

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Penyakit keganasan yang terjadi di organ paru disebut dengan kanker paru. Ulasan lain menjelaskan bahwa adanya kondisi *hiperplasia* tingkat sel pada lapisan epitel jalan napas yang terjadi secara tidak terkontrol (Scott, 2018). Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Salgia (2019), kanker paru terjadi akibat adanya aktivitas mutasi somatik (*Epidermal Growth Factor Receptor*) yang mampu memicu pertumbuhan sel yang tidak terkontrol.

Kanker paru merupakan salah satu tipe kanker paru yang dimulai dari organ paru itu sendiri. Proses terjadinya kanker paru dimulai pertumbuhan sel dari tubuh yang tidak terkontrol (American Cancer Society, 2018). Teori yang dijelaskan oleh Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran kanker paru meliputi semua penyakit keganasan yang terdapat di organ paru dan berasal dari paru itu sendiri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Teori lain mengatakan bahwa kanker paru merupakan penyakit katastropik tidak menular yang cukup mematikan dan perlu diperhatikan perkembangannya (Dewi *et al.*, 2021). Keganasan yang terjadi di paru dapat berbentuk seperti tumor yang bersifat ganas.

B. Presipitasi dan Predisposisi

1. Faktor Presipitasi

Penyebab yang pasti dari massa paru belum diketahui (Amin, 2011)

2. Faktor predisposisi

a. Usia

Berdasarkan hasil survei kanker paru dilaporkan bahwa 90% kasus kanker paru terjadi pada usia ≥ 40 tahun. Di negara industri, kanker paru ditemukan pada kelompok diatas umur 40 tahun, terbanyak pada umur 55-75 tahun dengan rata-rata 65 tahun Rifai (2020).

b. Faktor Genetik

sebanyak 4 turunan dari EGFR yaitu HER1 (erbB1, EGFR), HER2 (erbB2, NEU), HER3 (erbB3), dan HER4 (erbB4) dipercaya merupakan gen yang bersifat tumorigenesis yang dapat memicu terjadinya kanker paru. Sebesar 10,8% hingga 85,7% mutasi gen EGFR berkontribusi dalam kejadian adenokarsinoma (Kloecker et al., 2021).

Faktor lain sebagai pemicu kanker paru tingkat genetik adalah sistem cytochrome P-450. Enzim yang dihasilkan sistem cytochrome P-450 meningkatkan resiko terjadinya kanker paru. Faktor genetik berperan sebesar 8% dalam menurunkan resiko kanker paru. Gen CYP1A1 meningkatkan aktivitas metabolisme

prokarsinogen kanker paru yang dihasilkan dari nikotin rokok (Wu *et al.*, 2018)

c. Merokok

4000 bahan senyawa dan 60 jenis racun serta zat karsiogenik yang terkandung dalam rokok menjadi hal yang memicu kanker paru (El-Baz & Suri, 2021). Menurut Wu, Wong, & Chaudry (2018) bahwa hampir 80% pasien kanker paru memiliki riwayat merokok. Hal tersebut diperberat dengan adanya nikotin yang terkandung dalam rokok yang dapat menghambat proses apoptosis sel yang memicu proliferasi sel yang tidak terkontrol dan meningkatkan proses angiogenesis pada sel kanker.

d. Paparan zat karsinogen lingkungan

Polusi udara dengan kandungan partikel PM25, sulfat aerosol, karbon monoksida, nitrogen dioksida, hasil pembakaran kayu, dan asap batubara (Latimer & Mott, 2018). Wanita yang terpapar asap pembakaran dengan batu bara memiliki resiko dua kali lebih besar terkena kanker paru dibanding paparan polutan hasil pembakaran biomass. Sementara itu, perokok yang bekerja di tempat paparan asbes memiliki resiko 45 kali lebih tinggi dibandingkan paparan polusi udara secara umum (Mustafa *et al.*, 2019).

C. Patofisiologi

Dari etiologi dapat dijabarkan yang menyerang percabangan segmen/ sub bronkus menyebabkan cilia hilang dan deskuamasi sehingga terjadi pengendapan karsinogen. Dengan adanya pengendapan karsinogen maka menyebabkan metaplasia, hyperplasia dan dysplasia. Bila lesi perifer yang disebabkan oleh metaplasia, hyperplasia dan dysplasia menembus ruang pleura, biasa timbul efusi pleura, dan bisa diikuti invasi langsung pada kosta dan korpus vertebrae.

