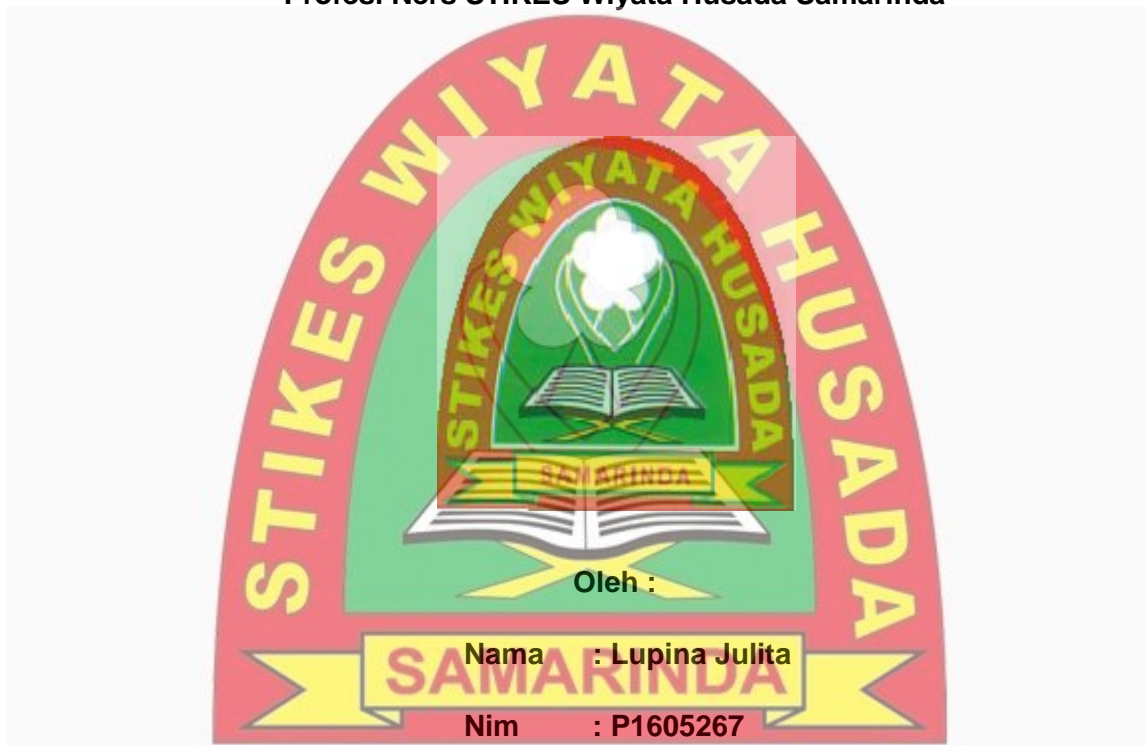


**ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI TERAPI AKUPRESUR PADA PASIEN  
KANKER DENGAN MASALAH MUAL MUNTAH AKUT AKIBAT KEMOTERAPI  
MENGUNAKAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI ROY DI RUANG MAWAR  
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Ners dalam Program  
Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADASAMARINDA**

**2017**



HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASI TERAPI AKUPRESUR PADA PASIEN  
KANKER DENGAN MASALAH MUAL MUNTAH AKUT AKIBAT KEMOTERAPI  
MENGUNAKAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI ROY  
DI RUANG MAWAR RSUD ABDUL WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

**LUPINA JULITA**

NIM: P.1605.267

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 12 Desember 2017

PENGUJI I

**Ns. Arome Bernadetta Silalahi, S.Kep**

NIP:19700521.199402.2.001

PENGUJI II

**Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**

NIK: 113072.82.09.006

SAMARINDA

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

**Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**

NIK: 113072.74.13.045

**Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**

NIK:113072.86.14.071

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lupina Julita

Nim : P1605267

Program studi : Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda

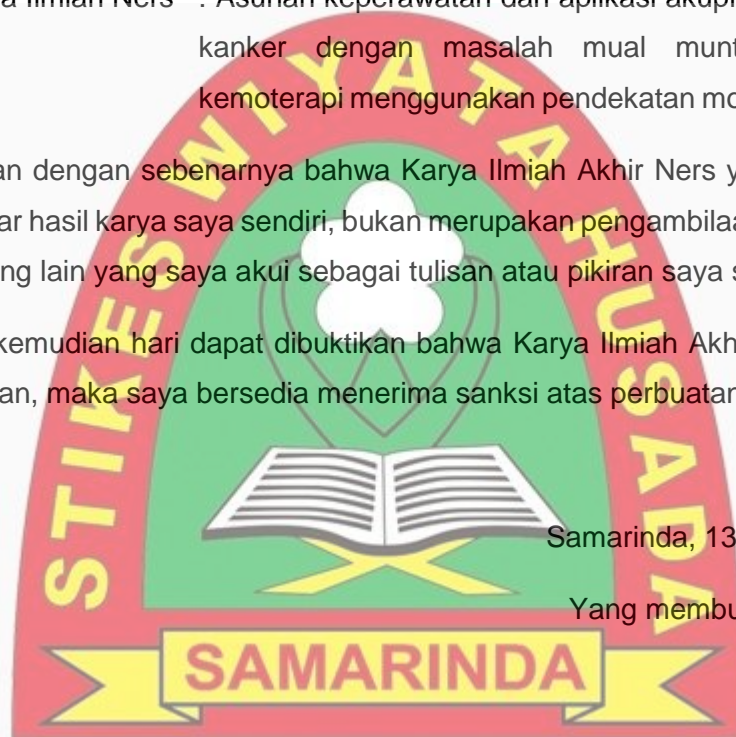
Judul Karya Ilmiah Ners : Asuhan keperawatan dan aplikasi akupresur pada pasien kanker dengan masalah mual muntah akut akibat kemoterapi menggunakan pendekatan model adaptasi Roy.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 13 Desember 2017

Yang membuat pernyataan,



Lupina Julita  
Nim. P1605267

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus atas kasih dan anugrah-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan keperawatan dan aplikasih akupresur pada pasien kanker dengan masalah mual muntah akut akibat kemoterapi menggunakan pendekatan model adaptasi Roy”. Karya ilmiah akhir ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar profesi Ners (NS) pada program studi S.1 Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns Arome Bernadetta Silalahi, S.Kep., selaku penguji 1. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas karya ilmiah akhir ners ini.
5. Ns. Sumiati Sinaga., S.Kep., M.Kep., selaku penguji 2. Terima kasih atas saran dan semua ilmu yang diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Kepala ruangan mawar RSUD A.W Sjhranie Samarinda yang telah mengijinkan dan membantu proses penelitian.
7. Seluruh staf ruang mawar yang juga ikut membantu selama melaksanakan implementasi keperawatan.

8. Kepada kedua orang tua, Bapak Sanang Lawai dan Ibu Ana Irang yang selalu memberikan dorongan, semangat dan juga doa selama menjalankan studi di Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan karya ilmiah akhir Ners ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan membalas kebaikan dan melimpahkan berkat serta rahmat-Nya kepada semua pihak, serta senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 13 Desember 2017

Peneliti



**ABSTRAK**  
**ASUHAN KEPERAWATAN DAN APLIKASIH TERAPI AKUPRESUR PADA PASIEN KANKER DENGAN MASALAH MUAL MUNTAH AKUT AKIBAT KEMOTERAPI MENGGUNAKAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI ROY**

Lupina Julita<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Arome Bernadetta Silalahi<sup>3</sup>

Kemoterapi merupakan terapi utama bagi penyakit kanker, efek samping dengan frekuensi terbesar adalah gangguan mual dan muntah. Mual muntah dalam penelitian ini adalah mual muntah *acute* yaitu mual muntah yang terjadi kurang dari 24 jam setelah pemberian kemoterapi. Pasien memerlukan intervensi untuk dapat meningkatkan adaptasinya terhadap rasa mual muntah yang dialami. Salah satu teori keperawatan yang mendukung praktek keperawatan adalah model adaptasi dari Sister Calista Roy. Tujuannya model adaptasi Roy adalah meningkatkan perilaku adaptif dan merubah perilaku maladaptif menjadi adaptif. Terapi komplementar dapat digunakan mencegah mual muntah akut akibat kemoterapi. Dalam kasus ini terdapat 5 pasien kelolaan yang diberi teknik non-farmakologi akupresur. Setelah diberikan tindakan akupresur, dapat mencegah mual muntah dengan penilaian *Rhodes INVR* mual muntah pada 4 pasien dengan skor 0 (tidak) dan 1 pasien dengan skor 4 (ringan). Teori adaptasi Roy dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan pada pasien mual muntah akut akibat kemoterapi. Disarankan untuk lebih meningkatkan adaptasi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi sehingga terlihat bahwa keempat aspek adaptasi harus saling mendukung untuk mencapai respon yang adaptif.

Kata Kunci : Model adaptasi Roy, mual muntah, akupresur

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Keperawatan, Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjaranie Samarinda



**ABSTRACT**  
**NURSING ACTIVITY AND APPLICATIONS THERAPY ACCESSORY IN**  
**PATIENTS CAUSED WITH PROBLEMS OF MUTUAL ACUTE REMAINING OF**  
**KEMOTHERAPY USING APPOINTMENT APPROACH MODEL ROY**

Lupina Julita<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Arome Bernadetta Silalahi<sup>3</sup>

Chemotherapy is the main therapy for cancer, side effects with the greatest frequency is nausea and vomiting disorders. Nausea of vomiting in this study was nausea vomiting acute nausea vomiting that occurred less than 24 hours after administration of chemotherapy. Patients need intervention to improve their adaptation to the nausea of vomiting experienced. One of the nursing theories that support nursing practice is the adaptation model of Sister Calista Roy. The purpose of Roy's adaptation model is to improve adaptive behavior and change maladaptive behavior to be adaptive. Complementary therapy may be used to prevent acute nausea of vomiting from chemotherapy. In this case there were 5 patients under management who were given non-pharmacological techniques of acupressure. After being given acupressure acts, it can prevent nausea of vomiting with a Rhodes tumor. INVR nausea vomiting in 4 patients with a score of 0 (not) and 1 patient with a score of 4 (mild). Roy's adaptation theory can be applied in nursing care to patients with acute nausea due to chemotherapy. It is suggested to further improve physiological adaptation, self concept, role function and interdependence so that the four aspects of adaptation must support each other to achieve an adaptive response.

kata kunci : Model adaptasi Roy, mual muntah, akupresur

<sup>1</sup>Program Studi Ners, Sekolah Tinggi ilmu kesehatan wiyata husada samarinda

<sup>2</sup>Dosen keperawatan, sekolah tinggi ilmu kesehatan wiyata husada samarinda

<sup>3</sup>Dosen keperawatan, rumah sakit umum daerah abdul wahab sjharanie samarinda



## DAFTAR ISI

	Hal
Halaman judul .....	i
Lembar pengesahan .....	ii
Lembar pernyataan keaslian .....	iii
Kata pengantar .....	iv
Abstrak .....	vi
<i>Abstrack</i> .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar tabel .....	ix
Daftar gambar .....	x
Daftar lampiran .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
C. Manfaat Penulisan .....	6
1. Manfaat Teoritis .....	6
2. Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB II KONSEP TEORI</b> .....	
A. Konsep Kemoterapi .....	8
B. Mual dan muntah pasien kemoterapi .....	11
C. Terapi Akupresur .....	17
D. Integrasi Model Sister Calista Roy Dalam Proses Keperawatan .....	19
<b>BAB III APLIKASI MODEL ADAPTASI</b> .....	
A. Gambaran Kasus .....	25
1. Kasus I .....	26
2. Kasus II .....	27
3. Kasus III .....	28
4. Kasus IV .....	29
5. Kasus V .....	30
B. Aplikasi Model Keperawatan Adaptasi Roy Pada Kasus Terpilih .....	32
1. Pengkajian Keperawatan .....	32
2. Diagnosa Keperawatan .....	36
3. Penentuan Tujuan Keperawatan .....	37
4. Intervensi Keperawatan .....	37
5. Implementasi keperawatan .....	39
6. Evaluasi Keperawatan .....	40
<b>BAB IV HASIL PEMBAHSAN</b> .....	
A. Pengkajian .....	43
B. Diagnosa Keperawatan .....	45
C. Implementasi Keperawatan .....	47
D. Evaluasi .....	48

<b>BAB V PENUTUP</b> .....	
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	51

Daftar Pustaka  
Lampiran



**DAFTAR TABEL**

2.1 Agen Kemoterapi Berdasarkan Tingkat Resiko Emetogenik ..... 9



## DAFTAR SKEMA

2.1 Manusia Sebagai Sistem Adaptasi.....	20
--	----



## DAFTAR GAMBAR

2.1 Lokasi Titik Akupresur P6 .....	17
2.2 Lokasi Titik Akupresur ST36 .....	18



## LAMPIRAN

- Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Terapi Akupresur
- Lampiran 2 Asuhan keperawatan
- Lampiran 3 Lembar persetujuan Responden
- Lampiran 4 Kuesioner Gejala Mual-Muntah Post Kemoterapi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker adalah pertumbuhan atau penyebaran sel yang abnormal dan tidak terkendali. Berbeda dengan sel normal, kanker tidak memiliki kontrol untuk menghentikan pertumbuhan dan mengakibatkan sel kanker tumbuh atau membelah tidak terkendali (Tanjung, 2011). Kanker menjadi penyakit yang menakutkan bagi kalangan medis Indonesia bahkan dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 terdapat 14 juta kasus baru dan 8,2 juta orang meninggal dunia karena kanker. Berdasarkan data kasus yang dijumpai pada bulan November 2017 di ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda antara lain kanker serviks, kanker ovarium, kanker endometrium, kanker leiomyosarcoma dan kanker chorio. Kanker serviks merupakan kasus terbanyak.

Pengobatan penyakit kanker selama ini menggunakan metode pembedahan, kemoterapi, radioterapi, dan kombinasinya. Kemoterapi merupakan terapi utama bagi penyakit kanker, terapi ini diberikan sebagai *neoadjuvan* maupun *adjuvant* pada kanker stadium lanjut. Tujuan *neoadjuvan* untuk memperkecil ukuran kanker sebelum pembedahan dan tujuan *adjuvant* untuk membunuh sisa sel kanker yang tertinggal atau yang dapat berkembang lagi.

Efek kemoterapi secara fisik berupa mual dan muntah, rambut rontok, nyeri, perubahan pada kulit dan kuku, kelelahan, infeksi, diare dan gejala lain akibat ikutnya sel sehat disekitar lokasi kanker (Yarbro, Wujcik & Gobel, 2011). Efek samping yang berat sering timbul pada pasien pasca kemoterapi. Efek samping dengan frekuensi terbesar adalah gangguan mual dan muntah. Mual muntah akibat kemoterapi dikategorikan dalam tiga jenis berdasarkan waktu terjadinya yaitu *acute*, *delayed*, *anticipatory*. Mual muntah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah mual muntah *acute* yaitu mual muntah yang terjadi kurang dari 24 jam setelah pemberian kemoterapi.

Mual muntah dapat terjadi melalui beberapa mekanisme yang bervariasi dan serangkaian yang kompleks. Pertama, kemoterapi secara langsung dapat

menstimulus *Chemoreseptor Trigger Zona* (CTZ). Efek ini dimediasi oleh pengeluaran 5HT3 (*5 Hydroxytryptamine*) dan NK1 (*Neurokinin 1*) akibat pemberian kemoterapi. Kedua, kemoterapi dapat menyebabkan gangguan pada mukosa *gastrointestinal* dan menyebabkan pengeluaran *neuro transmitter* termasuk 5HT3 (*5 Hydroxytryptamine*). Hal ini menyebabkan mual muntah melalui jalur perifer yang dimediasi oleh saraf vagus. Ketiga, gejala ini disebabkan oleh pengaruh neurohormonal melalui terganggunya *arginine vasopressin* dan *prostaglandin*. Keempat, mual muntah dimediasi oleh kecemasan yang memberikan pengaruh terhadap sistem saraf pusat termasuk pusat muntah (Wood, Shega, Lynch, 2007).

Gangguan Mual dan muntah akibat kemoterapi tidak selalu sama diantara beberapa individu tergantung pada jenis obat dan dosis kemoterapi (Grunberg, 2004). Berdasarkan potensi emetiknya, agen kemoterapi tersebut memiliki potensi emetik mulai dari emetik rendah sampai emetik tinggi. Apabila seorang pasien mendapatkan kemoterapi yang memiliki potensi emetik tinggi maka akan menyebabkan mual muntah yang hebat dan apabila seorang pasien mendapatkan kemoterapi dengan emetik rendah maka gejala mual muntah yang akan terjadi relatif ringan.

Pemberian antiemetik dapat digunakan untuk mengurangi gejala mual muntah yang muncul akibat kemoterapi (*Chemotherapy induced nausea and vomiting*). Pasien yang mendapatkan kemoterapi menunjukkan sekitar 60% mengalami mual akut dan 30% mengalami muntah akut meskipun sudah menggunakan antiemetik regimen terbaru (Grunberg, 2004 dalam Syarif 2014). Antiemetik yang sering digunakan untuk mengatasi mual muntah akibat kemoterapi adalah 5-*Hydroxytryptamine-3* (5HT3), serotonin reseptor antagonis (SRA). Jenis serotonin reseptor antagonis (SRA) yang paling umum digunakan adalah ondasetron efektif untuk pasien yang mendapat *cisplatin*, *cyclophosphamide*, *fosfamide* dan *anthracycline* (Lee et al., 2008). Disisi lain, antiemetik yang direkomendasikan seperti antagonis 5-*Hydroxytryptamine-3* (5HT3) dan NK1 (*Neurokinin 1*) adalah obat yang mahal (Molassiotis et al., 2007). Oleh karena itu diperlukan suatu tindakan penunjang berupa terapi komplementer yang dapat membantu dalam upaya pencegahan dan manajemen mual muntah akibat kemoterapi.

Terapi komplementer secara efektif dapat membantu dalam manajemen mual muntah akibat kemoterapi diantaranya yaitu relaksasi, *guided Imagery*, distraksi, hipnosis, akupresur dan akupuntur (Lee et al., 2008). Akupresur merupakan salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh. Akupresur adalah tindakan yang sangat sederhana tetapi cukup efektif, mudah dilakukan, memiliki efek samping yang minimal, dapat digunakan untuk mendeteksi gangguan pada pasien dan aplikasi *healing touch* pada akupresur menunjukkan perilaku *caring* yang dapat mendeteksi hubungan terapeutik antara perawat dan pasien (Mehta, 2007).

