidakmampuan berkonsentrasi , atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam 3. Memonitor respons pasien terhadap terapi relaksasi napas dalam 4. Menganjurkan pasien untuk sering mengulangi atau melatih relaksasi napas dalam 		28/09/ 2021 13.30	2	<p>S: pasien mengatakan mulai nyaman dengan pencahayaan dan sinarr matahari karena efek terap relaksasi napas dalam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak terlihat sudah tidak merintih kesakitan • Pasien terlihat sudah tidak gelisah • Pasien tampak sudah mau diajak komunikasi terapeutik dan tidak emosional • Pasien mampu menulang terapi yang diberikan <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
3.	28/09/ 2021 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan , tekanan , kuantitas , volume , dan diksi bicara 2. Memonitor frustrasi , marah , depresi , atau hal lain yang mengganggu bicara 3. Memonitor pengobatn komunikasi verbal 4. Memonitor pengobatan kominikasi sertakan keluarga untuk memperjelas komunikasi 5. Mengulangi apa yang disampaikan pasien 6. Memberikan dukungan 		28/09/ 2021 14.00	3	<p>S: pasien mengatakan masih tidak bisa sabar mengontrol nada bicaranya, Karena tidak ingin banyak berbicara</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak sudah tidak marah • Pasien tampak belum sabar dengan perawat • Pasien mengatakan kepada keluarga menganjurkan berbicara dengan perawat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	

		psikologis (Motivasi)					
4.	28/09/ 2021 11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tentang peningkatan harapan citra tubuh 2. Mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 3. Menjelaskan efek kemoterapi dan solusi untuk mengatasinya 4. Mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 5. Menganjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh Anjurkan menggunakan alat bantu (memakai wig) 		28/09/ 2021 08.00	4	<p>S: pasien masih sedih dengan kehilangan bagian terbaik tubuhnya akibat kemoterapi,</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak menyalahkan dirinya karena tidak mampu hidup sehat sewaktu muda • Pasien tidak tampak merespon secara nonverbal perubahan tubuh <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	
5.	28/09/ 2021 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor mengenai penurunan mual muntah pasien 2. Mengendalikan faktor muak, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Menjelaskan pentingnya nutrisi bagi kesembuhan pasien 		28/09/ 2021 14.30	5	<p>S: pasien mengatakan belum nafsu makan, karena makanan RS belum membuat nafsu makannya meningkat, pasien mengeluh mual bau makanan seperti tidak enak.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak kurbelum makan buah, dan sayur yang disediakan didekat tempat tidur pasien • pasien tampak masih mual mual • frekuensi menelan masih sering, meskipun sedikit nyeri telan <p>A: Masalah belum teratasi</p>	

						P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan	
6.	28/09/ 2021 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor alergi dan intoleransi makanan 2. Memberikan makanan disukai pasien 3. Menganjurkan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Mengjarkan diet yang diprogramkan dari Rumah sakit daripada membeli makan dari luar 		28/09/ 2021 15.00	6	<p>S: pasien mengatakan belum nafsu makan, karena makanan RS belum membuat nafsu makannya meningkat, pasien mengeluh mual bau makanan seperti tidak enak.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak belum bisa menghabiskan porsi makan • pasien tampak lemah dalam mengunyah makanan • pasien tampak belum ada tanda-tanda peningkatan frekuensi makan <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	

Tabel..... Hasil Implementasi dan Evaluasi pada Ny. R dengan CA lidah (Hari ke-2 Sore)

No. Dx	Hari/ Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/ Tgl Jam	No. Dx	Evaluasi formatif SOAP/catatan perkembangan	Paraf
1.	28/09/2021 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien 2. Monitor TTV : TD : 148/90 mmHg, SPO2 : 98%, N : 86 x/menit, S : 37.1 0C, RR: 18 x/menit 3. Mengkaji tingkat nyeri <ul style="list-style-type: none"> • P : Kanker Lidah Metastase ke Leher • Q : Seperti Ditusuk-tusuk • R : Dibagian leher, sebelah kanan • S : 3 (0-10) • T : Hilang Timbul 4. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu lingkungan, Pencahayaan dan Kebisingan) 5. menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6. mengkolaborasikan pemberian anti nyeri pasien (3x1/24 jam/24 		28/09/2021 13.00	1	<p>S: pasien mengatakan mulai beradaptasi dengan nyeri sejak mendapatkan terapi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Kanker Lidah Metastase ke Leher • Q : Seperti Ditusuk-tusuk • R : Dibagian leher, sebelah kanan • S : 3 (0-10) • T : Hilang Timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak terlihat sudah tidak cemas • Pasien tampak tidak gelisah • Pasien tampak tidak menahan nyeri / sakit <p>TD : 148/90 mmHg, SPO2 : 98%, N : 86 x/menit, S : 37.1 0C, RR: 18 x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	

		jam)				
2.	28/09/ 2021 09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penurunan tingkat energi , ketidakmampuan berkonsentrasi , atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam 3. Memonitor respons pasien terhadap terapi relaksasi napas dalam 4. Menganjurkan pasien untuk sering mengulangi atau melatih relaksasi napas dalam 		28/09/ 2021 13.30	2	<p>S: pasien mengatakan mulai nyaman dengan pencahayaan dan sinarr matahari karena efek terap relaksasi napas dalam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak terlihat sudah tidak merintih kesakitan • Pasien terlihat sudah tidak gelisah • Pasien tampak sudah mau diajak komunikasi terapeutik dan tidak emosional • Pasien mampu menulang terapi yang diberikan <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
3.	28/09/ 2021 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan , tekanan , kuantitas , volume , dan diksi bicara 2. Memonitor frustrasi , marah , depresi , atau hal lain yang mengganggu bicara 3. Memonitor pengobatn komunikasi verbal 4. Memonitor pengobatan kominikasi sertakan keluarga untuk memperjelas komunikasi 5. Mengulangi apa yang disampaikan pasien 		28/09/ 2021 14.00	3	<p>S: pasien mengatakan sudah dapat mengontrol marahnya karena nyerinya sudah berangsur hilang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak sudah tidak marah • Pasien tampak sabar menjawab pertanyaa dari perawat <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

		6. Memberikan dukungan psikologis (Motivasi)					
4.	28/09/ 2021 11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tentang peningkatan harapan citra tubuh 2. Mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 3. Menjelaskan efek kemoterapi dan solusi untuk mengatasinya 4. Mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 5. Menganjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh Anjurkan menggunakan alat bantu (memakai wig) 		28/09/ 2021 08.00	4	<p>S: pasien masih sedih dengan kehilangan bagian terbaik tubuhnya akibat kemoterapi,</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak menyalahkan dirinya karena tidak mampu hidup sehat sewaktu muda • Pasien tidak tampak merespon secara nonverbal perubahan tubuh <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	
5.	28/09/ 2021 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor mengenai penurunan mual muntah pasien 2. Mengendalikan fak tor muak, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Menjelaskan pentingnya nutrisi bagi kesembuhan pasien 		28/09/ 2021 14.30	5	<p>S: pasien mengatakan belum nafsu makan, karena makanan RS belum membuat nafsu makannya meningkat, pasien mengeluh mual bau makanan seperti tidak enak.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak kurbelum makan buah, dan sayur yang disediakan didekat tempat tidur pasien • pasien tampak masih mual mual • frekuensi menelan masih sering, meskipun sedikit nyeri telan 	

						A: Masalah belum teratasi P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan	
6.	28/09/ 2021 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor alergi dan intoleransi makanan 2. Memberikan makanan disukai pasien 3. Menganjurkan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Mengajarkan diet yang diprogramkan dari Rumah sakit daripada membeli makan dari luar 		28/09/ 2021 15.00	6	<p>S: pasien mengatakan belum nafsu makan, karena makanan RS belum membuat nafsu makannya meningkat, pasien mengeluh mual bau makanan seperti tidak enak.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak belum bisa menghabiskan porsi makan • pasien tampak lemah dalam mengunyah makanan • pasien tampak belum ada tanda-tanda peningkatan frekuensi makan <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	

Tabel..... Hasil Implementasi dan Evaluasi pada Ny. R dengan CA lidah (Hari ke-3 Pagi)