Lesi yang letaknya sentral berasal dari salah satu cabang bronkus yang terbesar. Lesi menyebabkan obstruksi dan ulserasi bronkus dengan diikuti dengan supurasi dibagian distal. Gejala-gejala yang timbul dapat berupa batuk, hemoptysis, dyspneu, demam, dan dingin. Wheezing unilateral dapat terdengar pada saat auskultasi. Pada stadium lanjut, penurunan berat badan dan biasanya menunjukkan adanya metastase, khususnya pada hati dan pancreas sehingga akan menghambat produksi hormone ghrelin yang mengatur terkait napsu makan. Kanker paru dapat bermetastase ke struktur-struktur terdekat seperti kelenjar limfe, dinding esophagus yang menyebabkan disfagia hingga penurunan napsu makan, pericardium, otak, dan tulang rangka yang akan menimbulkan nyeri (Sali, 2019).

D. Manifestasi Klinik

Menurut Komite Penanggulangan Kanker Nasional (2019) gejala klinis sistemik kanker paru juga kadang menyertai yaitu penurunan berat badan dalam waktu yang singkat, nafsu makan menurun, demam hilang timbul. Gejala utama yang sering ditemukan yaitu:

1. Batuk tidak berdahak
2. Batuk darah
3. Sesak nafas
4. Nyeri dada persisten
5. Sulit/sakit saat menelan
6. Benjolan pada leher
7. Muka sembab

Gejala yang berkaitan dengan gangguan neurologis (sakit kepala, lemah/parese) sering terjadi jika telah terjadi penyebaran ke otak atau tulang belakang. Nyeri tulang sering menjadi gejala awal pada kanker yang telah menyebar ke tulang. Terdapat gejala lain seperti gejala paraneoplastik, seperti nyeri muskuloskeletal, hematologi, vaskuler, neurologi, dan lain-lain.

Gejala tumor paru tidak spesifik dan sangat bervariasi dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis sehingga pada kasus keganasan lebih sering terdeteksi pada stadium akhir. Hal-hal yang harus dievaluasi dari pasien yang dicurigai menderita tumor paru meliputi efek lokal dari tumor, ekstensi penyakit memasuki rongga toraks, keterkaitan dengan

pemeriksaan radiologi, sindrom paraneoplastik, serta adanya tanda atau gejala metastasis jauh (Rhamdaniah, Mulawarman, 2016)..

E. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Sali (2019), menentukan diagnosis kanker paru, ada berbagai macam cara pemeriksaan, yaitu anamnesis umum maupun khusus paru, pemeriksaan jasmani secara umum dan khusus paru, bakteriologi dari sputum atau sekret bronkus/ cucian bronkus yang diperoleh dengan bronkoskopi, patologi-anatomi/ sitologi dari specimen yang dicurigai, pemeriksaan darah rutin, analisa gas darah, faal paru, radiologi, imunologi, dan berbagai pemeriksaan yaitu CT Scan, PCR, dll.

F. Komplikasi

Komplikasi dari tumor paru dapat berupa komplikasi torakal, komplikasi ekstra torakal, atau pada kasus keganasan bermetastasis ke organ lain, misalnya otak. komplikasi torakal diantaranya efusi pleura, atelektasis, dan metastasis ke struktur organ di dalam rongga toraks (Amin, 2014).

G. Penatalaksanaan Medis dan Asuhan Keperawatan

1. Penatalaksanaan Medis

Tujuan pengobatan tumor paru adalah kuratif, paliatif dan suportif. Untuk kasus tumor paru ganas, terdapat perbedaan mendasar dari Non Small Cell Lung Carcinoma (NSCLC) dengan

Small Cell Lung Carcinoma (SCLC), sehingga pengobatannya harus dibedakan (Behl, D, Hendrickson, 2016).

- a. Pengobatan Non Small Cell Lung Carcinoma (NSCLC) meliputi terapi bedah yang merupakan pilihan pertama pada stadium I atau II pada pasien yang adekuat sisa cadangan parenkim parunya. Survival pasien pada stadium I mendekati 60%, pada stadium II 26-37%.
- b. Pada stadium III A masih ada kontroversi mengenai keberhasilan operasi bila kelenjar mediastinum ipsilateral atau dinding torak terdapat metastasis.
- c. Pada stadium IIIB dan IV tidak dioperasi, tetapi dilakukan Combined Modality Therapy yaitu gabungan radiasi, kemoterapi dengan operasi (Amin, 2014).
- d. Untuk jenis Small Cell Lung Carcinoma (SCLC), dibagi dua, yaitu limitedstage disease yang diobati dengan tujuan kuratif (yaitu kombinasi kemoterapi dan radiasi) dan angka keberhasilan terapi sebesar 20% serta extensive-stage disease yang diobati dengan kemoterapi dan angka respon terapi inisial sebesar 60-70% dan angka respon terapi komplit sebesar 20- 30%. Angka median-survival time untuk limited-stage adalah 18 bulan dan untuk extensive-stage disease adalah 9 bulan (Somantri, 2015)