Titik akupresur yang paling sering digunakan untuk mengatasi mual dan muntah akibat kemoterapi adalah titik P6 dan titik St36. Akupresur pada titik P6 dan titik St36 dapat menurunkan mual dan muntah melalui efek terapinya di tubuh. Pengaruh akupresur terhadap penurunan mual muntah telah diuji oleh beberapa ahli melalui penelitian. Rukayah (2013) telah melakukan penelitian tentang pengaruh terapi akupresur terhadap mual muntah akibat kemoterapi pada anak usia sekolah yang menderita kanker di RS Kanker Dharmas Jakarta. Total responden 20 anak, dan diberikan stimulasi pada titik P6 dan titik St36 dan mendapatkan tindakan akupresur dua hari setelah kemoterapi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor mual muntah. Skor muntah lambat dan skor mual muntah lambat sebelum dan sesudah intervensi ( $P=0,000$ ).

Penelitian yang dilakukan Lee dan Lawrence (2009) di Inggris pada 4858 partisipasi dewasa dengan melakukan stimulasi pada titik P6 di lengan untuk mencegah mual dan muntah pada pasien post operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stimulasi dan penekanan pada titik P6 dapat mencegah mual dan muntah post operasi. Penelitian tentang pengaruh akupresur terhadap pasien dewasa dengan kanker akibat kemoterapi yang mengalami mual dan muntah akut di Indonesia yang juga dilakukan oleh Syarif pada tahun 2010 di RSUDPN Cipto Mangunkusumo dan RSUP Fatmawati Jakarta pada 44 orang responden terdiri dari 22 responden sebagai kelompok intervensi yang dilakukan terapi akupresur sebanyak tiga kali sehari dan 22 responden sebagai kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan akupresur dapat menurunkan mual muntah akut akibat kemoterapi pada pasien kanker di RSUDPN Cipto Mangunkusumo dan RSUP

Fatmawati Jakarta. Disarankan akupresur dapat diterapkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi.

Penggunaan agen kemoterapi dapat menyebabkan beberapa efek samping dan kadang-kadang parah. Efek samping yang sering muncul pada pemberian kemoterapi adalah mual muntah. Mual muntah merupakan hal yang membuat stres bagi pasien dan sering kali menjadi alasan bagi pasien untuk memilih menghentikan siklus kemoterapi. Jika mual muntah tidak diatasi dengan benar, maka dapat menimbulkan dehidrasi, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Mual muntah yang dialami pasien tersebut membutuhkan penanganan yang tepat, agar terapi yang diberikan memberikan manfaat, selain itu pasien memerlukan intervensi untuk dapat meningkatkan adaptasinya terhadap rasa mual muntah yang dialami.

Salah satu teori keperawatan yang mendukung praktek keperawatan adalah model adaptasi dari Sister Calista Roy. Seperti yang sudah diterapkan oleh Adam (2012) yang mengaplikasikan model adaptasi Roy pada pasien gangguan sistem kardiovaskuler yang menunjukkan hasil yang efektif. Selain itu menurut Nurhidayatun (2014) aplikasi model adaptasi Roy dapat digunakan pada anak kanker dengan masalah nyeri. Aplikasi pada area keperawatan kanker dengan masalah mual dan muntah akut model adaptasi Roy belum diketahui keefektifannya.

Model Adaptasi Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia, teori ini telah banyak diterapkan di area praktek keperawatan. Empat mode adaptasi menurut Roy tersebut adalah mode adaptasi fisiologis, mode adaptasi konsep diri, mode fungsi peran, dan mode adaptasi interdependensi. Mode adaptasi fisiologis ini dihubungkan dengan proses fisik dan kimiawi yang termasuk didalamnya fungsi dan aktivitas organisme kehidupan (Tomey & Alligood, 2010). Terdapat lima kebutuhan yang diidentifikasi dalam hubungannya dengan kebutuhan dasar dari mode fisiologis yaitu oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, dan proteksi. Selain itu ada empat proses kompleks yang berkontribusi dalam mode fisiologis yaitu sensasi, cairan dan elektrolit, fungsi neurologi, dan endokrin.

Mode adaptasi konsep diri didefinisikan sebagai kepercayaan dan keyakinan yang dibentuk dalam dirinya, konsep diri merupakan bentuk dari reaksi persepsi

internal dan persepsi lainnya. Mode fungsi peran adalah satu dari mode sosial dan fokus terhadap peran seseorang dalam masyarakat. Peran diproyeksikan sebagai peran primer, sekunder dan tersier. Mode adaptasi interdependensi berfokus pada hubungan seseorang dengan orang lain, hubungan interdependen didalamnya mempunyai keinginan dan kemampuan memberi ke orang lain dan menerima semua aspek seperti cinta, menghormati, nilai, rasa memiliki, waktu dan bakat (Tomey & Alligood, 2010).

Tujuannya model adaptasi Roy adalah meningkatkan perilaku adaptif dan merubah perilaku maladaptif menjadi adaptif. Adaptif akan meningkatkan integritas untuk meningkatkan kesehatan seseorang, kualitas hidup dan meninggal dunia dalam keadaan damai. Roy juga menekankan bahwa keperawatan dibutuhkan untuk mengurangi respon yang tidak efektif dan meningkatkan respon adaptif sehingga hasil akhirnya adalah tingkah laku yang sehat (Tomey & Alligood, 2010).

Kondisi mual muntah yang kurang terkontrol dapat berakibat pada fisik yang dapat menyebabkan kematian akibat dehidrasi dan kekurangan zat makanan. Kondisi ini menyebabkan stres bagi pasien dan keluarga. Stres fisik ini merupakan salah satu gangguan pada mode adaptasi fisiologis, mode adaptasi fisiologis ini dapat mempengaruhi mode adaptasi yang lainnya dan proses adaptasi pasien dalam mencapai adaptasi yang adaptif. Penderita kanker yang menjalani kemoterapi akan terus mengalami mual muntah akibat dari obat anti kanker yang didapat pasien. Oleh karena itu pasien membutuhkan tindakan keperawatan untuk membantu mereka dalam beradaptasi terhadap kondisi mual muntah yang dihadapinya dan mencapai adaptasi yang adaptif. Intervensi keperawatan difokuskan kepada proses koping dan stimulus. Intervensi keperawatan dapat mendorong aktivitas kognator dan regulator (Tomey & Alligood, 2010). Hampir pada semua kasus kanker akan menjalani kemoterapi dan mengalami mual muntah dari tingkat yang ringan sampai kematian.

Berdasarkan pemahaman inilah penulis mencoba untuk menjalankan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan pendekatan teori model keperawatan. Teori model keperawatan yang digunakan selama praktek ini adalah teori model konseptual adaptasi yang dikembangkan oleh Sister Callista Roy

(RAM) pada pasien kanker dengan masalah mual muntah akibat kemoterapi di ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan dan aplikasi akupresur pada pasien mual muntah akut akibat kemoterapi menggunakan pendekatan model adaptasi Roy di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien kemoterapi dengan masalah mual muntah akut
- b. Mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien kemoterapi dengan masalah mual muntah akut
- c. Mengidentifikasi intervensi pada pasien kemoterapi dengan masalah mual muntah akut
- d. Mengidentifikasi evaluasi pada pasien kemoterapi dengan masalah mual muntah akut
- e. Menanalisis efektifitas tindakan terapi akupresur terhadap mual muntah akut akibat kemoterapi

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat teoritis**

- a. Bagi penulis

Penulisan karya ilmiah ini sangat dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan dan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan asuhan keperawatan tindakan mandiri terhadap pencegah mual muntah akut akibat kemoterapi yang diberikan terapi akupresur di ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.

b. Ilmu pengetahuan

Penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi acuan serta gambaran bagi penulis dengan menerapkan Teori keperawatan adaptasi Roy.

**2. Manfaat praktis**

a. Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, tidak hanya berfokus pada manajemen farmakologi, tetapi menekankan fungsi perawat mandiri sebagai pemberi asuhan keperawatan yang bersifat *palliative care*. Analisis praktik klinik ini juga bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan tentang terapi komplementar yang merupakan tindakan mandiri non farmakologi yang dilakukan perawat secara mandiri khususnya pada kasus pencegahan mual muntah akut akibat kemoterapi

b. Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir Ners ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan maternitas kedepannya, terutama pada kemampuan pasien kemoterapi dalam mencegah mual muntah akut dan penerapan teori keperawatan adaptasi Roy. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan pada keluarga dan pasien yang akan menjalani kemoterapi

c. Pasien

Penulisan ini dapat memberikan informasi kepada pasien sehingga diharapkan pasien dapat memahami tentang manajemen mual muntah akut dengan pemberian terapi akupresur dan meningkatkan pengetahuan pasien terhadap manajemen mual muntah yang dapat dijelaskan dalam kehidupan sehari-hari.

## BAB II

### KONSEP TEORI

#### A. Konsep Kemoterapi

Terapi modalitas kanker yang paling sering digunakan pada kanker stadium lanjut lokal, maupun metastatis adalah kemoterapi. Kemoterapi adalah cara pengobatan tumor dengan memberikan obat pembasmi sel kanker (sitostatika) yang diminum atau diinfuskan ke pembuluh darah (Susanti & Tarigan, 2010). Kemoterapi mungkin dikombinasi dengan pembedahan atau terapi radiasi atau kedua-duanya, untuk menurunkan ukuran tumor sebelum operasi, untuk merusak sel-sel tumor yang masih tertinggal pasca operasi (Smeltzer *et al*, 2008).

Kemoterapi dapat diberikan sesudah atau sebelum proses pengobatan utama yaitu pembedahan. Pemberian sebelum operasi biasanya menggunakan obat-obatan yang bertujuan memperkecil ukuran kanker sehingga hasil pengobatan utama akan lebih efektif, disebut sebagai kemoterapi *neoadjuvan*, sedangkan pemberian kemoterapi setelah pengobatan utama bertujuan untuk membunuh sisa sel kanker yang tertinggal atau yang dapat berkembang lagi kemudian, disebut sebagai kemoterapi *adjuvant* (Heskety, 2008). Terapi *adjuvant* mengacu pada perawatan pasien kanker setelah operasi pengangkatan tumor (Johnson, dkk., 2014). Tujuan kemoterapi adalah untuk mengobati atau memperlambat pertumbuhan kanker atau mengurangi gejala dengan cara (Grunberg, 2004) :

1. Pengobatan yaitu kanker dapat disembuhkan secara tuntas dengan satu jenis kemoterapi atau dengan kombinasi beberapa jenis kemoterapi. Kemoterapi dapat diberikan sebelum proses pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang bertujuan memperkecil ukuran kanker, tetapi kemoterapi dapat juga diberikan sesudah pengobatan utama bertujuan untuk membunuh sel kanker yang tertinggal atau yang dapat berkembang lagi.
2. Kontrol yaitu kemoterapi yang hanya bertujuan untuk mengontrol perkembangan kanker agar tidak bertambah besar atau menyebar ke jaringan lain sehingga memungkinkan pasien hidup secara normal.
3. Mengurangi gejala yaitu kemoterapi diberikan tidak dapat menghentikan kanker tetapi hanya bertujuan untuk mengurangi gejala yang timbul akibat

kanker seperti meringankan rasa sakit dan memberikan perasaan lebih baik serta memperkecil ukuran kanker pada daerah yang terserang.

Mekanisme kerja obat kemoterapi pada umumnya sangat berbeda, meskipun kerusakan *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA) lazim terjadi. Toksisitas juga berbeda di antara obat kemoterapi, mielosupresi dan penyakit gastrointestinal merupakan gangguan yang paling lazim. Beberapa agen kemoterapi menurut Abraham *et al* (2006) adalah :

1. *Dactinomycin* : cara kerja utama yaitu mengikat *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA) mencegah transkripsi dan menghambat sintesis *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA). efek samping mielosupresi, sensitizer radiasi dan stomatitis.
2. *Cisplatin* : cara kerja utama yaitu menghambat sintesis *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA). efek samping yaitu toksisitas renal, tuli, mielosupresi, mual dan muntah
3. *Cyclophosphamide* : cara kerja yang utama yaitu menghambat sintesis *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA). efek samping yaitu sintesis hemoragik, mielosupresi, mual, muntah, sekresi ADH tidak sesuai, alopesia, karsinogenik
4. *Cytarabine* : cara kerja utama yaitu menghambat *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA). efek samping yaitu mielosupresi, mual, muntah, diare, demam, hepatotoksisitas, stomatitis dan alopesia
5. *Daunorubicin* dan *doxorubicin* : cara kerja yang utama menghambat sintesis *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA), *ribonucleic Acid* (RNA) dan protein melalui interkalasi *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA). efek samping yaitu toksisitas jantung, mielosupresi, alopesia, stomatitis, selulitis lokal akibat ekstrasvasasi, alopesia, mual muntah.
6. *Etoposide* : cara kerja yang utama yaitu merusak *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA), menghambat sistesis mitosis. Efek samping yaitu mielosupresi, reaksi hipersensitivitas, mual muntah
7. *Fluorouracil* : cara kerja yang utama yaitu menghambat sintesis *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA). efek samping yaitu mielosupresi, stomatitis, esophagitis, alopesia, dermatitis.
8. *Mercaptopurine* : cara kerja yang utama menghambat biosintesis purin de novo. Efek samping yaitu mielosupresi, hepatotoksisitas

9. *Methotrexate* : cara kerja yang utama yaitu menghambat dihidrofolat reduktase, membatasi sintesis perimidin dan purin de novo. Efek samping yaitu mielosupresi, hepatotoksisitas ginjal, osteoporosis, ulkus saluran cerna dan mulut, mual dan muntah.

10. *Vincristine* : cara kerja yang utama yaitu menghambat pembentukan gelondong mitosis. Efek samping neuroroksisitas, alopesia, selulitis lokal akibat ekstrasvasasi, sekresi ADH tidak sesuai.

Efek samping kemoterapi dapat disebabkan karena efek non spesifik dari obat sitotoksik yang dapat menghambat proliferasi tidak hanya sel-sel tumor melainkan juga sel normal yang berada disekitarnya. Efek samping obat kemoterapi dapat berupa anemia, mual muntah, mukositis, alopesia, infertilitas serta trombositopenia. Pelaksanaan efek samping kemoterapi merupakan bagian terpenting dari pengobatan dan perawatan pendukung atau suportif pada penyakit kanker (Hesketh, 2008)

Jenis kemoterapi berdasarkan tingkat emetogenik dibagi dalam empat level berdasarkan tingkat emetogenik atau kejadian mual muntah akibat kemoterapi, yaitu level minimal jika <10%, level rendah jika antara 10%-30%, level moderat/ sedang jika diantara 31%-90%, dan level tertinggi jika diatas >90% (Hesketh, 2008). Klasifikasi tersebut dapat digambarkan pada tabel 2.1 berikut ini.

Tabel 2.1 Agen Kemoterapi Berdasarkan Tingkat Resiko Emetogenik

Minimal (<10%; level 1)	Rendah (10%-30%; level 2)	Sedang (31%-90%; level 3&4)	Tinggi (>90%; level 5)
Methotrexate (<100mg/m <sup>2</sup> )	Aldesleukin (interlukin-2)	Cyclophosphamide (<1.500mg/m <sup>2</sup> )	Carmustine (>250mg/m <sup>2</sup> )
Bleomycin	Doxorubicin (<20 mg/m <sup>2</sup> )	Carmustine (<250mg/m <sup>2</sup> )	Cisplatin (>50mg/m <sup>2</sup> )
Capecitabine (<100mg/m <sup>2</sup> )	Methotrexate (<100mg/m <sup>2</sup> )	Doxorubicin (<1.500mg/m <sup>2</sup> )	Cyclophosphamide (>250mg/m <sup>2</sup> )
Vinblastine (<1.000mg/m <sup>2</sup> )	Fluorouracil (<1.000mg/m <sup>2</sup> )	Cisplatin (<50mg/m <sup>2</sup> )	Cyclophosphamide (>250mg/m <sup>2</sup> )
Vinorelbine (IV)	Mitoxantrone (<12mg/m <sup>2</sup> )	Epirubicin (>1g/m <sup>2</sup> )	Dacarbazine (>500mg/m <sup>2</sup> )
Etoposide/teniposide (IV)	Gemcitabine (<12mg/m <sup>2</sup> )	Cytarabine (>1g/m <sup>2</sup> )	Lomustine (>60mg/m <sup>2</sup> )
	Temozolomide (<12mg/m <sup>2</sup> )	Idarubicin (>1g/m <sup>2</sup> )	Mechlorotamine (>60mg/m <sup>2</sup> )
	Mitomycin (<12mg/m <sup>2</sup> )	Irinotecan (>1g/m <sup>2</sup> )	Pentostatin (>60mg/m <sup>2</sup> )
	Etoposide (PO) (<12mg/m <sup>2</sup> )	Ifosfamide (>1g/m <sup>2</sup> )	Streptozocin (>60mg/m <sup>2</sup> )
		Melphalan (>1g/m <sup>2</sup> )	dactinomycin (>60mg/m <sup>2</sup> )
		Hexamethylamine (PO) (>1g/m <sup>2</sup> )	

Paclitaxel	Procarbazine (PO)
Asparaginase	Carboplatin
Thiotepa	Mitoxantrone (>12mg/m <sup>2</sup> )
Cytarabine (<1m/m <sup>2</sup> )	Cyclophosphamide (PO)
Topocetan	
Docetaxel	

Sumber :Greenberg, 2004

Efek toksik kemoterapi terdiri dari beberapa toksik jangka pendek dan jangka panjang (Desen, 2008). Efek toksik jangka pendek meliputi: depresi sumsum tulang, reaksi gastrointestinal (mual, muntah, ulserasi mukosa mulut, diare), trauma fungsi hati (infeksi virus hepatitis laten memburuk dan nekrosis hati akut), trauma fungsi ginjal (sistitis hemoragik, oliguria, uremia, nefropati asam urat, hiperurikemia, hiperkalemia, dan hiperfosfatemia), kardiotoxikitas, pulmotoksitas (fibrosis kronis paru), neurotoksitas (perineuritis), reaksi alergi (demam, syok, menggigil, syok nafilaktik, udem), efek toksik local (tromboflebitis), dan lainnya (alopesia, melanosis, sindroma tangan-kaki/ eritoderma palmar-plantar). Sedangkan efek jangka panjang meliputi: karsinogenisitas (meningkatkan peluang terjadinya tumor primer kedua), dan infertilitas. Menurut Saleh (2006), toksisitas umum yang diakibatkan oleh obat-obatan kemoterapi yaitu mielosupresi (seperti anemia, leucopenia, trombositopenia), mual muntah, ulserasi membran mukosa, dan alopesia (kebotakan).