No. Dx	Hari/ Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/ Tgl Jam	No. Dx	Evaluasi formatif SOAP/catatan perkembangan	Paraf
1.	28/09/2021 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien 2. Monitor TTV : TD : 130/70 mmHg, SPO2 : 95%, N : 68 x/menit, S : 37.3 0C, RR: 19 x/menit 3. Mengkaji tingkat nyeri <ul style="list-style-type: none"> • P : Kanker Lidah Metastase ke Leher • Q : Seperti Ditusuk-tusuk • R : Dibagian leher, sebelah kanan • S : 4 (0-10) • T : Mulai berangsur jarang 4. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu lingkungan, Pencahayaan dan Kebisingan) 5. menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6. mengkolaborasikan pemberian anti nyeri pasien (3x1/24 jam/24 		28/09/2021 13.00	1	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak terlalu nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Kanker Lidah Metastase ke Leher • Q : Seperti Ditusuk-tusuk • R : Dibagian leher, sebelah kanan • S : 4 (0-10) • T : Mulai berangsur jarang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak terlihat sudah tidak cemas • Pasien tampak tidak gelisah • Pasien tampak tidak menahan nyeri / sakit <p>TD : 130/70 mmHg, SPO2 : 95%, N : 68 x/menit, S : 37.3 0C, RR: 19 x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi lanjutkan dan tetap dalam pantauan</p>	

		jam)					
4.	28/09/ 2021 11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tentang peningkatan harapan citra tubuh 2. Mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 3. Menjelaskan efek kemoterapi dan solusi untuk mengatasinya 4. Mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 5. Menganjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh Anjurkan menggunakan alat bantu (memakai wig) 		28/09/ 2021 08.00	4	<p>S: pasien sudah terlihat berdandan, memasang alis,</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak menerima kenyataan bahwa dirinya tidak mampu hidup sehat sewaktu muda • Pasien tampak merespon secara nonverbal perubahan tubuh • pasien terlihat bahagia karena persiapan pulang <p>A: Masalah Teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
5.	28/09/ 2021 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor mengenai penurunan mual muntah pasien 2. Mengendalikan fak tor muak, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3. Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Menjelaskan pentingnya nutrisi bagi kesembuhan pasienMenganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 		28/09/ 2021 14.30	5	<p>S: pasien mengatakan mulai mau dengan diet makanan dari rumah sakit dan tidak membeli makanan dari luar rumah sakit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak memakan buah, dan sayur yang disediakan didekat tempat tidur pasien • pasien tampak sudah tidak mual mual • frekuensi menelan masih sering, meskipun sedikit nyeri telan <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dlanjutkan</p>	

6.	28/09/ 2021 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor alergi dan intoleransi makanan 2. Memberikan makanan disukai pasien 3. Menganjurkan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5. Mengjarkan diet yang diprogramkan dari Rumah sakit daripada membeli makan dari luar 		28/09/ 2021 15.00	6	<p>S: pasien mengatakan mulai mau dengan diet makanan dari rumah sakit dan tidak membeli makanan dari luar rumah sakit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak menghabiskan porsi makan • pasien tampak lemah dalam mengunyah makanan • pasien tampak ada peningkatan frekuensi makan <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
----	-------------------------	---	--	-------------------------	---	--	--

Tabel..... Hasil Implementasi dan Evaluasi pada Ny. R dengan CA lidah (Hari ke-3 Sore)

No. Dx	Hari/ Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/ Tgl Jam	No. Dx	Evaluasi formatif SOAP/catatan perkembangan	Paraf
1.	28/09/2021 08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien 2. Monitor TTV : TD : 120/85 mmHg, SPO2 : 97%, N : 88 x/menit, S : 36.8 0C, RR: 21 x/menit 3. Mengkaji tingkat nyeri <ul style="list-style-type: none"> • P : Kanker Lidah Metastase ke Leher • Q : Seperti Ditusuk-tusuk • R : Dibagian leher, sebelah kanan • S : 2 (0-10) • T : Mulai berangsur jarang 4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 		28/09/2021 13.00	1	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak terlalu nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Kanker Lidah Metastase ke Leher • Q : Seperti Ditusuk-tusuk • R : Dibagian leher, sebelah kanan • S : 2 (0-10) • T : Mulai berangsur jarang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien tampak terlihat sudah tidak cemas • Pasien tampak tidak gelisah • Pasien tampak tidak menahan nyeri / sakit <p>TD : 120/85 mmHg, SPO2 : 97%, N : 88 x/menit, S : 36.8 0C, RR: 21 x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi Dihentikan</p>	

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai tindakan keperawatan pada Ny. R dengan Diagnosa CA Lidah bermetastase ke leher di ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Pendekatan studi ilmiah untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian dengan melakukan anamnesa pada keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis dan rekam medis. Karsinoma lidah biasanya berupa ulserasi dengan ukuran yang kecil berwarna abu-abu, merah muda sampai merah. Karsinoma sel skuamosa secara klinis umumnya merupakan perkembangan dari lesi premaligna, yang tahap awalnya dapat berupa patch putih (leukoplakia), patch merah (erythroplakia), maupun gabungan keduanya, yaitu lesi merah dan lesi putih (Syahputri et al., 2020). Pembahasan akan dimulai dari:

4.1.1. Identitas

Pasien bernama Ny, R, usia 45 tahun, pasien beragama kristen. Semakin tua usia seseorang akan mengakibatkan penurunan sitem imunitas tubuh, hal ini terjadi dimana gaya hidup seperti kebiasaan merokok, minuman alcohol, makan makanan cepat saji, dan virus HPV akan berdampak setelah usia lanjut akan mengalami

gangguan barrier mekanik, aktivitas fagositik, imunitas humoral dan sel T, serta penurunan fungsi sel natural killer, makrofag, dan neutrofil yang merupakan bagian dari imunitas tubuh (Mulyana, 2019)

Dari data pengkajian yang didapat dan dihubungkan dengan faktor resiko metastase ke organ yang lebih vital kondisi Ny. R memiliki resiko aktual untuk menderita CA lidah pada usianya. Melihat kondisi ini apabila tidak diimbangi dengan perubahan pola hidup dan kepatuhan dalam pengobatan kemoterapi akan mengakibatkan komplikasi yang lebih berat pada pasien terlihat gelisah, merintih kesakitan, selalu merubah posisi tidur, Sulit mempertahankan komunikasi, dan Sulit menggunakan ekspresi wajah dan tubuh

4.1.2. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama pasien terjadi adalah nyeri akut karena pasien masih 3 bulan menjalani kemoterapi. Hal ini dibuktikan dengan teori yang menjelaskan tanda gejala yang disebabkan oleh CA Lidah. Dimana dibuktikan dari data penunjang pasien, Nilai darah : Leukosit $4.48 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (4.00-10.00), Neutrofil# $1.70 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (2.00-7.00), Neutrofil% 38.0 % (50.00-70.00), Hemoglobin 9.60 g/dL (12-15), Hematokrit 27.60 % (37.0-47.0), Eritrosit $3.02 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ (3.50-5.0), Eritrosit RDW_CV 20.9 % (11.0-16.0), Eritrosit RDW_SD 65.8 fL (35.0-56.0), Trombosit PDW $0.154 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (1.08-2.82), Trombosit PCT $25.0 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (30-90)

Penulis berasumsi bahwa keluhan kelemahan diakibatkan nyeri kronis akibat metastase dari CA Lidah ke leher dimana fisik tidak mampu menahan nyeri yang terus menerus, pasien tidak dapat mengontrol nyerinya jika tidak diberikan terapi farmakologis.

4.1.3. Riwayat Penyakit Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pasien dilakukakn pengkajian oleh perawat di B1 RSPAL dr Ramelan Surabaya, Saat dilakukan pengkajian didapatkan nyeri. Nyeri juga dirasakan dibagian lidah dan nyeri mulai menjalar ke are leher, jika menoleh kearah kanan dan kiri didapatkan tonjolan diarea leher sehingga sangat mengganggu, sebelumnya psien juga sudah di diagnose CA Lidah. Pasien mengatakan bahwa mual-mual dan juga muntah, mengeluh tidak nyaman dan mudah lelah ketika diantar oleh perawat ke Radiologi untuk USG karena efek Kemoterapi. Pasien menjalani kemoterapi yang ke 3. Pasien terlihat gelisah, selalu merubah posisi tidur, Sulit mempertahankan komunikasi, dan Sulit menggunakan ekspresi wajah dan tubuh. P : Metastase ke leher karena Kanker Lidah, Q : Seperti Ditusuk-tusuk, R : Dibagian leher, S : 8 (0-10), T : Terus menerus.