2. Asuhan Keperawatan

- a. Mengajarkan batuk efektif pada pasien yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas .
- b. Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi
- c. Pantau input dan output untuk memonitor balance cairan
- d. Bantu pasien memenuhi kebutuhan ADLs
- e. Monitor tanda- tanda vital
- f. Kolaborasi pemberian O₂
- g. Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian sistem respirasi meliputi wawancara langsung kepada klien terkait keluhan yang dirasakan sehingga membuat klien mengambil keputusan untuk berobat ke rumah sakit (Lewis *et al.*, 2018).

Selain dari hasil wawancara, juga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosa medis dan diagnosa keperawatan (Davies & Eaby-sandy, 2019).

1. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan dahulu: identifikasi frekuensi munculnya masalah pernapasan seperti batuk, lesi pada tenggorokan, dan reaksi alergi. Kaji adanya

faktor presipitasi alergi pada klien seperti obat, debu, dan bulu binatang. Lakukan pengkajian terkait asma, PPOK, pneumonia, dan TB. Pasien dengan kanker paru, riwayat kesehatan anggota keluarga yang mengidap kanker paru perlu untuk ditanyakan (Othman *et al.*, 2021).

- b. Riwayat pengobatan: kaji riwayat penggunaan obat-obatan terkait nama obat, alasan pemakaian obat, dosis, lama pemakaian, efek samping obat, dan kegunaan obat. Kaji adanya pemakaian obat-obat respirasi seperti bronkodilator dan identifikasi adanya efek samping dari pemakaian. Catat berapa fraksi oksigen yang didapatkan klien, metode pemberian, dan lama pemakaian oksigen. Pasien kanker paru perlu dilakukan pengkajian riwayat pengobatan kanker paru sebelumnya yang sudah pernah dijalani seperti siklus kemoterapi (Othman *et al.*, 2021).
- c. Riwayat pembedahan/tindakan khusus: kaji apakah klien pernah menjalani terapi pembedahan pada bagian thorak. Identifikasi alat bantu napas yang pernah digunakan dalam jangka waktu lama seperti pemasangan intubasi (Othman *et al.*, 2021). Konsep

pengkajian oleh Latimer & Mott (2015) mengatakan bahwa beberapa tindakan pembedahan dapat dilakukan pada tipe kanker paru dengan metastasis yang lambat sehingga hal ini perlu dilakukan pengkajian lebih lanjut untuk melengkapi data temuan yang akan digunakan untuk pengobatan selanjutnya.

2. Pengkajian Fungsi Kesehatan

- a. Persepsi kesehatan: kaji adanya perubahan aktivitas akibat adanya masalah pada respirasi. Permasalahan pada organ pernapasan dapat mempengaruhi kemampuan dan ketahanan klien dalam melakukan aktivitas. Kaji adanya tanda-tanda permasalahan pada sistem pernapasan seperti batuk, sesak, dan adanya perubahan dari suara napas klien. Selain itu, kebiasaan merokok dan riwayat imunisasi dapat mempengaruhi kesehatan organ pernapasan klien. Keluhan utama pasien dengan kanker paru adalah sesak napas, hal ini diakibatkan oleh obstruksi parsial atau total yang disebabkan massa tumor di lumen jalan napas (Mustafa *et al.*, 2018).
- b. Nutrisi dan metabolisme: kehilangan berat badan dapat menjadi salah satu indikator dari penyakit

gangguan pernapasan. Kaji adanya penurunan intake makanan dan nutrisi seperti anoreksia, kelelahan, dan rasa begah saat makan. Kaji status hidrasi klien, mukus yang kental diakibatkan penurunan kadar cairan dalam tubuh. Kehilangan berat badan drastis pada pasien kanker paru diakibatkan oleh asupan nutrisi sebagian besar diserap oleh sel kanker sehingga penurunan berat badan yang drastis sangat mungkin terjadi pada pasien kanker paru (Scott, 2018).

- c. Pola eliminasi: pola eliminasi yang sehat adalah kemampuan klien dalam mencapai toilet pada saat dibutuhkan. Salah satu penyebab inkontinensia adalah adanya intoleransi terhadap aktivitas saat melakukan eliminasi. Kaji adanya sesak napas pada klien dan adanya inkontinensia dan konstipasi pada klien. Pasien dengan gangguan paru atau kanker paru memiliki kemampuan dalam aktivitas yang bersifat intoleran akibat sesak napas yang dirasakan dan rendahnya aliran oksigen serta kadar Hb pada pasien (Davies & Eaby-sandy, 2019).
- d. Pola aktivitas: kaji adanya batasan aktivitas yang diakibatkan respon sesak napas yang dirasakan klien.