#### B. Mual Dan Muntah Pasien Kemoterapi

Mual dan muntah merupakan gejala dan tanda yang sering menyertai gangguan pada sistem gastrointestinal, demikian juga dengan penyakit-penyakit lain. (Price & Wilson, 2008). Mual merupakan suatu perasaan yang sangat tidak enak di belakang tenggorokan dan epigastrium dan sering menyebabkan gejala muntah. Muntah didefinisikan sebagai suatu reflek yang menyebabkan dorongan ekspulsi isi lambung atau usus atau keduanya. Insiden mual muntah akibat kemoterapi sudah ditemukan sejak digunakannya obat-obat sitotoksik penanganan kanker. Mual muntah akibat kemoterapi tergantung dari jenis dan emetogenik obat yang digunakan. Potensi obat yang dapat menyebabkan mual muntah dipengaruhi oleh jenis obat, dosis, kombinasi dan metode pemberian obat. Faktor lainnya

adalah pengalaman sebelumnya dengan kemoterapi. Pasien yang pernah enjalani kemoterapi sebelumnya akan lebih beresiko mengalami mual muntah dibandingkan dengan yang belum pernah (Grunberg, 2004).

Reflek muntah terjadi akibat aktivitas nucleus dari neuron yang terletak di medulla oblongata. Pusat muntah dapat diaktifkan secara langsung oleh sinyal dari korteks serebral (antisipasi, takut), sinyal dari orhan sensori (pemandangan yang mengganggu, bau) atau sinyal dari apparatus vestibular dari telinga dalam (mual karena gerakan tertentu). Pusat muntah juga dapat terjadi secara tidak langsung oleh stimulus tertentu yang dapat mengaktifkan *Chemoreseptor Triger Zona (CTZ)*. *Chemoreseptor Triger Zona (CTZ)* berada di daerah yang memiliki banyak pembuluh darah postrema pada permukaan otak. Area ini tidak memiliki sawar darah otak dan terkena oleh kedua darah dan cairan serebrospinal. Selain itu, *Chemoreseptor Triger Zona (CTZ)* dapat bereaksi secara langsung terhadap substansi dalam darah. *Chemoreseptor Triger Zona (CTZ)* dapat dipicu oleh sinyal dari lambung dan usus kecil yang berjalan sepanjang saraf vegal aferen atau oleh tindakan langsung dari komponen emetogenik yang dibawah dalam darah (obat anti kanker, opioid, ipekak) (Garrett *et al.*, 2003)

Kemoterapi dapat menyebabkan mual muntah karena agen kemoterapi dapat menstimulasi sel enterochromaffin pada saluran pencernaan untuk melepaskan serotonin dengan memicu reseptor serotonin. Aktivasi reseptor memicu aktifnya jalur aferen vagal yang mengaktifkan pusat muntah dan menyebabkan respon muntah (Garret *et al.*, 2003). Potensi emetik agen kemoterapi itu sendiri merupakan stimulus utama terhadap mual dan muntah yang disebabkan oleh kemoterapi (*Chemoreceptor Induced Nause and Vomitting/CINV*). Agen kemoterapi dinilai berdasarkan tingkat potensi emetikanya, 1 merupakan nilai terendah, sedangkan 5 merupakan nilai terbesar dari tingkat potensi emetik salah satu contoh agen kemoterapi yang memiliki potensi emetic tinggi yaitu *Cisplatin* dan potensi emetic terkecil yaitu *Vincristin*.

Mual muntah akibat kemoterapi pada pasien kanker dapat dibedakan menurut waktu terjadinya mual muntah, Garret *et al* (2003) yaitu :

1. Mual muntah antisipatori

Mual muntah yang terjadi sebelum dimulainya pemberian kemoterapi.

Mual muntah ini terjadi akibat adanya rangsangan seperti bau, suasana dan

suara dari ruangan perawatan atau kehadiran petugas medis yang memberikan kemoterapi. Mual antisipatori biasanya terjadi 12 jam sebelum pemberian kemoterapi pada pasien kemoterapi sebelumnya. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa sekitar 25% pasien yang mendapat pengobatan kemoterapi mengalami mual muntah antisipatori pada pengobatan yang keempat (Morrow dan Dobkin, 2002).

Mual muntah ini terjadi pada pasien yang sudah merasa mual atau merasa tidak nyaman di perut dan cemas, walaupun agen kemoterapi belum diberikan. Sebagian pasien dapat menekan rasa tersebut dengan cara latihan relaksasi.

#### 2. Mual muntah akut

Mual muntah akut berlangsung dalam 24 jam pertama setelah pemberian kemoterapi, biasanya 1 sampai 2 jam pertama. Tipe ini diawali oleh stimulus primer dari reseptor *dopamine* dan *serotonin* pada CTZ, yang memicu terjadinya muntah, kejadian ini akan berakhir dalam waktu 24 jam.

#### 3. Mual muntah lambat

Mual muntah lambat terjadi minimal 24 jam pertama setelah pemberian kemoterapi, dan dapat berlangsung hingga 120 jam. Pengalaman mual muntah pada kemoterapi sebelumnya akan menyebabkan terjadinya mual muntah pada kemoterapi berikutnya, sebelumnya akan mengalami mual muntah akut. Metabolit agen kemoterapi diduga merupakan salah satu penyebab mekanisme terjadinya mual muntah lambat dikarenakan agen ini dapat terus mempengaruhi sistem saraf pusat dan saluran pencernaan. Misalnya, *Cisplatin* yang merupakan agen kemoterapi level tertinggi bisa menyebabkan terjadinya mual muntah lambat yang akan timbul dalam waktu 48-72 jam setelah pemberian agen tersebut. Agen kemoterapi yang dapat menyebabkan mual muntah lambat lainnya adalah *Carboplatin* dosis tinggi, *Cyclophosphamide* dan *Doxorubicin*.

#### 4. Mual muntah lanjut/ berlarut

Mual muntah lanjut yaitu mual muntah yang terus berlangsung walaupun telah diberikan terapi pencegahan, sehingga dibutuhkan terapi tambahan untuk mengatasinya. Pasien yang tidak berespon terhadap regimen profilaksis akan diberikan pengobatan antiemetik, dimana pengobatan ini disebut sebagai

terapi penyelamat. Jika pasien yang sudah diberikan obat antiemetik pencegahan terapi masih mengalami mual muntah akibat kemoterapi yang berlangsung dalam 24 jam, maka perlu segera diberikan kombinasi obat-obat antiemetik dari kelas yang berbeda. Tindakan ini dikenal sebagai terapi pertolongan.

Penatalaksanaan mual muntah dapat diberikan sesuai dengan waktu terjadinya mual muntah Garret et al (2003) yaitu :

#### 1. Mual muntah antisipatori

Mual muntah antisipatori diatasi dengan memberikan intervensi perilaku berupa relaksasi, pengalihan terhadap suatu stimulus, serta kemampuan untuk mengendalikan perasaan tertentu. Antiemetik yang diberikan yaitu *Lorazepam* (*Amnestic dan Anxiolytic*) yang dapat membantu memblokir memori mual muntah yang terkait dengan kemoterapi sebelumnya. *Lorazepam* diberikan pada malam sebelumnya atau pada pagi hari sebelum kemoterapi diberikan

#### 2. Mual muntah akut

Penanganan mual muntah akut diberikan terapi antiemetik seperti *Serotonin Reseptor Antagonis* (SRA). Dikarenakan agen kemoterapi memulai terjadinya reseptor serotonin utama yang menyebabkan terjadinya mual muntah akibat kemoterapi. Obat antiemetik ini telah menjadi standar utama terapi antiemetik yang direkomendasikan oleh ASHP sebagai obat pilihan pada pasien yang menerima agen kemoterapi dengan tingkat potensi emetik pada level 3 sampai 5. SRA akan mencegah mual muntah dengan menghambat respon awal mual muntah. Jenis *serotonin Reseptor Antagonis* yang sering digunakan adalah *Ondansetron* (*Zofran*), *Granisetron* (*Kytril*), dan *Dolasetron* (*Anzemet*).

#### 3. Mual muntah lambat

Pemberian SRA (*Serotonin Reseptor Antagonis*) dalam dosis tunggal tidak dapat membantu menangani mual muntah lambat tetapi pencegahan mual muntah lambat ini dapat diatasi dengan pemberian *Ondansetron* yang dikombinasikan dengan *Dexametason*. Oleh karena itu *Dexametason* dijadikan sebagai pilihan obat yang dapat digunakan untuk mengatasi mual muntah lambat bila diberikan bersamaan dengan SRA (*Serotonin Reseptor Antagonis*) saat sebelum prosedur kemoterapi dimulai.

#### 4. Mual muntah berlanjut

Kombinasi antiemetik harus segera diberikan pada pasien yang masih mengalami mual muntah dalam waktu 24 jam, meskipun obat antiemetik tunggal telah diberikan sebelumnya. Tindakan pemberian kombinasi antiemetik ini disebut terapi penyelamat. Obat yang digunakan untuk terapi penyelamat adalah *prochlorperazine*, *thiethylperazine* atau *metoclopramide* dengan atau tanpa pemberian *diphenhydramine* atau *lorazepam*, *haloperidol* serta *dronabinol*. Pemberian dronabinol diindikasikan jika mual muntah yang dialami pasien tidak berespon terhadap golongan obat lain.

Obat antiemetik dapat digunakan dalam pencegahan dan pengobatan mual muntah akibat kemoterapi. Obat diklasifikasikan sesuai dengan indeks terapeutiknya, yaitu tinggi dan rendah Hesketh (2008) yaitu :

##### 1. Indeks terapeutik tinggi

###### a. 5HT<sub>3</sub> Antagonis

Obat yang digolongkan ke dalam 5HT<sub>3</sub> antagonis ada lima yaitu Ondansentron (*Zofran*), *Glaxosmith(Kline)*, *Granisetron (Kytril, Roche)*, *Dolasetron (Anzemet, Sanofi-Aventis)* *Trofisetron (Navoban, Novartis)* dan *Palanasetron (Axoxi, MGI Pharma)* sebagai jenis obat 5HT<sub>3</sub> antagonis terbaru. Efek samping yang umumnya timbul akibat obat-obat ini adalah sakit kepala ringan, konstipasi dan meningkatnya enzim aminotransferase di hati.

###### b. Neurokinin 1 Reseptor Antagonis (NK 1 Antagonis)

Neurokinin 1 (NK 1) antagonis merupakan kelompok terbaru agen antiemetik yang efektif dalam pencegahan mual muntah akibat kemoterapi. Aprepitant sebagai obat dengan formulasi oral pertama dalam kelompok kelas ini.

###### c. Kortikosteroid

Kortikosteroid efektif diberikan sebagai agen tunggal pada pasien yang mendapatkan prosedur kemoterapi dengan potensi emetogenik rendah. Kortikosteroid lebih menguntungkan ketika digabungkan dengan agen antiemetik yang lain. Kortikosteroid efektif dalam mengatasi mual muntah akut ataupun lambat.

## 2. Indeks terapeutik rendah

Agen antiemetik yang termasuk indeks terapeutik rendah adalah *Metoclopramide*, *Butyrophenones*, *Phenothiazines*, *Cannabinoids* dan *Olanzapine*. Obat-obat tersebut memiliki keberhasilan yang rendah dalam mengatasi mual muntah akibat kemoterapi namun memiliki efek samping yang sangat besar, bila dibandingkan dengan agen antiemetik yang memiliki indeks terapi tinggi.

Pengukuran mual muntah menggunakan instrument *Index Of Nausea, Vomiting And Retching* (INVR) yang di populerkan oleh Rhodes. Rhodes INVR digunakan sebagai alat untuk mengukur mual muntah yang populer sampai sekarang. Rhodes INVR menggunakan skala likert yaitu 0-4. Kriteria dari Rhodes INVR dibagi menjadi 5 yaitu :

1. 0 : tidak
2. 1-8 : ringan
3. 9-16 : sedang
4. 17-24: berat
5. 25-32: buruk

Kuesioner untuk mengukur skala mual yang di alami pasien di minta untuk memberikan centang pada skala yang sesuai dengan pengalaman mual pasien tersebut (Reni, 2013). Skala Rhodes INVR terdiri dari 8 pertanyaan yang terdiri dari 3 pertanyaan untuk mengukur mual, 3 pertanyaan untuk mengukur muntah dan 2 pertanyaan untuk mengukur retching. Delapan pertanyaan yang terdapat dalam skala Rhodes INVR antara lain adalah sebagai berikut :

1. Selama 12 jam terakhir pasien muntah berapa kali
2. Selama 12 jam terakhir, setiap muntah yang di alami mengganggu aktivitas pasien
3. Selama 12 jam terakhir, dari mual yang dialami mengganggu aktivitas
4. Selama 12 jam terakhir, merasakan mual berapa kali
5. Selama 12 jam terakhir, merasakan mual berapa lama
6. Selama 12 jam terakhir, setiap muntah keluar banyak
7. Selama 12 jam terakhir, mual yang dirasakan mengganggu aktivitas atau merasakan stres

8. Selama 12 jam terakhir, mengalami dehidrasi atau retching berapa kali

### C. Terapi akupresur

Akupresur atau yang biasa dikenal dengan terapi totok/tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh (Fengge, 2012). Terapi akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupuntur, sehingga pada prinsipnya metode terapi akupresur sama dengan akupuntur yang membedakannya terapi akupresur tidak menggunakan jarum dalam proses pengobatannya. Akupresur berguna untuk mengurangi ataupun mengobati berbagai jenis penyakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan dan kelelahan. Proses pengobatan dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik saraf di tubuh.

Teknik pengobatan akupresur bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem pertahanan dan meregenerasi sel tubuh (Fengge, 2012). Umumnya penyakit berasal dari tubuh yang teracuni, sehingga pengobatan akupresur memberikan jalan keluar meregenerasikan sel-sel agar daya tahan tubuh kuat untuk mengurangi sel-sel abnormal. Dalam pengobatan akupresur tidak perlu makan obat-obatan, jamu dan ramuan sebab dengan terapi akupresur tubuh kita sudah lengkap kandungan obat dalam tubuh tinggal diaktifkan oleh sel-sel saraf dalam tubuh. Tubuh manusia memiliki kemampuan memproduksi zat-zat tertentu yang berguna untuk ketahanan tubuh (Fengge, 2012). Akupresur merupakan terapi yang dapat dilakukan dengan mudah dan efek samping yang minimal. Meskipun demikian, akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkok, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar (Sukanta, 2008)

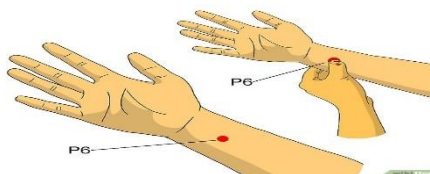
Manfaat akupresur untuk mencegah penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitas (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh. Pencegahan penyakit akupresur dipraktikan pada saat-saat tertentu secara teratur sebelum sakit, tujuannya untuk mencegah masuknya penyebab penyakit dan mempertahankan kondisi tubuh. Melalui terapi akupresur penyakit pasien dapat disembuhkan karena akupresur dapat digunakan untuk menyembuhkan keluhan sakit dan dipraktikan ketika dalam keadaan sakit. Akupresur juga dapat bermanfaat sebagai rehabilitas (pemulihan) dengan cara meningkatkan kondisi

kesehatan sesudah sakit. Selain itu akupresur juga bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh (promotif) walaupun tidak sedang dalam keadaan sakit (Fengge, 2012)

Titik akupresur adalah bagian atau lokasi di tubuh sebagai tempat berkumulusnya energi vital. Pada titik akupresur inilah akan dilakukan pemijatan terapi akupresur. Tubuh kita terdapat banyak titik akupresur, kurang lebih berjumlah 360 titik akupresur yang terletak di permukaan tubuh dibawah kulit. Pijatan bisa dilakukan setelah menemukan titik meridian yang tepat yaitu timbulnya reaksi pada titik pijat berupa rasa nyeri, linu atau pegal. Pijatan bisa dilakukan dengan menggunakan jari tangan (jempol dan jari telunjuk). Stimulus yang diberikan dengan pijatan menghasilkan efek terapeutik karena perubahan pada zat kimia otak, sensasi dan respon involunter dengan pengeluaran berbagai neurotransmitter dan neurohormon.

Titik yang sering dipijat untuk menurunkan mual muntah adalah titik P6 dan St36. Titik P6 adalah titik yang terletak di jalur meridian selaput jantung. Meridian selaput jantung memiliki dua cabang, sebuah cabangnya masuk ke selaput jantung, kemudian terus ke bawah menembus diafragma, ke ruang tengah dan bawah perut. Meridian itu juga melintas lambung dan usus besar (Fengge, 2011). Perikardium 6 atau P6 adalah titik akupresur yang efektif berkerja sebagai obat vertigo, dan juga membantu untuk meringankan gejala berhubungan lainnya seperti mual, sakit kepala. Hal ini terletak tiga jari di bawah pergelangan tangan, di lengan bagian dalam antara dua tendon. Titik St36 adalah titik akupresur yang berada di kaki dan di alur meridian lambung. Meridian lambung dimulai dari ujung meridian usus besar yang memiliki beberapa cabang, salah satu cabangnya akan memasuki limpa dan lambung (Fengge, 2011). Titik akupresur Zu San Li (St36) digunakan untuk ketidaknyamanan pencernaan, mual disertai muntah, stres dan kelelahan, titik Zu San Li (St36) terletak empat jari di bawah lutut.

Gambar 2.1 lokasi titik akupresur P6



Gambar 2.2 lokasi titik akupresur St36



#### D. Integrasi Model Sister Calista Roy Dalam Proses Keperawatan

##### 1. Gambaran Model Sister Calista Roy

Pemberian asuhan keperawatan pada pasien kanker yang mengalami mual muntah akut akibat kemoterapi dalam penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan pendekatan teori keperawatan model adaptasi Roy. Model adaptasi Roy pertama kali dikembangkan oleh Sister Calista Roy pada tahun 1964-1966 dan baru diaplikasikan pada tahun 1968. Berdasarkan filosofinya, Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh.

Manusia sebagai suatu sistem mempunyai proses internal yang berperan untuk mempertahankan kesatuan individu. Proses internal ini dikategorikan sebagai subsistem regulator dan kognator. Subsistem regulator melibatkan proses fisiologis seperti respon kimia, sistem saraf, dan endokrin yang memungkinkan tubuh untuk mengatasi perubahan lingkungan. Subsistem kognator melibatkan proses kognitif dan emosional untuk berinteraksi dengan lingkungan (Tomey & Alligood, 2010)

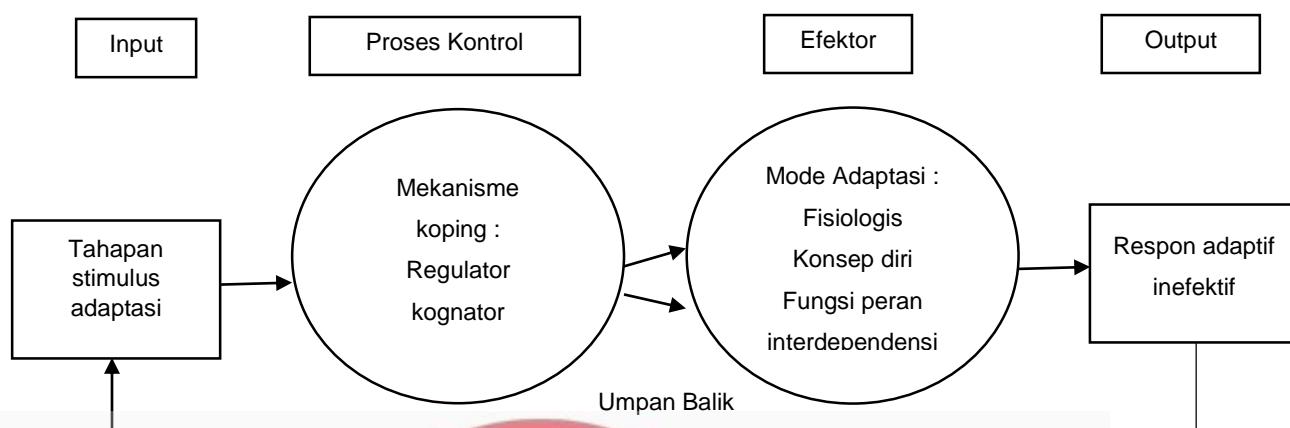
Teori *Roy's Adaptation Model* memandang manusia sebagai sistem adaptasi yang secara terus menerus menerima stimulus dari lingkungan dan akan membuat manusia berespon dan beradaptasi. Lingkungan merupakan *input* dari berbagai stimulus baik yang mengancam maupun yang dapat meningkatkan integritas seseorang secara utuh. Stimulus ini akan kemudian dikategorikan menjadi tiga jenis yang berkerja bersama dan mempengaruhi level adaptasi seseorang, yaitu :

- a. Stimulus fokal adalah stimulus internal atau eksternal yang sifatnya segera tertantang pada sistem adaptasi seseorang. Stimulus fokal juga merupakan sesuatu yang sangat menjadi perhatian seseorang.
- b. Stimulus kontekstual adalah stimulus lain yang berada pada situasi yang memperkuat stimulus fokal.
- c. Stimulasi residual adalah fenomena lain yang muncul dari lingkungan internal dan eksternal seseorang yang dapat mempengaruhi stimulus fokal tetapi efeknya tidak jelas

Tahap adaptasi dijelaskan oleh Roy ada tiga tahap, tahapan adaptasi tersebut adalah *integrated*, *compensatory*, dan *compromised*. Tujuan keperawatan Roy adalah meningkatkan kemampuan adaptasi individu dan kelompok pada setiap empat mode adaptasi yang berkontribusi kepada kesehatan, kualitas hidup, dan kematian dengan tenang. Perawat melakukan peran yang unik sebagai fasilitator dari proses adaptasi dengan mengkaji perilaku di setiap empat metode adaptasi dan faktor yang mempengaruhi adaptasi. Intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dan interaksi terhadap lingkungan (Tomey & Alligood, 2010).

Model adaptasi Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia, konsepnya meliputi keperawatan, manusia, sehat dan lingkungan yang kesemuanya itu merupakan hubungan dan merupakan suatu sistem yang saling berkesinambungan. Sistem terdiri dari input, proses kontrol, output dan umpan balik. Input adalah stimulus dari lingkungan baik eksternal maupun internal atau dari dirinya. Proses kontrol mencakup baik mekanisme koping biologis maupun psikologis serta respon-respon kognator dan regulator. Sedangkan output adalah respon perilaku adaptif dan tidak efektif dari seseorang. Umpan balik adalah informasi mengenai respon perilaku yang ditunjukkan sebagai input dalam sistem. Hubungan antara komponen sistem ini dapat digambarkan secara skematis seperti dalam skema berikut ini :

Skema 2.1 manusia sebagai sistem adaptasi



Sumber: Tomey & Alligood, 2010

Terdapat empat model adaptasi yang ada hubungannya dengan respon sistem manusia untuk melakukan stimulus dari lingkungan, yaitu mode adaptasi fisiologis, mode adaptasi konsep diri, mode adaptasi fungsi peran, dan mode adaptasi interdependensi. Mode adaptasi fisiologis dihubungkan dengan proses fisik dan kimiawi yang termasuk didalamnya fungsi dan aktivitas organisme kehidupan (Tomey & Alligood, 2010). Ada lima kebutuhan yang diidentifikasi dalam hubungannya dengan kebutuhan dasar dari mode fisiologis, yaitu : oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, dan proteksi. Selain itu ada empat proses kompleks yang berkontribusi dalam mode fisiologis didalamnya yaitu sensasi, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis, dan endokrin.

Mode adaptasi konsep diri, fokus spesifiknya pada psikologi dan spiritual pada sistem manusia. Konsep diri didefinisikan sebagai kepercayaan dan keyakinan yang dibentuk dalam dirinya. Konsep diri merupakan bentuk dari reaksi persepsi internal dan persepsi lainnya. Mode konsep diri terdiri dari *physical Self* didalam *Body Sensation* dan *Body Image*, dan *Personal Self* didalamnya terdapat *Self Consistency*, *Self Ideal* dan *moral-ethicspiritual*. *Body Sensation* yaitu bagaimana seseorang merasakan keadaan fisik dirinya sendiri. *Body Image* yaitu bagaimana seseorang memandang fisiknya sendiri. *Self Consistency* yaitu bagaimana upaya seseorang untuk memelihara dirinya sendiri dan menghindari dari ketidakseimbangan. *Self Ideal* hubungannya

dengan apa yang seharusnya dilakukan dan moral *ethic spiritual* yaitu keyakinan seseorang dan evaluasi diri (Tomey & Alligood, 2010)

Mode adaptasi fungsi peran merupakan satu dari dua mode sosial dan fokus terhadap peran seseorang dalam masyarakat. Teori peran menjelaskan perilaku yang bertindak sebagai harapan seseorang dalam menerima posisi. Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Peran diproyeksikan sebagai peran primer, sekunder dan tersier. Peran primer yaitu peran seseorang yang ditentukan oleh jenis kelamin, usia dan **tahapan** tumbuh kembang. Peran sekunder yaitu peran yang seharusnya harus diselesaikan oleh tugas peran primer. Peran tersier merupakan cara individu menentukan harapan dari peran mereka (Tomey & Alligood, 2010)

Mode adaptasi interdependensi berfokus pada hubungan seseorang dengan orang lain. Hubungan interdependen didalamnya mempunyai keinginan dan kemampuan memberi ke yang lainnya dan menerima dari semua aspek seperti cinta, menghormati, nilai, rasa memiliki, waktu dan bakat (Tomey & Alligood, 2010)

## 2. Proses Keperawatan Menurut Model Sister Calista Roy

Teori RAM memberikan petunjuk kepada perawat dalam mengaplikasikan proses keperawatan. Menurut Roy, tahapan dalam proses keperawatan terdiri dari **pengkajian perilaku, pengkajian stimulus, diagnosa keperawatan, penyusunan tujuan, intervensi dan evaluasi.**

### a. Pengkajian perilaku

Pengkajian tahap pertama ini mengkaji data tentang perilaku dari manusia sebagai sistem adaptasi. Pengkajian perilaku untuk mendapatkan respon dari empat mode adaptasi yaitu mode adaptasi fisiologis, konsep diri fungsi peran dan interdependensi. Pengkajian perilaku ini dapat diambil dengan cara observasi dan non observasi. Perilaku terdiri dari perilaku yang dapat diobservasi seperti nadi, dan yang tidak dapat diobservasi seperti keluhan pasien yang dilaporkan kepada perawat.

b. Pengkajian stimulus

Setelah melakukan pengkajian perilaku, perawat menganalisis data tersebut dan pola perilaku pasien untuk mengidentifikasi adanya respon inefektif. Ketika perilaku inefektif atau adaptasi membutuhkan bukti terhadap keberadaannya, perawat melakukan pengkajian stimulus internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku. Pada pengkajian ini perawat harus mengumpulkan data mengenai stimulus fokal, kontekstual, dan residual yang mempengaruhi pasien. Proses ini mengklarifikasi etiologi suatu masalah, dan mengidentifikasi faktor kontekstual dan residual yang berarti.

c. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian yang menghasilkan pernyataan yang menyatakan status adaptasi pada sistem adaptasi pada sistem adaptasi manusia. Pernyataan tersebut berdasarkan tingkah laku yang dikaji pada tahapan pertama dengan stimulus yang mempengaruhi perilaku yang dikaji. Diagnosa keperawatan yang digunakan melihat NANDA sesuai konsep yang dinyatakan oleh Roy.

d. Penetapan tujuan

Tujuan ditetapkan setelah perawat mengkaji perilaku dari individu atau kelompok dan stimulus yang mempengaruhi serta telah teridentifikasi diagnosis keperawatan. Penetapan tujuan didefinisikan sebagai pernyataan yang jelas tujuan perilaku dari asuhan keperawatan. Penetapan tujuan juga menjaga dan meningkatkan perilaku adaptif dan merupakan inefektif menjadi adaptif.

e. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan didefinisikan oleh Roy adalah suatu pendekatan perawat dalam meningkatkan adaptasi dengan merubah stimulus atau menguatkan proses adaptasi. Intervensi keperawatan dapat difokuskan kepada proses koping dan stimulus. Intervensi keperawatan dapat juga mendorong aktivitas kognator dan regulator.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian terhadap intervensi keperawatan yang dihubungkan langsung perilaku individu dan kelompok. Perawat harus memiliki keterampilan saat menilai intervensi keperawatan seperti observasi, intuisi, pengukuran dan wawancara. Bila tujuan tercapai, artinya intervensi efektif. Bila tujuan tidak tercapai, kaji lebih lanjut, pertimbangkan kembali penetapan tujuan dan intervensi.



## BAB III

### APLIKASI MODEL ADAPTASI

#### A. Gambaran Kasus

##### 1. Kasus I

Ny F 43 tahun ibu rumah tangga, Islam dengan kanker ovarium stadium III, masuk kerumah sakit karena rencana kemoterapi yang ketiga. Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos metis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 18x/menit, berat badan 65 kg, tinggi badan 148 cm, dan rambut tipis efek kemoterapi. Riwayat kesehatan, pasien pernah menjalani operasi kista. Pasien mengaku badannya terasa sering lemas, mual dan muntah terutama setelah kemoterapi, pada kemoterapi terakhir pasien muntah sebanyak 3 kali dan pasien merasa malu jika rambutnya yang rontok kelihatan orang lain. Obat injeksi intra vena *Kalmethason* 20 mg, *Ondasetron* 8 mg, dan *Neurobion* 5000 1 amp. Obat kemoterapi yang didapat pasien adalah NaCl 0,9% 250 ml drip *carboplatin* 700 mg dan NaCl 0,9% 250 ml drip *paclitaxel* 283 mg, obat *carboplatin* memiliki resiko emetogenik sedang dan obat *paclitaxel* memiliki resiko emetogenik rendah.

Masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny F berdasarkan NANDA yaitu 1) mual 2) gangguan citra tubuh 3) ketidakefektifan koping. Tujuan yang ditetapkan pada Ny F setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) adalah pasien mampu mengontrol mual dan muntah, beradaptasi terhadap gangguan citra tubuh, dan koping pasien menjadi efektif.

Intervensi keperawatan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) yang telah dilakukan antara lain terapi akupresur dengan melakukan skrining untuk mengetahui indikasi, misalnya adanya benturan, jaringan parut, dan infeksi, menentukan tingkat kenyamanan psikologis pasien dengan melakukan sentuhan, stimulus titik tekan melalui penekanan dengan menggunakan ibu jari dan menggunakan berat badan kearah titik dimana tekanan diaplikasikan, penekanan dilakukan 25 menit sebelum menjalani

kemoterapi dan 6 jam setelah kemoterapi. Pemberian obat dengan memverifikasi resep obat-obatan sebelum pemberian obat *kalmethason* 20 mg dan *ondasentron* 8 mg, mengikuti prosedur lima benar dalam pemberian obat. Peningkatan citra tubuh dengan membantu pasien dalam mengidentifikasi tindakan-tindakan yang akan meningkatkan penampilan, mendiskusikan perubahan-perubahan bagian tubuh yang disebabkan adanya penyakit dan memonitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh mana yang berubah. Peningkatan harga diri dengan bantu pasien mengidentifikasi respon positif dari orang lain, mendukung kontak mata pada saat berkomunikasi dengan orang lain, tidak mengkritik pasien secara negatif dan mengajarkan pasien mengenai perubahan-perubahan normal yang terjadi dalam tubuhnya terkait dengan beberapa tahap pengobatan. Penurunan kecemasan dengan memberikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis, berada disisi pasien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan, dan puji perilaku yang baik secara tepat. Peningkatan koping; membantu pasien dalam mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat, memberika penilaian atas kemampuan pasien dalam penyesuaian pasein terhadap perubahan-perubahan dalam citra tubuh, sesuai dengan indikasi, membantu pasien untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan dan mendorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat.

Hasil evaluasi keperawatan setelah 2x24 jam setelah menjalani kemoterapi. Pengukuran mual muntah dilakukan 12 jam setelah kemoterapi dengan menggunakan instrument INVR skor mual muntah 0 (tidak) dengan ini pasien mampu mengontrol mual dan muntah, pasien melaporkan napsu makan baik, pasien terlihat bahagia. Pasien memiliki persepsi yang baik terhadap penampilan dan fungsi tubuhnya dengan menggunakan strategi untuk meningkatkan penampilannya. Pasien terlihat percaya diri dengan penampilannya dan tidak selalu menutup kepalanya. Pasien mampu mengelola stres dengan menunjukkan koping yang efektif yaitu dengan aktif bertanya tentang pengobatannya, selalu berdoa dan memiliki motivasi untuk sembuh. Pasien mengatakan akan mengikuti tahap-tahap dalam pengobatan.

## 2. Kasus II

Ny,S 37 tahun, ibu rumah tangga dan berkerja sebagai kepala sekolah SMP, Kristen dengan kanker Chorio , masuk kerumah sakit karena rencana kemoterapi yang kedua. Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos metis, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 72 x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu 36,6°C, berat badan 54 kg, tinggi badan 150 cm. Riwayat kesehatan sering mengalami sakit pada tulang belakang, perut membesar, dan pendarahan per vagina. Pasien mengatakan takut penyakitnya tidak bisa di sembuhkan dan khawatir karena sering mendengar cerita bahwa kemoterapi dapat menyebabkan, mual, muntah, badan terasa sakit dan rambut rontok. Obat injeksi Dexamethason 20 mg, Ranitidin 50 mg IV dan Ondasentron 8 mg. Obat kemoterapi yang diberikan seperti *Actinomycin D* 0,5 mg (diencerkan dengan NaCl 10 cc), *Etoposide* 150 mg habis dalam 30 menit. Obat kemoterapi ini memiliki resiko emetogenik sedang.

Masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny.S berdasarkan NANDA yaitu 1) mual 2) ketidakefektifan koping. Tujuan yang ditetapkan pada Ny S adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) pasien mampu mengontrol mual dan muntah, dan koping pasien menjadi efektif.

Intervensi keperawatan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) yang telah dilakukan antara lain terapi akupresur dengan melakukan skrining untuk mengetahui indikasi, misalnya adanya benturan, jaringan parut, dan infeksi, menentukan tingkat kenyamanan psikologis pasien dengan melakukan sentuhan, stimulus titik tekan melalui penekanan dengan menggunakan ibu jari dan menggunakan berat badan kearah titik dimana tekanan diaplikasikan, penekanan dilakukan 25 menit sebelum menjalani kemoterapi dan 6 jam setelah menjalani kemoterapi. Pemberian obat dengan memverifikasi resep obat-obatan sebelum pemberian obat *ondasentron* 8 mg, mengikuti prosedur lima benar dalam pemberian obat. Peningkatan koping dengan membantu pasien dalam mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat, membantu pasien untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan dan mendorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat.

Hasil evaluasi keperawatan setelah 2x24 jam setelah menjalani kemoterapi. Pengukuran mual muntah dilakukan 12 jam setelah kemoterapi dengan menggunakan instrument INVR skor mual muntah 0 (tidak) dengan ini pasien mampu mengontrol mual dan muntah, pasien mengatakan napsu makan baik, tidak merasa sakit pada badannya. Pasien mampu mengelola stres dengan menunjukkan koping yang efektif dengan mengatakan saya harus lebih berusaha lagi untuk kesembuhan saya. karena saya selalu mendapatkan semangat dari suami dan anak-anak.

### 3. Kasus III

Ny M 44 tahun, ibu rumah tangga, Kahtolik dengan Leiomiosarkoma differensiasi yang metastase kerektum, masuk kerumah sakit karena rencana kemoterapi yang pertama. Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos metis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,6°C, respirasi 19x/m, berat badan 52 kg, tinggi badan 152 cm. Riwayat kesehatan sering terasa kembung dan sakit pada perut. Pasien mengatakan cemas karena akan melakukan kemoterapi pertamanya dan berharap penyakitnya segerah sembuh. Obat injeksi yang diberikan *dexamethasone* 20 mg, *ondansentron* 8 mg, dan *neurobion* 5000 1 amp. Obat kemoterapi NaCl 0,9 % 250 ml drip *Docetaxel* 97,5 mg, NaCl 0,9 % 250 ml drip *Gemzitinab* 1170 mg, obat ini memiliki resiko emetogenik rendah.

Masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny M berdasarkan NANDA yaitu 1) mual 2) ketidakefektifan koping. Tujuan yang ditetapkan pada Ny M adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) pasien mampu mengontrol mual dan muntah, dan koping pasien menjadi efektif.

Intervensi keperawatan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) yang telah dilakukan antara lain terapi akupresur dengan melakukan skrining untuk mengetahui indikasi, misalnya adanya benturan, jaringan parut, dan infeksi, menentukan tingkat kenyamanan psikologis pasien dengan melakukan sentuhan, stimulus titik tekan melalui penekanan dengan menggunakan ibu jari dan menggunakan berat badan kearah titik dimana tekanan diaplikasikan, penekanan dilakukan 25 menit sebelum menjalani

kemoterapi dan 6 jam setelah kemoterapi. Pemberian obat dengan memverifikasi resep obat-obatan sebelum pemberian obat *dexamethasone* 20 mg dan *ondasentron* 8 mg, mengikuti prosedur lima benar dalam pemberian obat. Peningkatan coping dengan membantu pasien dalam mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat, membantu pasien untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan dan mendorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat.

Hasil evaluasi keperawatan setelah 2x24 jam setelah menjalani kemoterapi. Pengukuran mual muntah dilakukan 12 jam setelah kemoterapi dengan menggunakan instrument INVR skor mual muntah 0 (tidak) dengan ini pasien mampu mengontrol mual dan muntah, pasien mengatakan nafsu makan baik, tidak merasa sakit pada badannya. Pasien mampu mengelola stres dengan menunjukkan coping yang efektif dengan mengatakan akan mengikuti tahap-tahap dalam pengobatan dan selalu berdoa memohon kesembuhan dari Tuhan.

#### 4. Kasus IV

Ny. B 45 tahun, ibu rumah tangga, Kristen dengan kanker servik stadium IIa, masuk kerumah sakit karena rencana kemoterapi yang pertama. Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos metis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 85x/m, suhu 36,0°C, respirasi 19x/m, berat badan 67 kg, tinggi badan 148. Riwayat kesehatan sempat mengalami pendarahan dan sering sakit pada perut bagian bawah. Pasien mengatakan takut dengan penyakitnya, dan berharap masih bisa hidup lebih lama karena anak-anak masih ada yang kecil dan sekolah. Saat di ruang perawatan pasien tidak ditemani oleh anggota keluarga. Obat injeksi Ondasentron 8 mg dan Threeway mesna 2800 mg. Obat kemoterapi yang diberikan Nacl 0,9 % 500 ml + Platosin 91,5 mg, Nacl 0,9 % 500 ml dan Ifosphamide 3,66 mg, obat ini memiliki resiko emetogenik sedang.

Masalah keperawatan yang ditentukan pada Ny B yaitu 1) mual 2) ketidakefektifan coping. Tujuan yang ditetapkan pada Ny B adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) pasien mampu mengontrol mual dan muntah, coping pasien menjadi efektif.

Intervensi keperawatan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) yang telah dilakukan antara lain terapi akupresur dengan melakukan skrining untuk mengetahui indikasi, misalnya adanya benturan, jaringan parut, dan infeksi, menentukan tingkat kenyamanan psikologis pasien dengan melakukan sentuhan, stimulus titik tekan melalui penekanan dengan menggunakan ibu jari dan menggunakan berat badan kearah titik dimana tekanan diaplikasikan, penekanan dilakukan 25 menit sebelum menjalani kemoterapi dan 6 jam setelah kemoterapi. Pemberian obat dengan memverifikasi resep obat-obatan sebelum pemberian obat *ondasentron* 8 mg, mengikuti prosedur lima benar dalam pemberian obat. Peningkatan koping dengan membantu pasien dalam mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat, membantu pasien untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan dan mendorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat.

Hasil evaluasi keperawatan setelah 2x24 jam setelah menjalani kemoterapi. Pengukuran mual muntah dilakukan 12 jam setelah kemoterapi dengan menggunakan instrument INVR skor mual muntah 4 (ringan) dengan ini pasien mengalami mual muntah ringan, pasien mengatakan napsu makan baik. Pasien mampu mengelolah stres dengan menunjukkan koping yang efektif, pasien mengatakan akan menjalani pengobatan sesuai dengan saran dari dokter yang merawatnya. Suami pasien menemani dan memberikan semangat untuk istrinya agar sabar dalam menjalani pengobatan.

#### 5. Kasus V

Ny M 58 tahun, ibu rumah tangga, Islam dengan kanker ovarium stadium III, masuk kerumah sakit karena kemoterapi yang ketiga. Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos metis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83x/m, suhu 36°C, respirasi 19x/menit, berat badan 55 kg, tinggi badan 152 cm, rambut rontok dan tampak tipis efek kemoterapi. Riwayat kesehatan perut semakin membesar, terasa penuh dan sakit pada perut dan tulang panggul. Pasien mengatakan badan lemas, sakit-sakit, mual dan muntah sampai 3 atau 4 kali setelah kemoterapi. Obat injeksi *Kalmethason* 20 mg, *Ondasentron* 8 mg IV dan *Neurobion* 5000 1 amp. Obat kemoterapi yang diberikan NaCl 0,9 %

250 ml drip *Carboplatin* 700 mg, NaCl 0,9 %250 ml drip *Paclitaxel* 283 mg. obat *carboplatin* memiliki resiko emetogenik sedang dan obat *paclitaxel* memiliki resiko emetogenik rendah.

Masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny M berdasarkan NANDA yaitu 1) mual 2) gangguan citra tubuh 3) ketidakefektifan koping. Tujuan yang ditetapkan pada Ny F setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) adalah pasien mampu mengontrol mual dan muntah, beradaptasi terhadap gangguan citra tubuh, dan koping pasien menjadi efektif.

Intervensi keperawatan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) yang telah dilakukan antara lain terapi akupresur dengan melakukan skrining untuk mengetahui indikasi, misalnya adanya benturan, jaringan parut, dan infeksi, menentukan tingkat kenyamanan psikologis pasien dengan melakukan sentuhan, stimulus titik tekan melalui penekanan dengan menggunakan ibu jari dan menggunakan berat badan kearah titik dimana tekanan diaplikasikan, penekanan dilakukan 25 menit sebelum menjalani kemoterapi dan 6 jam setelah kemoterapi. Pemberian obat dengan memverifikasi resep obat-obatan sebelum pemberian obat *kalmethason* 20 mg dan *ondasentron* 8 mg, mengikuti prosedur lima benar dalam pemberian obat. Peningkatan citra tubuh dengan membantu pasien dalam mengidentifikasi tindakan-tindakan yang akan meningkatkan penampilan, dan mendiskusikan perubahan-perubahan bagian tubuh yang disebabkan adanya penyakit. Peningkatan harga diri dengan membantu pasien mengidentifikasi respon positif dari orang lain, mendukung kontak mata pada saat berkomunikasi dengan orang lain, tidak mengkritik pasien secara negatif dan mengajarkan pasien mengenai perubahan-perubahan normal yang terjadi dalam tubuhnya terkait dengan beberapa tahap pengobatan. Penurunan kecemasan dengan memberikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis, puji perilaku yang baik secara tepat. Peningkatan koping; membantu pasien untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan memberikan penilaian atas kemampuan pasien dalam penyesuaian terhadap perubahan-perubahan dalam citra tubuh sesuai dengan indikasi, dan mendorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat.

Hasil evaluasi keperawatan setelah 2x24 jam setelah menjalani kemoterapi. Pengukuran mual muntah dilakukan 12 jam setelah kemoterapi dengan menggunakan instrument INVR skor mual muntah 0 (tidak) dengan ini pasien mampu mengontrol mual dan muntah, pasien terlihat bersemangat dan tidak mengalami mual dan muntah, pasien tersenyum dan mengatakan dapat makan dengan baik tidak merasa sakit pada perut berbeda dengan sebelumnya biasanya tidak ada selera untuk makan. Pasien percaya diri dengan penampilannya dan menggunakan penutup kepala sebagai salah satu strategi pasien dalam meningkatkan penampilan. Pasien mampu mengelola stres dengan menunjukkan coping yang efektif yaitu dengan mengatakan akan mengikuti tahap-tahap dalam pengobatan dan selalu berdoa untuk kesembuhannya.

## **B. Aplikasi Model Keperawatan Adaptasi Roy Pada Kasus Terpilih**

Aplikasi mode adaptasi Roy akan ditetapkan pada salah satu kasus kelolaan yang terpilih, yaitu kasus pasien Ny F 43 tahun dengan kanker ovarium stadium III. Proses asuhan keperawatan akan dimulai dari tahap pengkajian yang meliputi pengkajian berdasarkan 4 prinsip mode adaptasi (fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi), penegakkan diagnosa keperawatan, penentuan tujuan keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi.

### **1. Pengkajian keperawatan**

#### **a. Mode adaptasi fisiologis**

##### **1) Oksigenasi**

##### **a) Pengkajian perilaku**

Pola napas teratur, gerakan dada simetris, bunyi napas vesikuler tidak ada ronchi maupun wheezing, tidak ada keluhan sesak, respirasi 18x/menit, denyut nadi 80x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg,

##### **b) Pengkajian stimulus**

Tidak ada masalah adaptif

## 2) Nutrisi

### a) Pengkajian perilaku

Sebelum kemoterapi pola makan 2-3 kali sehari, tidak ada riwayat alergi makanan, berat badan 65 kg, tinggi badan 148 cm, lingkar perut 1,62 cm, tidak ada stomatitis, dan mukosa bibir lembab. Pasien mengatakan mengalami muntah sebanyak 3 kali pada kemoterapi sebelumnya dan tidak ada napsu makan.

### b) Pengkajian stimulus

Stimulus fokal : mual

Stimulus kontekstual : program pengobatan

Stimulus residual : keenganan terhadap makanan

## 3) Eliminasi

### a) Pengkajian perilaku

Karakteristik feses lembek warna kuning, frekuensi buang air besar 1-2 kali sehari. Buang air spontan 2-3 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih.

### b) Pengkajian stimulus

Tidak ada masalah adaptif

## 4) Aktivitas dan istirahat

### a) Pengkajian perilaku

Pasien sebagai ibu rumah tangga dan dalam kesehariannya menjalankan peran sebagai seorang ibu dan istri. Pola tidur teratur, durasi tidur siang hari 1-2 jam, tidur malam kurang lebih 8 jam. Pasien terpasang infus di vena perifer.

### b) Pengkajian stimulus

Tidak ada masalah adaptif

## 5) Proteksi dan perlindungan

### a) Pengkajian perilaku

Pasien sudah menjalani dua kali kemoterapi dan rambut tipis efek kemoterapi, pasien merasa malu dengan rambutnya yang rontok kelihatan orang lain. Kondisi kuku bersih, terpasang infus di vena perifer, suhu tubuh 36,6°C dan tidak ada tanda-tanda infeksi,

- b) Pengkajian stimulus
  - Stimulus fokal : gangguan citra tubuh
  - Stimulus kontekstual : program pengobatan
  - Stimulus residual : rambut rontok
- 6) Sensasi
  - a) Pengkajian perilaku
    - Pengelihatan pasien dalam keadaan normal, fungsi pendengaran dan sentuhan pasien tidak mengalami kelainan
  - b) Pengkajian stimulus
    - Tidak ada masalah adaptif
- 7) Cairan dan elektrolit
  - a) Pengkajian perilaku
    - Mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis, akral hangat, buang air kecil 2-3 kali sehari, intake cairan 1500 ml sehari.
  - b) Pengkajian stimulus
    - Tidak ada masalah adaptif
- 8) Fungsi neurologis
  - a) Pengkajian perilaku
    - Kesadaran kompos metis, pasien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang lain, tidak ada gangguan fungsi memori, sensorik dan motorik.
  - b) Pengkajian stimulus
    - Tidak ada masalah adaptif

b. Mode adaptasi konsep diri

1) Pengkajian perilaku

- a) *Physical self* (memandang diri sendiri dan berhubungan dengan kehilangan)

Sensasi diri : pasien mengatakan badannya terasa sering lemas, tidak napsu makan, mual dan muntah setelah kemoterapi.

Gambaran diri : pasien khawatir dengan penyakitnya apakah bisa disembuhkan dan harus berapa lama akan menjalani pengobatan agar bisa sembuh.

2) Personal self

a) Moral/etik/spiritual

Pasien beragama islam dan selalu berdoa agar segera sembuh dari penyakitnya

b) *Self consistency*.

Pasien mengatakan meskipun banyak efek dari obat kemoterapi dan jauhnya jarak rumah dengan rumah sakit, pasien tetap berusaha mengikuti program pengobatan.

c) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin segera sembuh

3) Pengkajian stimulus

a) Stimulus fokal : adanya ancaman terhadap status kesehatan

b) Stimulus kontekstual : pasien berada dalam kecemasan

c) Stimulus residual : kurang percaya diri dalam kemampuan mengatasi masalah

c. Mode adaptasi fungsi peran

1) Pengkajian perilaku

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga, dan dalam kesehariannya melaksanakan peran sebagai seorang ibu dan istri.

Pasien ingin segera sembuh sehingga tidak sering keluar masuk rumah sakit dan berharap memiliki waktu lebih banyak dengan anak-anak dan suami.

2) Pengkajian stimulus

Semua perilaku adaptif

d. Mode adaptasi interdependensi

1) Pengkajian perilaku

a) *Affectional adequacy*

Pasien selalu ditemani oleh suaminya saat di rumah sakit. Suami pasien selalu memberikan perhatian dan mendukung proses pengobatan yang di jalani oleh pasien.

b) *Developmental adequacy*

Pasien memiliki tiga orang anak dua laki-laki dan satu perempuan yang selalu menyemangati pasien untuk menjalani pengobatan. Anak-anaknya tidak dapat menemani pasien karena pekerjaan mereka tetapi mereka selalu menghubungi pasien untuk menanyakan kondisi pasien. Pasien merasa senang apabila bisa berkomunikasi dengan anak-anaknya.

c) *Resource adequacy*

Pasien berobat menggunakan sarana asuransi kesehatan.

2) Pengkajian stimulus

Semua perilaku adaptif

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan analisis hasil pengkajian perilaku dan stimulus pada keempat mode adaptasi yang didalamnya terdapat mode adaptasi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Berdasarkan kasus Ny F maka diagnosis yang ditegakkan adalah sebagai berikut :

a. Mode adaptasi fisiologis

1) Mual berhubungan dengan program pengobatan

2) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan

b. Mode adaptasi konsep diri

1) Ketidakefektifan coping berhubungan dengan kurang percaya diri dalam kemampuan mengatasi masalah

c. Mode adaptasi fungsi peran: adaptif

d. Mode adaptasi interdependensi; adaptif

### 3. Penentuan tujuan keperawatan

Penentuan tujuan keperawatan menggunakan *Nursing outcomes classification* (NOC). Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Ny F mampu beradaptasi terkait dengan penegakkan keperawatan sebagai berikut:

#### a. Mual berhubungan dengan program pengobatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, pasien mampu mengontrol mual dan muntah dengan menggunakan langkah-langkah pencegahan, menghindari penyebab bila memungkinkan, melaporkan mual, muntah yang terkontrol dan menggunakan obat antiemetik seperti yang direkomendasikan.

#### b. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, pasien mampu beradaptasi terhadap gangguan citra tubuh dengan menunjukkan penyesuaian terhadap perubahan tampilan fisik, perubahan status kesehatan dan menunjukkan sikap penggunaan strategi untuk meningkatkan penampilan.

#### c. Ketidakefektifan coping berhubungan dengan kurang percaya diri dalam kemampuan mengatasi masalah.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan coping pasien menjadi efektif, ditunjukkan dengan menerima terhadap situasi, menghindari situasi stres yang terlalu banyak, mengembangkan coping yang efektif dan mencari informasi terpercaya tentang pengobatan.

### 4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan disusun sesuai dengan masalah pasien untuk mencapai tujuan pada saat evaluasi menggunakan pedoman *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang melalui proses coping secara regulator dan kognator dan diuraikan sebagai berikut :

#### a. Mual berhubungan dengan program pengobatan

Intervensi keperawatan: terapi akupresur yaitu dengan melakukan skrining untuk mengetahui indikasi, misalnya adanya benturan, jaringan parut, dan infeksi, menentukan tingkat kenyamanan psikologis pasien dengan

melakukan sentuhan, stimulus titik tekan melalui penekanan dengan menggunakan ibu jari dan menggunakan berat badan kearah titik dimana tekanan diaplikasikan serta mengajarkan keluarga untuk bisa melakukan penanganan melalui akupresur. Pemberian obat : memverifikasi resep obat-obatan sebelum pemberian obat, dan prosedur lima benar dalam pemberian obat.

b. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan

Peningkatan citra tubuh dengan membantu pasien dalam mengidentifikasi tindakan-tindakan yang akan meningkatkan penampilan, mendiskusikan perubahan-perubahan bagian tubuh yang disebabkan adanya penyakit, memonitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh mana yang berubah dan mengajarkan pasien mengenai perubahan-perubahan normal yang terjadi dalam tubuhnya terkait dengan beberapa tahap pengobatan. Peningkatan harga diri dengan membantu pasien mengidentifikasi respon positif dari orang lain, mendukung kontak mata pada saat berkomunikasi dengan orang lain, dan tidak mengkritik pasien secara negatif.

c. Ketidakefektifan coping berhubungan dengan kurang percaya diri dalam kemampuan mengatasi masalah

Penurunan kecemasan dengan memberikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis, berada disisi pasien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan, mendorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat, dan puji perilaku yang baik secara tepat. Peningkatan coping; membantu pasien dalam mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat, memberika penilaian atas kemampuan pasien dalam penyesuaian pasein terhadap perubahan-perubahan dalam citra tubuh, sesuai dengan indikasi, dan membantu pasien untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan

## 5. Implementasi keperawatan

Asuhan keperawatan pada Ny F diberikan selama 2x24 jam, implementasi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa, antara lain :

### a. Mual berhubungan dengan program pengobatan

Implementasi yang bersifat *regulator* yaitu akupresur : melakukan skrining untuk mengetahui indikasi, misalnya adanya benturan, jaringan parut, dan infeksi, menentukan tingkat kenyamanan psikologis pasien dengan melakukan sentuhan, stimulus titik tekan melalui penekanan dengan menggunakan ibu jari dan menggunakan berat badan kearah titik dimana tekanan diaplikasikan, penekanan dilakukan 25 menit sebelum menjalani kemoterapi dan 6 jam setelah kemoterapi. Pemberian obat : memverifikasi resep obat-obatan sebelum pemberian obat *kalmethason* 20 mg dan *ondasentron* 8 mg, mengikuti prosedur lima benar dalam pemberian obat. Implementasi yang bersifat *kognator* yaitu akupresur : mengajarkan keluarga untuk bisa melakukan penanganan melalui akupresur.

### b. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan

Implementasi yang bersifat *regulator* yaitu peningkatan citra tubuh : membantu pasien dalam mengidentifikasi tindakan-tindakan yang akan meningkatkan penampilan, mendiskusikan perubahan-perubahan bagian tubuh yang disebabkan adanya penyakit dan memonitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh mana yang berubah. Peningkatan harga diri dengan bantu pasien mengidentifikasi respon positif dari orang lain, mendukung kontak mata pada saat berkomunikasi dengan orang lain, dan tidak mengkritik pasien secara negatif. Implementasi yang bersifat *kognator* yaitu peningkatan citra tubuh : mengajarkan pasien mengenai perubahan-perubahan normal yang terjadi dalam tubuhnya terkait dengan beberapa tahap pengobatan.

### c. Ketidakefektifan coping berhubungan dengan kurang percaya diri dalam kemampuan mengatasi masalah

Implementasi yang bersifat *regulator* yaitu penurunan kecemasan : memberikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis, berada disisi pasien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi

ketakutan, dan puji perilaku yang baik secara tepat. Peningkatan koping; membantu pasien dalam mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat, memberika penilaian atas kemampuan pasien dalam penyesuaian pasein terhadap perubahan-perubahan dalam citra tubuh, sesuai dengan indikasi, dan membantu pasien untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan. Implementasi yang bersifat kognator yaitu penurunan kecemasan : mendorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat.

#### 6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah 2x24 jam setelah menjalani kemoterapi, evaluasi ini diuraikan berdasarkan diagnosa keperawatan berikut ini :

##### a. Mual berhubungan dengan program pengobatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 2x24 jam, pasien mampu mengontrol mual dan muntah, skala mual muntah di ukur dengan menggunakan *Index of Nausea, Vomiting and Retching* (INVR) didapatkan pada 12 jam setelah kemoterapi pasien tidak muntah, pasien melaporkan napsu makan baik, pasien terlihat bahagia. Analisis intervensi : tindakan keperawatan terapi akupresur dilanjutkan, menganjurkan agar pasien dan keluarga melakukan terapi akupresur sebagai antisipasi terhadap mual muntah akibat kemoterapi.

##### b. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 2x24 jam, pasien memiliki persepsi yang baik terhadap penampilan dan fungsi tubuhnya dengan menggunakan strategi untuk meningkatkan penampilannya. Pasien terlihat percaya diri dengan penampilannya dan tidak selalu menutup kepalanya. Analisis intervensi : masalah keperawatan gangguan citra tubuh teratasi, pasien mampu beradaptasi.

##### c. Ketidakefektifan koping berhubungan dengan kurang percaya diri dalam kemampuan mengatasi masalah

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, pasien mampu mengelolah stres dengan menunjukkan coping yang efektif yaitu dengan aktif bertanya tentang pengobatannya, selalu berdoa dan memiliki motivasi untuk sembuh. Pasien mengatakan akan mengikuti tahap-tahap dalam pengobatan. Analisis intervensi : coping pasien menjadi efektif.



## BAB IV

### PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada 5 kasus kelolaan dalam karya ilmiah akhir ners ini menggunakan pendekatan teori keperawatan yang dikembangkan oleh Sister Calista Roy yaitu model adaptasi dalam pencapaian adaptasi pasien untuk mencapai adaptasi yang adaptif. Asuhan keperawatan tersebut dimulai dari tahapan pengkajian perilaku, pengkajian stimulus, penentuan diagnosa keperawatan, penetapan tujuan berdasarkan *Nursing Outcomes Classifications* (NIK), intervensi berdasarkan *Nursing Interventions Classifications* (NIK) dan evaluasi. Asuhan keperawatan yang diberikan pada 5 pasien kelolaan, seluruhnya memiliki persamaan yang hampir sama saat dirawat di ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, yaitu pasien yang berpotensi mengalami masalah mual, muntah. Penanganan mual muntah yang diberikan berupa cara farmakologi yaitu memberikan obat antiemetik, maupun secara non farmakologis yaitu menggunakan terapi akupresur dengan melakukan penekanan pada titik-titik saraf P6 dan ST36.

Masing-masing pasien kelolaan dalam karya ilmiah ini memiliki kasus yang sama yaitu semua menderita penyakit kanker dan akan menjalani kemoterapi, yang membedakan adalah jenis kankernya. Variasi jenis kanker yang dialami oleh kelima pasien kelolaan tersebut antara lain 2 pasien dengan kanker ovarium, 1 pasien dengan *Leiomyosarcoma*, 1 pasien dengan kanker chorio dan 1 pasien dengan kanker servik. Pada kelima kasus tersebut, mual dan muntah terjadi sebagai efek samping dari kemoterapi maupun karena kondisi penyerta dari adanya penyakit utama yang mereka alami.

Mual didefinisikan sebagai sebuah sensasi yang tidak enak di sekita resofagus, di atas areagastrik (lambung), atau perut, dan biasa dideskripsikan sebagai perasaan "sakit perut". Muntah dapat dikatakan sebagai "memuntahkan", yaitu pengeluaran secara paksa dari isi perut lewat mulut atau cavitas nasal (rongga hidung) (Garret, *et al.*, 2003 dalam Lua & Zakaria, 2010; Glare, *et al.*, 2011). Mual dan muntah adalah efek samping yang lebih sering terjadi pada kemoterapi dan dapat menetap hingga 24 jam setelah pemberian obat kemoterapi. Mual dan muntah yang terjadi terus menerus

akan mengganggu kenyamanan dan bahkan dapat menyebabkan pasien mengalami dehidrasi.

Berdasarkan uraian tersebut, dibutuhkan teori adaptasi sebagai bentuk dari rangkaian proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, dan evaluasi keperawatan melalui penilaian skor mual muntah akibat kemoterapi dengan menggunakan instrument *Index Of Nausea, Vomiting And Retching* (INVR)

## A. Pengkajian

Pengkajian dalam pemberian asuhan keperawatan pada 5 pasien kelolaan dalam karya ilmiah akhir ners ini akan dijelaskan berdasarkan 4 mode adaptasi yang dikembangkan oleh Sister Callista Roy, mode adaptasi fisiologis, mode adaptasi konsep diri, mode adaptasi fungsi peran dan mode adaptasi interdependensi.

### 1. Pengkajian mode adaptasi fisiologis

Pengkajian mode adaptasi fisiologis yang terdiri dari pengkajian oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, proteksi dan perlindungan, sensasi, cairan dan elektrolit, serta fungsi neurologis. Pada kasus kelolaan pertama (Ny F) didapatkan status oksigenasi, eliminasi, aktifitas dan istirahat, sensasi, cairan dan elektrolit dan fungsi neurologis tidak didapatkan permasalahan. Pasien mengatakan mengalami mual muntah 3 kali pada kemoterapi sebelumnya. Status nutrisi pada pasien kemoterapi dapat terganggu akibat mual muntah sebagai efek samping dari obat antineoplastik. Status proteksi dan perlindungan pasien juga terganggu, pasien sudah menjalani kemoterapi 2 kali dan rambut tipis. Pasien mengatakan merasa malu dengan rambutnya yang rontok kelihatan orang lain.

Kasus kelolaan kedua (Ny S) memiliki potensi mengalami masalah pada status nutrisi karena mendapatkan obat antineoplastik seperti *Actinomycin* dan *Etoposide*. Kasus kelolaan ketiga (Ny M) mendapatkan obat antineoplastik *Docetaxel* dan *Gemzitanin*. Kasus kelolaan keempat (Ny B) mendapatkan obat antineoplastik *Platosin* dan *Ifosfamide*. Kasus kelolaan kelima (Ny M) mendapatkan obat antineoplastik *Carboplatin* dan *Paclitaxel*. Obat antineoplastik masing-masing pasien memiliki tingkat emetik dari rendah sampai sedang.

Tujuan kemoterapi adalah untuk mengobati atau memperlambat pertumbuhan kanker atau mengurangi gejala (Grunberg, 2004). Pemberian kemoterapi pada pasien kanker dapat mempengaruhi status nutrisi karena beberapa obat-obatan antineoplastik mempunyai efek samping mual muntah dan mukositis sehingga hal ini akan mempengaruhi asupan nutrisi pasien (Tomlinson & Kline, 2005; Hockenberry & Wilson, 2009).

Status proteksi dan perlindungan terganggu pada kasus kelolaan pertama (Ny F) dan kasus kelolaan kelima (Ny M) rambut rontok dan tampak tipis efek kemoterapi. Pasien mengatakan badan lemas, sakit-sakit setelah kemoterapi hal ini dikarenakan agen kemoterapi menyerang semua bagian didalam tubuh termasuk bagian yang sakit ataupun yang sehat.

## 2. Pengkajian mode konsep diri

Pengkajian pada mode adaptasi konsep diri mengacu pada upaya dalam pencapaian adaptasi terhadap adanya perubahan citra tubuh yang di alami pasien. Pengkajian pada mode adaptasi konsep diri meliputi *physical self* didalamnya sensasi diri dan gambaran diri dan *personal self* didalamnya terdapat moral-etik-spiritual, *self consistency* dan ideal diri (Tomey & Alligood, 2010). Pada pengkajian mode konsep diri masalah utama yang muncul terdapat pada gambaran diri, hal ini diakibatkan pada pasien penderita kanker mengalami perubahan pada tubuhnya.

Pada kasus kelolaan pertama (Ny F) dan kasus kelolaan kelima (Ny M) karena penyakitnya menyebabkan pasien keluar masuk rumah sakit untuk menjalani kemoterapi dan sekarang akan menjalani kemoterapi yang ketiga. Kemoterapi yang diberikan menyebabkan perubahan fisik pada pasien diantaranya rambut rontok (Otto, 2001; Tomlinson & Kline, 2005). Kondisi penyakit dan pengaruh pemberian kemoterapi menyebabkan terjadinya perubahan tubuh pasien termasuk rambut rontok.

Kasus kelolaan kedua (Ny S), kasus kelolaan ketiga (Ny M), dan kasus kelolaan keempat (Ny B) merupakan pasien yang baru pertama kali akan menjalani kemoterapi dan sama-sama memiliki kecemasan dalam menghadapi kemoterapi. Seorang pasien yang belum pernah mendapatkan kemoterapi akan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah pernah mendapatkan kemoterapi (Han, 2002).

### 3. Pengkajian mode fungsi peran

Pada pengkajian mode fungsi peran pada umumnya semua pasien mampu menjalankan perannya sebagai seorang ibu dan seorang istri, tetapi pada pasien dengan kemoterapi tidak menutup kemungkinan akan mengalami perubahan-perubahan seiring dengan kondisi kesehatan yang dialami. Pasien menjadi tidak dapat melakukan perannya secara optimal baik sebagai ibu maupun sebagai seorang istri. Perubahan-perubahan yang terjadi pada diri pasien harus dibicarakan secara bersamaan dengan pasangan dan keluarga. Tujuan dari tindakan ini adalah agar pasien tetap dapat percaya diri dan menerima peran sesuai kemampuan dengan kondisi yang baru (Thompos, 2008).

Adaptasi harus dilakukan oleh pasien dan keluarga dengan kondisi sakitnya, karena hal ini akan membantu penerimaan pasien terhadap penyakitnya. Pasien yang mampu menerima penyakitnya akan memiliki kondisi psikologis yang baik sehingga motivasi dan keinginan untuk sembuh semakin tinggi serta kualitas hidup pasien dapat meningkat.

### 4. Pengkajian mode adaptasi interdependensi

Pada pengkajian mode adaptasi interdependensi semua pasien kelolaan yang menjalani perawatan di damping oleh keluarganya dalam waktu 24 jam.

## B. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian perilaku dan stimulus pada mode adaptasi fisiologis, didapatkan masalah keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan adalah mual, ketidakefektifan koping dan gangguan citra tubuh. Mual yang terjadi pada semua pasien disebabkan oleh agen kemoterapi. Potensi emetik agen kemoterapi itu sendiri dapat menstimulus sel *enterochromaffin* pada saluran pencernaan untuk melepaskan serotonin dengan memicu reseptor serotonin. Aktivasi reseptor memicu aktifnya jalur aferen vagal yang mengaktifkan pusat muntah dan menyebabkan respon muntah (Garret *et al.*, 2003). Secara keseluruhan pada kelima pasien kelolaan berpotensi mengalami mual muntah. Firmansyah (2010) menyatakan bahwa 70-80% pasien kemoterapi mengalami mual dan muntah. Mual dan muntah adalah efek samping yang lebih sering terjadi pada kemoterapi

dan dapat menetap hingga 24 jam setelah pemberian obat kemoterapi. Efek samping kemoterapi berupa mual muntah juga akan mempengaruhi asupan makanan, apabila tidak ditangani secara cepat dan cermat lama-kelamaan akan menyebabkan malnutrisi. Dampak dari keadaan ini adalah terjadinya penurunan kemampuan tubuh untuk toleransi terhadap pengobatan.

Diagnosa kedua yang muncul pada semua kasus adalah ketidakefektifan koping. Seperti pada kasus kelolaan pertama (Ny F) dan kasus kelolaan kelima (Ny M) yang menjadi tidak percaya diri dengan dirinya sendiri akibat efek samping terapi yang sedang dijalani menyebabkan rambut mereka rontok. Pada kasus kelolaan kedua (Ny S), kasus kelolaan ketiga (Ny M), dan kasus kelolaan keempat (Ny B) juga menunjukkan ketidakefektifan koping dengan merasa takut menjalani kemoterapi karena efek dari kemoterapi seperti yang pernah mereka dengar sebelumnya. Tekanan psikologis pada pasien kanker yang menjalani pengobatan terutama kemoterapi perlu ditentukan dan dipahami. Kejadian alopecia sebagai efek samping yang dialami penderita dapat mengganggu citra diri, kepercayaan diri dan memberikan trauma tambahan yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi (Bajpai, 2013). Koping dibutuhkan pasien sebagai upaya menghadapi ancaman fisik dan psikologis yang diakibatkan efek kemoterapi, pasien memerlukan koping yang baik agar terapi menjadi efektif (Aufa, 2010)

Diagnosa ketiga yang muncul pada kasus kelolaan pertama (Ny F) dan kasus kelolaan kelima (Ny M) adalah ganggun citra tubuh, hal ini dikarenakan salah satu efek dari kemoterapi yang dapat membuat rambut rontok. Didapatkan data 50% pasien merasa rambut rontok adalah efek samping dari kemoterapi yang paling mengganggu, bahkan 8% pasien kanker memikirkan untuk menolak kemoterapi karena mengkhawatirkan kerontokan rambut yang akan terjadi. Rambut rontok pada pasien kemoterapi disebabkan oleh efektivitas obat sitostatika sebagai obat anti kanker yang menekan mitosis matriks rambut dan menghambat pembentukan korteks rambut sehingga menyebabkan effluvium anagen (kehilangan rambut secara abnormal).

### C. Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan utama yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, yaitu mengatasi masalah mual. Penanganan mual muntah pada semua kasus yaitu dengan pemberian obat antiemetik ondansentron 8 mg per intravena dan terapi akupresur. Semua kasus mendapatkan terapi farmakologi yang sama untuk menangani mual muntah. Sedangkan untuk menangani mual muntah secara non-farmakologi dilakukan akupresur pada semua kasus. karya ilmiah akhir ners ini berfokus pada intervensi akupresur, oleh sebab itu intervensi ini dilakukan 2 kali yaitu 25 menit sebelum kemoterapi dan 6 jam setelah kemoterapi untuk mengatasi mual muntah akut. Proses implementasi dapat dilakukan oleh perawat maupun keluarga untuk melakukan akupresur, sehingga saat perawat tidak ada keluarga dapat melakukannya secara mandiri. Terapi akupresur yaitu memberikan rangsangan pada titik-titik yang ada ditubuh, menekannya hingga masuk kesistem saraf. Titik penekanan dilakukan pada titik P6 yang terletak tiga jari dibawah pergelangan tangan pada lengan bawah serta titik ST36 yang terletak empat jari di bawah dari bagian lutut sepanjang batas luar tulang kering. Penekanan dilakukan sekitar 10-15 menit atau sampai rasa sakit berkurang (RSCM, 2008).

Manipulasi pada titik akupresur P6 dan St36 dapat memberikan manfaat berupa perbaikan energi yang ada di meridian limpa dan lambung, sehingga memperkuat sel-sel saluran pencernaan terhadap efek kemoterapi yang dapat menurunkan rangsangan mual muntah ke pusat muntah. Manipulasi tersebut juga dapat meningkatkan beta endorfin di hipofise yang dapat menjadi antiemetik alami melalui kerjanya menurunkan implus mual muntah di *chemoreseptor trigger zona* (CTZ) dan pusat muntah (Syarif, 2010).

Akupresur dalam implementasinya pada kelima kasus kelolaan pasien dan keluarga sangat kooperatif, keluarga juga sangat mendukung pelaksanaan akupresur. Tetapi dalam pelaksanaannya masih banyak kekurangan, peneliti dan keluarga yang melakukan tindakan tersebut hanya menggunakan SOP dan *checklist* sebagai acuan, tanpa mengikuti pelatihan terlebih dahulu. Hal tersebut memungkinkan dalam melakukan implementasi akupresur kurang efektif karena tidak dilakukan oleh ahli.

Masalah keperawatan kedua yaitu Ketidakefektifan koping. Implementasi yang dilakukan untuk meningkatkan koping pada kelima kasus kelolaan adalah menurunkan kecemasan dengan memberikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis, berada disisi pasien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan, mendorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat, dan puji perilaku yang baik secara tepat. Peningkatan koping; membantu pasien dalam mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat, memberika penilaian atas kemampuan pasien dalam penyesuaian pasein terhadap perubahan-perubahan dalam citra tubuh, sesuai dengan indikasi, dan membantu pasien untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan.

Gangguan citra tubuh merupakan masalah keperawatan yang ketiga yang di alami oleh kasus kelolaan pertama (Ny F) dan kasus kelolaan kelima (Ny M). implementasi yang dilakukan agar pasien mampu beradaptasi terhadap gangguan citra tubuh adalah peningkatan citra tubuh dengan membantu pasien dalam mengidentifikasi tindakan-tindakan yang akan meningkatkan penampilan, mendiskusikan perubahan-perubahan bagian tubuh yang disebabkan adanya penyakit, memonitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh mana yang berubah dan mengajarkan pasien mengenai perubahan-perubahan normal yang terjadi dalam tubuhnya terkait dengan beberapa tahap pengobatan. Peningkatan harga diri dengan membantu pasien mengidentifikasi respon positif dari orang lain, mendukung kontak mata pada saat berkomunikasi dengan orang lain, dan tidak mengkritik pasien secara negatif.

#### **D. Evaluasi**

Evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan adalah dengan menilai mual muntah yang dialami pasien dengan instrument *Index Of Nausen, Vomiting And Retching* (INVR) 12 jam setelah kemoterapi. Evaluasi pada pasien kelolaan pertama (Ny F), pasien kelolaan kedua (Ny S), pasien kelolaan ketiga (Ny M) dan pasien kelolaan kelima (Ny M) dengan instrument INVR skor 0, pasien tidak mengalami mual muntah. Keempat pasien dalam penelitian ini mampu mencegah mual muntah yang di alami dengan menggunakan langkah-langkah pencegahan. Pasien mengatakan tidak mengalami muntah dan aktivitas pasien dalam 12 jam

terakhir tidak terganggu. Evaluasi pada pasien kelolaan keempat (Ny B) dengan instrument INVR skor 4 pasien mengalami mual muntah ringan. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman diperut 2-3 jam setelah kemoterapi dan sedikit terganggu dengan rasa tidak nyaman pada perutnya.

Perbedaan skor mual muntah pada pasien dapat dipengaruhi oleh jenis obat, dosis dan kombinasi. Faktor resiko lainnya adalah pengalaman sebelumnya dengan kemoterapi dan pemberian kemoterapi multiday. Pasien yang pernah menjalani kemoterapi sebelumnya akan lebih beresiko mengalami mual muntah dibandingkan dengan yang belum pernah (Grunberg, 2004).

Masalah ketidakefektifan koping pada semua kasus teratasi, pasien mampu mengolah stres dengan menunjukkan koping yang efektif dengan berdoa untuk kesembuhan serta mendapatkan motivasi dari keluarga. Sumber koping merupakan strategi yang dapat dimanfaatkan individu untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Sumber koping individu meliputi asset ekonomi, keyakinan spiritual, dukungan sosial dan keyakinan positif (Stuart, 2009). Koping merupakan hal-hal yang dapat membantu pasien agar dapat menghadapi stres psikososial yang dialami.

Pasien kelolaan pertama (Ny F) dan pasien kelolaan kelima (Ny M) sudah menjalani kemoterapi 3 kali dan mampu beradaptasi terhadap gangguan citra tubuh dengan menunjukkan penyesuaian terhadap perubahan tampilan fisik. Han (2002) pasien dengan diagnosa kanker yang lebih lama dan pernah menjalani kemoterapi sebelumnya, memiliki tingkat adaptasi dan pengelolaan terhadap gejala yang lebih adaptif jika dibandingkan dengan pasien yang baru pertama kali mendapatkan kemoterapi.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Pemberian asuhan keperawatan pada lima pasien kelolaan dengan masalah mual muntah akut berdasarkan model adaptasi Sister Calista Roy secara umum dapat diterapkan dengan baik. Tahapan asuhan keperawatan menurut model adaptasi ini diawali dengan tahap pengkajian perilaku dan pengkajian stimulus, penentuan diagnosis keperawatan, penetapan tujuan, intervensi, dan evaluasi.

Model Adaptasi Sister Calista Roy menyatakan bahwa adanya gangguan pada salah satu mode adaptasi maka akan mempengaruhi mekanisme coping individu dalam beradaptasi, sehingga upaya mengatasi masalah yang muncul pada salah satu adaptasi adalah membantu pasien untuk dapat beradaptasi dengan menunjukkan perilaku yang adaptif, untuk itu pengkajian perilaku dan stimulus harus dilakukan berdasarkan empat mode adaptasi yang dikembangkan oleh Roy, yaitu mode adaptasi fisiologis, mode adaptasi konsep diri, mode adaptasi fungsi peran, dan mode adaptasi interdependensi. Teori ini dapat membantu meningkatkan adaptasi terhadap proses perubahan yang terjadi pada pasien akibat perubahan yang terjadi pada dirinya.

Tahap menentukan masalah keperawatan atau penegakan diagnosis keperawatan, menggunakan diagnosis keperawatan NANDA 2015-2017. Setelah diagnosis keperawatan ditegakkan, penetapan tujuan disusun untuk menentukan kriteria pencapaian masalah yang muncul, rencana keperawatan disusun dan dilaksanakan sebagai intervensi keperawatan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap masalah yang muncul. Pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi berpotensi mengalami mual muntah akut kurang dari 24 jam setelah kemoterapi diberikan sehingga diperlukan intervensi agar pasien dapat mengontrol mual muntah sehingga dapat beradaptasi terhadap rasa ketidaknyamanan yang disebabkan oleh mual muntah akut.

Intervensi yang diberikan kepada kasus kelolaan menggunakan teknik terapi akupresur yang merupakan tindakan mandiri keperawatan yang dapat membantu pasien mencegah mual muntah dengan pendekatan teori keperawatan adaptasi

Roy yang dapat membantu pasien beradaptasi dengan kondisinya. Akupresur dengan memberikan stimulus berupa tekanan pada titik P6 dan ST36 memberikan efek terapi di tubuh, stimulus yang dilakukan dapat memperbaiki aliran energi di lambung sehingga dapat mengurangi gangguan pada lambung termasuk mual muntah. Mual muntah yang dialami pasien dipengaruhi oleh jenis obat, dosis, kombinasi dan metode pemberian obat. Aplikasi *healing touch* (sentuhan penyembuhan) saat penerapan akupresur menunjukkan perilaku *caring* antara perawat dan pasien.

Tahap akhir adalah evaluasi keperawatan, evaluasi keperawatan dilakukan dengan melihat respon pencapaian yang diharapkan dari pasien berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam kasus ini terdapat 5 pasien kelolaan yang diberi teknik non-farmakologi yaitu dengan terapi akupresur. Penilaian mual muntah akut dilakukan pada 12 jam setelah kemoterapi menggunakan instrument *Rhodes INVR*, penilaian keempat pasien dengan skor 0 (tidak) dan 1 pasien dengan skor 4 (ringan).

Kombinasi pemberian ondansentron sebelum kemoterapi dan terapi akupresur 25 menit sebelum dan 6 jam setelah kemoterapi dapat mencegah mual muntah akut pada pasien kemoterapi secara bermakna. Terapi akupresur sangat mudah diaplikasikan, sehingga perawat bisa menggunakannya sebagai salah satu standar operasional prosedur manajemen mual muntah akut akibat kemoterapi.

## B. Saran

### 1. Pelayanan Keperawatan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat memiliki peran penting sebagai pengelola pasien selama 24 jam. Melalui pengembangan teori adaptasi Roy yang telah diterapkan oleh penulis, diharapkan pasien dapat meningkatkan adaptasi sehingga mencapai respon yang adaptif. Pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan adaptasi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi sehingga terlihat bahwa keempat aspek adaptasi harus saling mendukung. Dalam menangani pasien dengan masalah mual muntah akut akibat kemoterapi dapat menerapkan manajemen mual muntah dengan terapi akupresur serta

penilaian skor mual muntah dapat dilakukan 12 jam setelah kemoterapi dengan instrument INVR.

## 2. Pendidikan keperawatan

Dalam menerapkan teori keperawatan yang sesuai dengan khusus atau peminatan yang akan di pilih mahasiswa akhir Ners, sebaiknya teori keperawatan yang akan diterapkan, dilakukan uji coba efektifitas penggunaan terlebih dahulu sebelum praktek keperawatan dilaksanakan. Dengan demikian, penerapan teori keperawatan tersebut akan lebih efektif dan sesuai dengan kasus-kasus yang ditemukan pada unit perawatan yang diminati oleh mahasiswa akhir Ners.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, M (2012). *Analisis praktik residensi keperawatan medical bedah pada pasien gangguan sistem kardiovaskuler dengan pendekatan teori mode adaptasi Roy di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto dan Rumah Sakit Pusat Jantung Nasional Harapan Kita Jakarta.*
- Astutu, I, W (2014) *penerapan teori adaptasi Roy dan Symptom management Humphreys pada asuhan keperawatan pasien kanker ovarium post operasi sitoreduktif dengan kemoterapi.*
- Apriany, D (2010). *Pengaruh terapi music terhadap mual muntah lambat akibat kemoterapi pada anak usia sekolah yang menderita kanker di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung.*
- Hamid, S, Y, A & Ibrahim, K (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka, Edisi Indonesia Ke Delapan Volume 1.*
- Lee, J, E & Frazier, S (2012). *The Efficacy of Acupressure for Symptom Management: A Systematic Review.*
- Nurhidayatun (2014) *Aplikasi model adaptasi Roy pada anak kanker yang mengalami masalah nyeri di ruang non infeksi RSUDN Dr. Cipto Mangunkusumo*
- Rukayah, S (2013). *Pengaruh terapi akupresur terhadap mual muntah lambat akibat kemoterapi pada anak usia sekolah yang menderita kanker di RS kanker Dharmais Jakarta.*
- Syarif, H (2010). *Pengaruh terapi akupresur terhadap mual muntah akut akibat kemoterapi pada pasien kanker.*



# LAMPIRAN



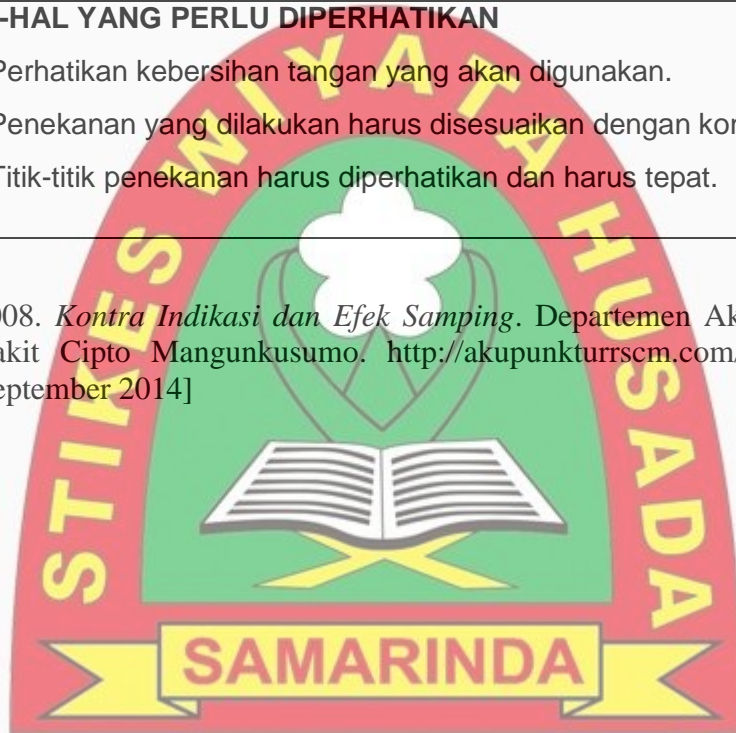
**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
TERAPI AKUPRESUR**

<b>1</b>	<b>PENGERTIAN</b>	Akupresur merupakan salah satu bentuk terapi sentuhan (toch therapy) yang didasarkan pada prinsip ilmu akupuntur dan pengobatan cina, dimana beberapa titik yang terdapat pada permukaan tubuh dirangsang dengan penekanan jari (Dupler, 2005) .
<b>2</b>	<b>TUJUAN</b>	Membangun kembali sel – sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem pertahanan dan meregenerasikan sel tubuh (Fengge, 2012) .
<b>3</b>	<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien keadaan mual, sakit perut, carpal tunnel syndrome (mati rasa dan kesemutan) dan sakit kepala</li> <li>2. Pasien dengan nyeri perut, diare, gangguan gastrointestinal, hipertensi, malaise, fatigue, anemia, paralisis extremitas sebelah bawah, edema, vertigo dan gangguan nyeri lutut.</li> </ol>
<b>4</b>	<b>KONTRA INDIKASI</b>	Akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar (Sukanta, 2008) .
<b>5</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas klien</li> <li>2. Kaji kondisi klien terakhir</li> <li>3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan</li> <li>4. Jaga privasi klien</li> <li>5. Posisikan klien senyaman mungkin</li> <li>6. Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman</li> </ol>
<b>6</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alas bantu pemijatan</li> <li>2. Sarung tangan (bila perlu)</li> <li>3. Kapas alkohol</li> </ol>

	4. Bengkak
7	<p><b>CARA BEKERJA</b></p> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, panggil klien dengan nama kesukaannya</li> <li>2. Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat</li> <li>3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga</li> <li>4. Berikan kesempatan kepada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan</li> </ol> <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi klien dengan menutup tirai</li> <li>2. Atur posisi klien dengan memposisikan klien pada posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring, atau tengkurap dan berikan alas</li> <li>3. Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu</li> <li>4. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu</li> <li>5. Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupuntur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan dan tekanan jari, yaitu jenis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus.</li> <li>6. Kemudian lakukan penekanan pada titik P6 dan ST36 untuk menurunkan mual muntah. Titik P6 terletak tiga jari di bawah pergelangan tangan pada lengan bawah bagian dalam antara dua tendon. Titik ST36 terletak empat jari di bawah dari bagian bawah lutut, sepanjang batas luar tulang kering.</li> <li>7. Penekanan dilakukan sekitar 10-15 menit atau sampai rasa sakitnya mulai berkurang.</li> </ol> <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada klien bahwa terapi sudah selesai dilakukan</li> <li>2. Kaji respon klien setelah dilakukan terapi</li> <li>3. Berikan <i>reinforcement</i> positif kepada klien</li> <li>4. Rapikan pakaian klien dan kembalikan ke posisi yang nyaman</li> <li>5. Rapikan alat-alat</li> </ol>

<b>8</b>	<p><b>HASIL</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan</li> <li>2. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya</li> <li>3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</li> <li>4. Cuci tangan</li> </ol>
<b>9</b>	<p><b>DOKUMENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan</li> <li>2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)</li> <li>3. Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOAP</li> </ol>
<b>10</b>	<p><b>HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan kebersihan tangan yang akan digunakan.</li> <li>2. Penekanan yang dilakukan harus disesuaikan dengan kondisi klien.</li> <li>3. Titik-titik penekanan harus diperhatikan dan harus tepat.</li> </ol>

RSCM. 2008. *Kontra Indikasi dan Efek Samping*. Departemen Akupunktur Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. <http://akupunkturscm.com/indikasi.php> [14 September 2014]



## FORMAT PENGKAJIAN

### APLIKASI TEORI MODEL *KONSEP ADAPTASI ROY*

---

---

#### A. PENGKAJIAN

##### Identitas Klien

- a. Nama : Ny. F
- b. Jenis kelamin : Perempuan
- c. Umur : 43 tahun
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- g. Suku : -
- h. Alamat : Balikpapan

##### 1. Pengkajian keperawatan

##### a. Mode adaptasi fisiologis

##### 1) Oksigenasi

##### a) Pengkajian perilaku

Pola napas teratur, gerakan dada simetris, bunyi napas vesikuler tidak ada ronchi maupun wheezing, tidak ada keluhan sesak, respirasi 18x/menit, denyut nadi 80x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg,

##### b) Pengkajian stimulus

Tidak ada masalah adaptif

##### 2) Nutrisi

##### a) Pengkajian perilaku

Sebelum kemoterapi pola makan 2-3 kali sehari, tidak ada riwayat alergi makanan, berat badan 65 kg, tinggi badan 148 cm, lingkar perut 1,62 cm, tidak ada stomatitis, dan mukosa bibir lembab.

Pasien mengatakan mengalami muntah sebanyak 3 kali pada kemoterapi sebelumnya dan tidak ada nafsu makan.

b) Pengkajian stimulus

Stimulus fokal : mual

Stimulus kontekstual : program pengobatan

Stimulus residual : keenganan terhadap makanan

3) Eliminasi

a) Pengkajian perilaku

Karakteristik feses lembek warna kuning, frekuensi buang air besar 1-2 kali sehari. Buang air spontan 2-3 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih.

b) Pengkajian stimulus

Tidak ada masalah adaptif

4) Aktivitas dan istirahat

a) Pengkajian perilaku

Pasien sebagai ibu rumah tangga dan dalam kesehariannya menjalankan peran sebagai seorang ibu dan istri. Pola tidur teratur, durasi tidur siang hari 1-2 jam, tidur malam kurang lebih 8 jam. Pasien terpasang infus di vena perifer.

b) Pengkajian stimulus

Tidak ada masalah adaptif

5) Proteksi dan perlindungan

a) Pengkajian perilaku

Pasien sudah menjalani dua kali kemoterapi dan rambut tipis efek kemoterapi, pasien merasa malu dengan rambutnya yang rontok kelihatan orang lain. Kondisi kuku bersih, terpasang infus di vena perifer, suhu tubuh 36,6°C dan tidak ada tanda-tanda infeksi,

b) Pengkajian stimulus

Stimulus fokal : gangguan citra tubuh

Stimulus kontekstual : program pengobatan

Stimulus residual : rambut rontok

6) Sensasi

a) Pengkajian perilaku

Penglihatan pasien dalam keadaan normal, fungsi pendengaran dan sentuhan pasien tidak mengalami kelainan

b) Pengkajian stimulus

Tidak ada masalah adaptif

7) Cairan dan elektrolit

a) Pengkajian perilaku

Mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis, akral hangat, buang air kecil 2-3 kali sehari, intake cairan 1500 ml sehari.

b) Pengkajian stimulus

Tidak ada masalah adaptif

8) Fungsi neurologis

a) Pengkajian perilaku

Kesadaran kompos metis, pasien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang lain, tidak ada gangguan fungsi memori, sensorik dan motorik.

b) Pengkajian stimulus

Tidak ada masalah adaptif

b. Mode adaptasi konsep diri

1) Pengkajian perilaku

a) Physical self (memandang diri sendiri dan berhubungan dengan kehilangan)

Sensasi diri : pasien mengatakan badannya terasa sering lemas, tidak napsu makan, mual dan muntah setelah kemoterapi.

Gambaran diri : pasien khawatir dengan penyakitnya apakah bisa disembuhkan dan harus berapa lama akan menjalani pengobatan agar bisa sembuh.

2) Personal self

a) Moral/etik/spiritual

Pasien beragama islam dan selalu berdoa agar segera sembuh dari penyakitnya

b) *Self consistency.*

Pasien mengatakan meskipun banyak efek dari obat kemoterapi dan jauhnya jarak rumah dengan rumah sakit, pasien tetap berusaha mengikuti program pengobatan.

c) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin segerah sembuh

3) Pengkajian stimulus

a) Stimulus fokal : adanya ancaman terhadap status kesehatan

b) Stimulus kontekstual : pasien berada dalam kecemasan

c) Stimulus residual : kurang percaya diri dalam kemampuan mengatasi masalah

c. Mode adaptasi fungsi peran

1) Pengkajian perilaku

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga, dan dalam kesehariannya melaksanakan peran sebagai seorang ibu dan istri. Pasien ingin segera sembuh sehingga tidak sering keluar masuk rumah sakit dan berharap memiliki waktu lebih banyak dengan anak-anak dan suami.

2) Pengkajian stimulus

Semua perilaku adaptif

d. Mode adaptasi interdependensi

1) Pengkajian perilaku

a) *Affectional adequacy*

Pasien selalu ditemani oleh suaminya saat di rumah sakit. Suami pasien selalu memberikan perhatian dan mendukung proses pengobatan yang di jalani oleh pasien.

b) *Developmental adequacy*

Pasien memiliki tiga orang anak dua laki-laki dan satu perempuan yang selalu menyemangati pasien untuk menjalani pengobatan. Anak-anaknya tidak dapat menemani pasien karena pekerjaan mereka tetapi mereka selalu menghubungi pasien untuk

menanyakan kondisi pasien. Pasien merasa senang apabila bisa berkomunikasi dengan anak-anaknya.

c) *Resource adequacy*

Pasien berobat menggunakan sarana asuransi kesehatan.

2) Pengkajian stimulus

Semua perilaku adaptif

2. Analisa Data

No	Data Penunjang	Penyebab	Masalah
1	<p>DS : pasien mengatakan “ saya pada saat kemoterapi sebelumnya muntah sampai 3 kali”</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola makan 2-3 kali sehari,</li> <li>- Tidak ada riwayat alergi makanan</li> <li>- Berat badan 65 kg</li> <li>- Tinggi badan 148 cm</li> <li>- Lingkar perut 1,62 cm</li> <li>- Tidak ada stomatitis</li> <li>- Mukosa bibir lembab.</li> </ul>	program pengobatan	Mual
2	<p>DS : pasien mengatakan “ saya merasa malu jika rambut saya yang</p>	program pengobatan	Gangguan citra tubuh

	<p>rontok ini kelihatan orang lain”</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rambut pasien tipis</li> <li>- Berfokus pada penampilan masa lalu</li> <li>- Menyembunyikan bagian tubuh</li> </ul>		
3	<p>DS : pasien mengatakan “ apakah penyakit saya ini bisa di sembuhkan ? berapa lama saya akan menjalani pengobatan “</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak mampu menghadapi situasi</li> <li>- Kurang perilaku yang berfokus pada tujuan</li> <li>- Letih</li> </ul>	<p>kurang percaya diri dalam kemampuan mengatasi masalah</p>	<p>Ketidakefektifan koping</p>

### 3. Diagnosa keperawatan

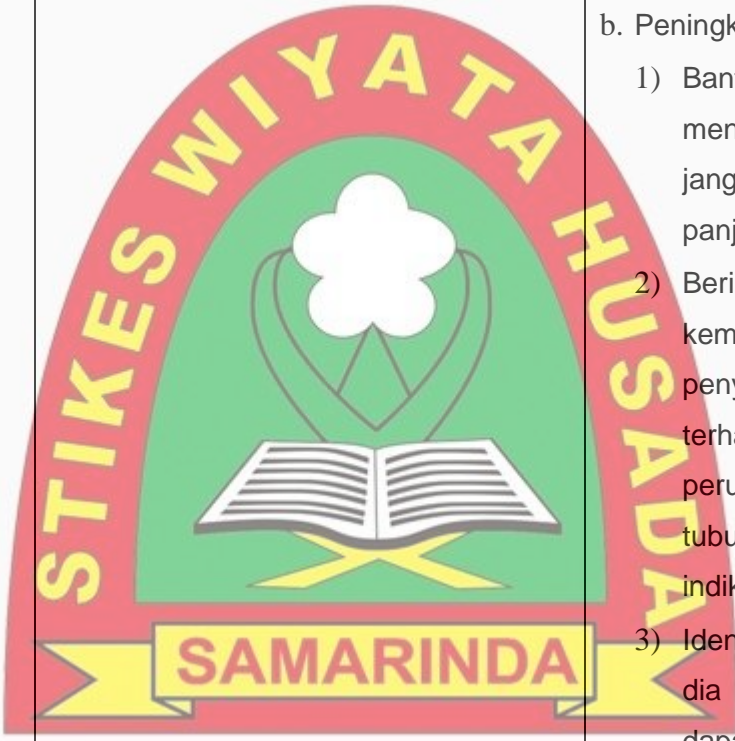
- a. Mual berhubungan dengan program pengobatan
- b. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan
- c. Ketidakefektifan koping berhubungan dengan kurang percaya diri dalam kemampuan mengatasi masalah

#### 4. Rencana Dan Tindakan Keperawatan

No Dx	Tujuan	Intervensi
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, pasien mampu mengontrol mual dan muntah dengan menggunakan langkah-langkah pencegahan, menghindari penyebab bila memungkinkan, melaporkan mual, muntah yang terkontrol dan menggunakan obat antiemetik seperti yang direkomendasikan.</p>	<p>a. Terapi akupresur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lakukan skrining untuk mengetahui indikasi, misalnya adanya benturan, jaringan parut, dan infeksi</li> <li>2) Tentukan tingkat kenyamanan psikologis pasien dengan melakukan sentuhan</li> <li>3) Stimulus titik tekan melalui penekanan dengan menggunakan ibu jari dan menggunakan berat badan kearah titik dimana tekanan diaplikasikan serta.</li> <li>4) Ajarkan keluarga untuk bisa melakukan penanganan melalui akupresur.</li> </ol> <p>b. Pemberian obat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verifikasi resep obat-obatan sebelum pemberian obat</li> <li>2) Berikan sesuai prosedur lima benar dalam pemberian obat.</li> </ol>

2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatn selama 2x24 jam, pasien mampu beradaptasi terhadap gangguan citra tubuh dengan menunjukkan penyesuaian terhadap perubahan tampilan fisik, perubahan status kesehatan dan menunjukkan sikap penggunaan strategi untuk meningkatkan penampilan.</p>	<p>a. Peningkatan citra tubuh</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bantu pasien dalam mengidentifikasi tindakan-tindakan yang akan meningkatkan penampilan</li> <li>2) Diskusikan perubahan-perubahan bagian tubuh yang disebabkan adanya penyakit</li> <li>3) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh mana yang berubah</li> <li>4) Ajarkan pasein mengenai perubahan-perubahan normal yang terjadi dalam tubuhnya terkait dengan beberapa tahap pengobatan.</li> <li>5) Peningkatan harga diri dengan bantu pasien mengidentifikasi respon positif dari orang lain.</li> <li>6) Dukung kontak mata pada saat berkomunikasi dengan orang lain,</li> <li>7) Tidak mengkritik pasien secara negatif.</li> </ol>
3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatn selama 2x12 jam, diharapkan koping pasien menjadi efektif, ditunjukkan dengan</p>	<p>a. Penurunan kecemasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis.</li> </ol>

	<p>menerima terhadap situasi, menghindari situasi stres yang terlalu banyak, mengembangkan koping yang efektif dan mencari informasi terpercaya tentang pengobatan.</p>	<p>2) Berada disisi pasien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan.</p> <p>3) Dorong keluarga untuk mendampingi pasein dengan cara yang tepat,</p> <p>4) Puji perilaku yang baik secara tepat.</p> <p>b. Peningkatan koping;</p> <p>1) Bantu pasien dalam mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang tepat.</p> <p>2) Berikan penilaian atas kemampuan pasien dalam penyesuaian pasein terhadap perubahan-perubahan dalam citra tubuh, sesuai dengan indikasi.</p> <p>3) Identifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan.</p>
--	---	---



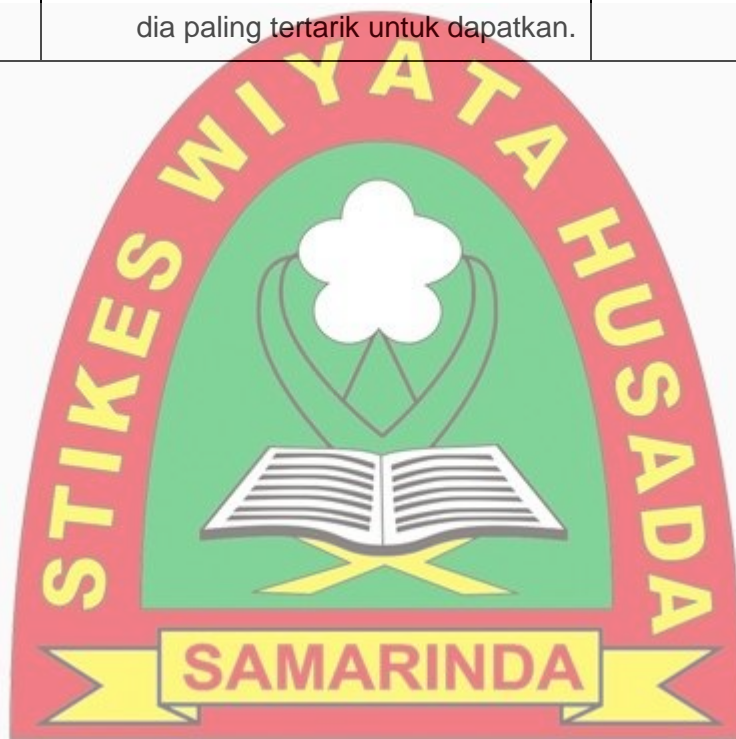
5. Implementasi keperawatan

No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	<p>a. Terapi akupresur</p> <p>1) Melakukan skrining untuk mengetahui indikasi, misalnya</p>	<p>S : Pasien mengatakan “napsu makan saya baik dan tidak ada merasa mual dan muntah”</p>

	<p>adanya benturan, jaringan parut, dan infeksi.</p> <p>2) Menentukan tingkat kenyamanan psikologis pasien dengan melakukan sentuhan,</p> <p>3) Mestimulus titik tekan melalui penekanan dengan menggunakan ibu jari dan menggunakan berat badan kearah titik dimana tekanan diaplikasikan, penekanan dilakukan 25 menit sebelum menjalani kemoterapi dan 6 jam setelah kemoterapi.</p> <p>4) Mengajarkan keluarga untuk bisa melakukan penanganan melalui akupresur.</p> <p>b. Pemberian obat :</p> <p>1) Memverifikasi resep obat-obatan sebelum pemberian obat <i>kalmethason</i> 20 mg dan <i>ondasentron</i> 8 mg</p> <p>2) Mengikuti prosedur lima benar dalam pemberian obat.</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada 12 jam setelah kemoterapi pasien tidak muntah.</li> <li>- Pasien terlihat bahagia.</li> <li>- Skor mual muntah 0</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan teratasi, pasien mampu mengontrol mual dan muntah.</p> <p>P : Tindakan keperawatan terapi akupresur dilanjutkan, menganjurkan agar pasien dan keluarga melakukan terapi akupresur sebagai antisipasi terhadap mual muntah akibat kemoterapi.</p>
2	<p>a. Peningkatan citra tubuh :</p> <p>1) mengidentifikasi tindakan-tindakan yang akan meningkatkan penampilan,</p> <p>2) Mendiskusikan perubahan-perubahan bagian tubuh yang disebabkan adanya penyakit</p>	<p>S : Pasien mengatakan “ saya menggunakan topi jika akan jalan keluar”</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien selama berada di ruang perawatan tidak</li> </ul>

	<p>3) Memonitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh mana yang berubah.</p> <p>4) Mengajarkan pasien mengenai perubahan-perubahan normal yang terjadi dalam tubuhnya terkait dengan beberapa tahap pengobatan.</p> <p>b. Peningkatan harga</p> <p>1) Mengidentifikasi respon positif dari orang lain.</p> <p>2) Mendukung kontak mata pada saat berkomunikasi dengan orang lain.</p> <p>3) Tidak mengkritik pasien secara negatif.</p>	<p>menutup kepalanya dengan topi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak percaya diri dengan penampilannya.</li> <li>- Pasien dapat menggunakan strategi-strategi dalam meningkatkan penampilannya.</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan gangguan citra tubuh teratasi, pasien mampu beradaptasi.</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
3	<p>a. Penurunan kecemasan :</p> <p>1) Memberikan informasi faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis</p> <p>2) Berada disisi pasien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan.</p> <p>3) Memberi pujian atas perilaku yang baik secara tepat.</p> <p>4) Mendorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat.</p> <p>b. Peningkatan koping;</p> <p>1) Membantu pasien dalam mengidentifikasi tujuan jangka</p>	<p>S : Pasien Mengatakan “saya sudah menjalankan kemoterapi saya yang ketiga, semoga hasilnya baik, saya akan mengikuti semua tahap-tahap pengobatan“</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat bahagia</li> <li>- Pasien mampu mengelola stres</li> <li>- Pasien aktif bertanya tentang pengobatannya kepada pelayanan kesehatan</li> </ul>

	<p>pendek dan jangka panjang yang tepat.</p> <p>2) Memberikan penilaian atas kemampuan pasien dalam penyesuaian pasien terhadap perubahan-perubahan dalam citra tubuh, sesuai dengan indikasi.</p> <p>3) Membantu pasien untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan.</p>	<p>A : Masalah ketidakefektifan koping teratasi. Koping pasien menjadi efektif.</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
--	--	--



**FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN**  
**(Informed Consent)**

---

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :

Usia :

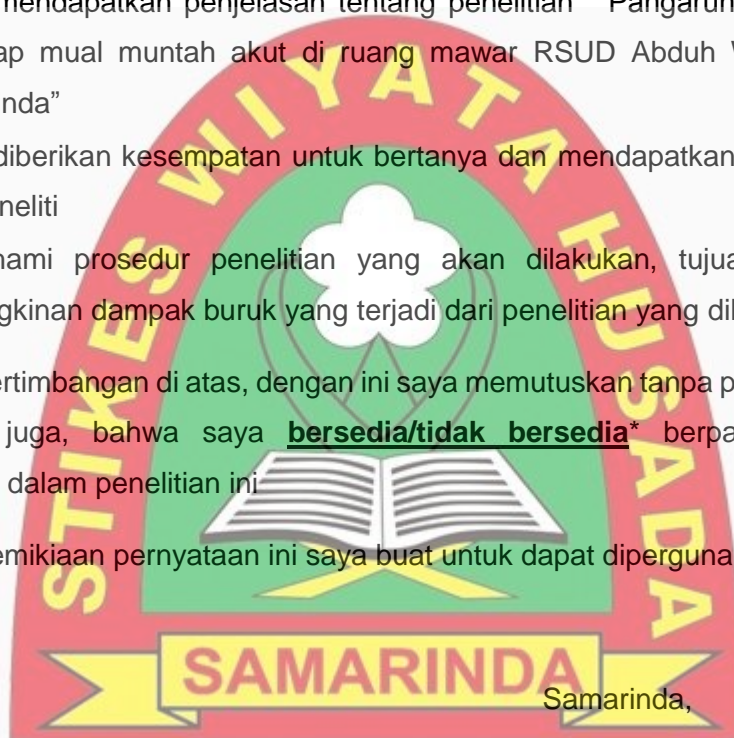
Alamat :

Menyatakan bahwa :

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “ Pengaruh terapi akupresur terhadap mual muntah akut di ruang mawar RSUD Abduh Wahab Sjahranie Samarinda”
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan, manfaat dan kemungkinan dampak buruk yang terjadi dari penelitian yang dilakukan

Dengan pertimbangan di atas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga, bahwa saya bersedia/tidak bersedia\* berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini

Dengan demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan seperlunya



Samarinda,

2017

Yang membuat pernyataan

(.....)

\*coret yang tidak perlu

Tanggal/Jam memulai kemoterapi :

Tanggal/Jam selesai kemoterapi :

Terapi akupresur dilakukan tiga kali, satu kali sebelum kemoterapi dan dua kali setelah kemoterapi

1. 25 menit sebelum kemoterapi

<b>Penekanan pada tangan</b>	
Tangan kiri	
Tangan kanan	
<b>Penekanan pada kaki</b>	
Kaki kiri	
Kaki kanan	

2. 6 jam setelah kemoterapi

<b>Penekanan pada tangan</b>	
Tangan kiri	
Tangan kanan	
<b>Penekanan pada kaki</b>	
Kaki kiri	
Kaki kanan	

Keterangan :

Berikan tanda ✓ pada bagian yang dilakukan penekanan



### Kuesioner Gejala Mual-Muntah Post Kemoterapi

Inisial pasien :

Tanggal :

Petunjuk :

Lingkarilah atau beri (O) pada pilihan jawaban yang menggambarkan bagaimana kondisi anda tentang gejala mual-muntah yang dialami.

No	Pertanyaan	Pilihan jawaban				
1	Pada 12 jam terakhir, saya muntah.....kali	7 atau lebih	5-6	3-4	1-2	Saya tidak muntah
2	Pada 12 jam terakhir, dari saat muntah (muntah kosong) helaan napas kering, saya merasa.....menderita	tidak	sedikit	sedang	berat	parah
3	Pada 12 jam terakhir dari saat muntah, saya merasa.....menderita	parah	berat	sedang	sedikit	tidak
4	Pada 12 jam terakhir, saya merasa mual atau tidak nyaman di bagian perut.....	Tidak sama sekali	1 jam atau lebih	2-3 jam	4-6 jam	Lebih dari 6 jam
5	Pada 12 jam terakhir, dari mual/sakit pada bagian perut, saya merasa..... menderita	tidak	sedikit	sedang	berat	parah
6	Pada 12 jam terakhir, setiap kali saya muntah saya menghasilkan .....	Sangat banyak (3 cangkir atau lebih)	Banyak (2-3 cangkir)	Sedang (hingga ½-2 cangkir)	Sedikit (hingga ½ cangkir)	Saya tidak muntah

7	Pada 12 jam terakhir, saya merasa mual atau tidak nyaman pada bagian perut ..... kali	7 atau lebih	5-6	3-4	1-2	Tidak
8	Pada 12 jam terakhir, saya mempunyai periode muntah (muntah-kosong) atau helaan napas kering tanpa mengeluarkan apapun ..... kali	tidak	1-2	3-4	5-6	7 atau lebih