4.1.4. Riwayat Penyakit Terdahulu

Data dari rekam medis tertera pasien mengidap CA Lidah sejak kurang dari 3 bulan yang lalu dan memiliki riwayat Diabetes mellitus dari ayah. Penulis berasumsi kondisi ini nantinya akan berpengaruh pada proses penyembuhan pasien, dimana pada gangguan penyakit metaabolik tidak dapat diatasi hanya dengan pengobatan namun perlunya perubahan gaya hidup dan dukungan keluarga yang turut mengawasi dan memberikan motivasi kepada pasien untuk lebih memperhatikan kesehatan dirinya.

4.1.5. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun resiko. Adapun pemeriksaan fisik dilakukan menggunakan Initial Assessment yang bertujuan focus dalam mengenali ancaman nyawa dan potensi ancaman nyawa serta langsung diikuti dengan tindakan resusitasi dan stabilisasi untuk meningkatkan life saving dan meminimalkan cedera pada pada pasien (HIPGABI, 2020)

1. B1 (*Breath*)

Pada pengkajian ini didapatkan nemtuk dada simetris, irama nafas ireguler, tidak ada pengguaan otot bantu nafas, tidak ada sianosis, tidak asda reflek batuk, terdapat dipsnea, terdapat suara nafas tambahan dan perkusi dada sonor pada kedua lapang dada.

2. B2 (*Circulation*)

Pada pengkajian ini didapatkan hasil TD: 150/60 mmHg, Nadi 100x/menit, Suhu: 37.4°C, RR: 21 x/menit, SpO2: 99%, akral teraba hangat kering merah, CRT < 2 detik, terdapat edema tangan kanan. tidak ada perdarahan. terdengar S1 dan S2 tunggal, irama jantung irregular. Dari datas diatas crt > 2 detik , kebas dan keluhan neuropati, terdapat edema pada ekstremitas nadi perifer melemah

Penulis berasumsi nyeri pada aren leher pasien merupakan komplikasi dari CA Lidah yang dialami pasien, maka agar pembelahan sel karsinoma tidak meluas ke bagian tubuh vital, pasien wajib mematuhi diet, pengoabtan atau terapi yang harus diterapkan selama sakit.

3. B3 (*Brain* / persarafan)

Pada pemeriksaan ini didapatkan hasil pasien mengalami berbicara kurang normal karena ada pembengkakan di area lidah seperti sariawan, dan ada pembengkakan didaerah leher akibat metastase dari kanker. Nilai GCS 3-4-5. Pada pengkajian diatas penulis berasumsi bahwa, nyeri pasien diambang batas berat dan tingkat kesadaran pasien masih berusaha merespon pertanyaan dari perawat, meskipun sedikit emosi.

4. B4/ *Bladder*/ Perkemihan

Pada pemeriksaan ini didapatkan hasil pasien mengatakan tidak ada gangguan pada perkemihan. Kebersihan bersih, kandung kemih tidak keras, Eliminasi Uri SMRS frekuensi 4-5x , \pm 1200cc, Nyeri tekan tidak ada. intake output/ Balance cairan : intake cairan \pm 2500, Output cairan \pm 1500

5. B5 / *Bowel* / Pencernaan

Pada pemeriksaan ini didapatkan hasil Inspeksi : otot emnelan lemah, Saat dilakukan auskultasi suara bisisng usus Ny. R 32x/menit, TB : 150cm, BB sebelum sakit: 50 kg, BB Setelah sakit: 45 kg, IMT : 20 (Berat badan ideal)

6. B6 / *Bone*/ Muskuloskletal

Kuku bersih, Bentuk : simetris kiri dan kanan, Integritas kulit : baik, Kekuatan otot : penuh, Inspeksi Bone : Warna kulit : tidak ptechie pada kedua lengan kanan. Kelembapan : kering, Temperatur : hangat, Tekstur : kasar
Palpasi : Arteri renalis, arteri poplitea, arteri dorsalis pedis : teraba jelas

4.2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan tinjauan teori dan tinjauan kasus penulis berpendapat bahwa, secara tori didapatakan ada 7 diagnosa yang mengacu pada pasien dengan Karsinoma lidah metastase leher yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses

peradangan penyakit, Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan ketidakmampuan mencerna makanan, nyeri berhubungan dengan infiltrasi tumor, hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan neurologi dan kemampuan menelan, resiko infeksi berhubungan dengan proses penyakit, kurang pengetahuan tentang proses penyakit dan rencana pengobatan, ansietas berhubungan dengan koping penyakit akut, sedangkan pasien yang dilakukan pengkajian didapatkan 6 diagnosa medis, dan dapat disimpulkan bahwa ada 3 diagnosa memiliki kesamaan dengan diagnose secara umum yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (CA Lidah), Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan, mengunyah makanan karena Ca Lidah (efek kemoterapi) (SDKI Hal. 56, D.0019), Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Pallatum (CA Lidah). Hasil pengkajian pasien didapatkan diagnose keperawatan, yaitu:

- 1) Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (CA Lidah). (SDKI Hal. 172, D.0077). Ditandai dengan adanya Data Subjektif pasien :P : Metastase ke leher karena Kanker Lidah, Q : Seperti Ditusuk-tusuk, R : Dibagian leher, S : 8 (0-10), T : Terus menerus. Dan didapatkan data objektif pasien yaitu : Pasien terlihat meringis menahan nyeri, pasien terlihat gelisah, Tekanan darah pasien 150/80 mmHg,
Rasional : Masalah keperawatan ini dapat ditegakkan dengan dukungan data Subyektif pasien yaitu PQRST, dan Tekanan darah pasien yang kurang normal, data psikologis yang ditujukan pasien.
Penulis berasumsi munculnya masalah keperawatan nyeri kronis dikarenakan data-data yang ditemukan sesuai dengan teori yang ada.

- 2) Gangguan rasa Nyaman Berhubungan dengan Efek Samping terapi (Kemotrapi) (SDKI Hal. 166, D.0074) Ditandai dengan adanya Data Subjektif pasien yaitu pasien mengeluh tidak nyaman dengan efek terapi, mual-mual, dan mudah lelah. Data objektif juga menunjukkan bahwa pasien terlihat gelisah kurang tenang, pasien terlihat merintih menahan nyeri.

Rasional : Masalah keperawatan ini dapat ditegakkan dengan dukungan data Subyektif pasien yang tidak dapat mengendalikan / beradaptasi terhadap penyakitnya, pasien merintih kesakitan, dan terlihat gelisah

- 3) Gangguan Komunikasi Verbal b.d Hambatan Psikologis (Gangguan Emosi) (SDKI Hal. 264, D.0119). Ditandai dengan adanya Data Subjektif pasien yaitu : pasien tidak mampu berbicara dengan benar, menunjukkan respon yang tidak ramah ketika berkomunikasi dengan perawat. Data objektif menunjukkan bahwa pasien terlihat lemah dalam menggunakan ekspresi wajah, pasien terlihat kesulitan untuk mengungkapkan apa yang dikatakan sambil di bantu oleh ibunya, pasien terlihat sulit untuk mempertahankan komunikasi yang efektif karena pasien sedikit emosional, pasien terlihat sulit untuk mempertahankan kontak mata dengan perawat.

Rasional : Masalah keperawatan ini dapat ditegakkan dengan pasien yang emosional dan tidak dapat berkomunikasi dengan efektif

- 4) Gangguan Citra Tubuh Berhubungan dengan Efek pengobatan (Kemoterapi) (SDKI Hal. 186, D.0063) Ditandai dengan adanya Data Subjektif : Pasien mengatakan tidak senang dengan keadaan tubuhnya dari ujung rambut karena rontok sampai kaki, karena semakin hari, tubuhnya semakin melemah, pasien terlihat terus berdandan meskipun kondisinya sedang sakit.

Data Objektif pasien yaitu pasien merasa malu untuk bersosialisasi dilingkungannya, pasien terlihat lebih suka menyendiri untuk mengurangi stress, pasien terlihat berfokus pada diri sendiriyaitu dengan berdandan merasa bahwa penampilannya di masa lalu.

Rasional : keperawatan ini dapat ditegakkan dengan pasien kehilangan bagian tubuh, berfokus berlebihan pada perubahan bagian tubuh.

- 5) Nausea Berhubungan dengan efek age farmakologis (Kemoterapi) (SDKI Hal. 170, D.0076) Ditandai dengan adanya Data Subjektif : Pasien mengatakan bahwa pasien mengeluh mual mual dan ingin mau muntah jika makan makanan dari rumah sakit, kurang berselera makan karena tidak suka sayur sehingga membeli makan diluar rumah sakit namun tetap masih mual mual. Data objektif pasien ditunjukkan dengan pasien terlihat pucat dan pasien merasa lebih banyak menelan ludah karena tenggorokan pasien terasa panas, ketika menelan ludah juga agak sakit karena bengkak.

4.3. Rencana Keperawatan

Dari hasil analisa data penulis mengambil 6 prioritas masalah yang kemudian menyusun rencana keperawatan.

- 1) Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (CA Lidah). (SDKI Hal. 172, D.0077). Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri pasien berkurang atau tidak nyeri dengan kriteria hasil: Pasien mengatakan nyeri Menurun (0-10), Kemampuan kognitif pasien mengatasi nyeri meningkat, Pasien tidak meeringis, Pasien tidak gelisah, TTV pasien dalam batas normal : tekanan darah, Nadi, SPO2, dan Suhu. Intervensinya antara lain yaitu : 1) Monitor penurunan nyeri (Lokasi,

karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) 2) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Mis. Suhu lingkungan, Pencahayaan dan Kebisingan 3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 4) Jelaskan strategi meredakan nyeri 5) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6) Kolaborasikan pemberian anti nyeri pasien (3x1/24 jam/24 jam)

Faktor resiko penyebab munculnya kanker lidah adalah inflamasi atau iritasi kronis pada rongga mulut. Kanker ganas lidah timbul pada tempat yang sesuai dengan sumber iritasi kronik seperti caries gigi atau gigi busuk dengan calculus yang banyak, dan juga karena pemasangan gigi palsu atau prothesa yang posisinya tidak cocok. Penelitian lain juga melaporkan bahwa pada pasien kanker lidah yang dirawat memiliki riwayat kebersihan mulut yang buruk, pemakaian behel gigi yang lama, caries gigi dan penggunaan gigi palsu (Dewi Nurviana Suharto, 2020)

- 2) Gangguan rasa Nyaman Berhubungan dengan Efek Samping terapi (Kemotrapi) (SDKI Hal. 166, D.0074). Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat agitasi dapat membaik dengan kriteri hasil : Kegelisahan pasien menurun, sifat mudah marah pasien dapat terkontrol, tidak mampu menahan diri pasien menurun, Pasien mampu mengulang strategi mengurangi nyeri, Pasien dapat beradaptasi dengan nyeri. Intervensinya sebagai berikut : 1) monitor penurunan tingkat energi , ketidakmampuan berkonsentrasi , atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) ajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam 3) monitor respons pasien terhadap terapi relaksasi napas dalam 4) anjurkan

pasien untuk sering mengulangi atau melatih relaksasi napas dalam 5) Kolaborasikan pemberian vitamin mengurangi efek kemoterapi Hemobion (2x1/24 jam) Neurosanbe 5000 (1ampul/24jam)

Gangguan rasa nyaman merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi nyeri membuat gangguan rasa nyaman seseorang sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya. persepsi nyeri bersifat sangat pribadi dan subjektif. Oleh karena itu, suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda (Putri, 2020)

- 3) Gangguan Komunikasi Verbal b.d Hambatan Psikologis (Gangguan Emosi) (SDKI Hal. 264, D.0119).. Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan komunikasi verbal meningkat atau membaik dengan kriteria hasil : Pasien dapat berkomunikasi lewat tulisan, Pasien dapat berkomunikasi dengan dibantu keluarga, Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik, Pasien dapat mengontrol diri saat dievaluasi. Intervensinya antara lain yaitu : 1) monitor kecepatan , tekanan , kuantitas , volume , dan diksi bicara 2) monitor frustrasi , marah , depresi , atau hal lain yang mengganggu bicara 3) monitor pengobatan komunikasi verbal 4) monitor pengobatan komunikasi sertakan keluarga untuk memperjelas komunikasi 5) ulangi apa yang disampaikan pasien 6) berikan dukungan psikologis (Motivasi)

Hambatan komunikasi verbal, rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan tinjauan teoritis adalah gunakan penerjemah, beri satu kalimat

simple setiap bertemu, konsultasikan dengan dokter kebutuhan terapi bicara, dorong pasien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan, dengarkan dengan penuh perhatian, berdiri didepan pasien ketika berbicara, gunakan kartu baca, kertas, pensil, bahasa tubuh, gambar, daftar kosakata bahasa yang mudah dimengerti, dan lain-lain untuk memfasilitasi komunikasi dua arah yang optimal (Rahmadini, 2018)

- 4) Gangguan Citra Tubuh Berhubungan dengan Efek pengobatan (Kemoterapi) (SDKI Hal. 186, D.0063). Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan secara psikologis citra tubuh pasien dapat menerima kenyataan akibat proses penyembuhan penyakit dengan kriteria hasil: pasien merasa puas dan bersyukur dengan bagian tubuhnya, Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik, Pasien mengerti tentang terapi adaptasi citra tubuh yang dilakukan. Intervensinya antara lain yaitu : 1) monitor tentang peningkatan harapan citra tubuh 2) diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 3) jelaskan efek kemoterapi dan solusi untuk mengatasinya 4) Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 5) anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh Anjurkan menggunakan alat bantu (memakai wig)

Citra tubuh yang negatif diakibatkan karena seseorang mempersepsikan citra tubuhnya lebih mengarah negatif yang ditimbulkan dari perubahan fisik saat ini. Citra tubuh negatif diakibatkan oleh penyakit kanker dan efek samping kemoterapi sehingga pasien mengalami masalah untuk beraktivitas seperti biasanya, menimbulkan ketidakpuasan diri, merasa menjadi beban keluarga,

merasa tidak berguna, pemikiran negatif inilah yang akan menimbulkan gangguan citra tubuh pada diri seseorang (Fitri et al., 2018)

- 5) Nausea Berhubungan dengan efek age farmakologis (Kemoterapi) (SDKI Hal. 170, D.0076). Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat nausea dapat menurun dengan kriteria hasil : Nafsu makan pasien dapat meningkat, Pasien tidak mengeluh mual-mual, Pasien tidak lagi ingin merasa muntah, Frekuensi menelan menurun. Intervensinya yaitu : 1) Memonitor mengenai penurunan mual muntah pasien 2) kendalikan fak tor muak, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3) anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4) jelaskan pentingnya nutrisi bagi kesembuhan pasien 5) Kolaborasikan pemberian obat Ranitidin (2x1 ampul/24 jam), Ondan (3x1/24 jam/24 jam)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari, 2012) yaitu salah satu penatalaksanaan yang dilakukan satu tablet metoklopramid yang diberikan memiliki kekuatan 10 mg. Selain diberikan antiemetika, penanganan mual muntah dapat dilakukan secara non farmakologi antara lain relaksasi otot, mengalihkan pikiran, ataupun terapi dengan mendengarkan musik, menghindari makanan yang berlemak atau berminyak, berbau, pedas dan lain sebagainya .

- 6) Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan, mengunyah makanan karena Ca Lidah (efek kemoterapi) (SDKI Hal. 56, D.0019) Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nutrisi pasien adekuat dapat menurun dengan kriteria hasil : Porsi makan yang dihabiskan pasien meningkat, Kekuatan otot mengunyah pasien dapat

meningkat, Frekuensi makan pasien dapat meningkat. Intervensinya yaitu :

- 1) monitor alergi dan intoleransi makanan
- 2) berikan makanan disukai pasien
- 3) anjurkan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 4) berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 5) ajarkan diet yang diprogramkan dari Rumah sakit daripada membeli makan dari luar

Penulis berasumsi bahwa, pasien dan keluarga ditanyakan informasi mengenai penurunan berat badan dalam 6 bulan, apakah ada perubahan pola makan, masalah yang mempengaruhi makan seperti mual, muntah, diare, konstipasi, mulut kering, perubahan rasa dan bau, stomatitis, nyeri atau penurunan nafsu makan, kemampuan berjalan dan penampilan aktivitas harian. Pemeriksaan fisik pasien juga merupakan bagian dari evaluasi yang dilakukan dengan memeriksa status generalis dan tanda kanker seperti perkembangan tumor . Pemeriksaan status nutrisi dilakukan berdasarkan kriteria the Global Subjective Assessment , yaitu nourished (berat badan turun < 5 % dalam waktu 1 bulan) , at risk of malnutrition (berat badan turun 5–10 % dalam waktu 1 bulan) , dan malnourished (berat badan turun 10 % dalam waktu 1 bulan)

4.4. Implementasi

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (CA Lidah). (SDKI Hal. 172, D.0077), Standart Intervensi (SIKI, Hal. 201, 1.08238) adalah dengan Manajemen Nyeri sebagai Intervensi Utama. Pelaksanaan rencana asuhan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 27-30 September 2022. Implementasinya adalah sebagai berikut : 1) Memonitor penurunan nyeri

(Lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri)
 2) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Mis. Suhu lingkungan, Pencahayaan dan Kebisingan 3) Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 4) Menjelaskan strategi meredakan nyeri 5) Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 6) mengkolaborasikan pemberian anti nyeri pasien (3x1/24 jam/24 jam)

Nyeri tidak hanya sebuah modalitas sensorik tetapi merupakan sebuah pengalaman. *The Internatioanal Association for the Study of Pain* mendefinisikan nyeri sebagai sebuah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, aktual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Definisi ini menunjukkan antara aspek sensorik nyeri yang objektif dan fisiologis dengan komponen nyeri yang subjektif, emosional, dan psikologis saling mempengaruhi. Respons terhadap nyeri dapat sangat beragam antar individu yang berbeda maupun individu yang sama pada waktu yang berbeda (Pana, 2017)

2. Gangguan rasa Nyaman Berhubungan dengan Efek Samping terapi (Kemotrapi) (SDKI Hal. 166, D.0074) Standart Intervensi (SIKI, Hal. 436, 1.09326) adalah dengan terapi relaksasi sebagai Intervensi Utama. Pelaksanaan rencana asuhan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 27-30 September 2022. Implementasinya adalah sebagai berikut : 1) Memonitor penurunan tingkat energi , ketidakmampuan berkonsentrasi , atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) mengajarkan pasien teknik relaksasi

napas dalam 3) Memonitor respons pasien terhadap terapi relaksasi napas dalam 4) Menganjurkan pasien untuk sering mengulangi atau melatih relaksasi napas dalam 5) Kolaborasikan pemberian vitamin mengurangi efek kemoterapi Hemobion (2x1/24 jam) Neurosanbe 5000 (1ampul/24jam)

Ketidaknyamanan secara langsung akan menurunkan kualitas hidup pasien kanker lidah sehingga perlu mendapatkan perhatian utama, perlu dorongan motivasi dan bantuan aktivitas sehari-hari dari keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Dewi Nurviana Suharto, 2020)

3. Gangguan Komunikasi Verbal b.d Hambatan Psikologis (Gangguan Emosi) (SDKI Hal. 264, D.0119) Standart Intervensi (SIKI, Hal. 375, 1.13494) adalah dengan promosi komunikasi deficit bicara sebagai Intervensi Utama.
 - 1) Memonitor kecepatan , tekanan , kuantitas , volume , dan diksi bicara
 - 2)Memonitor frustrasi , marah , depresi , atau hal lain yang mengganggu bicara
 - 3) Memonitor pengobatan komunikasi verbal
 - 4) Memonitor pengobatan komunikasi sertakan keluarga untuk memperjelas komunikasi
 - 5) Mengulangi apa yang disampaikan pasien
 - 6) Memberikan dukungan psikologis (Motivasi)

Tinjauan kasus intervensi yang di lakukan hanya sesuai dengan keluhan pasien yaitu dorong pasien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan, beri satu kalimat simple setiap bertemu (jika diperlukan), dengarkan dengan penuh perhatian, berdiri didepan pasien ketika berbicara (Rahmadini, 2018)
4. Gangguan Citra Tubuh Berhubungan dengan Efek pengobatan (Kemoterapi) (SDKI Hal. 186, D.0063) Standart Intervensi (SIKI, Hal. 359, 1.09305) adalah dengan promosi citra tubuh sebagai Intervensi Utama. Pelaksanaan

rencana asuhan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 27-30 September 2022. Implementasinya adalah sebagai berikut : 1) Memonitor tentang peningkatan harapan citra tubuh 2) Mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 3) Menjelaskan efek kemoterapi dan solusi untuk mengatasinya 4) Mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 5) Menganjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh Anjurkan menggunakan alat bantu (memakai wig)

Rambut rontok yang disebabkan oleh kemoterapi dapat berdampak pada pria dan wanita. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fitri et al., 2018) mengatakan bahwa wanita lebih mengalami masalah citra tubuh akibat kerontokan pada rambut dibandingkan dengan pria, hal ini dikarenakan rambut merupakan suatu bentuk kecantikan yang membantu menciptakan femininitas, seksualitas bagi seorang perempuan.

5. Nausea Berhubungan dengan efek age farmakologis (Kemoterapi) (SDKI Hal. 170, D.0076) Standart Intervensi (SIKI, Hal. 197, 1.03117) adalah dengan Manajemen mual sebagai Intervensi Utama. Pelaksanaan rencana asuhan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 27-30 September 2022. Implementasinya adalah sebagai berikut : 1) Memonitor mengenai penurunan mual muntah pasien 2) Mengendalikan faktor muak, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3) Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4) Menjelaskan pentingnya nutrisi bagi kesembuhan pasien

5) Kolaborasi pemberian obat Ranitidin (2x1 ampul/24 jam), Ondansetron (3x1/24 jam/24 jam)

Menurut (Puspitasari, 2012) yang dilakukan pada penanganan mual muntah akibat pemberian agen kemoterapi resiko emesis tinggi, disarankan untuk penambahan kortikosteroid seperti deksametason atau metilprednisolon apabila dalam pemberian antiemetik saja tidak dapat menangani mual dan muntah yang dialami pasien, terutama karena pada pemberian agen kemoterapi cisplatin. Penambahan kortikosteroid dapat mengurangi pelepasan serotonin pada sel enterokromafin, sehingga stimulasi yang masuk ke pusat muntah akan berkurang. Kortikosteroid dapat meningkatkan efektifitas dari antagonis reseptor serotonin daripada pemberian antagonis serotonin secara tunggal.

6. Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan, mengunyah makanan karena Ca Lidah (efek kemoterapi) (SDKI Hal. 56, D.0019).
Standart Intervensi dengan Manajemen Nutrisi (SIKI Hal. 200. 1.03119)
Pelaksanaan rencana asuhan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 27-30 September 2022. Implementasinya adalah sebagai berikut :
 - 1) Memonitor alergi dan intoleransi makanan
 - 2) Memberikan makanan disukai pasien
 - 3) Mengajarkan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - 4) Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - 5) Mengajarkan diet yang diprogramkan dari Rumah sakit daripada membeli makan dari luar.

Tindakan yang diberikan pada pasien adalah manajemen nutrisi yang bertujuan untuk meningkatkan intake nutrisi makanan dan minuman serta status mikro nutrient. (Dewi Nurviana Suharto, 2020)

4.5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil (Rasyid et al., 2018)

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (CA Lidah). (SDKI Hal. 172, D.0077)

Evaluasi pada hari ke 3 (30/09/22) didapatkan hasil S: Pasien mengatakan jika nyerinya masih ada dan sudah berkurang, P : Merasa nyeri saat menggerakkan leher dan bagian lidah Q : Seperti disayat ketika banyak bergerak, R : Bagian Mulut, kepala hingga ke leher, S : 4 (0-10), T : hilang timbul. O: TTV, S :36,8oC, T : 140/70 mmHg, N : 91x/menit. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi Dilanjutkan

Prevalensi nyeri kronis berkisar antara 30-50% pada pasien dengan kanker yang menjalani terapi aktif untuk tumor solid dan sekitar 70-90% pada penyakit tahap lanjut. Survei prospektif mengindikasikan sekitar 90% pasien dapat memperoleh peredaan nyeri yang adekuat dengan terapi obat-obatan sederhana, namun kesuksesan ini tidak dijumpai pada praktik rutin. Pengelolaan nyeri yang tidak adekuat

diakibatkan oleh berbagai macam permasalahan seperti: undertreatment oleh klinisi dengan pengetahuan yang kurang mengenai penatalaksanaan dan terapi nyeri; pemahaman yang kurang tepat tentang efek samping dan addiksi opioid; kecenderungan untuk memberikan prioritas yang lebih rendah pada kontrol gejala dibandingkan dengan pengelolaan penyakit; pasien yang tidak melaporkan nyeri dan ketidakcocokan dengan terapi; dan berbagai halangan untuk mencapai terapi analgesik optimal dalam sistem pelayanan kesehatan. Untuk memperbaiki pengelolaan nyeri pada kanker, setiap praktisi yang terlibat dalam penanganan pasien-pasien tersebut harus memastikan bahwa informasi medis yang dimilikinya adalah yang terbaru saat ini dan pasien memperoleh edukasi yang tepat (Kresnoadi, 2012)

Dari data pasien kelolaan dan dari sudut pandang sumber penulis menarik kesimpulan bahwa dengan adanya nyeri kronis, maka pasien tidak bisa meminum obat pereda nyeri lewat pengetahuan diri sendiri, karena nyeri kronis ini harus mengutamakan pengetahuan dan tepat edukasi, terapi obat selama dirumah harus tetap dengan pengawasan dokter dan perawat.

2. Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan, mengunyah makanan karena Ca Lidah (efek kemoterapi) (SDKI Hal. 56, D.0019)

Evaluasi pada hari ke 3 (30/09/22) didapatkan hasil S: Pasien mengatakan mulai menyesuaikan dengan nyerinya karena terapi nonfarmakologis yang diberikan perawat, O: pasien terlihat sudah tidak gellisah, sifat mudah marah pasien mulai bias dikontrol. A: Masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan

Menurut penulis berpendapat bahwa manajemen nutrisi pada pasien kanker khususnya pasien yang mendapat kemoterapi dilakukan oleh tim multidisiplin dan disesuaikan dengan gejala yang timbul pada pasien . Terapi nutrisi tidak hanya membantu pasien untuk mendapatkan nutrisi yang diperlukan sebagai sumber energi , namun juga berpengaruh pada efek terapi yang diberikan sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup .

3. Gangguan rasa Nyaman Berhubungan dengan Efek Samping terapi (Kemotrapi) (SDKI Hal. 166, D.0074)

Evaluasi pada hari ke 3 (30/09/22) didapatkan hasil S: Pasien mulai mampu berbicara dengan benar yaitu dengan mengurangi intonasi dalam menyampaikan pendapatnya. O: pasien masih seikit emosi jika ditanya atau diberikan tindakan terlalu lama. A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan

Kanker lidah merupakan kanker dengan prognosis yang jelek dengan angka kematian yang tinggi, sehingga kanker ini akan menimbulkan banyak masalah terutama ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan secara langsung akan menurunkan kualitas hidup pasien kanker lidah sehingga perlu mendapatkan perhatian utama. Pemberian asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif dapat membantu pasien dengan kanker lidah untuk meningkatkan kenyamanan, mengontrol atau mengurangi nyeri serta meningkatkan kualitas hidup (Dewi Nurviana Suharto, 2020)

4. Gangguan Komunikasi Verbal b.d Gangguan Pallatum (CA Lidah) (SDKI Hal. 264, D.0119)

Evaluasi pada hari ke 3 (30/09/22) didapatkan hasil S: Pasien mengatakan mulai menerima kenyataan bahwa dahulunya adalah orang yang cantik dan penyakitnya sekarantg adalah takdir dari tuhan. O: Klien terlihat sering berkaca-kaca, respon non-verbal pasien mulai membaik. A: Masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan

5. Gangguan Citra Tubuh Berhubungan dengan Efek pengobatan (Kemoterapi) (SDKI Hal. 186, D.0063)

Evaluasi pada hari ke 3 (30/09/22) didapatkan hasil S: Pasien mengatakan bahwa mual-mualnya mulai berkurang. O: pasien mulai makan makanan dari ruangan, pasien mulai makan sayur dan buah yang disediakan ruangan. A: Masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan

Sebagian besar citra tubuh pada pasien wanita yang menjalani kemoterapi adalah negatif ini dikarenakan oleh efek samping yang dirasakan oleh responden setelah menjalani proses kemoterapi serta perubahan pada bentuk tubuh akibat dari efek samping kemoterapi. Citra tubuh merupakan jumlah dari sikap sadar dan bawah sadar seseorang terhadap tubuh sendiri, hal ini termasuk persepsi sekarang dan masa lalu serta perasaan tentang ukuran, fungsi, bentuk/penampilan, dan potensi (Stuart, 2016). Perubahan penampilan, struktur dan fungsi tubuh memerlukan penyesuaian citra tubuh yang baik.

6. Nausea Berhubungan dengan efek age farmakologis (Kemoterapi) (SDKI Hal. 170, D.0076)

Evaluasi pada hari ke 3 (30/09/22) didapatkan hasil : S: pasien mengatakan mulai mau dengan diet makanan dari rumah sakit dan tidak membeli makanan dari luar rumah sakit, O: pasien tampak menghabiskan porsi makan, pasien tampak lemah dalam mengunyah makanan, pasien tampak ada peningkatan frekuensi makan,A: Masalah teratasi, P: Intervensi dihentikan,

Dari uraian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi Nurviana Suharto, 2020), yang menjelaskan bahwa data pasien yang Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Data yang berhubungan sejak 2 bulan terakhir klien sulit makan dan minum melalui oral karena karsinoma lidah menyebabkan BB klien sebelumnya 65 Kg, BB saat ini 40 Kg, TB 158 CM, IMT : 16 Kg/m² (Underweight). Tindakan yang diberikan pada pasien adalah manajemen nutrisi yang bertujuan untuk meningkatkan intake nutrisi makanan dan minuman serta status mikro nutrient.

Penulis berpendapat bahwa dengan adanya karsinoma lidah membuat pasien sangat sulit untuk mengunyah, menelan makanan, dan dari system kekebalan tubuh yang terus menurun membuat pasien semakin lemah dan tidak nafsu makan.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnose medis Karsinoma Lidah metastase leher di ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan

5.1. Keesimpulan

Dari hasil yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Karsinoma Lidah metastase leher berbagai persamaan dan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan kasus, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada pasien dengan diagnosis Karsinoma Lidah metastase leher dilakukan dengan pendekatan persistem mulai dari pengkajian persistem dan pola fungsi Gordon. Pada pengkajian khusus nyeri didapatkan hasil pasien mengatakan merasa nyeri, Nyeri juga dirasakan dibagian lidah dan nyeri mulai menjalar ke are leher, jika menoleh kearah kanan dan kiri didapatkan tonjolan diarea leher sehingga sangat mengganggu, sebelumnya pasien juga sudah di diagnose CA Lidah. P : Metastase ke leher karena Kanker Lidah, Q : Seperti Ditusuk-tusuk, R : Dibagian leher, S : 8 (0-10), T : Terus menerus.
2. Dalam penegakkan diagnosis keperawatan, tidak semua diagnosis ada di tinjauan pustaka tercantum di tinjauan kasus. Penulis menegakkan diagnosis keperawatan sesuai kondisi klinis yang dialami oleh pasien yaitu Nyeri

Kronis, Gangguan Citra Tubuh, Gangguan rasa Nyaman, Gangguan Komunikasi Verbal, Defisit Nutrisi, dan Nausea.

3. Intervensi keperawatan berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia tahun 2017 yang terdapat dalam tinjauan pustaka tidak semuanya tercantum pada tinjauan kasus. Intervensi yang disusun penulis menyesuaikan diagnosis yang ditemukan.
4. Pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis melakukan pendelegasian tindakan keperawatan kepada teman sejawat dan bekerja sama dengan perawat ruangan.
5. Keberhasilan proses asuhan keperawatan pada pasien belum tercapai sepenuhnya. Hal ini disebabkan karena terbatasnya waktu karena praktik klinik dilakukan 7 jam dalam 1 shift/24jam
6. Pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien sepenuhnya jauh dari kata sempurna, karena terbatasnya data terkait pasien.

5.2. Saran

Berdasarkan dari simpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien mampu menjaga atau mengontrol kesehatan tubuh agar terhindar dari berbagai komplikasi penyakit lain dan selalu beraktivitas sesuai kemampuan tubuh untuk membantu menjaga keseimbangan kesehatan tubuh. Selain itu, memanfaatkan terapi relaksasi yang telah diajarkan untuk membantu mengurangi masalah kesehatan khususnya masalah nyeri.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat sebagai tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk menunjang kebutuhan-kebutuhan pasien yang membutuhkan bantuan mengatasi masalah kesehatan. Selain itu, selalu memberikan motivasi dan dukungan kesehatan sebagai bentuk upaya menjaga keseimbangan dan kesehatan bagi pasien karsinoma lidah

3. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa agar lebih meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan

4. Bagi Keluarga

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan pengetahuan yang bermanfaat bagi keluarga pasien tentang penyakit karsinoma lidah sehingga keluarga dapat beraptasi membantu aktivitas pasien, yang muncul akibat penyakit yang diderita pasien sehingga masalah dapat teratasi.

5. Bagi Rumah sakit

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan yang baik antara tim kesehatan maupun dengan klien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan khususnya pasien dengan karsinoma lidah metastase leher

Daftar Pustaka

- Anggoniawan, M. S. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Jombang*. STIKES Insan CendeKia Medika.
- Ashfaq, M., Hameed, M., Ayub, Z., & Ashfaq, K. (2013). No Title An Experience of Carcinoma Tongue. *Journal of Rawalpindi Medical College*, 17(1), 65–5.
- Claudia, Yavuzz, A., & Ozyilkan, O. (2013). Cancer cachexia: Pathophysiologic aspects and treatment options. *Asia Pacific J Cancer Prev*, 12 (4), 889–896.
- Clin, J. (2014). Consensus Document For Management Of Tongue Cancer. *J Clin Psychiatry*, 50, 20–25.
- Dewi Nurviana Suharto. (2020). Analisis Kasus Kanker Lidah Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan Comfort Theory Model. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(2), 88–94. <https://doi.org/10.33860/jik.v12i2.21>
- Fadoo, Z., Naz, F., Husein, Y., Pervez, S., & Hasan, N. (2010). Squamous Cell Carcinoma of Tongue in an 11-Year-old Girl. *J Pediatr Hematol Oncol.*, 32, 199–201.
- Fitri, T., Wati, D., Jannah, S. R., Program, M., Ilmu, S., Fakultas, K., Universitas, K., Kuala, S., Aceh, B., Keilmuan, B., Jiwa, K., Keperawatan, F., Syiah, U., & Aceh, B. (2018). *Citra Tubuh Pada Pasien Wanita Yang Menjalani Kemoterapi Body Image on Women Patient Undertaking Chemotherapy*. 4, 37–44.
- Galbiatti, A., Padovani, J., & Maniglia, J. (2013). Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Braz J Otorhinolaryngol*, 79(2), 239–247.
- Goseline, B. (2010). Malignant tumors of the mobile tongue. *Medical Journal*. <http://emedicine.medscape.com/%0Aarticle/847428-%0Aoverview#showall>.
- Guyton, A. (2009). *Text book of medical physiologi (Taste and smell)*. Elsevier Book Aid Internasional.

- HIPGABI. (2020). Basic trauma Cardiac Life Support (BTCLS) (1st ed.). *Bidang Pendidikan Dan Pelatihan DPP HIPGABI*.
- Irianto, K. (2012). *Anatomi dan Fisiologi untuk mahasiswa*. Alfabeta.
- Jacob, T. (2010). *tutorial on the sense of taste*. Cardiff University.
- Kresnoadi, E. (2012). Pengelolaan Nyeri Kanker. *Jurnal Kedokteran*, 1(1), 41–56.
<http://jku.unram.ac.id/article/view/47>
- Melizza, N. (2018). *Pengaruh Intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care Dan Family Centered Nursing Model Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Status Gizi Penderit Tuberkulosis*. Universitas Airlangga.
- Mubarak, wahit I. (2015). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.
- Mulyana, R. (2019). Terapi Antibiotika pada Pneumonia Usia Lanjut. 2019, 8(1), 172.
<https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.987>
- Nursalam. (2009). Manajemen Keperawatan. In *Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pana, M. F. (2017). *Gambaran Penanganan Nyeri Kanker Pada Pasien Rawat Inap Di Departemen THT-KL RSUP H.Adam Malik Medan*.
- Puspitasari, V. D. (2012). *Evaluasi Penatalaksanaan Mual Muntah Pada Pasien Kanker Ovarium Pascakemoterapi Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. July.
- Putri, S. I. (2020). *Penerapan Kompres Hangat Pada Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman Diruang Tht Rawat Inap Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020*.
- Rahmadini. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Y DENGAN KARSINOMA LIDAH. *Jurnal Keperawatan*.
- Ramdiani, D. (2018). Karya Tulis Ilmiah, Laporan Studi Kasus, Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Karsinoma Lidah Di Ruang Bedah Ambun Suri Lantai 2 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. *KTI*, 1–104.

- Rasyid, N., Wirya, G., Duarsa, K., Atmoko, W., Noegroho, B., Daryanto, B., Soebhali, B., Kadar, D., Soebadi, D., Hamiseno, D. W., Myh, E., Satyagraha, P., Birowo, P., Monoarfa, R. A., Pramod, S. V, & Warli, S. M. (2018). Panduan Penatalaksanaan Klinis Batu Saluran Kemih. *Keperawatan*.
- Singh, H. K. (2017). Squamous cell carcinoma. *Journal of Clinical Dermatology*, 46(9), 610–612. <https://doi.org/10.16761/j.cnki.1000-4963.2017.09.003>
- Suyatno. (2010). *Bedah Onkologi Diagnostik dan Terapi* (S. Seto (ed.)).
- Syahputri, A., Puspita, K., & Saleh, A. (2020). Perancangan Aplikasi Sistem Pakar Dalam Mendiagnosa Penyakit Kanker Lidah Dengan Menggunakan Metode Certainty Factor. *Infosys (Information System) Journal*, 5(1), 84. <https://doi.org/10.22303/infosys.5.1.2020.84-94>
- Taufiqurrahman, T., & Herdini, C. (2014). Metastasis Leher Tersembunyi pada Karsinoma Lidah T1-T2. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3), 549–562. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i3.200>

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Ali Gufron, S. Kep
Tempat, tanggal lahir : Sumenep, 06 Juli 1995
Alamat : Jalan Pesantren RT.003 RW.006 Pandian Kota Sumenep
Madura, Jawa Timur.
Agama : Islam
No. HP : 0852 3692 7715
Email : ardab0662@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Tarate Sumenep : 2000 - 2002
2. SDN Bangselok 1 Sumenep : 2002 - 2008
3. SMPN 03 Sumenep : 2008 - 2011
4. SMAN 2 Sumenep : 2011 - 2014
5. Sarjana STIKES Hang Tuah Surabaya : 2017 – 2021

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Lawan anda Bukanlah orang lain, Tapi diri anda sendiri”

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah Swt, saya persembahkan karya kecilku ini untuk :

1. Terimakasih kepada Allah Swt yang telah memberikan saya nikmat kesehatan, kemudahan, dan kelancaran selama penyusunan skripsi ini guna meraih gelar Ners dengan tepat waktu.
2. Terimakasih kepada Ibunda dan Ayahanda saya yang telah memberikan restu dan doa kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan saya pada jenjang Ners ini dengan tepat waktu.
3. Terimakasih kepada Bapak Setiadi selaku dosen pembimbing 1 dan penguji 2 yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
4. Terimakasih kepada teman – teman angkatan 23 yang telah memberikan support dan dukungan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Terimakasih kepada senior saya Febriansyah Wahyu I. yang telah memberikan motivasi ide dan bimbingan disaat saya bingung dalam mengerjakan penyusunan skripsi ini.
6. Terimakasih kepada teman – teman dekat saya yang selalu meluangkan waktunya dan memotivasi saya agar cepat lulus serta menemani saya dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Terapi relaksasi napas dalam

Sasaran : Pasien Karsinoma Lidah

Hari/Tanggal : Rabu, 09 September 2022

Waktu : 07.00-07.30 WIB

Tempat : Ruang B1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang mengurangi nyeri dengan cara terapi relaksasi napas dalam

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a) Menjelaskan pengertian relaksasi napas dalam
- b) Menjelaskan tujuan dan relaksasi napas dalam
- c) Menjelaskan factor yang mempengaruhi teknik relaksasi napas dalam
- d) Menjelaskan langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam
- e) Mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam

B. GARIS BESAR MATERI

- 1) Pengertian relaksasi napas dalam
- 2) tujuan dan manfaat relaksasi napas dalam
- 3) Faktor yang mempengaruhi napas dalam
- 4) Langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam

C. PELAKSANAAN KEGIATAN

No.	Kegiatan	Metode	Media	Waktu
1.	Pembukaan : a. Menyampaikan salam b. Perkenalan diri c. Menjelaskan tujuan d. Apersepsi	Ceramah	Lisan	5 menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan dan menguraikan materi b. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya c. Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas	Ceramah Diskusi	Lisan Leaflet	10 menit
3.	Evaluasi : a. Feedback b. Memberikan reward	Ceramah Diskusi	Lisan	5 menit
4.	Terminasi : a. Menyimpulkan hasil penyuluhan b. Mengakhiri kegiatan (salam)	Ceramah Diskusi	Lisan	5 meni

H. RENCANA EVALUASI

1. Struktur

a) Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah leaflet

b) Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai leaflet.

c) Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *leaflet* untuk mempermudah penyampaian.

d) Undangan atau Peserta

e) Dalam penyuluhan ini pasien dan keluarga pasien di ruang C1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

2. Proses Penyuluhan

- a) 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
- b) Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
- c) Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
- d) 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

3. Hasil penyuluhan

- a) Jangka Pendek
 - 1) 50% dari peserta dapat melakukan terapi relaksasi napas dalam
 - 2) 50% dari peserta dapat menyebutkan manfaat terapi relaksasi napas dalam
- b) Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai manfaat terapi relaksasi genggam jari

MATERI

A. Pengertian

Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas loambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2009). Latihan nafas dalam adalah cara bernafas yang efektif melalui menarik dan menghembuskan nafas untuk memperoleh nafas yang lambat, dalam dan rileks.

B. Tujuan Dan Manfaat

Teknik Relaksasi Menurut (Smeltzer dan Bare, 2009) menyatakan bahwa tujuan dan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

C. Faktor yang Mempengaruhi






Relaksasi Relaksasi ini menimbulkan respon emosi dan efek menenangkan, sehingga fisiologi dominan simpatis berubah menjadi dominan sistem parasimpatis. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar keseluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Sensasi ringan yang muncul adalah merupakan efek dari ketegangan otot tubuh yang menurun. Perasaan hangat di ekstermitas dapat dijelaskan secara fisiologis sebagai vasodilatasi pembuluh darah karena aktifitas sistem parasimpatis (Ismarina.dkk, 2015)

D. Langkah - langkah Teknik Relaksasi Nafas Dalam

- 1) Ciptakan lingkungan yang tenang
- 2) Usahakan tetap rileks dan tenang
- 3) Posisi duduk , stengah duduk atau berbaring
- 4) Letakkan kedua telapak tangan berhadapan satu sama lain , dibawah dan sepanjang batas bawah tulang rusuk depan . Letakkan ujung jari tengah kedua telapak tangan saling bersentuhan .
- 5) Ambil nafas dalam secara lambat , menghirup melalui hidung , Rasakan en la menting iala bahwa kedua jari tengah tangan terpisah selama menarik nafas (inspirasi) . Tahan nafas sampai hitungan ketiga (1,2,3)
- 6) Perlahan - lahan menghembuskan nafas melalui mulut (seperti meniup) . Kedua ujung jari tengah akan bersentuhan kembali
- 7) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- 8) Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam

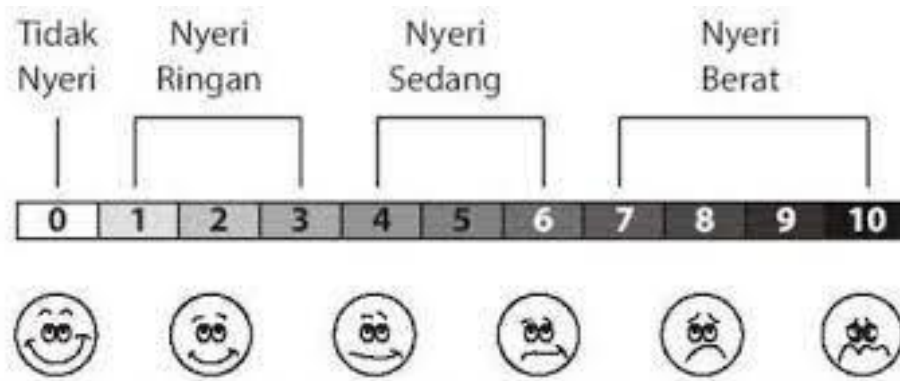
Lampiran 4

Leaflet Karsinoma Lidah

<p>Tanda dan Gejala</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri telan 2. Nyeri saat mengunyah makanan 3. Nyeri saat berbicara 4. Menginfiltrasi bagian lidah baik tumor ganas atau tumor jinak, merusak sel normal 	<p>Apa Itu Kanker Lidah?</p>	
		<p>Kanker Lidah</p>
<p>Apa Penyebabnya ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok (Ciek Karzinogenik Tembakau) 2. Alkohol 3. Infeksi virus 4. Faktor gigi dan Mulut 5. Makan makanan panas 6. Makanan siap saji 	<p>Karsinoma lidah merupakan suatu neoplasma ganas lidah yang dapat mengenai bagian oral lidah di rongga mulut atau pangkal lidah di orofaring</p> <p>Kanker lidah adalah suatu tumor yang terjadi didasar mulut, kadang-kadang meluas kearah lidah dan menyebabkan gangguan mobilitas lidah</p>	<p>ALI GUDON (2130066)</p> <p>PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUA SURABAYA</p>
		


<p>Komplikasi Kanker Lidah</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks • Usahakan agar tetap konsentrasi • Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang • Latihan dilakukan ini dilakukan setiap nyeri menyerang
<ol style="list-style-type: none"> 1. Muskositis oral 2. Kandidiasis oral 3. Dysgeusia 4. Xerostomia atau mulut kering 5. Karies gigi atau radiasi 6. Osteonekrosis atau ORN 7. Necrose pada jaringan lunak 	<p>Terapi Relaksasi Napas Dalam</p>	<p>Cara Terhindar dari kanker</p>
 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan lingkungan yang tenang • Usahakan tetap rileks dan tenang • Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara • melalui hitungan 1,2,3 • Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan • ekstimitas atas dan bawah rileks • Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali • Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengonsumsi makanan sehat : Tinggi kalori dan Tinggi Protein, Cukup mineral dan vitamin, Mudah dicerna, mengurangi stress • Menjauh dari makanan panas dan siap saji • Rutin berolahraga • Tidak merokok rokok dan minuman beralkohol • Melakukan deteksi dini
		

Lampiran 5 Pengkajian skala nyeri



Gambar 2.7. Pengkajian skala nyeri menurut Wong baker dan numeric rating scale (Mubarak, 2015)

Lampiran 6

	Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Napas Dalam
Pengertian	<p>Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.</p>
Tujuan	<p>Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.</p>
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan lingkungan yang tenang 2) Usahakan tetap rileks dan tenang 3) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3 4) Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks 5) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali 6) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan 7) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks 8) Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam 9) Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri 10) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang 11) Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali 12) Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara dangkal dan cepat