Catat derajat dispnea yang dirasakan klien. Kaji posisi yang dapat membuat klien merasa nyaman saat bernapas. Penting dilakukan bagi pasien kanker paru untuk memonitor derajat sumbatan atau obstruksi yang timbul serta penurunan Hb pada pasien kanker paru (Othman *et al.*, 2021).

- e. Pola istirahat dan tidur: kaji adanya gangguan tidur yang disebabkan oleh kondisi gangguan pernapasan seperti batuk, sesak, dan mengi yang menyebabkan klien terbangun pada malam hari. Kaji adanya riwayat sleep apnea. Keluhan sesak napas, nyeri, dan permasalahan psikologis menjadi hal utama yang harus dikontrol pada pasien kanker paru karena mampu mengganggu pola istirahat dan tidur sehingga memperburuk prognosis penyakit (Mustafa *et al.*, 2018).
- f. Kognitif dan persepsi: kaji adanya kondisi penurunan kesadaran, perubahan memori, dan gelisah. Hipoksia dapat menimbulkan gangguan pada otak yang berangsur secara progresif dan memiliki dampak yang serius. Anemia pada pasien kanker paru dapat menyebabkan sistem transpor oksigen ke dalam sel-sel tubuh menjadi terganggu sehingga dapat

membahayakan fungsi dari organ vital tubuh seperti otak (Wu *et al.*, 2018).

- g. Pola dan konsep diri: dispnea dan intoleransi terhadap aktivitas dapat mempengaruhi individu dalam menjalankan peran dan fungsi sosial. Aktivitas akan menjadi lebih terbatas dan tidak maksimal. Penurunan tingkat aktivitas yang dapat dilakukan pasien kanker paru akibat proses penyakit dapat memberikan dampak pada masalah psikologis. Dukungan dan peran keluarga dalam mendampingi pasien kanker paru sangat dibutuhkan (Brunelli, 2021)

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Tanda-tanda vital: pengukuran tanda-tanda vital pada pasien terkait sistem kardiovaskular khususnya adalah tekanan darah, nadi, dan pernapasan, serta yang terpenting adalah saturasi oksigen klien.
- b. Hidung: kaji kepatenan hidung, tanda-tanda inflamasi, deformitas, kesimetrisan, dan produksi. Kaji warna mukosa hidung klien dengan menggunakan pencahayaan yang cukup, kaji adanya edema, eksudat, dan perdarahan

- c. Mulut dan faring: inspeksi bagian interior mulut terkait warna mukosa, lesi, adanya massa, retraksi gusi, perdarahan, dan kondisi gigi. Observasi keadaan faring menggunakan tongue spatel dengan menekan bagian belakang lidah. Kaji adanya kemerahan atau pembesaran pada tonsil (Lewis et al., 2014)
- d. Leher: inspeksi kesimetrisan leher, konsistensi, dan kemampuan menelan. Palpasi nodus limfe dengan meminta klien untuk sedikit fleksi. Lakukan palpasi pada bagian belakang telinga, tengkorak, sudut mandibular (Lewis et al., 2014)
- e. Thorax dan paru
 - 1) Inspeksi: inspeksi keadaan umum klien, kaji adanya takipnea atau penggunaan otot bantu pernapasan. Kaji kesimetrisan pergerakan dinding dada dan perbandingan permukaan AP dengan lateral (normalnya 2:1). Observasi frekuensi pernapasan, perbandingan I:E. Kaji warna kulit apakah adanya sianosis. Observasi adanya kelainan tulang belakang (Lewis et al., 2014; Potter & Perry, 2013).

- 2) Palpasi: identifikasi posisi trakea. Lakukan pemeriksaan ekspansi paru dengan meletakkan kedua jempol pada sudut prosesus xipoides (normalnya 2.5 cm). Lakukan pemeriksaan taktil fremitus (Lewis *et al*).
- 3) Perkusi: lakukan perkusi pada tiap sela iga. Perkusi daerah paru akan terdengar resonan, sementara pada daerah jantung akan terdengar dullness (Lewis *et al.*, 2014)
- 4) Auskultasi: minta klien untuk bernapas lebih pelan dan lebih dalam. Lakukan auskultasi mulai dari bagian apeks paru hingga sampai ke bagian basal. Kaji adanya adventitious sound seperti crackles, ronchi, wheezing, dan friction rub.

