

**PENERAPAN PERILAKU *CARING* DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KEPUTUSASAAN  
YANG MENGALAMI KARSINOMA MEDIASTINUM**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2017**

**PENERAPAN PERILAKU *CARING* DALAM ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KEPUTUSASAAN  
YANG MENGALAMI KARSINOMA MEDIASTINUM**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi Ners (Ners/Ns)  
Pada Program Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

PENERAPAN PERILAKU *CARING* PADA ASUHAN KEPERAWATAN  
PASIEEN DENGAN KEPUTUSASAAN YANG MENGALAMI  
KARSINOMA MEDIASTINUM

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

**SUPARTINI**

NIM: P.1605.292

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 14 Desember 2017

PENGUJI I

**Ns. Basmalah Arla, S.Kep**  
NIP:198411062015032001

(.....  
.....)

PENGUJI II

**Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.83.11.023

(.....  
.....)

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 di bawah ini:

Nama : Supartini

NIM : P1605292

Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata  
Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Penerapan Perilaku *Caring* Dalam Asuhan

Keperawatan Pada Pasien Dengan  
Keputusasaan Yang Mengalami Karsinoma  
Mediastinum di Ruang Anggrek RSUD Abdul  
Wahab Sjahranie Samarinda

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, 14 Desember 2017

Yang membuat pernyataan

Supartini

NIM. P1605292

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Penulisan karya ilmiah akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa praktik profesi sampai penyusunan karya ilmiah akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Ns. Edi Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Profesi Ners.
2. Dr. Rachim Dinata Marsidi, Sp.B, FINAC, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie Samarinda
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk penulis belajar di Program Studi Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ngatiyem, Amd. Kep selaku kepala ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie Samarinda
5. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing karya ilmiah dan pembimbing profesi yang telah memberikan banyak ilmu, motivasi yang sangat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
6. Ns.Basmalah A, S.Kep selaku pembimbing klinik selama masa praktik 5 minggu mata kuliah peminatan di ruang Anggrek, yang telah membimbing kami dalam menjalani praktik klinik di ruangan.
7. Seluruh jajaran Dosen, staf dan Karyawan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Keluarga tercinta atas doa dan dukungannya.
9. Tenaga keperawatan di Ruang Anggrek atas kesediaan untuk membimbing dan menerima kami mahasiswa praktik profesi Ners selama menjalani praktik klinik di ruangan.
10. Teman-teman seperjuangan profesi Ners Stikes Wiyata Husada Samarinda angkatan 2017, khususnya teman-teman di tim stase peminatan ruang

Anggrek yang selalu saling membantu, mendukung dan saling memotivasi satu sama lain

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ilmiah akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu, khususnya di bidang ilmu keperawatan.

Samarinda, 14 Desember 2017

Supartini, S.Kep



## ABSTRAK

### Penerapan Perilaku *Caring* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Keputusan Yang Mengalami Karsinoma Mediastinum

Supartini<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>, Basmalah Arla<sup>3</sup>

Kanker mediastinum yang sudah metastase menyebabkan pasien mengalami keputusan karena penyakit ini merupakan penyakit terminal dimana penyakit tidak dapat disembuhkan dan akhirnya meninggal. Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan keputusan. Intervensi yang dilakukan untuk masalah keputusan yaitu penerapan *caring* dengan membina hubungan saling percaya, sentuhan kepada pasien dalam rangka mengekspresikan kepedulian, menghadirkan diri secara fisik dan memberi informasi sesuai kebutuhan pasien. Hasil penerapan intervensi yang dilakukan di ruang Anggrek RSUD Abdul Wahab Syahrani dari tanggal 14 sampai 16 Desember 2017 menunjukkan bahwa dengan penerapan *caring* pasien mampu mengambil keputusan untuk menerima tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah psikososial pada pasien dengan keputusan diperlukan sikap *caring* perawat untuk memberi motivasi kepada pasien dalam menghadapi hidupnya.

**Kata Kunci :** Keputusan, *Caring*, Karsinoma Mediastinum

<sup>1</sup>Mahasiswa program NERS Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen program NERS Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Pembimbing Klinik NERS RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda



## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Keaslian Penulisan .....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi .....	vi
Daftar Gambar .....	vi
Daftar Tabel .....	vii
Daftar Skema .....	x
Daftar Lampiran .....	xi
Abstrak .....	xii

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat Penulisan .....	4

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi Fisiologi Mediastinum .....	5
B. Tumor Mediastinum .....	6
C. Keputusasaan .....	11
D. Caring .....	17

### BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian .....	19
B. Diagnosa Keperawatan .....	20
C. Implementasi .....	20
D. Evaluasi .....	21

### BAB IV ANALISA SITUASI

A. Analisis pengkajian .....	22
B. Analisa Diagnosa Keperawatan .....	22
C. Intervensi Keperawatan .....	23
D. Implementasi Keperawatan .....	23
E. Evaluasi Keperawatan .....	23
F. Alternatif Masalah .....	24

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan .....	25
B. Saran .....	25

Daftar Pustaka .....	27
Lampiran .....	

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Pembagian Mediastinum ..... 5



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Keputusasaan .....	12
Tabel 2.2 Diagnosa Keperawatan Nanda NOC NIC .....	15



## DAFTAR SKEMA

Skema Genogram .....



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Laporan Kasus Kelolaan Utama
- Lampiran 2 Balance Cairan
- Lampiran 3 Pathway Tumor Mediastinum
- Lampiran 4 Gambar Pigtail dan Jarum WSD
- Lampiran 5 Surat Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 6 Kuisisioner Perilaku *Caring* Perawat
- Lampiran 7 Lembar konsul KIAN



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tumor mediastinum adalah tumor yang terdapat di dalam mediastinum yaitu rongga yang berada diantara paru kanan dan kiri. Mediastinum berisi jantung, pembuluh darah arteri, pembuluh darah vena, trakea, kelenjar timus, syaraf, jaringan ikat, kelenjar getah bening dan salurannya. Secara garis besar mediastinum dibagi atas 4 bagian penting yaitu mediastinum superior, anterior, posterior dan mediastinum medial (Rahmadi, 2010).

Rongga mediastinum ini sempit dan tidak dapat diperluas, maka pembesaran tumor dapat menekan organ di dekatnya dan dapat menimbulkan kegawatan yang mengancam jiwa. Kebanyakan tumor mediastinum tanpa gejala dan ditemukan pada saat dilakukan foto toraks untuk berbagai alasan. Keluhan penderita biasanya berkaitan dengan ukuran dan invasi atau kompresi terhadap organ sekitar, misalnya sesak, napas berat, sindrom vena kava superior (SVKS) dan gangguan menelan.

Dari kepustakaan luar negeri diketahui bahwa jenis yang banyak ditemukan pada tumor mediastinum anterior adalah limfoma, timoma dan *germ cell tumor*. Data frekuensi tumor mediastinum di Indonesia antara lain didapat dari SMF Bedah Toraks RS Persahabatan Jakarta dan RSUD Dr. Sutomo Surabaya. Pada tahun 1970 - 1990 di RS Persahabatan dilakukan operasi terhadap 137 kasus, jenis tumor yang ditemukan adalah 32,2% teratoma, 24% timoma, 8% tumor syaraf, 4,3% limfoma. Data RSUD Dr. Soetomo menjelaskan lokasi tumor pada mediastinum anterior 67% kasus, mediastinum medial 29% dan mediastinum posterior 25,5%. Di RS Persahabatan tahun 2000 - 2001 mendapatkan laki-laki lebih banyak daripada perempuan (70,8% dan 29,2%) dengan jenis terbanyak adalah tymoma. Dari tumor mediastinal yang memberikan gejala, setengahnya adalah maligna. Sebagian besar tumor yang asimptomatik adalah benigna. (Rasyad, 2009). Kanker mediastinum metastase merupakan salah satu penyakit terminal. Penyakit terminal adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan akhirnya meninggal.

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan perawatan paliatif pada pasien dengan kanker yaitu semua tindakan aktif guna

meringankan beban penderita, terutama yang tak mungkin disembuhkan. Tindakan aktif yang dimaksud antara lain menghilangkan nyeri dan keluhan lain serta mengupayakan perbaikan dalam aspek psikologis, sosial dan spiritual. Tujuannya untuk mencapai kualitas hidup maksimal bagi pasien dan keluarga.

Pada pasien yang menderita penyakit parah seperti kanker, mereka cenderung memiliki emosi yang buruk dan hal yang paling sering dijumpai adalah perasaan takut. Mereka lebih sering putus asa dan mengasingkan diri karena mereka belum bisa menerima keadaan mereka sendiri. Keputusan adalah pernyataan subjektif individu dimana seorang individu melihat keterbatasan atau tidak ada alternatif atau pilihan-pilihan pribadi yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energy atau masalahnya secara sendiri yang ditandai dengan gangguan pola tidur, penurunan afek, nafsu makan, inisiatif dan respon stimulus akibat stress kronis (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Pada pasien terminal dimana sangat membutuhkan dukungan untuk masalah psikologisnya, namun masalah psikologis ini masih kurang mendapat perhatian dari petugas kesehatan. Penyakit kanker mediastinum metastase merupakan penyakit terminal dimana pasien cenderung emosi dan yang paling sering dijumpai adalah perasaan takut kemudian putus asa karena merasakan ketakutan dalam menjalani harinya disamping karena pengobatan yang ia jalani dan belum bisa menerima keadaan mereka sendiri.

Pasien yang mengalami putus asa biasanya diawali dari persepsinya yang negatif terhadap stressor. Pasien menganggap masalah terhadap sesuatu yang seratus persen buruk, tidak ada hikmah dibalik semua masalah yang diterimanya. Hampir semua masalah yang muncul ia anggap negatif, karena persepsi yang salah tersebut maka akan menuntun pasien untuk berpikir dan bertindak salah. Pasien akan merasa tidak berdaya (Stuart, 2010).

Pasien dengan penyakit khusus atau kanker memerlukan *caring* untuk meningkatkan citra dirinya karena adanya sikap peduli, sikap dihormati dan sikap dihargai dari perawat. Kebanyakan pasien kanker akan lebih sensitive, gampang putus asa dan gelisah. Dapat diketahui bahwa *caring* dapat meningkatkan derajat kesehatan ataupun semangat pasien dalam

menjalani pengobatannya. *Caring* bermanfaat dalam peningkatan citra diri pasien karena pasien mendapatkan kepedulian, perhatian dan kasih sayang dengan demikian maka psikologis pasien tidak terganggu. Kepedulian perawat mampu membawa pasien pada derajat kesehatan yang lebih baik lagi (Dwidiyanti, 2007).

Perawat sebagai tenaga kesehatan harus memperhatikan kondisi pasien secara komprehensif baik secara fisik, sosial, spiritual budaya dan psikososial. Pendidikan kesehatan dan strategi komunikasi terhadap pasien dengan keganasan dilakukan sesuai dengan masalah psikososial yang terjadi pada pasien dengan masalah psikososial keputusan. Harapan negatif pasien, keraguan tentang kualitas layanan/pengobatan dan beban stigma serta sikap diskriminatif penyedia terhadap karakteristik pasien (usia, gender, etnisitas) dilaporkan sebagai hambatan utama (Barnabishvilli, 2016).

Inovasi yang dilakukan terhadap pasien kanker yang mengalami keputusan seperti ini adalah perilaku *caring*, pasien akan merasa semangat dalam menjalani hidupnya apabila ada motivasi, kepedulian, perhatian dan kasih sayang dari orang lain meskipun kemungkinan sembuh mereka kecil jika demikian diharapkan kondisi psikis mereka tidak terganggu akibat penyakit yang diderita (Dwidiyanti, 2007).

#### **B. Rumusan Masalah**

Kanker mediastinum metastase merupakan penyakit terminal dimana pasien cenderung emosi dan yang paling sering dijumpai adalah perasaan takut kemudian mengalami keputusan. Adapun manajemen asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker mediastinum metastase adalah memberikan motivasi atau semangat untuk menjalani hidupnya dalam upaya membantu pasien mengurangi tekanan karena penyakitnya serta mencegah kondisi emosional yang negatif yang berpengaruh terhadap tingkat kekebalan tubuh pasien. Mengingat pentingnya asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah keputusan pada pasien dengan kanker metastase maka penulis merumuskan masalah “ bagaimana penerapan perilaku *Caring* pada pasien dengan keputusan yang mengalami karsinoma mediastinum”

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran penerapan perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan keputusan

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi/menggali data fokus pada asuhan keperawatan keputusan pada pasien dengan Karsinoma Mediastinum.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan keputusan yang muncul pada pasien dengan Karsinoma Mediastinum.
- c. Menetapkan rencana keperawatan keputusan pada pasien dengan Karsinoma Mediastinum.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan keputusan pada pasien dengan karsinoma mediastinum.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan keputusan pada pasien karsinoma mediastinum

### D. Manfaat Penulisan

#### 1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ini dapat dijadikan dasar untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait dengan masalah psikososial pada pasien dengan Karsinoma Mediastinum

#### 2. Manfaat Aplikatif

Karya tulis ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan psikososial pada pasien dengan keputusan. Selain itu dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah psikososial pada pasien dengan Karsinoma Mediastinum

#### 3. Manfaat Bagi Penulis Lain

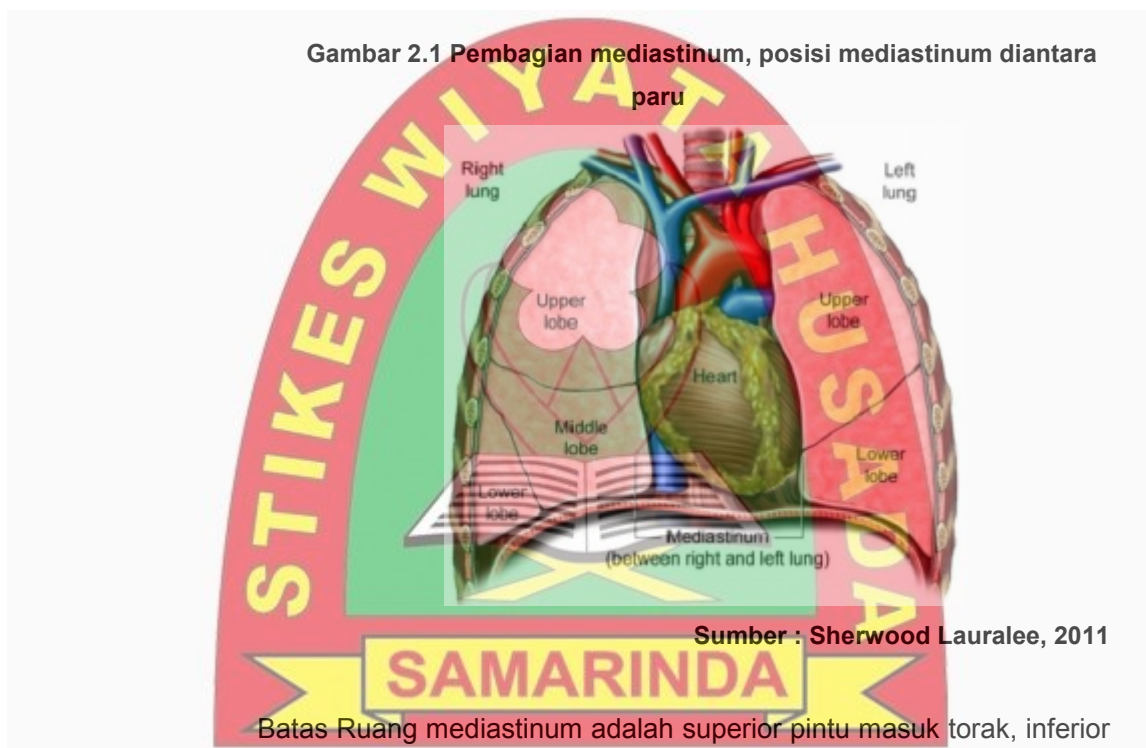
Karya tulis ini dapat dijadikan bahan rujukan untuk penulisan karya tulis ilmiah selanjutnya pada area Keperawatan Medikal Bedah yang terkait masalah psikososial.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Anatomi Mediastinum

Bagian tengah cavitas thoracis, yakni ruang antara kedua kantong pleura, dikenal sebagai mediastinum. Struktur dalam mediastinum diliputi oleh jaringan ikat, pembuluh darah dan limfe. Jarangnya jaringan ikat, dan elastisitas paru-paru dan pleura parietalis memungkinkan mediastinum menyesuaikan diri kepada perubahan gerak dan volume dalam cavitas thoracis



Batas Ruang mediastinum adalah superior pintu masuk torak, inferior diafragma, lateral pleura mediastinalis, posterior tulang belakang dan anterior sternum.

Secara garis besar mediastinum dibagi atas 4 bagian penting:

1. Mediastinum superior, mulai pintu atas toraks (*apertura thoracis superior*) sampai ke batas garis yang menghubungkan manubrium sterni dengan diskus intervertebra Th IV-V.

Dari ventral ke dorsal struktur utama dalam mediastinum superior ialah:

- a. Thymus
- b. Pembuluh besar yang berhubungan dengan jantung dan pericardium: v. brachiocephalica, v. cava superior dan arcus aortae

- c. N. phrenicus dan n. vagus kedua sisi
  - d. Plexus cardiacus
  - e. Trachea
  - f. N. laryngeus recurrens sinister
  - g. Oesophagus
  - h. Ductus thoracicus
  - i. Otot-otot pravertebral
2. Mediastinum anterior, dari dinding belakang sternum sampai dinding depan perikardium. Dalam mediastinum anterior terdapat jaringan ikatjarang, lemak, pembuluh limfe, beberapa kelenjar limfe dan cabang pembuluh thoracica interna.
  3. Mediastinum posterior, dari dinding belakang perikardium sampai dinding depan corpus vertebrae torakalis. Mediastinum posterior berisi pars thoracica aortae, ductus thoracicus, nodi lymphatici mediastinales posteriors, v. azygos, oesophagus, plexus oesophagealis, kedua truncus sympathicus torakal dan nn. Splanchnici thoracici.
  4. Mediastinum medial, dari dinding depan perikardium ke dinding belakang perikardium. Dalam mediastinum medial terdapat jantung dan pembuluh besar.

## B. Tumor Mediastinum

### 1. Definisi

Tumor mediastinum adalah tumor yang terdapat di dalam mediastinum yaitu rongga yang berada di antara paru kanan dan kiri. Mediastinum berisi jantung, pembuluh darah arteri, pembuluh darah vena, trakea, kelenjar timus, syaraf, jaringan ikat, kelenjar getah bening dan salurannya ( dr. Agus rahmadi, 2010)

### 2. Etiologi

Secara umum faktor-faktor yang dianggap sebagai penyebab tumor adalah:

#### a. Penyebab kimiawi

Di berbagai negara ditemukan banyak tumor kulit pada pekerja pembersih cerobong asap. Zat yang mengandung karbon dianggap sebagai penyebabnya.

b. Faktor genetik (biomolekuler)

Perubahan genetik termasuk perubahan atau mutasi dalam gen normal dan pengaruh protein bisa menekan atau meningkatkan perkembangan tumor.

c. Faktor fisik

Secara fisik, tumor berkaitan dengan trauma/pukulan berulang-ulang baik trauma fisik maupun penyinaran. Penyinaran bisa berupa sinar ultraviolet yang berasal dari sinar matahari maupun sinar lain seperti sinar X (rontgen) dan radiasi bom atom.

d. Faktor nutrisi

Salah satu contoh utama adalah dianggapnya aflaktosin yang dihasilkan oleh jamur pada kacang dan padi-padian sebagai pencetus timbulnya tumor.

e. Faktor hormone

Pengaruh hormon dianggap cukup besar, namun mekanisme dan kepastian peranannya belum jelas. Pengaruh hormone dalam pertumbuhan tumor bisa dilihat pada organ yang banyak dipengaruhi oleh hormon tersebut.

3. **Patofisiologi**

Sebagaimana bentuk kanker/karsinoma lain, penyebab dari timbulnya karsinoma jaringan mediastinum belum diketahui secara pasti; namun diduga berbagai faktor predisposisi yang kompleks berperan dalam menimbulkan manifestasi tumbuhnya jaringan/sel-sel kanker pada jaringan mediastinum.

Adanya pertumbuhan sel-sel karsinoma dapat terjadi dalam waktu yang relatif singkat maupun timbul dalam suatu proses yang memakan waktu bertahun-tahun untuk menimbulkan manifestasi klinik. 7

Dengan semakin meningkatnya volume massa sel-sel yang berproliferasi maka secara mekanik menimbulkan desakan pada jaringan sekitarnya; pelepasan berbagai substansi pada jaringan normal seperti prostalandin, radikal bebas dan protein-protein reaktif secara berlebihan sebagai ikutan dari timbulnya karsinoma meningkatkan daya rusak sel-sel kanker terhadap jaringan sekitarnya, terutama jaringan yang memiliki ikatan yang relatif lemah. 7

Kanker sebagai bentuk jaringan progresif yang memiliki ikatan yang longgar mengakibatkan sel-sel yang dihasilkan dari jaringan kanker lebih mudah untuk pecah dan menyebar ke berbagai organ tubuh lainnya (metastase) melalui kelenjar, pembuluh darah maupun melalui peristiwa mekanis dalam tubuh.

Adanya pertumbuhan sel-sel progresif pada mediastinum secara mekanik menyebabkan penekanan (direct pressure/indirect pressure) serta dapat menimbulkan destruksi jaringan sekitar; yang menimbulkan manifestasi seperti penyakit infeksi pernafasan lain seperti sesak nafas, nyeri inspirasi, peningkatan produksi sputum, bahkan batuk darah atau lendir berwarna merah (hemoptoe) manakala telah melibatkan banyak kerusakan pembuluh darah. Kondisi kanker juga meningkatkan resiko timbulnya infeksi sekunder; sehingga kadangkala manifestasi klinik yang lebih menonjol mengarah pada infeksi saluran nafas seperti pneumonia, tuberkulosis walaupun mungkin secara klinik pada kanker ini kurang dijumpai gejala demam yang menonjol.

#### 4. Klasifikasi

Klasifikasi tumor mediastinum didasarkan atas organ/jaringan asal tumor atau jenis histologisnya, seperti dikemukakan oleh Rosenberg.

Jenis tumor mediastinum sultt ditentukan secara radiologic. Tumor-tumor yang sering dijumpai pada: 6

- a. Mediastinum superior: struma, kista bronkogenik, adenoma paratiroid dan limfoma.
- b. Mediastinum anterior: struma, timoma, teratoma, adenoma paratiroid, limfoma, lipoma, fibroma, limfangioma, hemangioma.
- c. Mediastinum medius: kista bronkogenik, limfoma, kista perikardium, aneurisma, dan hernia.
- d. Mediastinum posterior: tumor neurogenik, fibrosarkoma, limfoma, aneurisma, kondroma, menigokel dan hernia *Bochdalek*.

#### 5. Gambaran Klinis

##### a. Anamnesis

Tumor mediastinum sering tidak memberi gejala dan terdeteksi pada saat dilakukan foto toraks. Untuk tumor jinak, keluhan

biasanya mulai timbul bila terjadi peningkatan ukuran tumor yang menyebabkan terjadinya penekanan struktur mediastinum, sedangkan tumor ganas dapat menimbulkan gejala akibat penekanan atau invasi ke struktur mediastinum.

Gejala dan tanda yang timbul tergantung pada organ yang terlibat,

- 1) Batuk, sesak atau stridor muncul bila terjadi penekanan atau invasi pada trakea dan/atau bronkus utama,
- 2) Disfagia muncul bila terjadi penekanan atau invasi ke esofagus
- 3) Sindrom vena kava superior (SVKS) lebih sering terjadi pada tumor mediastinum yang ganas dibandingkan dengan tumor jinak,
- 4) Suara serak dan batuk kering muncul bila nervus laringel terlibat, paralisis diafragma timbul apabila penekanan nervus frenikus
- 5) Nyeri dinding dada muncul pada tumor neurogenik atau pada penekanan sistem syaraf.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik akan memberikan informasi sesuai dengan lokasi, ukuran dan keterbatasan organ lain, misalnya telah terjadi penekanan ke organ sekitarnya

6. **Diagnosis**

Pertimbangan untuk diagnosis:

- a. Pada umumnya kelainan yang terjadi di mediastinum adalah jinak dan asimtomatik
- b. Pembagian mediastinum ke dalam rongga anterior, superior, medial dan posterior bertujuan memudahkan dalam menegakkan diagnosis
- c. Lebih dari 60% lesi pada dewasa ditemukan pada rongga anteriosuperior mediastinum, sedangkan pada anak-anak 60% lesi ditemukan di posterior mediastinum
- d. Pada 75% dewasa dan 50% anak-anak massa yang terjadi adalah jinak
- e. Massa ganas yang paling umum terjadi di rongga anterior superior adalah timoma, penyakit hodgkin, limfoma non hodgkin dan tumor germ cell.

- f. Neurinoma adalah tumor yang paling sering terjadi di rongga posterior dan mudah dikenal dari bentuknya yang klasik seperti *dumbbellshaped contour*.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

### a. Foto toraks

Dari foto toraks PA/ lateral sudah dapat ditentukan lokasi tumor, anterior, medial atau posterior, tetapi pada kasus dengan ukuran tumor yang besar sulit ditentukan lokasi yang pasti. Adanya struktur berupa lesi kistik, kalsifikasi, lemak dan vaskuler dapat dinilai dengan lebih akurat dibandingkan film polos.

#### 1) Tumor mediastinum anterior (tiga T-tiroid, timus, teratodermoid)

a) Tiroid retrosternal: massa berbatas tegas dan mungkin berlobul. Perluasan ke mediastinum terjadi dalam berbagai derajat hingga mencapai karina

b) Tumor timus: tumor ini dapat bersifat jinak atau ganas dan sering disebabkan oleh miastenia gravis

c) Teratodermoid: tumor ini biasanya jinak namun berpotensi menjadi ganas. Biasanya dapat terlihat lemak, kalsifikasi di bagian tepi, fragmen tulang dan gigi.

#### 2) Tumor Mediastinum Medius

Limfadenopati: limfoma, metastasis, sarkoid atau tuberkulosis

#### 3) Tumor Mediastinum Posterior

Tumor neurogenik yang berkembang dari saraf interkostal dan rantai simpatis. Neurofibroma (tumor yang dibungkus saraf). Ganglioneuroma (tumor sel saraf simpatis).

### b. Tomografi

Selain dapat menentukan lokasi tumor, juga dapat mendeteksi klasifikasi pada lesi, yang sering ditemukan pada kista dermoid, tumor tiroid dan kadang-kadang timoma. Teknik ini semakin jarang digunakan.

### c. CT-Scan toraks dengan kontras

Selain dapat mendeskripsi lokasi juga dapat mendeskripsi kelainan tumor secara lebih baik dan dengan kemungkinan untuk menentukan perkiraan jenis tumor, misalnya teratoma dan timoma. CT-Scan juga dapat menentukan stage pada kasus timoma dengan

cara mencari apakah telah terjadi invasi atau belum. Perkembangan alat bantu ini mempermudah pelaksanaan pengambilan bahan untuk pemeriksaan sitologi. Untuk menentukan luas radiasi beberapa jenis tumor mediastinum sebaiknya dilakukan CT-Scan toraks dan CTScan abdomen.

d. Flouroskopi

Prosedur ini dilakukan untuk melihat kemungkinan aneurisma aorta.

e. Ekokardiografi

Pemeriksaan ini berguna untuk mendeteksi pulsasi pada tumor yang diduga aneurisma.

f. Angiografi

Teknik ini lebih sensitif untuk mendeteksi aneurisma dibandingkan flouroskopi dan ekokardiogram.

g. Esofagografi

Pemeriksaan ini dianjurkan bila ada dugaan invasi atau penekanan ke esofagus.

h. USG, MRI dan Kedokteran Nuklir

Meski jarang dilakukan, pemeriksaan-pemeriksaan terkadang harus dilakukan untuk beberapa kasus tumor mediastinum

**C. Keputusan**

**1. Definisi**

Keputusan merupakan keadaan subjektif seorang individu yang melihat keterbatasan atau tidak ada alternatif atau pilihan pribadi yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energi yang dimilikinya (NANDA, 2015).

Faktor penyebab (Stuart. G.W, 2007)

Beberapa faktor penyebab orang mengalami keputusan yaitu :

- a. Faktor kehilangan
- b. Kegagalan yang terus menerus
- c. Faktor Lingkungan
- d. Orang terdekat ( keluarga )
- e. Status kesehatan ( penyakit yang diderita dan dapat mengancam jiwa)
- f. Adanya tekanan hidup
- g. Kurangnya iman

## 2. Tanda dan gejala

Tabel 2.1 Tanda dan gejala keputusasaan

Tanda	Respon
Mayor	Mengungkapkan atau mengekspresikan sikap apatis yang mendalam, berlebihan dan berkepanjangan dalam merespon situasi yang dirasakan sebagai hal yang mustahil isyarat verbal tentang kesedihan
Fisiologis	Respon terhadap stimulus melambat, tidak ada energy dan tidur bertambah
Emosional	Individu yang putus asa sering sekali kesulitan mengungkapkan perasaannya tapi dapat merasakan, tidak mampu memperoleh nasib baik/keberuntungan dan pertolongan Tuhan, tidak memiliki makna atau tujuan hidup, hampa dan letih, perasaan kehilangan dan tidak memiliki apa-apa, tidak berdaya/tidak mampu dan terperangkap
Individu memperlihatkan	Sikap pasif dan kurangnya keterlibatan dalam perawatan penurunan verbalisasi, penurunan afek, kurangnya ambisi/ inisiatif/ serta minat, ketidakmampuan mencapai sesuatu, hubungan interpersonal yang terganggu, proses pikir yang lambat, kurangnya tanggung jawab terhadap keputusan dan kehidupannya sendiri
Kognitif	Penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah dan kemampuan membuat keputusan, mengurus masalah yang telah lalu dan yang akan datang bukan masalah yang dihadapi saat ini, penurunan fleksibilitas dalam proses pikir, kaku (memikirkan semuanya atau tidak sama sekali), tidak punya kemampuan berimajinasi atau berharap, tidak dapat mengidentifikasi atau mencapai target dan tujuan yang ditetapkan, tidak dapat membuat perencanaan, mengatur serta membuat keputusan, tidak dapat mengenali sumber harapan, adanya pikiran untuk membunuh diri.
Minor	Mungkin ada
Fisiologis	Anoreksia, BB menurun
Emosional	Individu merasa putus asa terhadap diri sendiri dan orang lain, merasa berada diujung tanduk, tegang, muak (merasa ia tidak bisa), kehilangan kepuasan terhadap peran dan hubungan yang ia jalani, rapuh
Individu memperlihatkan	Kontak mata yang kurang mengalihkan pandangan dari pembicara, penurunan motivasi, keluh kesah, kemunduran, sikap pasrah, depresi
Kognitif	Penurunan kemampuan untuk menyatukan informasi yang diterima, hilangnya persepsi waktu tentang masa lalu/ masa sekarang/ masa datang, bingung, ketidakmampuan berkomunikasi secara efektif, distorsi

proses pikir dan asosiasi, penilaian yang tidak logis

#### D. Asuhan Keperawatan

1. Manajemen asuhan keperawatan pada pasien kanker mediastinum yang mengalami keputusasaan

- a. Pengkajian Psikososial

Masalah psikologis pasien kanker biasanya mengalami banyak respon emosi, perasaan marah dan putus asa sering ditunjukkan, ketergantungan dan hilang kontrol diri, tidak mampu lagi produktif dalam hidup, kehilangan harga diri dan harapan.

- 1) Faktor predisposisi yang mempengaruhi rentang respon keputusasaan adalah:

- 2) Faktor genetik : individu yang dilahirkan dan dibesarkan di dalam keluarga yang mempunyai riwayat depresi akan sulit mengembangkan sikap optimis dalam menghadapi suatu permasalahan

- 3) Individu dengan konsep yang negatif dan perasaan rendah diri akan menyebabkan rasa percaya diri yang rendah yang tidak objektif terhadap stress yang dialami.

- 4) Faktor presipitasi

- a) Faktor kehilangan

- b) Faktor lingkungan

- c) Orang terdekat (keluarga)

- d) Status kesehatan (penyakit yang diderita dan dapat mengancam nyawa)

- e) Adanya tekanan hidup

- f) Kurangnya iman

- 5) Personal Hygiene dan Kebiasaan

Perokok berat dapat terkena penyakit tumor mediastinum.

- 6) Pengkajian Spiritual

- b. Sikap kepedulian perawat terhadap pasien dengan kanker mediastinum yang mengalami keputusasaan :

1) *Humanistik-Altruistik*

Perawat memberikan kebaikan dan kasih sayang serta membuka diri untuk melakukan tindakan terapi pada pasien (Potter & Perry, 2009)

2) Menciptakan kepercayaan dan harapan

Meningkatkan hubungan antara perawat dan pasien yang lebih efektif dan menolong pasien beradaptasi dengan keadaan sehat sakit. Perawat harus mampu menjalin hubungan yang baik dengan pasien, memperoleh informasi pasien yang dibutuhkan selama merawat pasien dan perawat harus mampu mendorong pasien untuk menemukan harapan

3) Meningkatkan rasa sensitif pada diri sendiri dan orang lain

Perawat menerima keberadaan diri sendiri dan orang lain. Adanya rasa sensitif dalam diri perawat membuat perawat lebih ikhlas, lebih peka terhadap orang lain dan tampil apa adanya. Perawat harus paham tentang kebutuhan psikologis dan spiritual pasien

4) Membantu hubungan saling percaya

Hubungan saling percaya dapat meningkatkan penerimaan terhadap ekspresi negatif dan positif. Untuk membina saling percaya maka perawat harus bersikap harmonis, menunjukkan sikap empati, bersikap hangat dan dapat melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik (Potter & Perry, 2009)

5) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative

Perawat harus menerima ekspresi perasaan negatif maupun positif dari pasien. Perawat harus mampu menunjukkan kesiapan mengambil resiko saat berbagi dengan pasien. Hal ini yang dapat perawat lakukan misalnya : memahami setiap ekspresi kekhawatiran pasien, cara menunjukkan rasa sakitnya, nilai dan budaya yang dimiliki pasien berhubungan dengan penyakitnya

6) Peningkatan pembelajaran Interpersonal

Perawat memberi informasi pada pasien, memfasilitasi proses belajar mengajar yang diciptakan agar pasien dapat meningkatkan kemandiriannya, memenuhi kebutuhan secara mandiri dan memberikan kesempatan untuk menumbuhkan personal pasien

7) Menyediakan dukungan, perlindungan/perbaiki suasana mental, fisik, sosial dan spiritual

Perawat harus menyadari lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh pada kondisi sakitnya. Lingkungan internal meliputi keadaan mental dan spiritual, keadaan sosiokultural dan kepercayaan individu. Sedangkan lingkungan eksternal ialah kenyamanan, privasi, keamanan dan kebersihan

8) Memberi bantuan dalam memenuhi kebutuhan manusia.

Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien melalui biofisik, psikofisik, psikososial dan kebutuhan interpersonal pasien dengan sepenuh hati

9) Mengijinkan terjadinya kekuatan-kekuatan fenomenologi-eksistensial

Mengerti tentang situasi dan kondisi yang terjadi.

c. Diagnosa Keperawatan Keputusan

**Tabel 2.2 Diagnosa Keperawatan Nanda NOC NIC**

Keputusan berhubungan dengan penurunan kondisi fisiologis	Harapan	Menghadirkan diri
	Setelah tindakan keperawatan selama ...x jam diharapkan pasien akan berubah dengan kriteria :	
	1. Mengungkapkan keyakinan	1. Tunjukkan perilaku menerima
	2. Mengungkapkan keinginan untuk hidup	2. Secara verbal mengkomunikasikan empati atau pemahaman mengenai pasien
	3. Menunjukkan semangat hidup	3. Bina rasa percaya dan penghargaan positif (Yetty Oktaviana, 2013)
	4. Menetapkan tujuan	4. Dengarkan apa yang menjadi perhatian pasien (Dahlia, 2014)
		5. Gunakan teknik diam dengan cara yang tepat
		6. Sentuh pasien dalam rangka mengekspresikan kepedulian dengan cara yang tepat (Dahlia)
		7. Menyediakan diri sebagai penolong secara fisik
		8. Tetap menghadirkan diri secara fisik tanpa mengharapkan respon interaksi
		9. Temani pasien dengan tujuan untuk mendukung keamanan dan menurunkan rasa takut
		10. Temani dan berikan

- jaminan rasa aman selama periode cemas
11. Tawarkan untuk dilakukannya dukungan orang lain (Kyai, pendeta, dan lain-lain) dengan cara yang tepat
- Dukungan pengambilan keputusan
1. Informasikan pada pasien mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung
  2. Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan
  3. Bangun komunikasi dengan pasien sedini mungkin
  4. Berikan informasi sesuai permintaan pasien

Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan

Stelah diberikan tindakan keperawatan selama ...x jam diharapkan pasien dapat mengambil keputusan yang tepat dengan criteria hasil

1. Menunjukkan pengarahan diri dalam membuat keputusan
2. Mencari informasi yang terpercaya
3. Negosiasi perawatan yang diinginkan

2. Penerapan *caring* pada asuhan keperawatan keputusasaan
- Hubungan interpersonal menunjukkan *caring* yang dapat diaplikasikan dalam memberikan asuhan keperawatan, meliputi :

- a. Memberi salam/menyapa orang lain terlebih dahulu saat bertemu
- b. Memberikan perhatian
- c. Berbagi perasaan dengan orang lain
- d. Membantu orang tanpa pamrih
- e. Menjadi seorang pemaaf
- f. Memberikan dukungan/harapan pada orang lain
- g. Dapat dipercaya
- h. Menjadi pendengar yang baik
- i. Mendampingi seseorang saat berduka
- j. Memberikan rasa nyaman terhadap orang lain

*Caring* sebagai terapeutik intervention. Dalam hal ini tindakan *caring* yang dibutuhkan pasien dengan keputusan seperti mendengarkan dengan aktif, mendidik pasien, menjadi penasehat pasien, menyentuh pasien, menemani pasien dan kemampuan teknik mengenai prosedur atau intervensi keperawatan. Adapun sikap yang harus dilakukan oleh perawat dalam menghadapi pasien yang mengalami keputusan adalah berespon terhadap keunikan pasien, memahami dan mendukung perhatian pasien, hadir secara fisik, memiliki sikap dan menunjukkan perilaku yang membuat pasien merasa dihargai sebagai manusia, kembali ke pasien dengan sukarela tanpa diminta, menggunakan suara dan sikap yang baik, halus, lembut dan menyenangkan, memberi informasi dengan jelas, mendemonstrasikan pengetahuan dan ketrampilan professional, mampu menangani nyeri/rasa sakit, jujur dan menunjukkan minat dalam menjawab pertanyaan

## E. Perilaku *Caring*

### 1. Definisi

*Caring* merupakan bahasa Inggris, pengertian *caring* menurut bahasa Indonesia adalah peduli. Menurut kamus besar bahasa Indonesia peduli adalah sikap mengindahkan, menghiraukan, memperhatikan sesuatu yang terjadi pada orang lain. *Caring* didefinisikan sebagai sebuah cara untuk menghubungkan nilai-nilai lain berdasarkan perasaan seseorang yang berkomitmen dan tanggungjawab. Menurut penelitian Morse et al (2013) "first for o user's guide to qualitative methods" hasil penelitian yaitu membagi *caring* dalam 5 konsep utama yaitu *caring* sebagai sifat manusia, *caring* sebagai ideal moral, *caring* sebagai afek, *caring* sebagai interaksi interpersonal dan *caring* sebagai intervensi.

### 2. Fokus Intervensi

Fokus intervensi keperawatan yang terkait dengan perawatan manusia ditujukan pada promosi kesehatan dan penyembuhan penyakit. Faktor *carative* yang meliputi 10 faktor yaitu :

- a. Pembentukan sistem *humanistic* dan *altruistic*
- b. Penanaman (melalui pendidikan) *faith-hope* (harapan dan keyakinan)

- c. Pengembangan dan menanamkan sensitifitas kepada diri sendiri dan orang lain
- d. Membina hubungan yang bersifat membantu dan saling percaya (*a helping trust relationship or human care*)
- e. Meningkatkan dan saling menerima pengungkapan ekspresi perasaan baik
- f. Menggunakan metode ilmiah (proses *caring*) dan menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan (pemecahan masalah kreatif)
- g. Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar yang bersifat *transpersonal*
- h. Menciptakan lingkungan yang mendukung (*supportif*), melindungi (*protektif*) dan meningkatkan atau memperbaiki keadaan mental, sosial, kultural dan lingkungan spiritual
- i. Membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia
- j. Mengembangkan kekuatan *faktor existensial-phenomenologic*



### BAB III

## LAPORAN KASUS KELOLAAN

Bab ini berisi penyajian mengenai hasil pengkajian fisik dan psikososial serta masalah keperawatan yang dialami pasien. Mahasiswa akan menyajikan secara deskriptif mengenai gambaran dalam melakukan pengkajian, penegakan diagnosis, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

#### A. Pengkajian kasus

Bapak R (38 tahun), laki-laki, kawin, pekerjaan swasta. Klien beragama islam, dengan pendidikan terakhir STM. Pasien berasal dari suku Kutai, saat ini klien tinggal bersama istri dan satu orang anak perempuannya di Jl. Patimura No.11 Rt. 27 Balikpapan.

Pasien di rawat di ruang Anggrek sejak tanggal 1 Nopember 2017 dengan keluhan sesak napas, mulai bulan September 2017 mengeluh sakit perut dan kembung, 2 minggu sebelum masuk rumah sakit perut semakin kembung, napas sesak, tidak bisa makan, bila mau makan muntah dan mual. Saat dikaji tanggal 14 Nopember 2107 kondisi pasien masih sesak, RR 30 x permenit, terpasang pigtail di dada sebelah kanan, produksi cairan warna keruh, merah dan bercampur darah. Oksigen terpasang 4, 5 liter permenit nasal kanul, posisi semifowler, batuk berdahak warna jernih dan lendir susah dikeluarkan. Terpasang verban di leher sebelah kanan post biopsy dan masih tampak bengkak. TD: 110/70 mmHg, Nadi: 120 x permenit, Temperatur : 36,5 °C, RR 36 x permenit, pasien gelisah. Pasien mempunyai riwayat Ca Medistinum 1 tahun yang lalu dan sudah menjalani terapi radiasi sebanyak 21 x di RSUD Samarinda. Diagnosa medik saat masuk RS adalah Thymus carcinoma Metastase.

Pasien dan keluarga mengatakan bahwa penyakitnya adalah penyakit yang serius, pasien dan keluarga sudah mendapat penjelasan dari dokter yang merawat, tetapi pasien menolak dilakukan tindakan nebulizer karena justru merasa tidak nyaman dan sesak masih tetap dirasakan. Pasien tidak selera makan dengan alasan makanan rumah sakit berbau amis, perut mual dan muntah bila makan. Aktifitas pasien dibantu oleh keluarga. Pola tidur pasien sering terbangun karena sering batuk yang terus menerus, lendir susah dikeluarkan dan napas sesak. Pasien komunikatif, interaksi dengan

keluarga sangat baik tampak dari kedekatan pasien dengan anggota keluarga. Pasien bekerja sebagai karyawan di pabrik es cream di Balikpapan sudah 17 tahun, hubungan dengan rekan kerjanya juga baik. Perubahan yang dirasakan oleh pasien dan keluarga adalah penyakit Tn R yang semakin parah, keluhan sesak, gelisah dan nyeri perut masih belum ada perubahan.

Terpasang verban di leher sebelah kanan post biopsi tanggal 10 Nopember 2017, masih bengkak. Pergerakan dada simetris, retraksi dada berat, menggunakan otot bantu napas, terpasang oksigen 4, 5 liter permenit nasal kanul, fremitus tidak terdengar di punggung sebelah kanan pasien. Nyeri dada sebelah kanan dan terpasang pigtail, skala nyeri 8, ekspresi wajah meringis, oedema tungkai bawah.

#### **B. Diagnosis Keperawatan psikososial Utama**

Diagnosis keperawatan psikososial pada Tn. R adalah keputusan. Hal ini penulis angkat dari data subjektif yang muncul yaitu TN. R mengatakan pernah diberi terapi nebulizer tetapi justru menambah batuknya semakin parah, pasien selanjutnya menolak diberi nebulizer. Tn. R juga mengatakan sakitnya semakin parah, sesak dan sakit perut masih belum ada perubahan, gelisah. Pasien mengatakan tidak selera makan karena mual dan mau muntah bila makan.

#### **C. Rencana keperawatan**

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah keputusan yaitu dengan tunjukkan perilaku menerima, mengkomunikasikan empati pada pasien, bina hubungan saling percaya (Yetty Oktaviana, 2013) dengarkan apa yang menjadi perhatian pasien, sentuh pasien dalam rangka mengekspresikan kepedulian dengan cara yang tepat (Dahlioni, 2014), menyediakan diri sebagai penolong secara fisik, tetap menghadirkan diri secara fisik tanpa mengharapkan respon interaksi, temani pasien dengan tujuan untuk mendukung keamanan dan menurunkan rasa takut, informasikan pada pasien mengenai solusi alternatif dengan cara yang jelas

#### **D. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan diberikan selama 3 hari mulai tanggal 14 – 16 Nopember 2017. Implementasi dilakukan selama 3 kali pertemuan. Tindakan keperawatan yang dilakukan antara lain membina hubungan saling percaya,

memberikan penilaian terhadap dampak dari penolakan tindakan, memberi informasi tanda dari penyakit yang diderita pasien, memberi edukasi kepada pasien dan keluarga fungsi diberi tindakan nebulizer, membantu pasien dalam mengambil keputusan yang tepat, memberi terapi nebulizer, memberi terapi kolarasi yang lain seperti obat oral dan obat injeksi sesuai program, mendampingi pasien saat makan, mengatur posisi semifowler agar pasien merasa nyaman.

#### E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan evaluasi proses yaitu hari I terbinanya hubungan saling percaya, pasien mengenal dengan baik nama mahasiswa yang terlibat dalam proses perawatannya, pasien berjanji mau diberi tindakan nebulizer agar dahaknya bisa dikeluarkan, jam 20.30 pasien bersedia diberi nebulizer combiven 1 respul, gelisah, ekspresi meringis, TD: 110/70 mmHg, RR: 36x/mt, S: 36,7°C, nadi 108 x/menit, posisi duduk, oksigen 4,5 liter permenit, terdapat penggunaan otot bantu supraclavicular. Evaluasi hari II pasien mengatakan tadi malam dahaknya banyak keluar sehingga bisa tidur, ekspresi wajah lebih rileks dan bersemangat, pasien menunjukkan senyumnya, oksigen 4 liter permenit, RR: 34 x/menit, posisi semifowler, terdapat otot bantu napas, TD: 110/70 mmHg, nadi 104 x/menit, S: 36,3°C Evaluasi di hari III pasien mengungkapkan dahaknya sudah mulai encer, napas masih sesak, bisa tidur, ekspresi rileks, oksigen terpasang 4 liter permenit, TD: 110/80 mmHg, nadi : 102 x/menit, S; 36,7°C, meminta mahasiswa yang terlibat untuk mendampinginya dalam setiap tindakan yang diberikan kepada Tn. R, pasien duduk sambil menyampaikan hobinya sebagai pemain bola di Balikpapan dan menyatakan keinginannya untuk segera pulang.

## BAB IV

### ANALISA SITUASI

#### A. Analisis Pengkajian

Karsinoma mediastinum yang sudah mengalami metastase merupakan penyakit terminal. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui tanda dan gejala yang muncul. Keluhan yang paling sering muncul adalah sesak napas, nyeri dada, batuk. Pengkajian yang lain adalah penggunaan otot bantu napas/diafragma, pernapasan meningkat. Pada sistem kardiovaskuler keluhan nyeri kepala, denyut nadi meningkat. Pada sistem persyarafan pasien gelisah, mual, tidak selera makan, anoreksia, lemah dan pucat.

Pengkajian pada Tn. R yang dilakukan pada tanggal 14 Nopember 2017 didapatkan keluhan yang sama yaitu pasien mengeluh sesak, nyeri dada, ekspresi wajah meringis, skala 8, batuk dengan lendir yang susah dikeluarkan, pernapasan cuping hidung, respirasi meningkat 36 x/menit, penggunaan otot bantu napas., nadi meningkat 120 x/menit, gelisah, posisi semifowler, mual, tidak selera makan, lemah dan kedua tungkai oedema. Pasien menolak untuk diberikan tindakan nebulizer dengan alasan pemberian tindakan nebulizer tidak memberi dampak pada batuknya justru semakin parah, tenggorokan gatal sehingga pasien tidak dapat istirahat tidur dan dada kanan semakin nyeri bila pasien batuk.

Pada pengkajian psikososial pasien dengan karsinoma mediastinum difokuskan pada bagaimana penerimaan pasien terhadap penyakit yang dideritanya dan bagaimana coping pasien dalam menghadapi masalah kesehatannya. Pada Tn. R pengkajian psikososial didapatkan pasien komunikatif, interaksi dengan anggota keluarga sangat baik, tampak dari kedekatan pasien dengan anggota keluarga. perubahan yang dirasakan oleh Tn. R adalah kondisinya yang semakin parah, masih sesak, gelisah dan nyeri perut, merasa belum ada perubahan. Obat yang diberikan tidak ada gunanya. Dari pengkajian pada Tn. R didapatkan masalah keperawatan putus asa terhadap penyakit yang dideritanya dimana keluhan semakin banyak dan semakin berat dirasakan.

## **B. Analisa diagnosa keperawatan**

Pada pasien dengan karsinoma mediastinum tidak semuanya mengalami masalah putus asa, hal ini disebabkan oleh derajat berat ringannya karsinoma mediastinum. Pada Tn. R masalah keperawatan yang muncul adalah keputusasaan. Karsinoma mediastinum yang diderita Tn. R adalah karsinoma mediastinum yang sudah mengalami metastase yang sudah tidak bisa dilakukan kemoterapi. Tindakan medis yang dilakukan adalah dengan pemasangan pigtail didada kanan dengan tujuan mengeluarkan cairan dari efusi pleura. Pasien sudah menjalani terapi radiasi sebanyak 21 x.

## **C. Intervensi keperawatan**

Intervensi pada pasien yang mengalami keputusasaan yang utama adalah bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga. Intervensi ini berguna agar perawat mampu menggali permasalahan yang menjadi alasan kenapa pasien mengalami keputusasaan. Intervensi selanjutnya adalah menjadi pendengar yang baik, gunakan komunikasi terapeutik, berikan sentuhan pada pasien dalam rangka mengekspresikan kepedulian dan tetap menghadirkan diri secara fisik tanpa mengharapkan respon interaksi dari pasien dan menunjukkan empati. Seluruh rangkaian intervensi diatas dapat direncanakan untuk mengatasi masalah keputusasaan Tn. R karena dari pengkajian Tn. R sudah tampak komunikatif terhadap mahasiswa.

## **D. Implementasi keperawatan**

Implementasi untuk mengatasi masalah keperawatan keputusasaan disesuaikan dengan intervensi yang sudah direncanakan berdasarkan NOC (2015). Implementasi yang sudah diberikan kepada Tn. R adalah menunjukkan perilaku menerima kondisi pasien, membina hubungan saling percaya, mendengarkan keluhan pasien seutuhnya, menggunakan komunikasi terapeutik untuk memberikan edukasi kepada pasien dan selalu menghadirkan diri secara fisik tanpa mengharapkan atau menunggu pasien dan keluarga memanggil perawat disaat diperlukan dengan tujuan mendukung keamanan dan menurunkan rasa takut pasien.

## **E. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi pada pasien yang mengalami keputusasaan dilakukan guna mengetahui perkembangan apakah pasien masih tetap pada fase depresi atau sudah berubah pada fase menerima. Evaluasi pada Tn. R didapatkan

adanya perubahan dari fase depresi menjadi fase menerima setelah mendapat penjelasan dari mahasiswa tentang tanda dan gejala dari penyakitnya, fungsi dari tindakan nebulizer. Perubahan ini ditunjukkan oleh Tn. R di hari I pertemuan (bersedia diberi terapi nebulizer) dan berlanjut pada pertemuan hari ke II dan hari ke III.

**F. Alternatif pemecahan masalah/intervensi**

Pemecahan masalah yang dilakukan pada Tn. R adalah dengan penerapan perilaku *caring* dari perawat yaitu dengan menjadi pendengar yang baik yaitu dengan memperhatikan pasien (Dahlioni, 2014), sehingga pasien merasa dihargai. Alternatif pemecahan masalah lainnya adalah dengan memberikan sentuhan pada pasien dalam rangka mengekspresikan kepedulian pada pasien dengan cara yang tepat dan tetap menghadirkan diri secara fisik tanpa mengharapkan respon interaksi pasien. Pemecahan masalah ini mampu member semangat pada pasien yang menghadapi penyakit terminal atau penyakit karsinoma sehingga pasien mampu menghadapi kenyataan hidupnya.



## BAB V PENUTUP

### A. Simpulan

Penerapan perilaku *caring* yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan karsinoma mediastinum terbukti dapat mengatasi masalah psikologis pasien yang mengalami keputusasaan. Hal ini dibuktikan dengan pengambilan keputusan pasien dan keluarga yang menolak tindakan nebulizer menjadi mau diberikan tindakan nebulizer. Perilaku *caring* perawat juga dapat bermanfaat untuk membangun motivasi kepada pasien dalam menghadapi hidupnya.

### B. Saran

#### 1. Keilmuan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya di keperawatan medical bedah dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan terminal yang mengalami masalah psikososial keputusasaan, sehingga mahasiswa dapat mengaplikasikan teknik-teknik mengatasi masalah keputusasaan secara tepat.

#### 2. Pelayanan

Bagi pelayanan Rumah Sakit diharapkan dapat mengembangkan pembekalan tentang asuhan keperawatan psikososial, dimana yang mungkin menjadi faktor pemberat kondisi pasien dengan cara mengadakan pelatihan/penyegaran ilmu tentang dampak dari masalah keputusasaan yang dialami oleh pasien terhadap penyakit fisik yang dialami dan cara mengatasinya. Selain itu, untuk mendata masalah psikososial pasien dan menyediakan standar asuhan keperawatan masalah psikososial khususnya masalah keputusasaan agar intervensi dapat dilakukan secara tepat oleh perawat ruangan. Selain itu dalam melakukan intervensi masalah psikososial keputusasaan, perawat dapat mengembangkan motivasi pasien dengan menemukan harapan positif yang akan dilatih dengan cara melakukan pendekatan BHSP dan teknik-teknik perilaku *caring* lainnya

### 3. Penelitian

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang asuhan keperawatan masalah psikososial keputusan pada pasien dengan karsinoma mediastinum. Diharapkan penulisan selanjutnya dapat meneliti “perilaku *caring* TIM kesehatan lain dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan keputusan yang mengalami karsinoma mediastinum”



## Daftar Pustaka

- Abdul. 2012. *Hubungan Perilaku Caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika
- Andriyani, Heni. 2009. *Hubungan antara Caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien*. Jakarta : Salemba Medika
- Anonymuous , 2010. [id.wikipedia.org/wiki/Tumor\\_mediastinum](http://id.wikipedia.org/wiki/Tumor_mediastinum). Diakses tanggal 24 Nopember 2017
- Anonymuous, 2010. <http://id.wikipedia.org/wiki/Limfoma>. Diakses tanggal 24 Nopember 2017
- Barnabishvili M, 2016. <http://www.ncbi.nih.gov/pubmed/27311390>. Diakses tanggal 25 Nopember 2017
- Burnard, P. 2009. *Caring and Communicating*. Jakarta :EGC
- Corwin, Elizabeth. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Edisi Revisi. Jakarta : EGC
- Dahliani. 2014. *Perilaku Caring Perata Dalam merawat pasien kanker yang menjalani khemoterapy di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Diakses tanggal 5 januari 2018
- Dedy. 2009. *Karsinoma Mediastinum*. <http://dedyrn.blog.spot.com>. Diakses 10 November 2017
- Dwiyanti Meidina. 2007. *Konsep Caring*. Jakarta : Salemba Medika
- Herdman & Kamitsuru, 2015. *Diagnosis keperawatan definisi & Klasifikasi*. Edisi 10. Penerbit : EGC
- Indrawati, Maya. 2009. *Bahaya Kanker Bagi Wanita dan Pria*. Jakarta : AV Publisher
- Morse, J.M et al. 2013. *First for a users guide to qualitative metods*, SAGE publication
- Nindia, 2012. <https://www.scribd.com/document/patofisiologi-Tumor-mediastinum>. Diakses tanggal 26 Nopember 2017
- Paul Morrison & Philip Burnard. 2009. *Caring and Communicating Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Prasetyo, Wildan. 2010. *Askep Tumorr Paru*. <http://wildanprasetyo.blog.com>. Diakses 30 Oktober 2017
- Rahmadi, 2010. <http://www.eramuslim.cpm/konsultasi/sehat/tumormediastinum-itu-apa.htm>. Diakses tanggal 26 Nopember 2017
- Somantri, Irman. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*, cetakan kedua. Jakarta: Salemba Medika

Syahrudin, Elisna, dkk. 2010. *Penatalaksanaan Tumor Mediastinum Ganas*.  
<http://jurnalrespirologi.org>. Diakses 10 November 2017

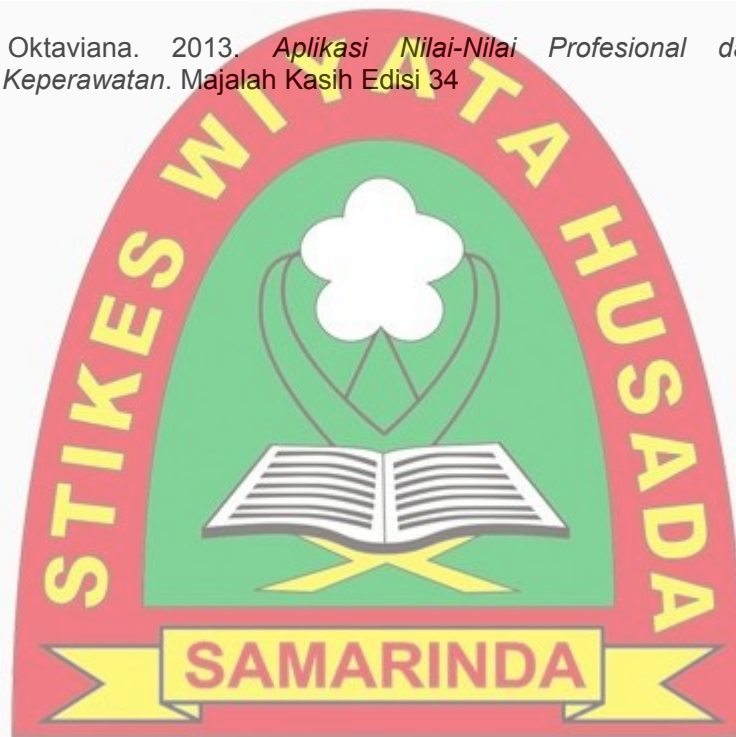
Stuart, G.W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 6. Jakarta : EGC

Sudoyo, Aru W, 2007, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid II, Edisi IV*, Jakarta:  
Balai Penerbit FKUI

Sulistia, C. 2016. *Prinsip dan Teknik komunikasi dalam mengkaji pasien terminal dan menjelang ajal*. Diakses 26 Nopember 2017

Suwardi. 2008. *Komunikasi terapeutik perawat di RSUD Panda Arang Boyolali*.  
Diakses 26 Nopember 2017

Yetty Oktaviana. 2013. *Aplikasi Nilai-Nilai Profesional dalam Praktik Keperawatan*. Majalah Kasih Edisi 34



## LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

### I. Identitas diri klien

Nama : Tn. R  
Umur : 38 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Jl. Patimura No.11 Rt. 27 Balikpapan  
Status perkawinan : Menikah  
Agama : Islam  
Suku : Kutai  
Pendidikan : STM  
Pekerjaan : Swasta  
Lama bekerja : 17 tahun  
Tanggal masuk RS : 1 Nopember 2017  
Tanggal pengkajian : 14 Nopember 2017  
Sumber informasi : Rekam Medik, pasien dan keluarga

### II. Riwayat penyakit

#### 1. Keluhan utama saat masuk RS :

Sesak

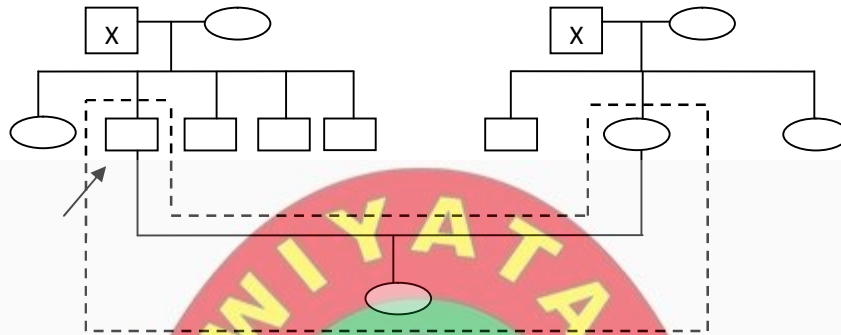
#### 2. Riwayat penyakit sekarang :

Mulai bulan September 2017 pasien mengeluh sakit perut dan kembung. 2 minggu sebelum masuk rumah Sakit perut semakin kembung dan napas sesak, tidak bisa makan, bila makan mau muntah, mual. Saat dikaji tanggal 14 Nopember 2017 pasien masih sesak, RR 30 x/ menit, terpasang pigtail/WSD di dada sebelah kanan, produksi cairan warna keruh, merah dan bercampur darah. Pasien gelisah karena batuk-batuk berdahak, lendir susah dikeluarkan, oksigen nasal terpasang 4,5 liter/ menit, posisi semifowler, kesadaran composmentis. Terpasang verban dileher kanan, post biopsy. TD: 110/70 mmHg, Nadi 120 x/ menit, Temperatur 36,5 ° C, RR: 36 x/ menit.

### 3. Riwayat penyakit dahulu :

1 tahun yang lalu pasien didiagnosa Ca Mediastinum di RSUD AWS, pasien sudah menjalani terapi radiasi sebanyak 21 x. Terapi radiasi dilakukan di RSUD AWS

Genogram :



Dalam keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit keganasan, penyakit keturunan maupun penyakit menular.

Keterangan :

□ : laki-laki

○ : perempuan

↗ : pasien

X : meninggal

..... : tinggal dalam satu rumah

Diagnosa medik pada saat masuk rumah sakit :

Tanggal 1 Nopember 2017 diagnosa medis masuk Rumah Sakit Thymus Carcinoma Metastase

Tanggal 10 Nopember 2017 diagnosa medis Thymic Carcinoma Residif dan Efusi pleura bilateral dextra, dipasang tube pigtail tanggal 10 Nopember 2017 di dada sebelah kanan

### III. Pengkajian saat ini (mulai hari pertama saudara merawat klien)

#### 1. Persepsi dan pemeriksaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit / perawatan

Pasien dan keluarga mengatakan bahwa penyakitnya adalah penyakit yang serius, klien dan keluarga sudah mendapat penjelasan dari dokter yang merawat, upaya keluarga dalam merawat Tn. R membawa radiasi

dan memberi minum obat herbal. Selama dirawat di Rumah Sakit pasien hanya meminum obat yang diberikan oleh dokter, tetapi untuk tindakan nebulizer pasien menolak untuk tidak dilakukan lagi karena justru merasa tidak nyaman, sesak masih tetap dirasakan.

## 2. Pola nutrisi / metabolik

Program diet RS : program diet yang diberikan dari Rumah Sakit adalah diet TKTP

Intake makanan :

Sebelum perut kembung : Tn. R makan sehari 3 x dengan menu nasi, sayur, lauk.

Setelah perut kembung : Tn. R tidak mau makan, bila makan mual, rasa ingin muntah karena perut kembung semakin sesak. BB : 63 kg, TB : 158 cm, IMT : 25,3 kategori BB lebih.

Setelah di rawat di Rumah Sakit : Tn R tidak selera makan, makanan Rumah Sakit berbau amis, perut masih mual dan mau muntah bila pasien makan, tidak dilakukan penghitungan IMT karena pasien tidak mampu berdiri karena kondisi yang sangat lemah dan terpasang pigtail didada kanan dan terpasang Oksigen 4,5 liter permenit.

Intake cairan :

Sebelum sakit minum air putih 1 liter / hari

Setelah sakit :

Intake oral : 300 cc / hari

Intake IV : 2000 cc / hari

## 3. Pola eliminasi

a. Buang air besar :

Sebelum sakit pasien mempunyai kebiasaan BAB 1 x / hari konsistensi lembek

Setelah sakit pasien masih mempunyai kebiasaan BAB 2 x / hari konsistensi lembek.

b. Buang air kecil :

Sebelum sakit BAK 6 – 7 x / hari, setiap BAK kira-kira 200 cc

Setelah sakit BAK 4 – 5 x / hari kira-kira 100-120 cc di tempat tidur karena terpasang pigtail didada kanan dan terpasang Oksigen 4,5 liter permenit nasal kanul.

4. **Pola aktifitas dan latihan** :

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			v		
Mandi			v		
Toileting			v		
Berpakaian			v		
Mobilitas ditempat tidur			v		
Berpindah			v		
Ambulasi/ Rom			v		

0 : mandiri, 1 : alat bantu, 2 : dibantu orang lain, 3 : dibantu orang lain dan alat, 4 : tergantung total.

Oksigen :

Pasien sesak, gelisah batuk-batuk dan mengeluarkan sputum berbusa warna jernih dan kental, lendir susah dikeluarkan, oksigen terpasang 4,5 liter permenit nasal kanul, posisi semifowler.

5. **Pola tidur dan istirahat**

(lama tidur, gangguan tidur, perawatan saat bangun tidur)

Sebelum sakit istirahat tidur sekitar kurang lebih 6 jam.

Setelah sakit pasien sering terbangun karena sering batuk yang terus menerus, lendir susah dikeluarkan dan napas sesak terpasang oksigen 4, 5 liter permenit

6. **Pola persepsi**

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi) :

Pola perseptual panca indera tidak ada keluhan

7. **Pola persepsi diri**

( pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri )

Pandangan pasien dan keluarga tentang penyakit Tn. R bahwa penyakit yang diderita Tn. R adalah penyakit yang serius, penyakit utamanya dapat mempengaruhi sakit yang lain, pasien cemas bila keluhannya tidak segera diatasi maka sakitnya akan parah.

8. **Pola seksualitas dan reproduksi**

( fertilitis, libido, menstruasi, kontrasepsi,dll) : tidak teridentifikasi

## 9. Pola peran hubungan

( komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keluarga )

Pasien komunikatif, interaksi dengan keluarga sangat baik, tampak dari kedekatan pasien dengan anggota keluarga. Keluarga mengalami perubahan peran yaitu istri Tn. R yang mencari nafkah sehubungan dengan Tn. R sebagai kepala rumah tangga mengalami sakit.

## 10. Pola manajemen coping-stress

(perubahan terbesar dalam hidup pada akhir-akhir ini )

Perubahan yang dirasakan adalah kondisi Tn. R yang semakin parah. Tn. R dibawa berobat ke RSUD AWS dari Balikpapan.

## 11. Sistem nilai dan keyakinan

( pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

Tn. R beragama Islam, pasien dan keluarga menyadari bahwa penyakit Tn. R adalah cobaan yang Maha Kuasa. Sebelum sakit pasien menjalankan sholat 5 waktu, selama sakit pasien tidak menjalankan sholat 5 waktu

## IV. Pemeriksaan fisik

(cephalocaudal) yang meliputi : palpasi perkusi dan auskultasi keluhan yang dirasakan saat ini.

Keadaan Umum : tampak sangat lemah

Kesadaran : E ; 4 V ; 5 M ; 6 = 15 ( composmentis)

TD : 110/70 mm/H P : 36 x/m N: 120 x/m S :36,5 °c

BB/TB : 63 kg/158 cm

Kepala :

Tidak teraba benjolan, bentuk simetris, bersih

Mata dan telinga ( penglihatan dan pendengaran )

### a. Penglihatan

Tidak keluhan

Visus : dioptri

Sclera ikterik : tidak ada

Konjungtiva : tidak anemis

Nyeri : tidak ada

Kornea : jernih

Alat bantu : tidak ada

**b. Pendengaran**

Tidak ada keluhan

Hidung :

Tidak ada polip, tidak ada secret, terdapat pernapasan cuping hidung

Mulut/Gigi/Lidah :

Mulut tidak ada sariawan, mucosa oral kering, tampak anemis, gigi bersih, lidah bersih, tidak tampak pembesaran tonsil

Leher :

Terpasang verban post biopsi dileher kanan, masih tampak bengkak

**c. Respiratori :**

Pergerakan dinding dada simetris, retraksi dada berat, menggunakan otot bantu napas, terpasang oksigen 4, 5 liter permenit nasal kanul, fremitus tidak terdengar dipunggung sebelah kanan. Terpasang pigtail didada sebelah kanan.

**d. Kardiovaskuler**

Riwayat hipertensi : tidak ada, masalah jantung tidak ada

Demam rematik : tidak ada      Bunyi jantung : vesikuler

frekuensi : 36 x/mt      irama : reguler

Kualitas : terdengar kuat      Murmur : tidak ada

Nyeri dada, sebelah kanan karena terpasang pigtail

intensitas : terutama saat batuk      palpasi : tidak teraba benjolan

Pusing : ada, kadang sakit kepala

Cianosis : tidak ada

Capillary refill : kembali sebelum 3 detik

Riwayat keluhan lainnya : tidak ada

Edem : tungkai bawah

Grade :

Hematoma, lokasi : daerah brakhialis dextra bekas penusukan IV catheter

**e. Neurologis**

Rasa ingin pingsan / pusing : tidak ada, rasa berat bila berjalan ke toilet karena kedua kaki bengkak

Sakit kepala : kadang-kadang

GCS : E = 4      Verbal = 5      Motorik = 6



Pupil : isokor  
Reflek cahaya :  
Sinistra : + cepat  
Dextra : + cepat  
Bicara : jelas, tidak pelo  
Komunikatif : kooperatif  
Keluhan lain : gelisah bila batuk terus menerus  
Koordinasi ekstremitas  
Normal, tidak ada keluhan

**f. Integumen :**

Warna kulit : kulit warna sawo matang  
Kelembaban : kulit teraba lembab  
Turgor : elastic : < 2 detik

**g. Abdomem :**

Nyeri tekan : tidak ada  
Lunak/keras ; palpasi teraba lunak  
Masa : tidak ada  
Bising usus : ada 8 x/ menit  
Asites : ada  
Keluhan lain : perut kembung, napas rasa sesak, tidak bisa makan  
mual dan muntah bila makan

**h. Muskuloskeletal**

Nyeri otot /tulang, lokasi : tidak ada  
Kaku sendi, lokasi : tidak ada  
Bengkak sendi, lokasi : tungkai bawah oedema  
Fraktur (terbuka/tertutup), lokasi : tidak ada  
Alat bantu jelaskan : tidak ada  
Pergerakan terbatas, jelaskan : terbatas di tempat tidur karena terpasang alat pigtail didada kanan dan tungkai oedema  
Keluhan lain, jelaskan : aktifitas dibantu keluarga

**i. Seksualitas**

Aktif melakukan hubungan seksual : selama sakit tidak memikirkan hal seksual

Penggunaan alat kontrasepsi ; istri maupun pasien tidak menggunakan kontrasepsi karena baru mempunyai anak 1 orang  
Masalah / kesulitan seksual ; tidak ada

Perubahan terakhir dalam frekuensi : tidak dikaji

**V. Program terapi :**

Terapi cairan Ringer Laktat : Aminofluid → 2 : 1 (20 tpm)

Inj Tramadol diberikan secara drips 3 x 100 mg

Inj Dexamethason 3 x 5 mg iv

Inj Santagesic 3 x 1000 mg iv

Inj Ondancetron 3 x 4 mg iv

Inj Ranitidin 2 x 50 mg iv

Inj Ceftriaxon 3 x 1000 mg iv

Ambroxol 3 x 1 tablet

**VI Hasil pemeriksaan penunjang dan laboratorium**

( dimulai saat anda mengambil sebagai kasus kelolaan, cantumkan tanggal pemeriksaan, dan kesimpulan hasilnya).

Hasil pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
10 Nopember 2017	Analisa Gas Darah	pH PCO2 PO2 BEccf BEb	7,35 32,70 161 28,9 5,1	7,35-7,45 35-45 95-99
1 Nopember 2017	Darah Rutin	Hb Lekosit Trombosit Hematokrit	12,3 14.830 377.000 12 %	13,3-16,6 4.000-10.000 150.000-400.000 41,3-52,1
20 Nopember 2017		Hb Lekosit Trombosit Hematokrit	11,3 13.630 569.000 34 %	13,3-16,6 4.000-10.000 150.000-400.000
10 Nopember 2017	Kimia darah	GDS Ureum Kreatinin	127 48,5 0,8	75-120 17-49 0,90-1,50
11 Nopember 2017		Albumin	3,2	3,50-5,5
1 Nopember 2017	Serum Elektrolit	Natrium Kalium Chlorida	137 4,1 96	135-145 3,6-5,5 95-108

11 Nopember 2017		Natrium Kalium Chlorida	132 4,4 95	135-145 3,6-5,5 95-108
------------------------	--	-------------------------------	------------------	------------------------------

Hasil foto Rontgen tanggal 10 Nopember 2017 : kesan Efusi pleura dextra  
Hasil EKG kesimpulan HR > 100 irama sinus tachicardia

Samarinda, 14 Nopember 2017

Perawat



## VI. Analisa Data

### Analisa Data

No	Data penunjang	Kemungkinan Penyebab	Masalah
1	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak 2 minggu sebelum dirawat di RSU AWS</li> <li>- Batuk berdahak</li> <li>- Lendir susah dikeluarkan</li> <li>- Tenggorakan gatal</li> <li>- Napas sesak</li> </ul> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pernapasan cuping hidung</li> <li>- Terlihat menggunakan otot bantu napas</li> <li>- Posisi semifowler</li> <li>- Oksigen nasal 4 liter permenit</li> <li>- Pasien tidak mau diberi tindakan nebulizer dengan alasan justru semakin batuk</li> <li>- RR = 36 x/menit</li> <li>- Tidak terdengar wheezing atau ronchi dilapang paru</li> <li>- Saturasi 96%</li> </ul>	Exudate dalam alveoli	Ketidakefektifan bersihan jalan napas
2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri perut sudah mulai bulan September 2017</li> <li>- dada sebelah kanan nyeri setelah dipasang pigtail</li> <li>- Skala 8</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah meringis kesakitan</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Baring semifowler dan duduk</li> <li>- Wajah tampak pucat</li> </ul>	Gejala terkait penyakit	Gangguan rasa nyaman
3	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh mual tidak bisa makan</li> <li>- Bila makan muntah</li> <li>- Perut kembung</li> </ul>	Distensi lambung	Mual

	<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perut distensi dan kembung</li> <li>- Pasien mual-mual</li> <li>- Menolak untuk makan dengan alasan mau muntah</li> </ul>		
4	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien BAK di tempat tidur</li> <li>- BAB ke kamar mandi</li> <li>- Mau berjalan tapi kaki terasa berat karena bengkak</li> </ul> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perut kembung dan distensi</li> <li>- Tungkai oedema</li> <li>- ADL sebagian dibantu istri dan ibu pasien</li> <li>- Terpasang pigtail didada kanan</li> <li>- Pasien terlihat sulit bergerak</li> </ul>	Penurunan ketahanan tubuh	Hambatan mobilitas fisik
5	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidur sering terbangun karena sering batuk</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien batuk terus menerus</li> <li>- Palpebra sembab</li> <li>- Gelisah</li> </ul>	Imobilisasi	Gangguan pola tidur
6	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pernah diberi terapi nebulizer tetapi justru menambah batuknya semakin parah</li> <li>- Tidak mau diberi nebulizer</li> <li>- Keluhan saya tidak ada perubahan, masih sesak, sakit perut dan saya gelisah tidak bisa tidur</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menerima penjelasan dari perawat</li> <li>- Setelah mengetahui fungsi terapi nebulizer dan efek terhadap batuk</li> </ul>	Penurunan kondisi fisiologis	Keputusan

	yang diderita, pasien dan keluarga mau mengambil keputusan - Keputusan yang diambil adalah mau diberikan terapi nebulizer lagi - Pasien minta perawat yang memberi informasi yang mendampingi nebulizer		
--	---	--	--

### VIII. Daftar Prioritas Masalah

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d exudate dalam alveoli
2. Gangguan rasa nyaman b.d gejala terkait penyakit
3. Keputusasaan b.d penurunan kondisi fisiologis
4. Mual b.d distensi lambung
5. Hambatan mobilitas fisik b.d penurunan ketahanan tubuh
6. Gangguan pola tidur b.d imobilisasi

### IX. Rencana Keperawatan

#### Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Domain 11 Keamanan/perindungan Kelas 2 Cedera fisik  Diagnosa Ketidakefektifan bersihan jalan napas (00031)  Batasan karakteristik : - Dispnea - Gelisah - Batuk tidak efektif  Faktor yang berhubungan :	Status pernapasan : kepatenan jalan napas ( 1410)  Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 8 jam diharapkan jalan napas paten dengan kriteria : - Jumlah pernapasan 1 2 3 4 5 - Irama pernapasan 1 2 3 4 5 - Kedalaman inspirasi 1 2 3 4 5 - Kemampuan pengeluaran sekresi 1 2 3 4 5  Keterangan indikator 1 : Deviasi jauh dari rentang normal	Manajemen jalan napas ( 3140)  1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Lakukan fisioterapi dada bila perlu 3. Motivasi pasien untuk melakukan batuk 4. Instruksikan bagaimana agar bisa batuk efektif 5. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan 6. Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep 7. Monitor status pernapasan dan oksigenasi  Monitor pernapasan (3350)

	Eksudat dalam alveoli	<p>2 : Deviasi agak besar dari rentang normal  3 : Deviasi sedang dari rentang normal  4 : Deviasi ringan dari rentang normal  5 : Tidak ada deviasi dari rentang normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan, kedalaman, irama dan kesulitan bernapas</li> <li>2. Catat pergerakan dada, catat ketidaksimetrisan, penggunaan otot-otot bantu dan retraksi pada otot supraclavicular dan intercoste</li> <li>3. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok atau mengi</li> <li>4. Monitor pola napas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, pernapasan kusmaul, respirasi biot)</li> <li>5. Monitor saturasi oksigen</li> <li>6. Auskultasi suara napas, catat dimana terjadi penurunan atau tidak ada ventilasi dan keberadaan napas tambahan</li> <li>7. Monitor kemampuan batuk efektif pasien</li> <li>8. Berikan bantuan terapi napas jika diperlukan (nebulizer)</li> </ol>
2	<p>Domain 12  Kenyamanan  Kelas 1  Kenyamanan fisik  Diagnosa  Gangguan rasa nyaman (00183)</p> <p>Batasan karakteristik :  - Ansietas  - Gangguan pola tidur  - Gelisah  - Merasa tidak nyaman</p> <p>Faktor yang berhubungan  Gejala terkait penyakit</p>	<p>Status Kenyamanan Fisik (2008)  Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 8 jam diharapkan kenyamanan pasien meningkat dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol terhadap gejala 1 2 3 4 5</li> <li>- Relaksasi otot 1 2 3 4 5</li> <li>- Posisi yang nyaman 1 2 3 4 5</li> </ul> <p>Keterangan Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat terganggu</li> <li>2. Banyak terganggu</li> <li>3. Cukup terganggu</li> <li>4. Sedikit terganggu</li> <li>5. Tidak terganggu</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesak napas 1 2 3 4 5</li> <li>- Mual 1 2 3 4 5</li> </ul>	<p>Manajemen nyeri (1400)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus</li> <li>2. Gali bersama –sama pasien faktor-faktor yang dapat menunjukkan atau memperberat nyeri</li> <li>3. Evaluasi pengalaman nyeri masa lalu</li> <li>4. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lainnya mengenai efektifitas tindakan pengontrol nyeri yang pernah digunakan</li> <li>5. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi</li> </ol>

		<p>Keterangan Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berat</li> <li>Cukup berat</li> <li>Sedang</li> <li>Ringan</li> <li>Tidak ada</li> </ol>	<p>respon pasien terhadap ketidaknyamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kurangi faktor-faktor yang dapat meningkatkan nyeri</li> <li>Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologik</li> <li>Monitor vital sign</li> <li>Pengelolaan analgetik</li> </ol>
3	<p>Domain 6</p> <p><i>Persepsi</i> Diri</p> <p>Kelas 4</p> <p>Konsep Diri</p> <p>Diagnosa</p> <p>Keputusasaan (00124)</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurang keterlibatan dalam asuhan</li> <li>- Penurunan selera makan</li> <li>- Gangguan pola tidur</li> <li>- Kurang inisiatif</li> </ul> <p>Faktor yang berhubungan : Penurunan kondisi fisiologis</p>	<p>Harapan (1201)</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 8 jam diharapkan harapan pasien akan berubah dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengungkapkan keyakinan 1 2 3 4 5</li> <li>- Mengungkapkan keinginan untuk hidup 1 2 3 4 5</li> <li>- Menunjukkan semangat hidup 1 2 3 4 5</li> <li>- Menetapkan tujuan 1 2 3 4 5</li> </ul> <p>Keterangan indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak pernah menunjukkan</li> <li>Jarang menunjukkan</li> <li>Kadang-kadang menunjukkan</li> <li>Sering menunjukkan</li> </ol> <p>Secara konsisten menunjukkan</p>	<p>Menghadirkan Diri (5340)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tunjukkan perilaku menerima</li> <li>Secara verbal mengkomunikasikan empati atau pemahaman mengenai pasien</li> <li>Bina rasa percaya dan penghargaan positif</li> <li>Dengarkan apa yang menjadi perhatian pasien</li> <li>Gunakan teknik diam dengan cara yang tepat</li> <li>Sentuh pasien dalam rangka mengekspresikan kepedulian dengan cara yang tepat</li> <li>Menyediakan diri sebagai penolong secara fisik</li> <li>Tetap menghadirkan diri secara fisik tanpa mengharapkan respon interaksi</li> <li>Tawarkan untuk tetap bersama pasien selama awal interaksi</li> <li>Bantu pasien untuk menyadari bahwa perawat siap membantu, tapi tidak mendorong ketergantungan tingkah laku</li> <li>Temani pasien dengan tujuan untuk mendukung keamanan dan menurunkan rasa takut</li> <li>Temani pasien dan berikan jaminan rasa</li> </ol>

			aman selama periode cemas 13. Tawarkan untuk dilakukannya dukungan orang lain (kyai)
4	<p>Domain 12</p> <p>Kenyamanan</p> <p>Kelas 1</p> <p>Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosa</p> <p>Mual (00134)</p> <p>Batasan karakteristik ;</p> <p>- Mual</p> <p>- Sensasi muntah</p> <p>Faktor yang berhubungan</p> <p><i>Distensi</i> lambung</p>	<p>Kontrol mual dan muntah (1618)</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 8 jam diharapkan mual dan muntah terkontrol dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskripsikan faktor-faktor penyebab 1 2 3 4 5</li> <li>- Mengenali pencetus stimulasi 1 2 3 4 5</li> <li>- Menghindari faktor-faktor penyebab 1 2 3 4 5</li> <li>- Melaporkan mual dan muntah yang terkontrol 1 2 3 4 5</li> </ul> <p>Keterangan indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah ditunjukkan</li> <li>2. Jarang ditunjukkan</li> <li>3. Kadang ditunjukkan</li> <li>4. Sering ditunjukkan</li> <li>5. Secara konsisten ditunjukkan</li> </ol>	<p>Manajemen mual (1450)</p> <p>9. Dorong pasien untuk memantau pengalaman diri terhadap mual</p> <p>10. Dorong pasien untuk belajar strategi mengatasi mual sendiri</p> <p>11. Lakukan penilaian lengkap terhadap mual termasuk frekuensi, durasi, tingkat keparahan dan faktor pencetus dengan menggunakan alat pengkajian seperti <b>Self-Care Journal</b>, <b>Visual Analog Scale</b>, dan <b>Rhodes Index of Nausea and Vomiting (INV)</b> form 2</p> <p>12. Evaluasi dampak dari pengalaman mual (nafsu makan)</p> <p>13. Pastikan bahwa obat antiemetik yang efektif diberikan untuk mencegah mual</p> <p>14. Ajari penggunaan teknik nonfarmakologik (relaksasi, terapi musik, distraksi) untuk mengatasi mual</p> <p>15. Dorong pola makan dengan porsi sedikit, makanan yang menarik bagi pasien yang mual</p>
5	<p>Domain 4</p> <p>Aktivitas /istirahat</p>	<p>Kemampuan berpindah (0210)</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan</p>	<p>Pengaturan posisi (0840)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada pasien bahwa badan akan dibalik</li> <li>2. Dorong pasien untuk</li> </ol>

	<p>Kelas 2</p> <p>Aktivitas/olahraga</p> <p>Diagnosa</p> <p>Hambatan mobilitas fisik (00091)</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesulitan membolak balikkan posisi</li> <li>- Keterbatasan rentang gerak</li> </ul> <p>Faktor yang berhubungan Intoleran aktivitas</p>	<p>selama 8 jam diharapkan mobilitas fisik pasien dapat ditingkatkan dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berpindah dari satu permukaan ke permukaan yang lain sambil berbaring</li> </ul> <p>Keterangan indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat terganggu</li> <li>2. Banyak terganggu</li> <li>3. Cukup terganggu</li> <li>4. Sedikit terganggu</li> <li>5. Tidak terganggu</li> </ol>	<p>terlibat dalam perubahan posisi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor status oksigenasi (sebelum dan sesudah perubahan posisi)</li> <li>4. Posisikan pasien sesuai dengan kesejajaran tubuh yang tepat</li> <li>5. Imobilisasi bagian tubuh yang terkena dampak</li> <li>6. Posisikan pasien untuk mengurangi dyspnea (semifowler)</li> <li>7. Jangan menempatkan pasien pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri</li> <li>8. Minimalkan gesekan ketika memposisikan dan membalikkan tubuh pasien</li> <li>9. Jangan menempatkan pasien dengan penekanan pada luka</li> <li>10. Instruksikan pasien bagaimana menggunakan postur tubuh yang baik ketika beraktivitas</li> </ol>
6	<p>Domain 4</p> <p>Aktivitas/Istirahat</p> <p>Kelas 1</p> <p>Tidur/istirahat</p> <p>Diagnosa</p> <p>Gangguan pola tidur (00198)</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <p>Menyatakan tidak merasa cukup istirahat</p>	<p>Tidur (0004)</p> <p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 8 jam diharapkan tidur tercukupi dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola tidur 1 2 3 4 5</li> <li>- Kualitas tidur 1 2 3 4 5</li> </ul> <p>Keterangan indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat terganggu</li> <li>2. Banyak terganggu</li> <li>3. Cukup terganggu</li> <li>4. Sedikit terganggu</li> <li>5. Tidak terganggu</li> </ol> <p>- Nyeri 1 2 3 4 5</p>	<p>Peningkatan tidur (1850)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan pola tidur /aktivitas pasien</li> <li>2. Monitor/catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur</li> <li>3. Monitor pola tidur pasien, dan catat kondisi fisik (apnea saat tidur, sumbatan jalan napas, nyeri/ketidaknyamanan, dan atau psikologis ( ketakutan atau kecemasan) keadaan yang mengganggu tidur</li> <li>4. Sesuaikan jadwal pemberian obat untuk mendukung tidur/siklus bangun tidur</li> </ol>

	Faktor yang berhubungan : Imbolisasi	- Apnea saat tidur 1 2 3 4 5	
--	---	---------------------------------	--

## X. Implementasi Keperawatan

### Catatan Perkembangan

Hari/tgl	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa 14 Nopember 2017 Jam 15.30	1	<p>1.1 Mengatur posisi pasien semifowler EP: pasien merasa nyaman pada posisi semifowler saat diatur posisi</p> <p>1.2 Memotivasi pasien untuk melakukan batuk efektif EP: pasien mau mengikuti arahan perawat</p> <p>1.3 mempraktikkan cara batuk efektif EP: pasien tidak mampu melakukan batuk efektif karena sesak</p> <p>1.4 Mendengarkan suara napas tambahan EP: tidak terdengar suara napas tambahan (wheezing/ronchi)</p> <p>1.5 Mengajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler yang tepat EP: pasien menolak diberikan nebulizer dengan alasan diberi nebulizer semakin sesak</p> <p>1.6 Memonitor status pernapasan dan penggunaan oksigen EP: napas sesak, terpasang oksigen 4,5</p>	<p>S: pasien mengeluh batuk, lendir tidak bisa keluar</p> <p>O: pasien batuk terus menerus, gelisah, RR: 36 x/mt, posisi semifowler, pasien belum bisa melakukan batuk efektif, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing/ronchi, oksigen nasal 4, 5 liter permenit, napas dangkal, terdapat penggunaan otot bantu supraclavículas</p> <p>A: Bersihan jalan napas belum paten</p> <p>P: intervensi</p> <p>1.1 Atur posisi</p> <p>1.2 Latih pasien batuk efektif</p> <p>1.4 Auskultasi suara napas</p> <p>1.7 Monitor kecepatan, kedalaman dan irama napas</p> <p>1.8 Monitor penggunaan otot bantu napas</p>	Supartini

		<p>liter per menit</p> <p>1.7 Memonitor kecepatan, irama dan kesulitan napas EP: napas cepat, irama ireguler, napas dangkal</p> <p>1.8 Memonitor penggunaan otot bantu napas EP: tampak penggunaan otot supraclaviculas</p> <p>1.9 Memberi terapi sesuai program EP : ambroxol 1 tablet</p>		
Jam 20.00	2	<p>2.1 Melakukan pengkajian nyeri EP: P; nyeri karena penyakitnya Q; rasa seperti kena beban berat R; nyeri di dada kanan dan perut S; skala 8 T; nyeri ini dirasakan semenjak 2 minggu sebelum masuk Rumah Sakit</p> <p>2.2 Mengkaji pasien faktor yang memperberat nyeri EP: pasien mengatakan nyeri dada saat batuk</p> <p>2.3 Mengevaluasi pengalaman nyeri masa lalu EP: pasien mengatakan pengalaman masa lalu bila nyeri minum obat pengurang nyeri</p> <p>2.4 Mengevaluasi bersama tim kesehatan lain</p>	<p>S: pasien mengeluh nyeri daerah dada kanan dan perut</p> <p>O: ekspresi wajah meringis, gelisah, pasien belum mampu mengikuti relaksasi napas dalam dan distraksi, sudah dapat terapi analgetik injeksi dan drip, skala nyeri 8, RR; 36 x/mt, TD: 110/70 mmHg, Nadi 108 x/mt, S; 36,7 ° C, posisi duduk</p> <p>A: Gangguan rasa nyaman belum terpenuhi</p> <p>P: intervensi</p> <p>2.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</p> <p>2.4 Evaluasi bersama tim kesehatan lain mengenai efektifitas tindakan pengontrol nyeri</p> <p>2.5 Ajarkan teknik</p>	Supartini
Jam 16.00				

		<p>mengenai efektifitas tindakan pengontrol nyeri yang pernah digunakan</p> <p>EP: pasien sudah diberi obat tramadol drip, injeksi antrain iv</p> <p>2.5 Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi</p> <p>EP: pasien belum mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>2.6 Mengukur vital sign</p> <p>EP: TD; 110/70 mmHg, S; 36,3 °C, Nadi; 104 x/mt, RR; 40 x/mt</p> <p>2.7 Memberi analgetik sesuai program</p> <p>EP : pasien mendapat santagesik injeksi 1 amp dan tramadol drip 1 amp iv</p>	<p>nonfarmakologi</p> <p>2.6 Monitor vital sign</p>	
Jam 16.15	3	<p>3.1 Menunjukkan perilaku menerima</p> <p>EP: pasien mengungkapkan keluhannya</p> <p>3.2 Menyampaikan empati dan pemahaman terhadap kondisi pasien</p> <p>EP: pasien menecrita riwayat sakit dan tindakan yang sudah dilakukan</p> <p>3.3 Membina hubungan saling percaya</p> <p>EP: pasien mau berjabat tangan dan memperkenalkan diri</p> <p>3.14 Memberi edukasi</p>	<p>S: Nama suster bu Supartini, pasien dan keluarga mengatakan tahu tanda dari penyakitnya, pasien berjanji mau diberi tindakan nebulizer agar dahaknya bisa dikeluarkan, pasien ingin segera pulang</p> <p>O: terbina hubungan saling percaya, saat diberi informasi pasien dan keluarga memperhatikan apa yang disampaikan, jam 20.30 wite pasien minta diberi nebulizer (combiven 1 respul)</p>	Supartini

		<p>kepada pasien dan keluarga fungsi diberi tindakan nebulizer</p> <p>EP: setelah diberi penjelasan fungsi dari tindakan nebulizer, pasien mau untuk diberi terapi nebulizer</p> <p>3.15 Mendukung pasien terhadap harapan yang realistis</p> <p>EP: pasien mengatakan ingin segera pulang</p> <p>3.16 Instruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi</p> <p>EP: pasien belum mampu melakukan teknik relaksasi</p> <p>3.17 Memberi terapi nebulizer sesuai program</p> <p>EP : pasien mendapat combiven 1 respul</p>	<p>A: keputusan</p> <p>P: intervensi</p> <p>3.10 Dukung pasien terhadap harapan yang realistis</p> <p>3.12 Instruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi sesuai kebutuhan</p>	
Jam 18.00	4	<p>4.1 Mendorong pasien dan keluarga untuk memantau pengalaman terhadap mual</p> <p>EP: pasien dan keluarga mengatakan bila mual pasien tidak mau makan karena takut muntah</p> <p>4.2 Mengevaluasi dampak dari mual</p> <p>EP: pasien mengatakan tidak selera makan</p> <p>4.3 Memberi terapi anti emetik sesuai program medis</p> <p>EP: pasien mendapat terapi Ranitidin</p>	<p>S: pasien mengatakan masih mual, tidak selera makan</p> <p>O: pasien tampak mual, tidak mau makan, porsi yang disajikan oleh Rumah Sakit masih utuh. Pasien sudah diberi obat anti emetik belum menolong, belum mampu melakukan teknik napas dalam</p> <p>A: Mual belum terkontrol</p> <p>P: Intervensi</p> <p>4.3 Beri terapi anti emetic sesuai program</p> <p>4.4 Ajarkan teknik relaksasi</p>	Supartini

	<p>injeksi</p> <p>4.4 Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi EP: pasien belum mampu melakukan relaksasi napas dalam</p> <p>4.5 Mendorong pasien untuk makan sedikit tapi sering EP: pasien belum mau menyentuh makanan yang disajikan</p> <p>4.6 Memberi terapi sesuai program EP: pasien mendapat terapi ondancetron dan ranitidine injeksi masih mual</p>	<p>napas dalam dan distraksi</p> <p>4.5 Dorong pasien untuk makan sedikit tapi sering</p>	
Jam 17.00	<p>5</p> <p>5.1 Menjelaskan pada pasien bahwa badan akan diatur posisinya EP: pasien mau diatur posisi agak baring 30 °</p> <p>5.2 Memonitor saturasi oksigen EP: saturasi 94 %</p> <p>5.3 Melakukan imobilisasi daerah yang terkena dampak EP: mengatur posisi daerah dada kanan</p>	<p>S: pasien mengatakan hanya bisa bergerak ditempat tidur, lemas</p> <p>O: pasien baring ditempat tidur, ADL dibantu oleh istri dan keluarga, tungkai oedema, pasien hanya mampu bergeser sedikit-sedikit, napas sesak RR; 36 x/mt, saturasi 96 %, atur posisi semifowler dengan posisi pigtail tegak</p> <p>A: Hambatan mobilitas fisik belum mampu ditingkatkan</p> <p>P: Intervensi</p> <p>5.2 Monitor saturasi oksigen</p> <p>5.3 Imobilisasi daerah yang</p>	Supartini

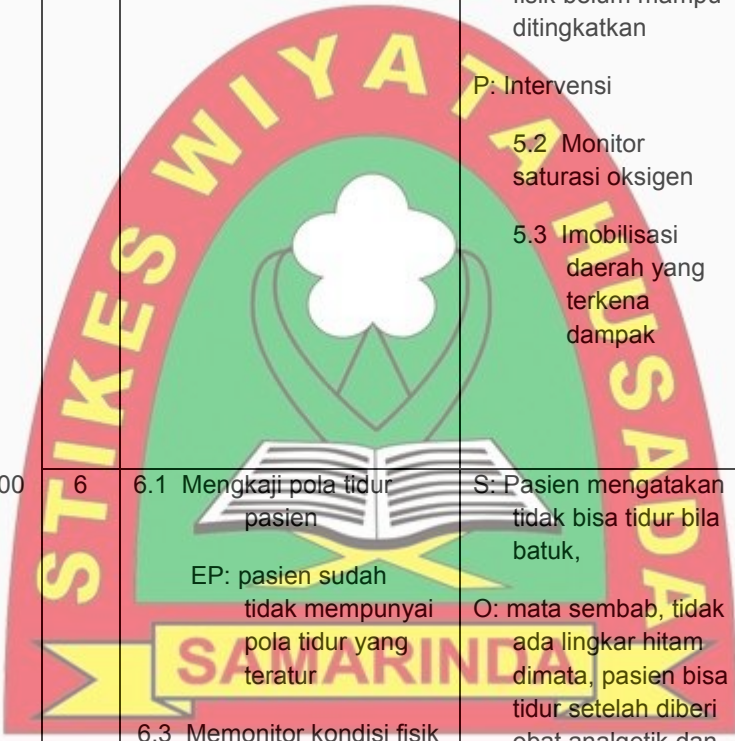
			terkena dampak	
Jam 16.30	6	<p>6.1 Mengkaji pola tidur pasien EP: pasien sudah tidak mempunyai pola tidur yang teratur</p> <p>6.3 Memonitor kondisi fisik EP: pasien sering batuk saat istirahat tidur</p>	<p>S: Pasien mengatakan pola tidurnya sudah tidak teratur karena sering batuk, bahkan tidak bisa tidur, batuk dan nyeri yang dirasakan</p> <p>O: mata sembab, tidak ada lingkaran hitam dimata, pasien biasa tidur setelah diberi obat analgetik, kondisi fisik lemah</p> <p>A: Pola tidur belum tercukupi</p> <p>P: Intervensi</p> <p>6.2 Catat jumlah tidur pasien</p> <p>6.3 Catat kondisi fisik pasien</p> <p>6.4 Sesuaikan jadwal pemberian obat untuk mendukung tidur</p>	Supartini
Selasa 15 Nopember 2017 Jam 16.30	1	<p>1.1 Mengatur posisi pasien semifowler EP: pasien merasa nyaman pada posisi semifowler saat diatur posisi</p> <p>1.2 Memotivasi pasien untuk melakukan batuk efektif EP: pasien mau mengikuti arahan perawat</p> <p>1.4 Mendengarkan suara napas tambahan</p>	<p>S: pasien mengeluh batuk, lendir mulai bisa keluar</p> <p>O: pasien batuk terus menerus, gelisah, RR: 34 x/mt, posisi semifowler, pasien belum bisa melakukan batuk efektif, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing/ronchi, oksigen nasal 4 liter permenit, napas dangkal,</p>	Supartini

		<p>EP: tidak terdengar suara napas tambahan</p> <p>1.6 Memonitor status pernapasan dan penggunaan oksigen</p> <p>EP: napas sesak, terpasang oksigen 4,5 liter per menit</p> <p>1.7 Memonitor kecepatan, irama dan kesulitan napas</p> <p>EP: napas cepat, irama ireguler, napas dangkal</p> <p>1.8 Memonitor penggunaan otot bantu napas</p> <p>EP: tampak penggunaan otot supraclavículas</p> <p>1.9 Memberi terapi nebulizer</p> <p>EP: pasien tidak gelisah saat diberi terapi nebulizer</p>	<p>terdapat penggunaan otot bantu supraclavículas</p> <p>A: Bersihan jalan napas belum paten</p> <p>P: intervensi</p> <p>1.1 Atur posisi</p> <p>1.2 Latih pasien batuk efektif</p> <p>1.4 Auskultasi suara napas</p> <p>1.7 Monitor kecepatan, kedalaman dan irama napas</p> <p>1.8 Monitor penggunaan otot bantu napas</p>	
Jam 20.30	2	<p>2.1 Melakukan pengkajian nyeri</p> <p>EP: P; nyeri karena penyakitnya</p> <p>Q; rasa seperti kena beban berat</p> <p>R; nyeri di dada kanan dan perut</p> <p>S; skala 8</p> <p>T; nyeri ini dirasakan semenjak 2 minggu sebelum masuk Rumah</p>	<p>S: pasien mengeluh nyeri daerah dada kanan dan perut</p> <p>O: ekspresi wajah meringis, gelisah, skala nyeri 7, pasien belum mampu mengikuti relaksasi napas dalam dan distraksi, RR; 34 x/mt, TD: 110/70 mmHg, Nadi 104 x/mt, S; 36,3 °C, posisi duduk</p> <p>A: Gangguan rasa nyaman belum terpenuhi</p>	Supartini

		<p>Sakit</p> <p>2.4 Mengevaluasi bersama tim kesehatan lain mengenai efektifitas tindakan pengontrol nyeri yang pernah digunakan</p> <p>EP: pasien sudah diberi obat tramadol drip, injeksi antrain iv</p> <p>2.5 Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi</p> <p>EP: pasien belum mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>2.6 Mengukur vital sign</p> <p>EP: TD; 110/70 mmHg, S; 36,3 °C, Nadi; 104 x/mt, RR; 34 x/mt</p>	<p>P: intervensi</p> <p>2.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</p> <p>2.4 Evaluasi bersama tim kesehatan lain mengenai efektifitas tindakan pengontrol nyeri</p> <p>2.5 Ajarkan teknik nonfarmakologi</p> <p>2.6 Monitor vital sign</p>	
Jam 18.00	3	<p>3.4 Mendengarkan keluhan pasien</p> <p>EP: pasien melaporkan seluruh keluhan dan hasil tindakan yang sudah diberikan perawat</p>	<p>S: pasien mengatakan tadi malam dahaknya banyak keluar sehingga bisa tidur</p> <p>O: pasien tampak lebih bersemangat, menyampaikan keluhannya sambil tersenyum, oksigen terpasang 4 liter permenit nasal kanul, pasien belum maksimal melakukan teknik relaksasi</p>	Supartini
Jam 18.20		<p>3.8 Menghadirkan diri secara fisik</p> <p>EP: pasien terlihat lebih ceria, menceritakan hobinya semasa</p>		

		<p>masih sehat</p> <p>3.16 Menginstruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi</p> <p>EP: pasien belum maksimal melakukan relaksasi</p>	<p>A: Keputusan</p> <p>P: intervensi</p> <p>3.12 Instruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi sesuai kebutuhan</p>	
Jam 19.45	4	<p>4.3 Memberi terapi anti emetik sesuai program medis</p> <p>EP: pasien mendapat terapi Ranitidin injeksi</p> <p>4.4 Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi</p> <p>EP: pasien belum mampu melakukan relaksasi napas dalam</p> <p>4.5 Mendorong pasien untuk makan sedikit tapi sering</p> <p>EP: pasien belum mau menyentuh makanan yang disajikan</p>	<p>S: pasien mengatakan masih mual, makan sedikit-sedikit</p> <p>O: pasien tampak mual, mulai mau makan, sedikit-sedikit, pasien sudah diberi obat anti emetik mulai menolong, bisa melakukan napas dalam tetapi belum maksimal karena sesak</p> <p>A: Mual belum terkontrol</p> <p>P: Intervensi</p> <p>4.3 Beri terapi anti emetic sesuai program</p> <p>4.4 Ajarkan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi</p> <p>4.5 Dorong pasien untuk makan sedikit tapi sering</p>	<b>Supartini</b>
Jam 17.30	5	<p>5.1 Menjelaskan pada pasien bahwa badan akan diatur posisinya</p>	<p>S: pasien mengatakan hanya bisa bergerak ditempat</p>	<b>Supartini</b>

		<p>EP: pasien mau diatur posisi agak baring 30 °</p> <p>5.2 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>EP: saturasi 96 %</p> <p>5.3 Melakukan imobilisasi daerah yang terkena dampak</p> <p>EP: mengatur posisi daerah dada kanan</p>	<p>tidur, lemas</p> <p>O: pasien baring ditempat tidur, ADL dibantu oleh istri dan keluarga, tungkai oedema, pasien hanya mampu bergeser sedikit-sedikit, napas sesak RR; 34 x/mt, saturasi 95 %</p> <p>A: Hambatan mobilitas fisik belum mampu ditingkatkan</p> <p>P: Intervensi</p> <p>5.2 Monitor saturasi oksigen</p> <p>5.3 Imobilisasi daerah yang terkena dampak</p>	
Jam 16.00	6	<p>6.1 Mengkaji pola tidur pasien</p> <p>EP: pasien sudah tidak mempunyai pola tidur yang teratur</p> <p>6.3 Memonitor kondisi fisik</p> <p>EP: pasien sering batuk saat istirahat tidur</p>	<p>S: Pasien mengatakan tidak bisa tidur bila batuk,</p> <p>O: mata sembab, tidak ada lingkaran hitam dimata, pasien bisa tidur setelah diberi obat analgetik dan nebulizer kondisi fisik lemah</p> <p>A: Pola tidur belum tercukupi</p> <p>P: Intervensi</p> <p>6.2 Catat jumlah tidur pasien</p> <p>6.3 Catat kondisi fisik pasien</p>	<b>Supartini</b>



			6.4 Sesuaikan jadwal pemberian obat untuk mendukung tidur	
Selasa 16 Nopember 2017 Jam 15.30	1	<p>1.1 Mengatur posisi pasien semifowler</p> <p>EP: pasien merasa nyaman pada posisi semifowler saat diatur posisi</p> <p>1.2 Memotivasi pasien untuk melakukan batuk efektif</p> <p>EP: pasien mau mengikuti arahan perawat</p> <p>1.4 Mendengarkan suara napas tambahan</p> <p>EP: tidak terdengar suara napas tambahan</p> <p>1.6 Memonitor status pernapasan dan penggunaan oksigen</p> <p>EP: napas sesak, terpasang oksigen 5 liter per menit</p> <p>1.7 Memonitor kecepatan, irama dan kesulitan napas</p> <p>EP: napas cepat, irama ireguler, napas dangkal</p> <p>1.8 Memonitor penggunaan otot bantu napas</p> <p>EP: tampak penggunaan otot</p>	<p>S: pasien mengeluh batuk, lendir mulai bisa keluar</p> <p>O: pasien batuk terus menerus, gelisah, RR: 36 x/mt, posisi semifowler, pasien belum bisa melakukan batuk efektif, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing/ronchi, oksigen nasal 5 liter permenit, napas dangkal, terdapat penggunaan otot bantu supraclavicular, setelah diberi nebulizer batuk bisa efektif</p> <p>A: Bersihan jalan napas belum paten</p> <p>P: intervensi</p> <p>1.1 Atur posisi</p> <p>1.2 Latih pasien batuk efektif</p> <p>1.4 Auskultasi suara napas</p> <p>1.7 Monitor kecepatan, kedalaman dan irama napas</p>	<b>Supartini</b>

		<p>supraclavicular</p> <p>1.9 Memberi terapi nebulizer</p> <p>EP: pasien tidak gelisah saat diberi terapi nebulizer</p>	<p>1.8 Monitor penggunaan otot bantu napas</p>	
Jam 15.40	2	<p>2.1 Melakukan pengkajian nyeri</p> <p>EP: P; nyeri karena penyakitnya</p> <p>Q; rasa seperti kena beban berat</p> <p>R; nyeri di dada kanan dan perut</p> <p>S; skala 5</p> <p>T; nyeri ini dirasakan semenjak 2 minggu sebelum masuk Rumah Sakit</p> <p>2.4 Mengevaluasi bersama tim kesehatan lain mengenai efektifitas tindakan pengontrol nyeri yang pernah digunakan</p> <p>EP: pasien sudah diberi obat tramadol drip, injeksi antrain iv</p> <p>2.5 Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi</p> <p>EP: pasien belum mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam</p>	<p>S: pasien mengeluh nyeri daerah dada kanan dan perut</p> <p>O: ekspresi wajah kadang meringis, pasien mulai mampu mengikuti relaksasi napas dalam dan distraksi, skala 4, RR; 36 x/mt, TD: 110/80 mmHg, Nadi 102 x/mt, S; 36,7 ° C, posisi duduk</p> <p>A: Gangguan rasa nyaman belum terpenuhi</p> <p>P: intervensi</p> <p>2.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</p> <p>2.4 Evaluasi bersama tim kesehatan lain mengenai efektifitas tindakan pengontrol nyeri</p> <p>2.5 Ajarkan teknik nonfarmakologi</p> <p>2.6 Monitor vital sign</p>	<b>Supartini</b>

		<p>2.6 Mengukur vital sign</p> <p>EP: TD; 110/80 mmHg, S; 36,7 ° C, Nadi; 102 x/mt, RR; 36 x/mt</p>		
Jam 16.00	3	<p>3.4 Mendengarkan keluhan pasien</p> <p>EP: pasien menyampaikan keluhannya, dapat istirahat tidur karena lendirnya banyak keluar setelah diberi terapi nebulizer</p> <p>3.8 Menghadirkan diri secara fisik</p> <p>EP: pasien mengatakan ingin diberi obat suntik dan nebulizer oleh bu Tini, menceritakan teman-teman bermain bola di Balikpapan</p> <p>3.16 Mendukung pasien menggunakan relaksasi</p> <p>EP: pasien belum mampu melakukan relaksasi napas dalam dengan maksimal</p>	<p>S: pasien mengatakan napas masih sesak, belum mampu melakukan relaksasi napas dalam secara maksimal, pasien mengungkapkan bisa istirahat tidur setelah diberi nebulizer karena lendirnya banyak sekali keluar, ingin diberi obat suntik dan nebulizer oleh bu Tini</p> <p>O: ekspresi wajah rileks, oksigen terpasang 4 liter permenit, posisi duduk, pasien mengungkapkan hobinya sebagai pemain sepak bola</p> <p>A: keputusan</p> <p>P: Intervensi</p>	<b>Supartini</b>
			<p>3.2 dukung hubungan pasien dengan orang lain</p> <p>3.12 instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi sesuai kebutuhan</p> <p>3.13 Beri terapi</p>	

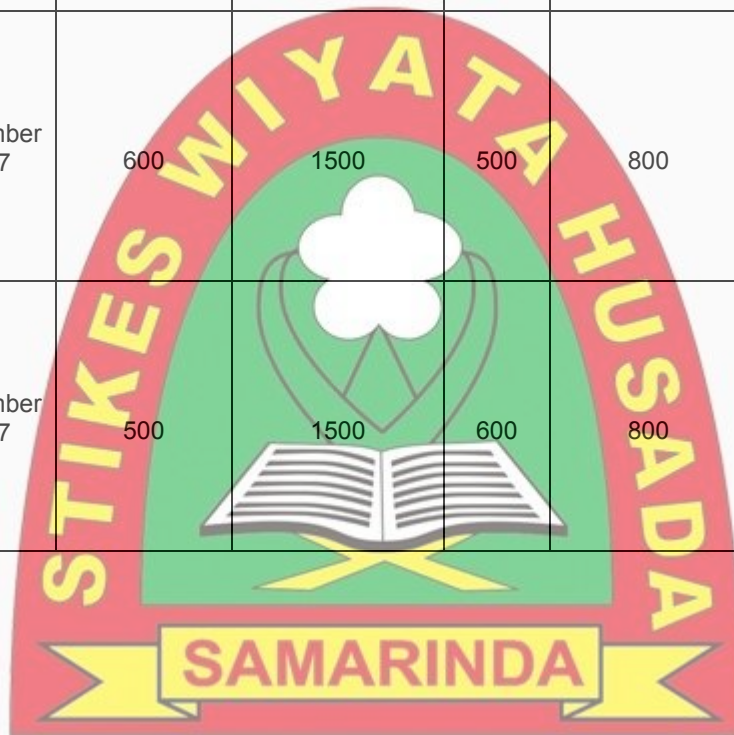
			nebulizer sesuai program medis.	
Jam 17.00	4	<p>4.3 Memberi terapi anti emetik sesuai program medis</p> <p>EP: pasien mendapat terapi Ranitidin injeksi</p> <p>4.4 Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi</p> <p>EP: pasien belum mampu melakukan relaksasi napas dalam</p> <p>4.5 Mendorong pasien untuk makan sedikit tapi sering</p> <p>EP: pasien belum mau menyentuh makanan yang disajikan</p>	<p>S: pasien mengatakan masih mual, makan sedikit-sedikit</p> <p>O: pasien tampak mual, mulai mau makan, sedikit-sedikit. Pasien sudah diberi obat anti emetik mulai menolong, sudah bisa melakukan tehnik napas dalam</p> <p>A: Mual belum terkontrol</p> <p>P: Intervensi</p> <p>4.3 Beri terapi anti emetic sesuai program</p> <p>4.4 Ajarkan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi</p> <p>4.5 Dorong pasien untuk makan sedikit tapi sering</p>	<b>Supartini</b>
Jam 17.20	5	<p>5.1 Menjelaskan pada pasien bahwa badan akan diatur posisinya</p> <p>EP: pasien mau diatur posisi agak baring 30 °</p> <p>5.2 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>EP: saturasi 95 %</p>	<p>S: pasien mengatakan hanya bisa bergerak ditempat tidur, lemas</p> <p>O: pasien baring ditempat tidur, ADL dibantu oleh istri dan keluarga, tungkai oedema, pasien hanya mampu bergeser</p>	<b>Supartini</b>

		<p>5.3 Melakukan imobilisasi daerah yang terkena dampak</p> <p>EP: mengatur posisi daerah dada kanan</p>	<p>sedikit-sedikit, napas sesak RR; 36 x/mt, saturasi 96 %</p> <p>A: Hambatan mobilitas fisik belum mampu ditingkatkan</p> <p>P: Intervensi</p> <p>5.2 Monitor saturasi oksigen</p> <p>5.3 Imobilisasi daerah yang terkena dampak</p>	
Jam 15.30	6	<p>6.1 Mengkaji pola tidur pasien</p> <p>EP: pasien sudah tidak mempunyai pola tidur yang teratur</p> <p>6.3 Memonitor kondisi fisik</p> <p>EP: pasien sering batuk saat istirahat tidur</p>	<p>S: Pasien mengatakan tidak bisa tidur bila batuk,</p> <p>O: mata sembab, tidak ada lingkaran hitam dimata, pasien bisa tidur setelah diberi obat analgetik dan nebulizer, kondisi fisik lemah</p> <p>A: Pola tidur belum tercukupi</p> <p>P: Intervensi</p> <p>6.2 Catat jumlah tidur pasien</p> <p>6.3 Catat kondisi fisik pasien</p> <p>6.4 Sesuaikan jadwal pemberian obat untuk mendukung tidur</p>	Supartini

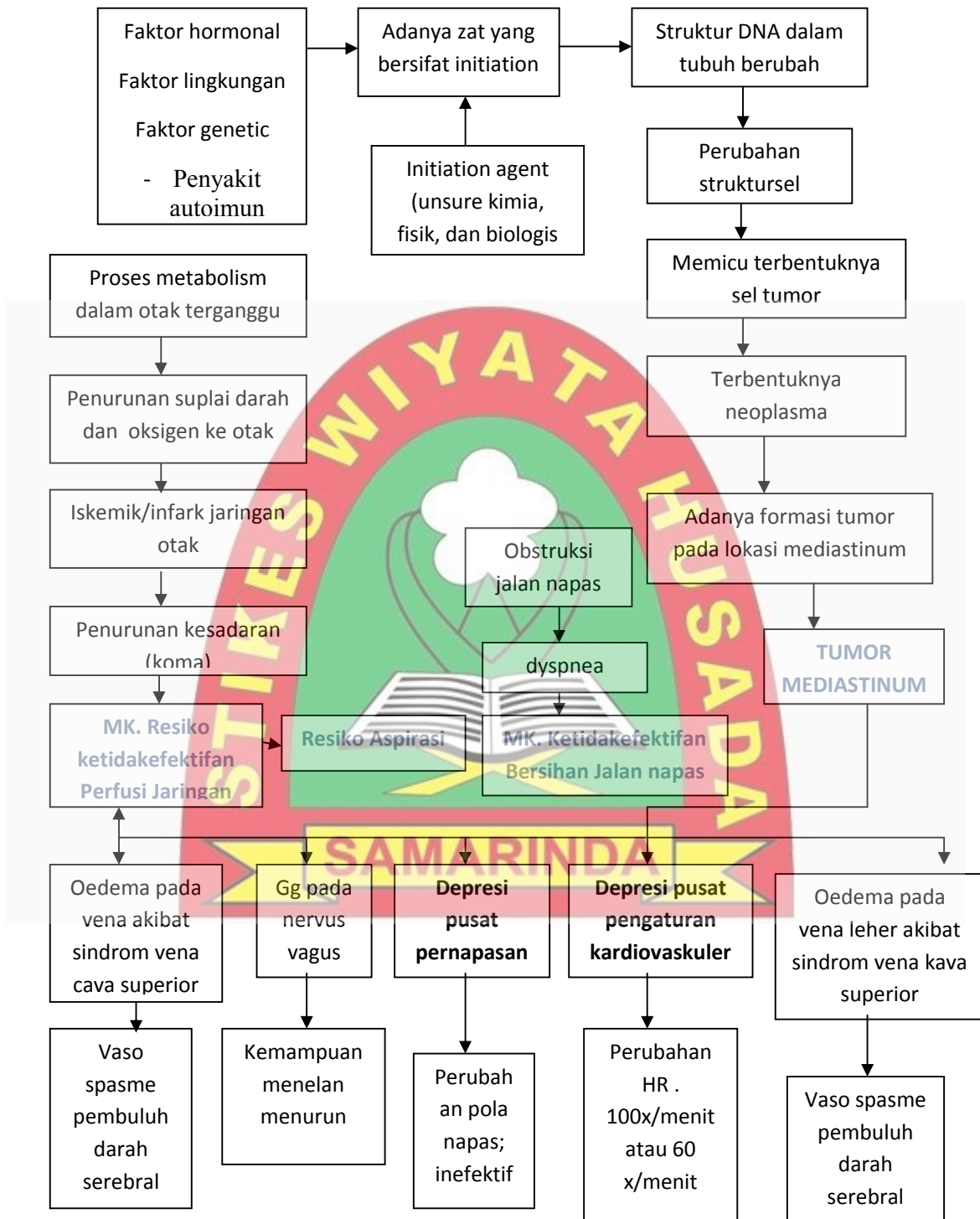
Lampiran 2

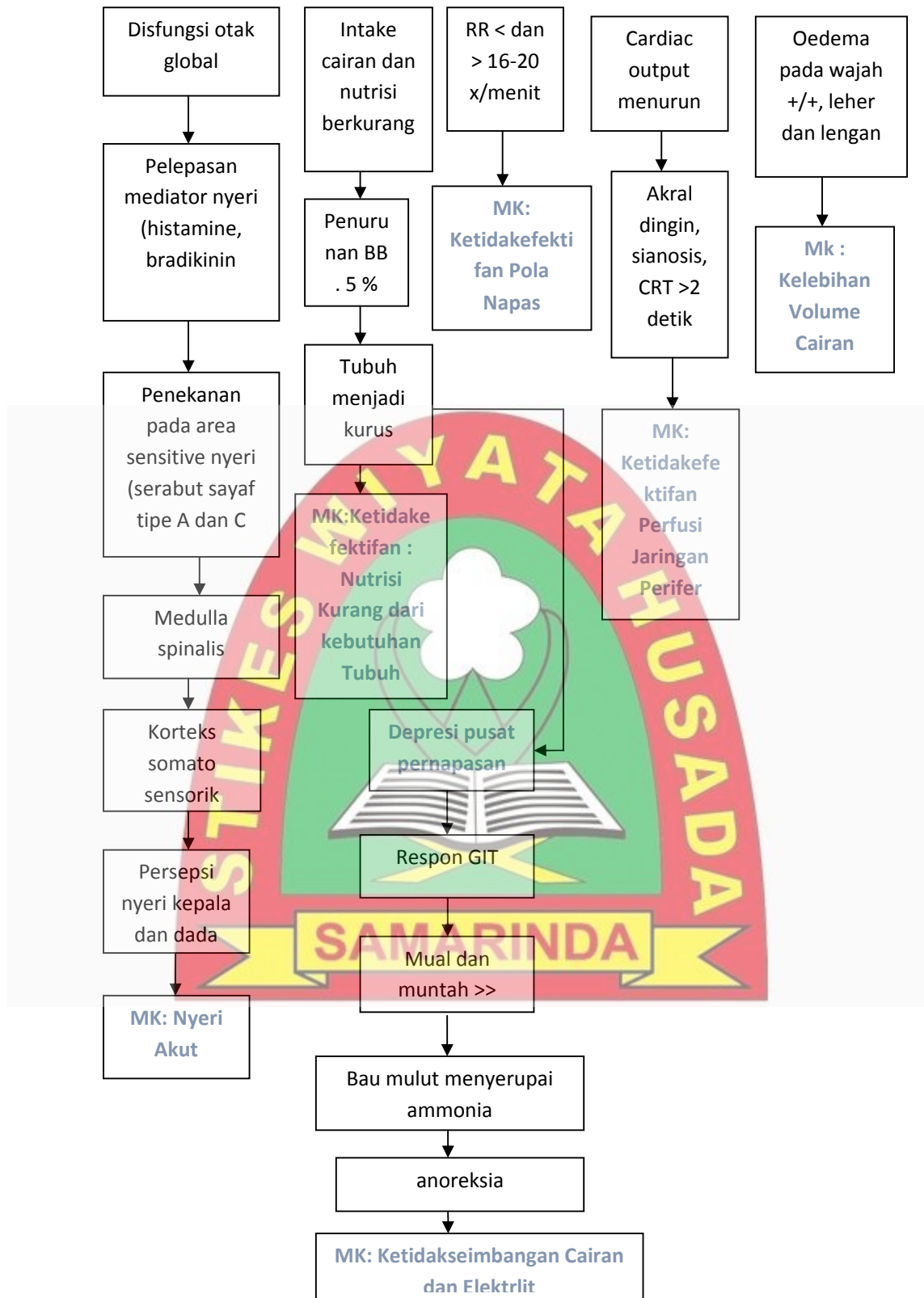
**Balance cairan Tn. R**

Tanggal	Intake Oral	Intake IV Line	Urine	Cairan Pleura	Balance Cairan
14 Nopember 2017	300	1500	400	600	I: 1800 O: 1000 IWL: 500 BC: + 300
15 Nopember 2017	600	1500	500	800	I: 2100 O: 1300 IWL: 500 BC: + 300
16 Nopember 2017	500	1500	600	800	I: 2000 O: 1400 IWL: 500 BC: + 100



**PATOFISIOLOGI TUMOR MEDIASTINUM**





Sumber : <http://www.scribd.com/document/patofisiologi-tumor-mediastinum>



Gambar jarum untuk WSD (Water Sealed drainase)

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Ners maka mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian yang dapat memberikan sumbangsih kepada masyarakat, oleh karena itu saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Supartini

Status : Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Alamat : Jl. Sejati gang Kasah V Rt. 21 Sambutan Samarinda

Judul : Penerapan Perilaku *Caring* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Keputusan Yang Mengalami Karsinoma Mediastinum

Mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan perilaku *Caring* (kepedulian) perawat pada pasien dengan kanker mediastinum.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia menjadi responden, maka identitas dan informasi yang bapak/ibu dan saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini peneliti ajukan, atas perhatian dan kerjasamanya, peneliti ucapkan terimakasih

Samarinda, November 2017

Hormatsaya

Supartini

**LEMBAR PERSETUJUAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN  
DALAM PENELITIAN**

Setelah membaca surat permohonan dan mendapatkan penjelasan penelitian mengenai penerapan perilaku *Caring* (kepedulian) pada pasien dengan kanker mediastinum saya memahami tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan :

Nama (Inisial) :  
Umur :

Secara sukarela dan penuh kesadaran menyatakan bahwa saya bersedia / tidak bersedia ikutserta untuk terlibat menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, November 2017  
Responden



### KUISIONER PERILAKU CARING PERAWAT

Petunjuk pengisian :

Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan baik dan teliti, kemudian berilah jawaban yang benar menurut saudara/i. Beri tanda cek list (√) pada salah satu jawaban yang anda pilih. Setiap jawaban akan kami jaga kerahasiaannya.

#### 1. Data Demografi

Inisial :

Umur :

Pendidikan :

#### 2. Kuisoner untuk menggambarkan Perilaku *Caring* (kepedulian) perawat

No	Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
1	Menurut anda apakah tindakan yang diberikan perawat sudah memuaskan		
2	Apakah perawat menjelaskan dengan benar tentang penyakit yang anda alami		
3	Apakah perawat selalu ada setiap anda membutuhkan kehadiran		
4	Apakah perawat memberikan informasi sehingga anda sekeluarga dapat mengambil keputusan untuk kesembuhan penyakit yang anda derita		
5	Apakah perawat menjelaskan penyakit yang anda derita dengan penuh perhatian		
6	Apakah anda merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan perawat		
7	Apakah perawat selalu berkata jujur apabila memberikan informasi baik itu yang datang dari medis ataupun informasi yang berhubungan dengan perkembangan penyakit anda		
8	Apakah perawat selalu memberikan dukungan untuk kesembuhan penyakit anda		
9	Apakah perawat menanggapi segala perasaan susah ataupun senang yang anda utarakan		
10	Apakah perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan anda		
11	Apakah perawat selalu memberi semangat kepada anda untuk mematuhi program pengobatan dan perawatan yang diberikan		

12	Saat berbicara dan berkomunikasi apakah perawat memanggil nama anda dengan benar		
13	Apakah perawat mengajarkan kepada anda untuk bisa mandiri sesuai dengan masalah kesehatan anda		
14	Apakah perawat memberikan kesempatan kepada anda untuk melakukan apa yang masih bisa anda lakukan tanpa bantuan siapapun		
15	Apakah perawat menciptakan ruang perawatan dengan kondisi yang tenang untuk anda		
16	Apakah perawat melengkapi segala fasilitas yang anda butuhkan selama dalam perawatan		
17	Apakah pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada anda sesuai dengan kebutuhan anda		
18	Apakah perawat dapat mengetahui apa yang anda butuhkan selama perawatan		
19	Apakah setiap perawat yang ditugaskan untuk mengontrol perkembangan pasien bertanggungjawab penuh kepada pasien		
20	Apakah perawat memberikan rasa hormat kepada pasien dengan memperlakukan hal yang sama antar satu pasien dengan pasien lainnya		



## LEMBAR KONSULTASI KIAN

**NAMA** : SUPARTINI

**NIM** : P1605292

**JUDUL** : PENERAPAN PERILAKU *CARING* DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KEPUTUSASAAN YANG MENGALAMI KARSINOMA MEDIASTINUM

**PEMBIMBING I** : NS.CHRISEN DAMANIK,S.KEP., M.KEP

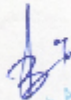

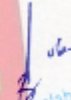
**PEMBIMBING II** : NS. BASMALAH Arla., S.KEP

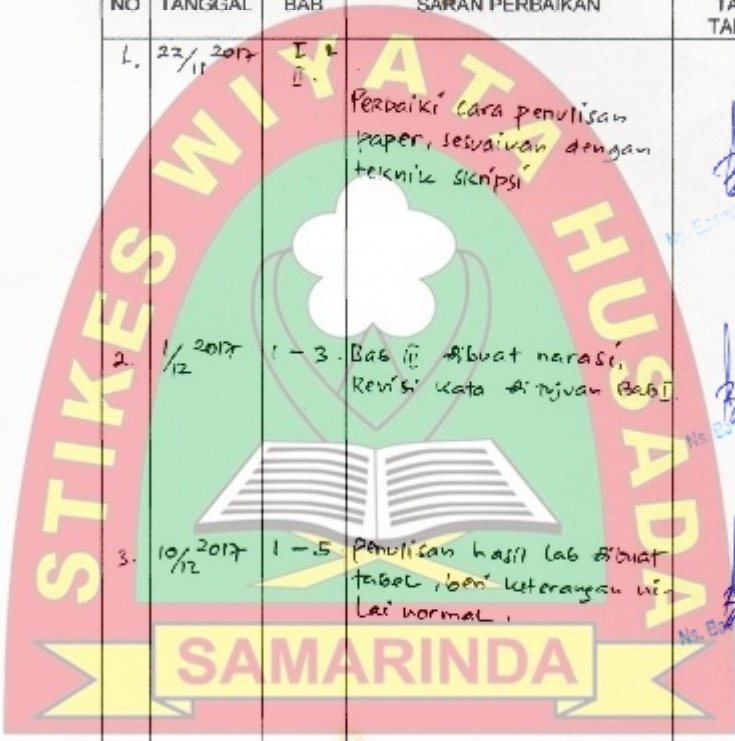
NO	TANGGAL	BAB	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	20 Nopember 2017		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saran bila pasien pulang ganti pasien</li> <li>- Buat intervensi simultan ( 1 intervensi dapat mengatasi beberapa masalah)</li> <li>- Data subjektif dan objektif spesifik pada masalah/ etiologi</li> <li>- Diagnosa keperawatan tidak usah pakai definisi, langsung saja kode</li> <li>- Cara cari EBN di NIC yang di bold adalah intervensi utama, yang tidak di bold adalah intervensi pendamping</li> </ul>	
2	21 Nopember 2017		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difisiensi pengetahuan cari di pengajaran terutama di edukasi pasien mengenai control gejala sesuai dengan kebutuhan</li> </ul>	
3	30 Nopember 2017	III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dibuat narasi, pengkajian sebagai lampiran</li> <li>- Susun kalimat yang tepat, pengkajian yang komprehensif</li> <li>- Interpretasikan EKG pasien kelolaan</li> </ul>	
4	19 Desember 2017	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan rumusan masalah dilihat lagi dari miniatur latar belakang</li> <li>- Tujuan perbaiki sesuai saran</li> </ul>	
5	22 Desember 2017	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kata pengantar</li> <li>- Siapkan Abstrak/abstract</li> <li>- Siapkan daftar tabel, daftar gambar, daftar skema dan lampiran-lampiran</li> <li>- Perbaiki penulisan judul dan halaman</li> </ul>	

		II	<p>judul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki → mekanisme kanker mediastinum menjadi keputusan</li> <li>- Keterangan gambar dinarasikan</li> <li>- Tambahkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien kanker mediastinum dan penerapan <i>caring</i> pada pasien dengan keputusan</li> </ul>	
6	5 Januari 2018	I  II  III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul diperbaiki → dibuat yang lebih tepat kata-katanya</li> <li>- Abstract ke lab bahasa</li> <li>- Rumusan masalah diperbaiki</li> <li>- Tanda dan gejala dibuat tabel</li> <li>- Manajemen asuhan keperawatan di tempatkan didepan diteruskan dengan penerapan <i>caring</i> pada pasien keputusan lanjut penjelasan tentang <i>caring</i></li> <li>- Dinarasikan sesuai dengan diagnosa yang diangkat</li> <li>- Evaluasi dibuat perhari agar terlihat gambaran perubahan atau perkembangannya</li> </ul>	
		IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logo disesuaikan dengan yang baru</li> <li>- Tujuan disesuaikan dengan judul</li> <li>- Langsung analisis pengkajian dimulai dari diagnosa keperawatan sampai dengan evaluasi, apa yang ditemukan dan apa kesenjangan yang didapatkan</li> </ul>	
7	8 Januari 2018	V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simpulan menjawab judul</li> <li>- Saran dibuat untuk keilmuan dan pelayanan, bisa juga ditambahkan untuk peneliti selanjutnya beserta saran judul yang akan diteliti</li> <li>- Daftar pustaka ditambahkan minimal 30 referensi</li> </ul>	

LEMBAR KONSULTASI KIAN

NAMA : SUPARTINI  
 NIM : P1605292  
 JUDUL :  
 PEMBIMBING I : NS. CHRISEN DAMANIK, S. KEP., M. KEP  
 PEMBIMBING II : NS. BASMALAH A., S. KEP

NO	TANGGAL	BAR	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	22/11/2017	I & II	Perbaiki cara penulisan paper, sesuaikan dengan teknik skripsi	 Ms. Basmalah A. S. Kep
2.	1/12/2017	1 - 3	Bab II: buat narasi, Revisi kata rujukan Bab I	 Ms. Basmalah A. S. Kep
3.	10/12/2017	1 - 5	Penulisan hasil lab: buat tabel, beri keterangan uji- Leit normal.	 Ms. Basmalah A. S. Kep



LEMBAR KONSULTASI KIAN

NAMA : SUPARTINI  
 NIM : P1605292  
 JUDUL : PENERAPAN PERILAKU CARING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KEPUTUSASAAN YANG MENGALAMI KARSINOMA MEDIASTINUM

PEMBIMBING I : NS. CHRISEN DAMANIK, S. KEP., M. KEP

PEMBIMBING II : NS. BASMALAH Aria., S. KEP

NO	TANGGAL	BAB	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	20 Nopember 2017		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saran bila pasien pulang ganti pasien</li> <li>- Buat intervensi simultan ( 1 intervensi dapat mengatasi beberapa masalah)</li> <li>- Data subjektif dan objektif spesifik pada masalah/ etiologi</li> <li>- Diagnose keperawatan tidak usah pakai definisi, langsung saja kode</li> <li>- Cara cari EBN di NIC yang di bold salah intervensi utama, yang tidak di bold adalah intervensi pendamping</li> </ul>	<i>Ge</i>
2	21 Nopember 2017		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difeisiensi pengetahuan cari di pengajaran terutama di edukasi pasien mengenai control gejala sesuai dengan kebutuhan</li> </ul>	<i>Ge</i>
3	30 Nopember 2017	III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dibuat narasi, pengkajian sebagai lampiran</li> <li>- Susun kalimat yang tepat, pengkajian yang komprehensif</li> <li>- Interpretasikan EKG pasien kelainan</li> </ul>	<i>Ge</i>
4	19 Desember 2017	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan rumusan masalah dilihat lagi dari miniatur latar belakang</li> <li>- Tujuan perbaiki sesuai saran</li> </ul>	

5	22 Desember 2017	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kata pengantar</li> <li>- Siapkan Abstrak/abstract</li> <li>- Siapkan daftar tabel, daftar gambar, daftar skema dan lampiran-lampiran</li> <li>- Perbaiki penulisan judul dan halaman judul</li> <li>- Perbaiki → mekanisme kanker mediastinum menjadi keputusan</li> </ul>	G
6	5 Januari 2018	I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul diperbaiki → dibuat yang lebih tepat kata-katanya</li> <li>- Abstract ke lab bahasa</li> <li>- Rumusan masalah diperbaiki</li> </ul>	G
		II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda dan gejala dibuat tabel</li> <li>- Manajemen asuhan keperawatan di tempatkan didepan diteruskan dengan penerapan caring pada pasien keputusan lanjut penjelasan tentang caring</li> </ul>	G
		III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinarasikan sesuai dengan diagnosa yang diangkat</li> <li>- Evaluasi dibuat perhari agar terlihat gambaran perubahan atau perkembangannya</li> </ul>	G
7	8 Januari 2018	IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logo disesuaikan dengan yang baru</li> <li>- Tujuan disesuaikan dengan judul</li> <li>- Langsung analisis pengkajian dimulai dari diagnosa keperawatan sampai dengan asahmsi, apa yang ditemukan dan apa kesenjangan yang didapatkan</li> </ul>	G
		V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simpulan menjawab judul</li> <li>- Saran dibuat untuk keilmuan dan pelayanan, bisa juga ditambahkan untuk peneliti selanjutnya beserta saran judul yang akan diteliti</li> <li>- Daftar pustaka ditambahkan minimal 30 referensi</li> </ul>	G