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan sputum: sputum dapat dikeluarkan atau diambil melalui 3 cara yaitu batuk, suction, dan bronkoskopi. Lakukan pengkajian terkait warna, adanya darah, volume, dan kekentalan (Lewis *et al.*, 2014; Potter & Perry, 2013).

- b. Skin test: skin test digunakan untuk melihat respon alergi tubuh. Salah satu manfaat pemeriksaan skin test pada sistem respirasi adalah pada pemeriksaan TB Paru. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa selain PPOK, TB paru menjadi salah satu faktor dalam pencetus terjadinya kanker paru (The Economist Intelligence Unit, 2021).
- c. Biopsi paru: pemeriksaan biopsi paru digunakan untuk menilai sel, jaringan, atau sekresi yang dihasilkan oleh paru. Biopsi juga dapat dilakukan dalam menentukan jenis atau tipe kanker paru yang sedang diderita oleh pasien (Lewis et al., 2014; Potter & Perry, 2013).
- d. Thoracentesis: menggunakan jarum berukuran besar yang menembus dinding dada hingga ke rongga pleura untuk mengambil spesimen cairan pleura untuk keperluan diagnostik, evaluasi, maupun drainase cairan yang berlebih (Lewis *et al.*, 2014;)
- e. Tes fungsi paru: tes fungsi paru digunakan dalam menilai aliran udara yang keluar dan yang masuk ke paru serta volume kapasitas paru-paru dalam menampung udara (Lewis *et al.*, 2014)

H. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada Massa Paru (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), antara lain:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas: nyeri saat bernafas
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

I. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018) Intervensi yang ada dalam Massa Paru diantaranya:

Tabel 2. 1 Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas (D.0001)	Telah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah bersihan jalan nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil: (L.01001) 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Dipsnea menurun (5) 3. Frekuensi nafas membaik (5) 4. Pola nafas membaik (5)	Latihan batuk efektif (I.01006) Observasi: 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas 4. monitor input dan output cairan. Terapeutik: 1. atur posisi semi fowler atau fowler

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
			2. pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien 3. buang sekret pada sputum Edukasi: 1. jelaskan tujuan prosedur batuk efektif 2. anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut 3. anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3x 4. anjurkan batuk dengan kuat setelah tarik nafas dalam ke3 kolaborasi: 1. kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

Tabel 2. 2 Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas: nyeri saat bernafas (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan masalah pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: (L.01004) 1. dispnea menurun (5) 2. frekuensi napas membaik (5)	Manajemen Jalan nafas (I.01011) Observasi: 1. monitor pola nafas 2. monitor bunyi nafas tambahan 3. monitor sputum Terapeutik: 1. posisikan semi-fowler atau fowler 2. berikan minuman hangat 3. berikan oksigen jika perlu Edukasi : 1. anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. berikan oksigen, jika perlu

Tabel 2. 3 Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
3.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003)	Telah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan gangguan pertukaran gas dapat teratasi dengan kriteria hasil : (L.01003) 1. dispnea menurun 2. bunyi suara nafas tambahan menurun 3. gelisah menurun 4. pola nafas membaik	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi: 1. monitor frekuensi,irama, kedalaman dan upaya nafas 2. monitor pola nafas 3. monitor kemampuan batuk efektif 4. monitor adanya produksi sputum 5. monitor saturasi oksigen terapeutik 1. atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. dokumentasikan hasil pemantauan edukasi 1. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
			2. informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Tabel 2. 4 Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
4.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Telah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil (L.08066) 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. frekuensi nadi membaik 4. pola nafas membaik 5. tekanan darah membaik 6. pola tidur membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi respons nyeri non verbal terapeutik 1. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. fasilitasi istirahat dan tidur

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
			edukasi: 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri 3. anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. ajarkan teknik nonfarmakologiis untuk mengurangi rasa nyeri kolaborasi: 1. kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

Tabel 2. 5 Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengarbsorbsi Nutrien

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
5.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengarbsorbsi nutrien (D.0019)	Telah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil: (L.03030) 1. porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. sariawan menurun 3. berat badan membaik 4. nafsu makan membaik 5. membran mukosa membaik 6. frekuensi makan membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi: 1. identifikasi status nutrisi 2. monitor asupan makanan 3. monitor berat badan terapeutik: 1. lakukan oral hygiene sebelum makan , jika perlu 2. berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein edukasi: 1. anjurkan posisi duduk, jika mampu

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
			2. ajarkan diet yang diprogramkan kolaborasi: 1. kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 2. kolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu