

**STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN
MASALAH KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN
TUMOR BULI DI RSUD IBU FATMAWATI
SOEKARNO KOTA SURAKARTA**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Keperawatan

Oleh :
Rima Pratiwi
D3A2022.067

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

2025

**STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH
KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN TUMOR BULI DI RSUD
IBU FATMAWATI SOEKARNO KOTA SURAKARTA**

Rima Pratiwi¹, Budi Kristanto²
Prodi D3 Keperawatan¹, STIKES PANTI KOSALA²

ABSTRAK

Latar Belakang. Kanker adalah penyakit yang terjadi ketika sel-sel menjadi tidak normal dan tumbuh diluar kendali. Gejala kanker bervariasi seperti kelelahan, penurunan nafsu makan, demam, timbul rasa sakit. Karsinoma kandung kemih (Ca Buli-Buli) adalah penyakit keganasan yang mengenai kandung kemih yang ditandai dengan nyeri pinggul, dysuria, penurunan berat badan, nyeri tulang. Kecemasan dapat terjadi pada penderita kanker karena beberapa faktor termasuk gejala fisik yang tidak terkontrol, efek samping keganasan, dan perubahan dalam kehidupan, jika kecemasan tidak teratasi maka dapat menyebabkan masalah baik fisik maupun mental, selain itu kecemasan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup, hubungan sosial, dan memicu depresi.

Tujuan. Untuk asuhan keperawatan masalah kecemasan pada pasien tumor buli.

Metode. Desain penulisan deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Hasil. Hasil pengkajian ditemukan pasien dengan penyakit tumor dan harus dioperasi, mengalami penurunan berat badan dari 62 kg menjadi 50 kg selama 3 bulan terakhir sulit tidur karena khawatir terhadap penyakitnya, ada benjolan di pinggang kiri bagian bawah dengan diameter 4 cm, pasien tampak cemas, mata pasien tampak sayu. Diagnosa keperawatan prioritas adalah ansietas. SLKI tingkat ansietas, SIKI reduksi ansietas. Tindakan yang dilakukan adalah melatih relaksasi napas dalam.

Kesimpulan. Kesimpulan dari data pengkajian yang dilakukan pasien dengan tumor buli mengalami diagnosa kecemasan, kemudian dilakukan asuhan keperawatan SLKI : tingkat ansietas dan SIKI : reduksi ansietas. Hasil evaluasi pasien belum mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun.

Kata Kunci : *asuhan keperawatan, ansietas, tumor buli.*

**DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING CARE FOR ANXIETY
PROBLEMS PATIENTS WITH BULI TUMOR IN
IBU FATMAWATI SOEKARNO HOSPITAL
SURAKARTA CITY**

Rima Pratiwi¹, Budi Kristanto²
Prodi D3 Keperawatan¹, STIKES PANTI KOSALA²

ABSTRACT

Background. Cancer is a disease that occurs when cells become abnormal and grow out of control. Symptoms of cancer vary such as fatigue, decreased appetite, fever, pain. Bladder carcinoma (Ca Buli-Buli) is a malignant disease that affects the bladder which is characterized by hip pain, dysuria, weight loss, bone pain. Anxiety can occur in cancer patients due to several factors including uncontrolled physical symptoms, side effects of malignancy, and changes in life. If anxiety is not managed, it can cause both physical and mental problems. In addition, anxiety can also affect quality of life, social relationships, and trigger depression.

Purpose. For nursing care of anxiety problems in patients with bladder tumors.

Method. Descriptive writing design with a case study approach.

Results. The results of the assessment found that patients with tumors and had to undergo surgery, had lost weight from 62 kg to 50 kg over the past 3 months, had difficulty sleeping because they were worried about their illness, there was a lump in the lower left waist with a diameter of 4 cm, the patient looked anxious, the patient's eyes looked dull. The priority nursing diagnosis is anxiety. SLKI anxiety level, SIKI anxiety reduction. The action taken is to practice deep breathing relaxation.

Conclusion. The conclusion of the assessment data carried out by patients with bladder tumors was a diagnosis of anxiety, then nursing care was carried out SLKI: anxiety level and SIKI: anxiety reduction. The results of the patient's evaluation have not been able to achieve a decreased level of anxiety.

Keywords: nursing care, anxiety, bladder tumor.

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada program studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA
Disetujui pada tanggal :

Pembimbing

Budi Kristanto Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH :
STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH KECEMASAN
PADA PASIEN DENGAN TUMOR BULI DI RSUD IBU FATMAWATI
SOEKARNO KOTA SURAKARTA

OLEH

RIMA PRATIWI
NIM. D3A2022.067

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 21 Mei 2025
Dan telah diperbaiki sesuai masukan Penguji
Sehingga dapat memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Tim Penguji

Ketua Tim Penguji

Tim

Ratna Indriati, A., M.Kes.

1. Tunjung Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes.

2. Ditya Yankusuma Setiani, S.Kep., Ns., M.Kep.

Sukoharjo, 04 Juni 2025

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI KOSALA



Ketua,
Ratna Indriati, A., M.Kes.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rima Pratiwi

NIM :D3A2022.067

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Masalah Kecemasan Pada Pasien Dengan Tumor Buli di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta" adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal bukan karya saya dalam Laporan Tugas Akhir ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Rima Pratiwi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Masalah Kecemasan Pada Pasien Dengan Tumor Buli di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta”. Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala tahun akademik 2025.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati A., M. Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Dr. Tutik Asmi, selaku Direktur RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta
3. Bapak Budi Kristanto Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing Penelitian Keperawatan sekaligus dosen penguji Penelitian Keperawatan yang telah memberikan bimbingan teknis dan masukan materi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Tunjung, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan materi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ditya Yankusuma S, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan serta arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Keluarga tercinta Ibu, Bapak, Kakak, yang telah memberikan motivasi dan dukungan baik material maupun spiritual sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, .
7. Partner special dari alumni dari STIKES Panti Kosala pemilik NIM D3A2021.079 yang selalu menemani dan selalu menjadi support system penulis pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan Karya Tulis Ilmiah. Terimakasih telah mendengarkan keluh kesah, berkontribusi banyak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, memberikan dukungan semangat, tenaga, pikiran, maupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi saya, terimakasih telah menjadi bagian perjalanan saya hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Teman saya Sischa Tri Rahayu dan Nur Afilatul yang selalu mendorong, memberi motivasi, membantu dan mengajak ngopi sembari mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
9. Dan yang terakhir untuk saya sendiri, terimakasih telah berhasil melawan rasa malas, jenuh dan bosan sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan penuh rasa bangga.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap

semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRAC.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TUJUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kecemasan pada Pasien dengan Kanker	8
B. Konsep Penyakit Tumor Buli.....	16
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	38
B. Subjek Penulisan.....	38
C. Fokus Penulisan	39
D. Definisi Operasional.....	39
E. Instrumen Pengumpulan Data	39
F. Metode Pengumpulan Data	39
G. Analisa Data	40
H. Tempat dan Waktu	41
I. Ruang Lingkup	41
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume kasus	42
B. Pembahasan Kasus	59
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	74
B. Implikasi Keperawatan	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tumor buli merupakan keganasan tersering kesebelas di dunia dan kanker keenam pada pria. Tumor buli menunjukkan dominasi laki-laki dengan rasio jenis kelamin 4:1. Tumor buli terbanyak adalah karsinoma sel transisional, tumor lainnya adalah karsinoma sel skuamosa, adenokarsinoma, dan karies jarang seperti karsinoma sel kecil. Stadium dan grade klinis adalah penentu paling penting dari prognosis tumor buli (Hardian, et al., 2021). Kanker kandung kemih atau kanker buli berasal dari dalam organ kandung kemih. Organ ini tergolong dalam sistem genitourinari, merupakan organ berongga yang terletak di bagian bawah panggul, berfungsi sebagai tempat penampungan urin. Gejala yang muncul pada kanker kandung kemih adalah buang air kecil darah, tidak nyeri, dan intermiten. Pada fase awal, seringkali gejala yang timbul tidak khas dan menyerupai penyakit urologi lain seperti batu pada saluran kemih, dan infeksi saluran kemih (Danudoro, et al., 2024)

Penyebab kanker kandung kemih berawal ketika sel-sel dalam kandung kemih mengalami perubahan (mutasi) pada DNA. DNA setiap sel mengandung instruksi yang mengendalikan aktivitas sel. Mutasi tersebut memicu sel untuk berkembang dengan cepat dan tidak terkendali, meskipun secara alamiah setiap sel sehat akan mati

dan mengalami regenerasi. Sel-sel abnormal ini kemudian membentuk tumor yang dapat menyerang dan merusak jaringan tubuh normal. Selanjutnya, sel-sel abnormal tersebut dapat terlepas dan menyebar ke seluruh tubuh (metastasis). Meskipun belum sepenuhnya diketahui mengapa proses mutasi ini terjadi, terdapat beberapa hal yang meningkatkan resiko seseorang terkena kanker kandung kemih (Danudoro, et al., 2024).

Berdasarkan data GLOBOCAN 2020, kanker kandung kemih menempati urutan ke-10 terbanyak di dunia dengan 573.000 kasus baru dan 213.000 kematian. Kanker ini lebih sering terjadi pada pria dengan insidensi 9,5 per 100.000, empat kali lebih tinggi dibandingkan perempuan (Hendri, et al., 2023). Di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta (2015–2020), dari 282 pasien tumor kandung kemih, 232 pasien memenuhi kriteria penelitian, terdiri dari 72,8% laki-laki dan 27,2% perempuan. Sebagian besar pasien didiagnosis pada stadium lanjut (T2-T4), dengan 30 pasien mengalami tumor sekunder (metastasis atau infiltrasi dari organ lain). Karsinoma sel transisional menjadi tipe histologi terbanyak dengan 177 kasus (76,2%), diikuti adenokarsinoma sebanyak 33 kasus (14,2%) (Hardian, et al., 2021). Penanganan pasien meliputi TURBT (31%), sistektomi radikal (36,2%), sistektomi parsial (1,7%), dan terapi multimodal seperti EBRT dan/atau kemoterapi (11,2%). Penelitian ini menunjukkan mayoritas pasien adalah laki-laki dengan kanker urothelial, dan beberapa pasien stadium lanjut menolak terapi definitif

seperti sistektomi radikal (Hardian, et al., 2021).

Tatalaksana umum untuk kanker kandung kemih meliputi pembedahan, pemilihan prosedur pembedahan disesuaikan dengan tahapan kanker pasien. Tindakan TURBT Staging (Trans Urethra Resection Bladder Tumor) dapat dilakukan selain sebagai metode diagnostik sekaligus pengangkatan tumor yang belum menyebar. Kemoterapi atau radioterapi. Kemoterapi adalah obat yang dirancang untuk membunuh sel kanker. Tahapan tumor kandung kemih tertentu memerlukan pemberian kemoterapi baik sebelum atau setelah operasi dan Imunoterapi. Jenis terapi ini merujuk pada strategi pengobatan yang memanfaatkan sistem kekebalan tubuh untuk melawan sel-sel kanker (Danudoro, et al., 2024).

Pasien yang menjalani operasi tumor buli (kandung kemih) berisiko tinggi mengalami kecemasan akibat perubahan fisik, fungsi tubuh, dan kekhawatiran akan prognosis penyakit. Prosedur operasi seperti transurethral resection of bladder tumor (TURBT) atau sistektomi (pengangkatan kandung kemih) dapat menyebabkan perubahan besar dalam kehidupan pasien, termasuk gangguan pola eliminasi, nyeri, dan ketidaknyamanan fisik, yang berkontribusi pada munculnya kecemasan (Herdiana & Lestari, 2020).

Kecemasan dapat memengaruhi kualitas hidup pasien secara signifikan. Pasien yang mengalami kecemasan cenderung memiliki interaksi sosial yang menurun, kesulitan kembali ke aktivitas sehari-hari, serta mengalami gangguan hubungan interpersonal. Dalam

beberapa kasus, kecemasan berlarut-larut dapat memperlambat proses pemulihan fisik dan meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi (Widodo & Sari, 2021). Oleh karena itu, dukungan psikososial yang tepat sangat penting dalam meminimalkan kecemasan pada pasien post operasi tumor buli, termasuk edukasi, konseling, dan terapi relaksasi untuk meningkatkan kesejahteraan pasien secara menyeluruh (Mulyani, 2020).

Beberapa teknik untuk mengurangi kecemasan adalah dengan teknik relaksasi nafas dalam, teknik Guided Imagery, teknik hipnosis 5 jari, teknik distraksi, dan lain sebagainya. Salah satu teknik untuk mengurangi kecemasan adalah dengan teknik napas dalam, napas dalam adalah teknik relaksasi yang mudah dan sederhana untuk dapat membantu mengurangi stres dengan cepat dan mudah serta mengurangi ketegangan pada seseorang. Manfaat dari teknik napas dalam yaitu untuk mengurangi kecemasan, tingkat stres, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan insomnia (Lutfiani, et al., 2023).

Berdasarkan pengalaman penulis dalam merawat pasien pre operasi tumor buli, mayoritas pasien mengalami masalah kecemasan terhadap penyakit yang diderita. Kecemasan tersebut dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti kekhawatiran terhadap prognosis penyakit, perubahan fungsi tubuh, rasa nyeri pasca operasi, serta ketidakpastian terkait proses penyembuhan. Kondisi ini sering kali memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis pasien, termasuk gangguan pola tidur, penurunan nafsu makan, serta kesulitan dalam

beradaptasi dengan perubahan pola eliminasi akibat tindakan operasi.

Sesuai uraian tersebut, jelas bahwa masalah kecemasan menjadi aspek yang sangat penting dalam perawatan pasien post operasi tumor buli. Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat berdampak pada proses pemulihan, menurunkan kepatuhan terhadap terapi lanjutan, serta memengaruhi kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Oleh karena itu, deteksi dini dan intervensi yang tepat dalam menangani kecemasan menjadi bagian penting dari asuhan keperawatan yang komprehensif.

Dengan mempertimbangkan pentingnya masalah tersebut, penulis memfokuskan pembahasan dalam Karya Tulis Ilmiah ini pada penanganan kecemasan dalam asuhan keperawatan pasien post operasi tumor buli. Melalui kajian ini, diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai strategi keperawatan dalam mengatasi kecemasan serta memberikan rekomendasi intervensi yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah : “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan masalah kecemasan pada pasien dengan Tumor Buli?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien tumor buli dengan masalah kecemasan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data fokus hasil pengkajian pada asuhan keperawatan pasien tumor buli dengan masalah kecemasan.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan dari analisa data pada pasien tumor buli dengan masalah kecemasan.
- c. Mengidentifikasi intervensi pada pasien tumor buli dengan masalah kecemasan.
- d. Mengidentifikasi implementasi pada pasien tumor buli dengan masalah kecemasan.
- e. Mengidentifikasi evaluasi pada pada pasien tumor buli dengan masalah kecemasan.

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit khususnya pada asuhan keperawatan pasien tumor buli dengan masalah kecemasan.

2. Pengembangan Ilmu

Di harapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan medikal bedah khususnya pada asuhan keperawatan pasien tumor bumor buli dengan masalah kecemasan.

3. Perawat.

Menambah wawasan dan referensi tentang gambaran asuhan keperawatan masalah kecemasan pada pasien dengan tumor buli.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan pada Pasien dengan Kanker

1. Definisi Kecemasan

Menurut Azari (2022), ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi, ansietas merupakan kekhawatiran yang tidak jelas yang berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti, ketika merasa cemas, individu merasa takut, khawatir dan tidak nyaman dengan apa yang dirasakannya. Individu merasa terancam, tetapi individu tidak mengerti mengapa perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan tersebut muncul.

Menurut Cholil (2024), kecemasan adalah suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan ini sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan. Kecemasan merupakan suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis.

2. Etiologi

Menurut Azari (2022), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan di antaranya sebagai berikut:

a. Usia

Semakin tinggi usia individu, maka akan semakin matang pula kemampuan berpikirnya sehingga jika ada stressor dapat diatasi dengan baik dan optimal. Beda halnya dengan inndividu yang pola pikirnya masih belum matang akan kesulitan melakukan mekanisme dari permasalahan

b. Jenis kelamin

Kecemasan lebih sering terjadi pada perempuan dari pada laki – laki. Perempuan cenderung lebih peka terhadap perasaannya. Kepekaan tersebut akan membuat perempuan merasakan sesuatu yang terjadi pada dirinya dengan detail sehingga stressor sedikit saja akan dipikirkan dengan berlebihan dan menyebabkan terjadinya gangguan kecemasan

c. Tahap perkembangan

Tugas tahapan perkembangan menjadi indikator dalam kematangan individu. Tugas perkembangan yang dilalui dengan baik dan sesuai dengan tahapannya akan membentuk konsep diri yang positif bagi individu. Individu yang memiliki konsep diri positif membuat individu memiliki mekanisme koping yang baik sehingga tidak mengalami kecemasan.

d. Pendidikan

Individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan berisiko lebih tinggi mengalami ansietas, karena individu tersebut memiliki kemampuan berpikir dan mekanisme koping yang kurang baik dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi.

e. Makna yang dirasakan

Persepsi individu tentang masalah yang dialaminya dapat memengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan. Individu yang menganggap masalah yang dihadapinya tidak mengancam dan mudah diselesaikan, maka tingkat kecemasan yang dirasakan ringan. Sebaliknya individu yang menganggap stresor yang dihadapinya merupakan masalah yang besar, sangat mengancam dan sulit diselesaikan maka akan menyebabkan terjadinya kecemasan tingkat berat.

f. Nilai budaya dan spiritual

Nilai dan norma yang tumbuh dan berkembang di masyarakat dapat memengaruhi perilaku dan kemampuan berpikir seseorang

g. Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan sosial adalah salah satu mekanisme koping yang bisa dilakukan oleh individu. Dukungan dari orang terdekat dapat menurunkan tingkat kecemasan. Individu yang tidak memiliki dukungan akan kesulitan dalam mengatasi masalah yang dihadapinya sehingga cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi.

h. Mekanisme koping

Individu yang memiliki mekanisme koping yang baik akan sangat mudah untuk mengatasi kecemasan yang sedang dialaminya.

3. Proses Terjadinya Kecemasan

Menurut Azari (2022), Proses terjadinya ansietas dipengaruhi oleh berbagai macam etiologi yang terjadi pada individu. Etiologi tersebut akan memberikan stresor pada individu dan mengharuskan individu untuk melakukan mekanisme koping terhadap masalah yang dihadapinya. Jika mekanisme koping yang dilakukan bersifat adaptif, maka individu tidak akan mengalami gangguan. Sebaliknya, jika individu mempunyai mekanisme koping yang maladaptif, maka akan menyebabkan terjadinya ansietas.

4. Klasifikasi Kecemasan

Menurut Azari (2022) ada empat tingkatan kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan ringan

Adanya perasaan yang berbeda, tidak biasa dan membutuhkan perhatian khusus. Pada kondisi ini, individu memiliki stimulus sensori yang meningkat dan menyebabkan individu fokus terhadap masalahnya dan berusaha untuk berpikir tentang bagaimana cara mengatasi kecemasannya.

b. Kecemasan sedang

Adanya perasaan yang berbeda dan perasaan tersebut mulai mengganggu individu. Pada kondisi ini, individu mulai resah

dan tidak nyaman dengan perasaan yang dialaminya.

c. Kecemasan berat

Adanya perasaan yang berbeda, tidak nyaman dan bersifat mengancam. Pada kondisi ini individu memperlihatkan rasa takut dan khawatir yang berlebihan dan dapat menyebabkan terjadinya distress.

d. Panik

Adanya kehilangan kendali, kehilangan kontrol, dan tidak mampu melakukan aktivitas bahkan dengan perintah.

5. Tanda dan Gejala

Menurut Putri (2022), gejala-gejala kecemasan ada 3 jenis yaitu:

- a. Gejala fisik dari kecemasan yaitu: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- b. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu: berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.
- c. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

6. Dampak Kecemasan

Menurut Cholil (2024), dampak dari kecemasan dibagi menjadi beberapa yaitu :

a. Dampak suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

b. Dampak kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Dampak motorik

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang dan gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motorik merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

7. Penatalaksanaan

Menurut Nurhalimah (2016), penatalaksanaan ansietas dapat dibagi 2 sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak.

2) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

3) Pengetahuan

Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik, menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi dengan cara yang tepat, menggambarkan proses penyakit dengan cara yang tepat, mengidentifikasi kemungkinan penyebab dengan cara yang tepat, menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi dengan cara yang tepat, mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit, mendiskusikan pilihan terapi atau penanganan, mendukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan, merujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal dengan cara yang tepat, menginstruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan dengan cara yang tepat.

B. Konsep Penyakit Tumor Buli

1. Definisi Kanker

Menurut Lestari (2024), kanker merupakan sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran

sel-sel abnormal yang tidak terkendali. Jika penyebaran tidak dikendalikan maka dapat menyebabkan kematian. Kesimpulannya, kanker adalah penyakit yang terjadi ketika sel-sel menjadi tidak normal dan tumbuh diluar kendali. Sel kanker mengabaikan proses alami pada sel dan memilih terus untuk tetap memperbanyak diri. Sel kanker akan membentuk tumor di tempat ia berada dan kemudian menyebar serta membentuk tumor baru di tempat lainnya pada tubuh.

Menurut Ghofar (2022), kanker adalah terjadinya pembelahan sel tidak terkendali. Sel-sel tersebut kemudian menyerang dan merusak jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis)

Menurut Anugrah (2019), karsinoma kandung kemih (ca buli-buli) adalah suatu penyakit keganasan yang mengenai kandung kemih dan menempati urutan ke 4 keganasan pada laki-laki, dan urutan ke 12 pada perempuan. Kejadian penyakit ini lebih tinggi pada orang kulit putih dibanding kulit hitam dan lebih sering pada laki-laki dibandingkan perempuan, dan terbanyak dijumpai pada usia 60-70 tahun

2. Etiologi

Menurut Wijayanti (2017), kanker terjadi karena adanya kerusakan struktur genetik pada sel normal. Kerusakan ini mengakibatkan pertumbuhan sel menjadi tidak terkontrol. Secara

umum, penyebab kerusakan struktur genetik ini bisa dibedakan menjadi 6 golongan besar. Berikut uraian tentang golongan penyebab penyakit kanker ini.

a. Kelainan genetik/bawaan

Kelainan genetik diartikan sebagai suatu kondisi ketika seorang anak dilahirkan ke dunia membawa sifat tidak normal yang diwariskan oleh kedua orang tuanya.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dimaksud di sini adalah berbagai macam hal di luar tubuh (non-genetis) yang mengakibatkan terjadinya mutasi atau pembentukan sel-sel kanker dari sel-sel yang normal. Mekanisme pembentukan sel kankernya sama saja dengan faktor yang lain, yakni dimulai dengan perubahan tahap kromosom

c. Makanan yang mengandung bahan kimia berbahaya

Di masa serba instan seperti sekarang ini, faktor makanan merupakan penyumbang terbesar bagi kasus penyakit kanker. Terutama penyakit kanker pada saluran pencernaan. Berikut contoh-contoh makanan yang dapat menyebabkan kanker.

- 1) Makanan yang mengandung zat pewarna berbahaya seperti pewarna tekstil, pewarna cat, rhodamin B, dan lain-lain.
- 2) Makanan yang mengandung zat pemutih berbahaya.
- 3) Makanan yang banyak mengandung logam berat seperti

merkuri. Makanan yang biasanya tercemar merkuri misalnya saja ikan, kerang, kepiting, udang, dan lain-lain

d. Infeksi virus

Masuknya virus ke dalam tubuh di samping menimbulkan penyakit juga bisa mengakibatkan kanker. Hal ini tentu saja karena virus bersifat mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan sel.

e. Faktor perilaku dan gaya hidup

Kehidupan yang semakin mudah dan modern membuat manusia semakin terbuai. Berbagai macam hal pemuas nafsu dunia pun kian mendominasi keseharian. hiburan dan penyegaran setelah beraktivitas menjadi alasan kuat dalam pemenuhan kebutuhan ini.

f. Radikal bebas

Radikal bebas adalah suatu atom, gugus atom, atau molekul yang mempunyai elektron bebas yang tidak berpasangan di lingkaran luarnya. Karena kecenderungan segala hal yang ingin selalu stabil, radikal bebas akan mengambil pasangan elektronnya dari sumber yang lain. Bisa jadi radikal bebas ini mengoksidasi bagian dari tubuh sebagai cara membuatnya stabil. Jika sudah begini, tubuh yang teroksidasi fungsinya akan terganggu.

Menurut Anugrah (2019), penyakit ini diduga berhubungan dengan beberapa faktor, seperti kebiasaan merokok, pekerjaan

yang berkontak dengan zat kimia yang bersifat karsinogenik (golongan aromatik amin), obat-obatan antara lain siklofosfamid, dan infeksi parasit *schistosoma haematobium* dan iritasi kronik akibat penyakit batu. Trauma fisik terhadap lapisan uroepitelial yang diinduksi infeksi dan kalkulus dapat meningkatkan resiko terjadinya keganasan. Terdapat beberapa zat yang diduga berhubungan dengan penyakit ini, tetapi belum dapat dibuktikan, seperti: kopi, alkohol, pemanis siklamat dan sakarin. Secara histopatologi karsinoma kandung kemih terdiri dari 95% karsinoma sel transisional, 3% karsinoma sel skuamosa, dan 2% adenokarsinoma. Sebanyak 75% sampai 80% tumor menyebabkan lesi superfisial, 20% terdapat invasi tumor ke otot, dan 5% telah bermetastasis.

3. Tanda Gejala

Gejala umum yang terjadi dari penyakit kanker menurut Wijayanti (2017), dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Kelelahan secara terus menerus

Kelelahan tubuh pasca beraktivitas memang umum terjadi. Begitu pula saat kita sedang sakit. Tubuh kita merasa lelah, lesu, lemah, letih, dan loyo. Tak terkecuali dengan penyakit kanker. Penderita kanker merasakan kelelahan ini secara terus menerus di awal masa terjangkitnya penyakit ini.

b. Penurunan nafsu makan yang disertai penurunan berat badan yang signifikan.

Penurunan berat badan ini tentu saja tidak dengan sengaja (bukan diet). Penurunan berat badan ini juga merupakan gejala awal dari terjangkitnya penyakit kanker.

c. Demam

Kebanyakan penderita kanker, tubuhnya mengalami demam pada suatu saat tertentu. Hal ini mungkin disebabkan karena penyakit kanker tersebut mempengaruhi sistem pertahanan tubuh, atau sebagai respon dari pengobatan. Demam berlangsung saat kanker sudah diderita pasien.

d. Perubahan pada kulit tubuh

Perubahan yang terjadi bisa berupa kulit yang menjadi kuning, atau kulit yang menjadi gelap. Kemerahan dan gatal pada kulit juga bisa menjadi indikasi adanya kanker jenis tertentu. Selain itu, pertumbuhan rambut juga menjadi tidak normal.

e. Timbulnya rasa sakit

Rasa sakit ini biasanya dirasakan saat penyakit kanker sudah berlangsung. Akan tetapi pada kanker tulang, rasa sakit merupakan indikasi di awal terjangkitnya kanker.

4. Patofisiologi

Menurut Wijayanti (2017), perubahan kode genetik sel normal merupakan dasar dari perkembangan penyakit kanker. Perubahan kode genetik ini dapat mengenai gen-gen tertentu seperti gen pengatur pertumbuhan, gen penghambat

pertumbuhan, dan gen untuk perbaikan DNA. Akibat perubahan ini semua, ekspresi gen menjadi berlebihan dan mengakibatkan pertumbuhan sel yang tidak terkendali (sifat dasar sel kanker). Perubahan gen yang berupa mutasi gen dan lainnya bisa disebabkan oleh karsinogen (penyebab kanker). Bisa karsinogen fisik, karsinogen kimia, karsinogen biologis, dan faktor keturunan/genetik. Namun pun demikian, penyebab kanker tidaklah tunggal tetapi multifaktor yang merupakan paduan dari satu karsinogen dengan karsinogen lainnya. Perubahan kode genetik sel normal merupakan dasar dari perkembangan penyakit kanker. Perubahan kode genetik ini dapat mengenai gen-gen tertentu seperti gen pengatur pertumbuhan, gen penghambat pertumbuhan, dan gen untuk perbaikan DNA. Akibat perubahan ini semua, ekspresi gen menjadi berlebihan dan mengakibatkan pertumbuhan sel yang tidak terkendali (sifat dasar sel kanker).

Menurut Wijayanti (2017), perubahan gen yang berupa mutasi gen dan lainnya bisa disebabkan oleh karsinogen (penyebab kanker). Bisa karsinogen fisik, karsinogen kimia, karsinogen biologis, dan faktor keturunan/genetik. Namun pun demikian, penyebab kanker tidaklah tunggal tetapi multifaktor yang merupakan paduan dari satu karsinogen dengan karsinogen lainnya. Bila suatu sel normal, gennya telah mengalami kerusakan karena suatu karsinogen, kemudian tidak dapat

diperbaiki oleh gen perbaikan dan menjadi cacat gen yang permanen, maka sel ini akan membentuk sel kanker. Secara singkat, pembentukan dan pertumbuhan sel kanker bisa dijelaskan melalui fase-fase/tahapan berikut:

- a. Fase inisiasi, yaitu fase ini ketika sel normal mulai mengalami mutasi oleh karsinogen.
- b. Fase induksi, yaitu fase ketika sel normal yang sedang bermutasi mulai berubah menjadi sel kanker. Fase inisiasi dan fase induksi tidak bisa diketahui dan sangat susah untuk dideteksi. Fase-fase ini bisa berlangsung hingga puluhan tahun.
- c. Fase in situ (lokal), yaitu fase ketika sel kanker tumbuh secara terus menerus tetapi masih pada tempatnya. Sel kanker ini belum menembus membran basal (lapisan antara epitel dan matriks ekstraseluler), intra epitelial (di dalam epitel), dan intra lobuler (di dalam kelenjar). Fase ini lamanya sangat bervariasi. Mungkin saja penderita penyakit kanker berada dalam fase ini selamanya. Tetapi pada umumnya, fase ini berlangsung sampai 5 tahun.
- d. Fase invasif (menyebar/metastasis), yaitu fase ketika sel kanker keluar dari membran basal dan menginfiltrasi (menembus) jaringan di sekitarnya. Fase ini lebih cepat daripada fase lain dan berlangsung kurang dari 5 tahun.

Menurut Wijayanti (2017), penyebaran sel sel kanker

sel-sel normal yang bermutasi menjadi sel kanker tidak selamanya tetap berada di tempatnya (in situ). Secara bertahap, sel-sel ini akan menyebar ke tempat-tempat yang lain (memasuki fase invasif). Berikut cara-cara sel-sel kanker menyebar di dalam tubuh manusia.

a. Perkontinuitatum.

Cara ini adalah cara ketika sel-sel kanker mengadakan invasi/infiltrasi ke jaringan atau organ yang ada di dekatnya melalui satelit nodule atau perlekatan-perlekatan.

b. Limfogen.

Yaitu suatu cara penyebaran sel kanker melalui proses masuknya sel kanker ke dalam saluran limfe dan kemudian menyebar ke kelenjar regional. Karsinoma umumnya menyebar lebih dahulu secara limfogen sebelum metastase (menyebar) jauh.

c. Hematogen.

Yaitu cara sel kanker menyebar masuk ke dalam pembuluh darah/vena. Selanjutnya, sel-sel kanker ini menyebar ke organ/jaringan lainnya yang jauh dari tempat asal sel kanker berada.

d. Transluminal.

Yaitu penyebaran sel kanker yang menembus lumen dan pembuluh darah.

5. Mekanisme kecemasan pada pasien dengan tumor buli

Menurut Carpenito (2019), Kecemasan pada pasien dengan tumor buli (kandung kemih) terjadi karena :

a. Faktor Fisik

1) Gejala Mengganggu

Hematuria (kencing berdarah), nyeri saat berkemih, urgensi atau frekuensi yang tinggi menyebabkan ketidaknyamanan dan ketakutan.

2) Diagnosis Kanker

Mendapatkan diagnosis "tumor" atau "kanker" langsung memicu respons stres akut karena dikaitkan dengan ancaman serius terhadap kehidupan.

3) Efek Samping Pengobatan

Prosedur invasif seperti kistektomi (pengangkatan kandung kemih), kemoterapi, atau pemasangan kateter dapat memperkuat kecemasan akibat rasa sakit, ketidakpastian hasil, dan perubahan tubuh.

b. Faktor Psikologis:

1) Takut terhadap kematian atau ketidakmampuan.

2) Kekhawatiran akan perubahan citra tubuh, terutama jika harus menggunakan urostomi (lubang buatan untuk buang air kecil).

3) Kehilangan kontrol terhadap fungsi tubuh yang bisa menimbulkan rasa malu atau rendah diri.

c. Faktor sosial dan emosional

- 1) Dukungan keluarga atau sosial yang kurang dapat memperburuk kecemasan.
- 2) Ketakutan menjadi beban bagi orang lain.
- 3) Stigma terhadap kanker bisa membuat pada pasien dengan Tumor Buli

Menurut Shin et al., (2018) patofisiologi tumor/ kanker buli/ kandung kemih dapat dipengaruhi oleh faktor molekuler. Berbagai proses molekuler memiliki peran penting dalam proses karsinogenesis, seperti mutasi gen. Proses molekuler tersebut menyebabkan terjadinya perubahan fungsi sel yang berlanjut pada terjadinya pertumbuhan mandiri (self-sufficient), hilangnya sensitivitas terhadap rangsangan anti pertumbuhan (anti-growth), replikasi mandiri yang tidak terbatas, invasi organ, serta metastasis.

Menurut Azari (2022), Proses terjadinya ansietas dipengaruhi oleh berbagai macam etiologi yang terjadi pada individu. Etiologi tersebut akan memberikan stresor pada individu dan mengharuskan individu untuk melakukan mekanisme koping terhadap masalah yang dihadapinya. Jika mekanisme koping yang dilakukan bersifat adaptif, maka individu tidak akan mengalami gangguan. Sebaliknya, jika individu mempunyai mekanisme koping yang maladaptif, maka akan menyebabkan terjadinya ansietas.

6. Tanda Gejala Tumor Buli

Menurut Anugrah (2019), gejala klinis karsinoma kandung kemih 80-90% berupa hematuria dan 25% mengeluh urgensi, frekuensi, disuri, dan nyeri pinggul setelah kencing. 5% dari penderita yang telah terjadi metastasis mengeluhkan penurunan berat badan, demam, nyeri tulang, dan gejala yang berhubungan dengan metastase di paru dan hati.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Hartoyo (2024), pemeriksaan yang sering dilakukan pada pasien dengan keganasan sistem perkemihan meliputi :

- a) Pemeriksaan laboratorium, pengambilan sampel darah, urin, atau cairan tubuh lainnya untuk analisis parameter seperti kadar kreatinin, ureum, elektrolit, penanda tumor, dan lainnya.
- b) Pencitraan diagnostik: pemeriksaan radiologi, seperti ultrasonografi, tomografi komputer, atau MRI untuk menilai ukuran, lokasi, dan karakteristik tumor.
- c) Endoskopi : pemeriksaan dengan menggunakan instrumen optik untuk mengamati secara langsung kondisi oorgan internal, seperti sistoskopi untuk kandung kemih.
- d) Biopsi : pengambilan sampel jaringan untuk dilakukan pemeriksaan histopatologis dan menentukan jenis serta derajat keganasan.

Setelah diagnosis ditegakkan, langkah selanjutnya adalah menentukan stadium penyakit. Hal ini penting untuk

menentukan prognosis dan rencana pengobatan yang sesuai. Sistem stadium yang umum digunakan adalah klasifikasi TNM, yang mempertimbangkan ukuran tumor (T), keterlibatan kelenjar getah bening (N), serta adanya metastasis (M).

8. Penatalaksanaan

Menurut Hartoyo (2024), beberapa pengobatan yang dapat dipertimbangkan meliputi :

a) Pembedahan

Pengangkatan tumor atau organ yang terlibat, seperti sistektomi (pengangkatan kandung kemih) atau nefrektomi (pengangkatan ginjal).

b) Radioterapi

Pemberian radiasi pengion untuk menghancurkan sel-sel kanker, dan pengawasan yang tepat pada pasien kanker kandung kemih non invasif

9. Komplikasi

Menurut American Cancer Society (2020), infeksi adalah salah satu komplikasi yang paling umum dari kanker dan pengobatan kanker. Ini karena pengobatan kanker dan kanker dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh untuk jangka waktu tertentu. Sistem kekebalan adalah sekelompok organ, jaringan, dan sel yang bekerja sama untuk melawan infeksi. Beberapa infeksi dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh dan dapat mengancam jiwa jika tidak terdeteksi secara dini. Infeksi

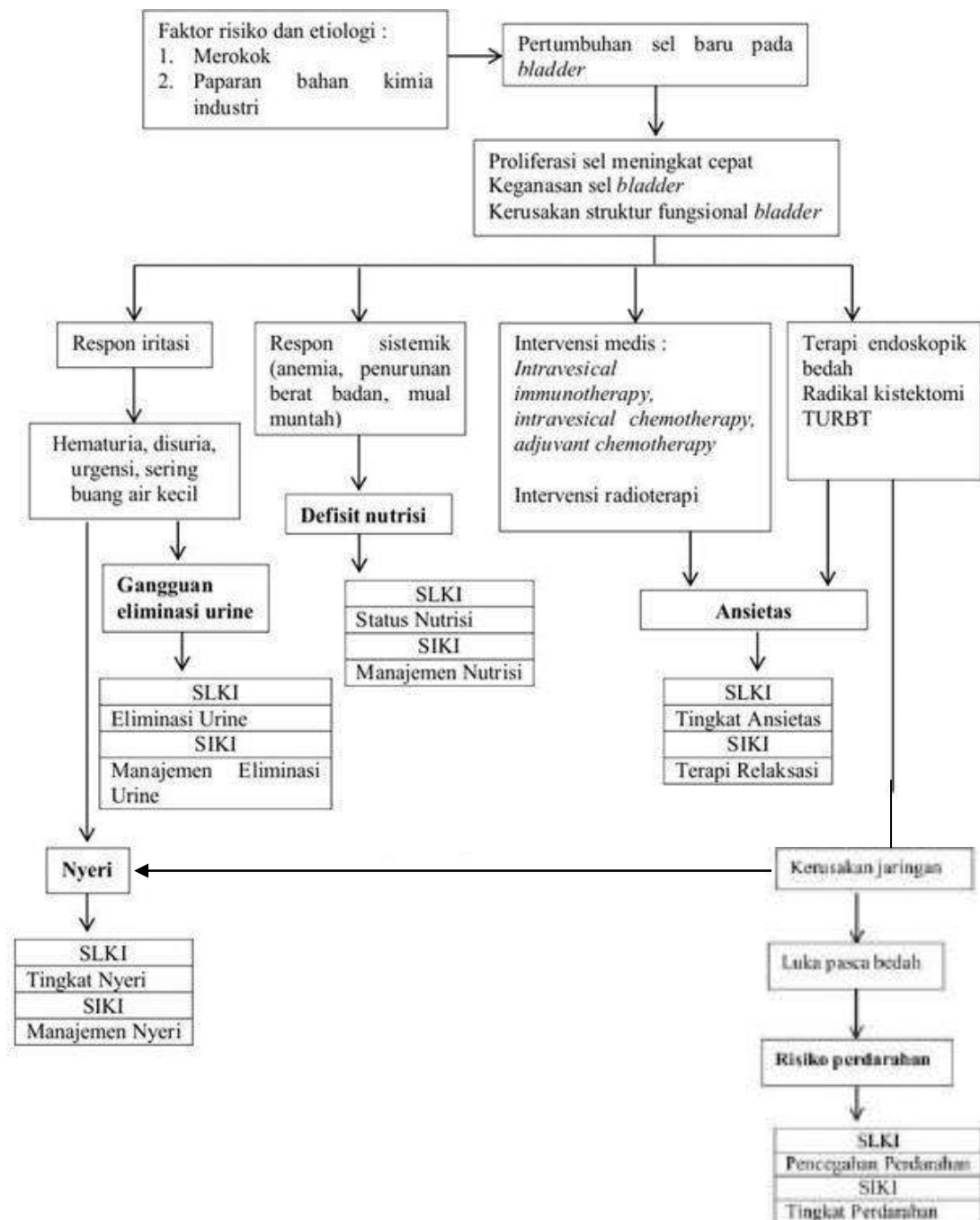
disebabkan oleh kuman yang masuk ke dalam tubuh, berkembang biak, dan menimbulkan bahaya atau penyakit.

Jenis utama kuman yang dapat menyebabkan infeksi adalah bakteri, virus, protozoa (beberapa di antaranya bertindak sebagai parasit), dan organisme jamur. Beberapa jenis kanker itu sendiri dapat meningkatkan risiko terkena infeksi. Begitu juga jenis pengobatan kanker tertentu. Setelah sel kanker diobati dan pengobatan selesai, risiko infeksi biasanya turun kembali. Sebagian besar risiko terkena infeksi hanya berlangsung untuk waktu yang terbatas. Tetapi setiap pasien berbeda dan efek samping perawatan juga sangat berbeda. Jadi, risiko infeksi tergantung pada jenis kanker dan perawatan yang didapatkan. Bagian tubuh yang sering mengalami infeksi yaitu : kulit dan selaput lendir (lapisan lunak, seperti : mulut, vagina, dan usus), sistem pencernaan (mulut, kerongkongan, lambung, dan usus), paru – paru dan saluran pernapasan (sinus dan tenggorokan), sistem perkemihan (kandung kemih dan ginjal), sistem saraf (otak dan sumsum tulang belakang), serta kulit dan jaringan di sekitar kateter vena sentral (CVC)

10. Pathway

Menurut Diyono & Mulyanti (2019), pathway dari tumor buli dapat diuraikan sebagai berikut :

Gambar 2.1



11. Proses keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Diyono & Mulyanti (2019) pengkajian pada pasien tumor buli dengan gangguan masalah kecemasan dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Riwayat genetik

Merupakan faktor utama terjadinya keganasan sel.

2) Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Penerimaan terhadap penyakit memberikan peran penting dalam proses perawatan pasien. Pasien yang paham mampu berpikir positif sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat dan konstruktif terhadap pengobatan.

3) Pola nutrisi dan metabolik

Secara patologi, terkait pertumbuhan sel yang tidak terkendali akan mengambil banyak nutrisi yang masuk sehingga terjadi penurunan status nutrisi. Selain itu, pengobatan tumor juga diikuti efek samping : mual, muntah, anoreksia, gangguan absorpsi sehingga nutrisi sel akan menurun drastis

4) Pola persepsi sensori

Nyeri merupakan masalah umum pada kasus tumor sehingga perlu mengidentifikasi karakteristik nyeri : pencetus, lama/ onset, efek negatif seperti gangguan tidur dan aktivitas sehari – hari, serta koping

5) Pola persepsi konsep diri

Perubahan fisik, pengobatan yang lama, dan biaya yang tidak sedikit sering membuat perubahan peran dalam keluarga serta membuat pasien mengalami kemerosotan percaya diri.

6) Pola nilai dan kepercayaan

Persepsi penyakit berdasarkan nilai budaya dan keyakinan sangat mempengaruhi coping pasien

Menurut Diyono & Mulyanti (2019), pengkajian pada pasien tumor buli dengan gangguan masalah kecemasan dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Riwayat kesehatan, keluarga, dan psikososial

Pria berusia lanjut berisiko mengalami pembesaran prostat, yang menyebabkan obstruksi uretra dan dapat menyebabkan infeksi saluran kemih, serta gagal ginjal.

Pemeriksaan kesehatan yang ditanyakan sebagai berikut

- a) Lokasi, karakter, durasi rasa sakit, dan hubungannya dengan berkemih; serta faktor yang memicu rasa sakit dan yang meredakan rasa sakit tersebut
- b) Riwayat infeksi saluran kemih, termasuk pengobatan di masa lalu atau rawat inap untuk infeksi saluran kemih
- c) Apakah pasien mengalami demam atau menggigil
- d) Tes diagnostik ginjal atau riwayat hasil tes diagnostik ginjal atau penggunaan kateter urine menetap

- e) Apakah pasien mengalami disuria ketika dan selama berkemih
 - f) Perasaan ragu-ragu, mengejan, atau nyeri selama atau setelah buang air kecil
 - g) inkontinensia urine (inkontinensia stress, inkontinensia urgensi, inkontinensia overflow atau inkontinensia fungsional)
 - h) Hematuria atau perubahan warna dan volume urine
 - i) Nokturia dan tanggal onsetnya
 - j) Batu ginjal (batu ginjal), bagian batu atau kerikil dalam air kencing
 - k) Riwayat anuria (penurunan produksi urine) atau masalah ginjal lainnya
 - l) Riwayat adanya lesi genital atau penyakit menular seksual
 - m) Penggunaan tembakau, alkohol, atau narkoba
 - n) Obat resep dan obat bebas apa pun (termasuk yang diresepkan untuk masalah ginjal atau saluran kencing)
- 2) Pemeriksaan fisik sistem perkemihan
- a) Inspeksi

Massa yang terlihat di daerah perut bagian atas mungkin sulit untuk dipalpasi jika lunak, seperti pada kasus hidronefrosis. Kepenuhan dalam sudut kostovertebral biasanya konsisten dengan kanker atau infeksi perinefrik
 - b) Palpasi

Massa ginjal yang membesar menunjukkan kompensasi hipertrofi, hidronefrosis, tumor, kista, atau

penyakit polikistik. Selain itu massa di daerah ini juga dapat mewakili tumor retroperitoneal, limpa, lesi usus (misalnya, tumor, abses), lesi kandung empedu, atau kista pancreas.

c) Genetalia dan rektal

Pria : terdapat lesi, radang meatus uretra, dan pembengkakan skrotum

Miksi : muncul hematuria, sering mengompol, disuria (B.A.K. nyeri), urgensi, dan inkontinensia.

3) Pemeriksaan penunjang

Menurut Azari (2022), cara-cara yang dilakukan dalam menentukan stadium kanker dapat diuraikan sebagai berikut:

a) Laparotomi (pembedahan perut)

Laparotomi adalah teknik penentuan stadium kanker dengan jalan pembedahan perut. Teknik ini memungkinkan ahli bedah untuk mengangkat atau mengobati kanker usus besar sambil menentukan penyebaran kanker ke kelenjar getah bening terdekat.

b) Analisa kelenjar getah bening

Analisa kelenjar getah bening adalah teknik yang dilakukan untuk mengetahui stadium kanker berdasarkan penyebarannya di kelenjar getah bening. Tekniknya sendiri ini adalah dengan jalan mengangkat dari kelenjar getah bening di ketiak pada saat dilakukan mastektomi (operasi

pengangkatan payudara). Teknik ini sangat membantu menentukan dan menjadi indikator dari seberapa jauh kanker (misalnya kanker payudara) telah menyebar dari jaringan asal ke jaringan bahkan organ-organ lain.

c) Splenektomi

Splenektomi adalah teknik yang dilakukan dengan mengangkat limpa sebagai upaya untuk membantu menentukan stadium dari penyakit Hodgkin (sejenis kanker getah bening).

d) Scanning ultrasonik

Scanning ultrasonik merupakan prosedur non-invasif dan tidak menimbulkan nyeri yang dilakukan dengan menggunakan gelombang suara untuk menunjukkan struktur organ dalam. Pemeriksaan ini membantu dalam menentukan ukuran kanker tertentu, terutama kanker ginjal, hati, panggul dan prostat.

e) CT scan

Metode CT scan adalah metode penentuan kanker yang dilakukan dengan cara memindai bagian tubuh tertentu dengan menggunakan alat CT Scanner (pemindai bagian dalam tubuh yang bersifat 3 dimensi). Metode ini banyak digunakan dalam menemukan dan menentukan stadium kanker otak, paru-paru, dan organ perut, termasuk kelenjar adrenal, kelenjar getah bening, hati, dan limpa.

f) Limfangiogram

Limfangiogram adalah suatu pemeriksaan dengan menggunakan zat warna yang disuntikkan ke dalam kaki. Setelah itu, dilakukan pemotretan Rontgen. Pemeriksaan ini sangat membantu dalam menemukan kelainan, misalnya kanker dalam kelenjar getah bening perut. Selain itu, limfangiogram dapat menentukan stadium dari penyakit Hodgkin dan kanker buah zakar.

g) MRI

MRI adalah teknik pemeriksaan dengan menggunakan alat kedokteran yang menghasilkan rekaman gambar potongan penampang tubuh/organ manusia melalui penggunaan medan magnet. Teknik MRI bisa menemukan kanker otak, tulang, dan korda tulang belakang.

b. Diagnosa keperawatan

Menurut Hidayat (2021), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kanker buli

- 1) D.0078 Nyeri Kronis b.d. hematuria urgensi, respon iritasi, pertumbuhan sel kanker dalam kandung kemih, peningkatan tekanan intrarenal yang menekan saraf pada area kandung kemih
- 2) D.0019 Defisit Nutrisi b.d. mual, muntah dan anoreksia, penurunan berat badan

- 3) D.0040 Gangguan Eliminasi Urine b.d hematuria urgensi, respon iritasi, sering berkemih, disuria
- 4) D.0080 Ansietas b.d. kurangnya pengetahuan, wajah klien ketakutan, gelisah terhadap keadaan sakit, intervensi medis dan pemeriksaan
- 5) D.0012 Risiko Perdarahan b.d. kerusakan jaringan, hematuria, luka pasca bedah.

Menurut SDKI (2017) ansietas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Etiologi atau penyebab ansietas menurut SDKI adalah :

- a) Krisis situasional
- b) Kebutuhan tidak terpenuhi
- c) Krisis maturasional
- d) Ancaman terhadap konsep diri
- e) Ancaman terhadap kematian
- f) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g) Disfungsi sistem keluarga
- h) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- i) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j) Penyalahgunaan zat

k) Terpapar bahaya lingkungan (mis: toksin, polutan, dan lain-lain)

l) Kurang terpapar informasi.

c. Rencana asuhan keperawatan

Menurut Tim Pokja PPNI (2017), intervensi yang dianjurkan untuk diagnosa ansietas yaitu reduksi ansietas, terapi relaksasi.

Pada kasus ini, penulis memilih intervensi reduksi ansietas karena definisi reduksi ansietas relevan dengan kasus pasien.

SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

1) SIKI : Reduksi Ansietas

a) Monitor tanda ansietas

Intervensi ini bertujuan untuk menentukan tingkat kecemasan pasien dan didapati hasil pengkajian pasien yang tampak cemas dan gelisah disertai pertanyaan yang sama berkali kali

b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan

Intervensi ini bertujuan untuk membantu meringankan kecemasan dengan cara tidak membiarkan pasien sendiri saat mengalami kecemasan, penulis menganjurkan keluarga pasien untuk menemani pasien dan berganti jaga.

c) Latih teknik relaksasi

Intervensi ini bertujuan untuk membuat kondisi pasien menjadi lebih tenang dan mengurangi rasa khawatir. Penulis berencana memberikan motivasi pada keluarga pasien untuk membantu pasien melakukan teknik

relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan ketika mengalami tanda kecemasan.

2) SIKI : Terapi Relaksasi

- a) Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- b) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya
- c) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
- d) Monitor respons terhadap terapi relaksasi
- e) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- f) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- g) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- h) Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
- i) Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

Tingkat Ansietas: kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Ekspektasi : Menurun.

Kriteria Hasil :

- a) Verbalisasi kebingungan
- b) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi
- c) Perilaku gelisah
- d) Perilaku tegang
- e) Keluhan pusing
- f) Anoreksia
- g) Palpitasi
- h) Frekuensi pemapasan
- i) Frekuensi nadi
- j) Tekanan darah
- k) Diaforesis
- l) Tremor
- m) Pucat
- n) Konsentrasi
- o) Pola tidur
- p) Perasaan keberdayaan
- q) Kontak mata
- r) Pola berkemih
- s) Orientasi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Menurut Iskandar, et al, (2023), desain penelitian deskriptif adalah jenis desain penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik suatu fenomena atau populasi dengan cara yang sistematis dan obyektif. Dalam desain deskriptif, peneliti tidak mencoba menguji hipotesis atau menetapkan hubungan sebab-akibat, tetapi fokus pada pengumpulan data untuk memberikan gambaran yang jelas tentang apa yang ada atau terjadi. Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan masalah kecemasan pada pasien dengan tumor buli.

B. Subyek Penelitian

Populasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pasien di Bangsal Sidomulyo dengan masalah kecemasan pada pasien dengan tumor buli yang dirawat di RUMAH SAKIT IBU FATMAWATI SOEKARNO KOTA SURAKARTA. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah asuhan keperawatan masalah kecemasan pada pasien dengan tumor buli.

D. Definisi operasional.

1. Tumor buli adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan / rekam medis) pasien saat pengelolaan kasus yang dilakukan pada hari selasa, 04 Februari 2025
2. Masalah kecemasan pada pasien dengan tumor buli adalah masalah yang ditemukan pada saat pasien dikelola di rumah sakit.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

1. Format pengkajian yang mengadopsi 11 pola gordon diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA.
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA.

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasar data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut :

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien dan keluarga pasien.
2. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai dengan jenis dan desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah yang menggunakan pendekatan studi deskriptif, maka data yang diperoleh disajikan dalam bentuk deskripsi yang menggambarkan kecenderungan, karakteristik, atau fenomena dari suatu permasalahan yang diteliti. Penyajian data dilakukan secara sistematis, jelas, dan objektif, dengan tujuan memberikan pemahaman yang utuh terhadap konteks permasalahan berdasarkan fakta-fakta empiris yang ditemukan di lapangan. Pendekatan deskriptif ini tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis, melainkan untuk memberikan gambaran menyeluruh atas suatu kondisi tertentu berdasarkan hasil observasi, wawancara, atau dokumentasi yang telah dianalisis (Sugiyono, 2021; Creswell & Creswell, 2022). Dengan demikian, analisis

data dalam studi deskriptif menjadi langkah penting untuk menarasikan temuan secara ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di bangsal Sido Asih kamar 7A Rumah Sakit Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta selama 1 shift jaga.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang telah ditemukan pada pasien dengan Tumor Buli yang masalah kecemasan, maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) masalah keperawatan yaitu masalah kecemasan pada pasien dengan tumor buli dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien selesai menjalani operasi tumor buli sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa, 04 Februari 2025 pukul 08.00 WIB, dengan menggunakan metode alloanamnesa, autoanamnesa dan melihat status pasien.

1. Identitas Pasien

a. Klien

- 1) Nama : Ny.S
- 2) Tanggal lahir : 16 Maret 1966
- 3) Jenis kelamin : Perempuan
- 4) Alamat : Sragen
- 5) Pekerjaan : Wirausaha
- 6) Agama : Islam
- 7) Status : Menikah

b. Penanggung Jawab

- 1) Nama : Ny. T
- 2) Umur : 40 tahun
- 3) Alamat : Sragen
- 4) Agama : Islam
- 5) Pekerjaan : Wirausaha
- 6) Hubungan dengan klien: Anak
- 7) Sumber biaya : BPJS

c. Identitas medis

- 1) Ruang / kamar : Sido Asih/7A
- 2) Tanggal masuk : Senin, 03 Februari 2025
- 3) No RM : 002xxxxxx
- 4) Dx Medis : Tumor Buli
- 5) Dokter : Dr. M

2. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat oral, obat suntikan maupun alergi terhadap makanan dan minuman.

3. Keluhan Utama

Pasien mengatakan badannya terasa pegal – pegal, batuk, sulit tidur karena rasa tidak nyaman dibadannya. Pasien mengatakan cemas dan khawatir semenjak mengetahui bahwa dirinya memiliki tumor.

4. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan mengetahui adanya benjolan di pinggang bawah sebelah kiri sejak 3 bulan yang lalu, setelah mengetahui hal itu pasien sering merasa cemas, khawatir, dan takut karena kondisinya seperti itu sehingga menyebabkan pasien mengalami penurunan berat badan dari 62 kg menjadi 50 kg. Setelah itu pasien periksa ke dokter dan dilakukan pemeriksaan Ultrasonografi dari hasil pemeriksaan tersebut pasien dianjurkan untuk meminta surat rujukan dari puskesmas ke Rumah Sakit Sarila Sragen. Setelah di rujuk ke Rumah Sakit Sarila pasien dilakukan pemeriksaan dan di rujuk lagi

ke RSUD Ibu Fatmawati Soekarno, di RSUD pasien dianjurkan untuk rawat jalan terlebih dahulu dan diminta untuk kembali ke RSUD Ibu Fatmawati Soekarno pada hari Senin 03 Februari 2025, sampai di RSUD pasien datang ke poli umum dan dilakukan pemeriksaan Laboratorium dan XR Thorak selanjutnya pasien dianjurkan untuk rawat inap di bangsal Sido Asih kamar 7A lantai 6. Selama dibangsal pasien mendapatkan terapi infus RL 20 tpm, dan obat injeksi anbacim 1gr/12jam. Saat dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital didapati hasil TD : 171/82 mmHg, Nadi : 89x/menit, Suhu : 36,6, SPO2 : 99%, Respirasi : 20x/menit. Pasien direncanakan tindakan operasi pada hari Selasa 04 Februari 2025. Pasien mengatakan cemas khawatir dan takut dengan penyakit yang dideritanya serta tindakan operasi yang akan di jalannya, pasien juga mengatakan kesulitan untuk tidur.

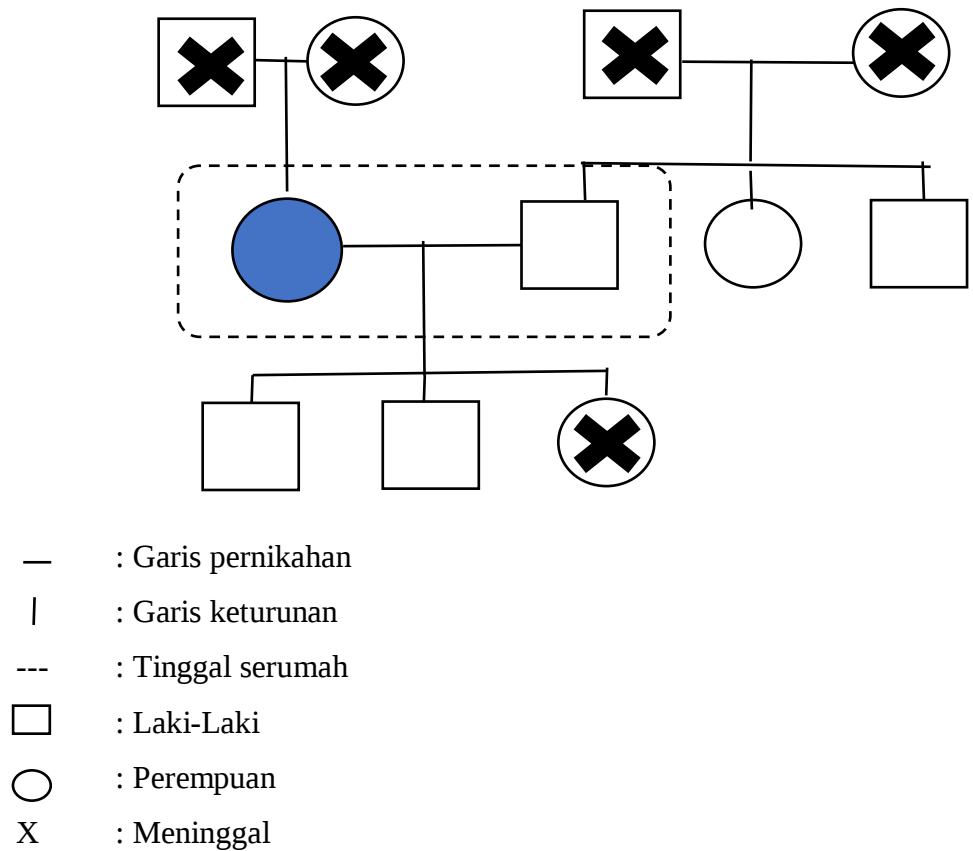
5. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, pasien rutin periksa dan kontrol tensi ke Puskesmas terdekat dan mendapatkan obat Amlodipin 5 mg 1x1. Pasien sudah membatasi makanan tinggi garam dan rutin minum obat setiap pagi.

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit gula tinggi, penyakit asma, jantung. Namun pasien dan anak pertamanya memiliki penyakit hipertensi.

7. Genogram



8. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Rambut : Hitam, persebaran rambut merata
- 2) Mata : Simetris, tak ada perdarahan, pupil isokor,
konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih
- 3) Telinga : Kedua telinga berbentuk normal simetris,
terdapat sedikit serumen, tidak ada penurunan pendengaran.
- 4) Mulut : Mukosa bibir sedikit kering, bersih
- 5) Hidung : Bentuk simetris, tak ada pernapasan cuping
hidung, tidak ada sekret.

6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, normal.

b. Thorak.

1) Inspeksi : Bentuk dada kanan dan kiri sama, tidak ada lesi diarea dada, frekuensi napas 20x / menit.

2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, ekspansi dada simetris, tidak teraba vokal fremitus

3) Perkusi : Sonor

4) Auskultasi : Terdengar bunyi vasikuler

c. Jantung

1) Inspeksi : Ictus Cordis tidak tampak

2) Palpasi : Ictus cordis tidak teraba

3) Perkusi : Batas jantung normal

4) Auskultasi : S1 dan S2 reguler

d. Abdomen

1) Inspeksi : Bentuk simetris, sedikit buncit.

2) Auskultasi : Bising usus 16 x / menit

3) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

4) Perkusi : Pekak

e. Ekstermitas

1) Atas

a) Tidak ada perubahan bentuk tulang

b) Akral teraba hangat, CRT < 3 detik

c) Tidak ada pitting edema

- d) Terpasang infus RL 20 tetes per menit di tangan kiri
- e) Pergerakan sendi normal

2) Bawah

- a) Tidak ada perubahan bentuk tulang
- b) Akral teraba hangat, CRT < 3 detik
- c) Tidak ada pitting edema
- d) Tidak ada varises.

10. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Tabel 4.1.
Hasil Laboratorium tanggal 03 Februari 2025

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah lengkap			
Hemoglobin	L 6.8	10.8 – 15.0	g/dl
Leukosit	5.8	4.7 – 11.5	Ribu/mm ³
Eritrosit	L 2.78	34 – 45	%
Trombosit	4.10	4.11 – 5.55	Juta/mm ³
Hematokrit	221	216 – 450	Ribu/mm ³
Hitung Jenis leukosit			
Basofil	0	0 – 1	%
Eosinofil	1	1 – 5	%
Limfosit	26	20 – 44	%
Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan

Monosit	12	3 – 9	%
Neutrofil Batang	2	2 – 6	%
Neutrofil Segmen	59	42 – 71	%
MCH	24.4	22 – 31	Pg
MCHC	33.0	30 – 35	Mmol/L
MCV	85.4	71 – 92	Fl
Rasio N/L	2.27	< 3 – 13	
Masa Pembekuan	5.20	2.00 – 6.00	Menit/ detik
Masa Perdarahan	2.00	1.00 – 3.00	Menit/detik
KIMIA KLINIK			
Ureum	32	13 – 43	Mg/dl
Kreatinin	1.4	0.5 – 1.1	Mg/dl
Gula darah sewaktu	121	70 – 1400	Mg/dl
HBSAg	Non reaktif		Non reaktif
SGOT	61		
SGPT	41		

b. Radiologi : CT Urografi non Kontras: 01 Februari 2025

Kesan :

- Massa solid irreguler pada intrabledder aspek UVJ kiri terukur 1.84 cm
- Severe hidronefrosis dan hidroureter proksimal hingga distal kiri dengan gambaran : Batu di Proksimal ureter kiri (1401HU) ukuran 2.28 cm

c. Radiologi : XR Thorax PA : 03 Februari 2025

Klinis : hidronefrosis tumor buli mondok

Expertise : Thorax PA

COR : Ukuran CRT > 0 – 5

Pulmo : Tak tampak infiltrat di kedua lapang paru, sinus
costophrenicus kanan kiri tajam

Himidiaphragma kanan kiri normal

Trakhea di tengah

Sistem tulang baik

Kesimpulan :

- Kardiomegali
- Pulmo tak tampak kelainan

11. Terapi Medis

Tabel 4.2

Terapi Medis tanggal 05 Februari 2025

Jenis terapi	Dosis	Jam	Kegunaan
Infus RL	20 tpm	08.00 16.00 24.00	mengganti cairan dan elektrolit dan mengobati asidosis metabolik
Injeksi Anbacim	1gr/12 jam	08.00 16.00	Mengobati infeksi saluran anapas atas dan bawah, saluran kemih dan kelamin, serta kulit dan jaringan (Antibiotik)
Injeksi Ketorolac	30mg/ 8 jam	08.00 16.00 24.00	Mengatasi nyeri sedang hingga berat pada kondisi tertentu.

Injeksi asam tranexamat	500mg/ 8 jam	08.00 16.00 24.00	Membantu menghentikan perdarahan pada beberapa kondisi.
Jenis terapi	Dosis	Jam	Kegunaan
Injeksi vit K	2mg/ 12 jam	12.00 24.00	Untuk membantu proses pembekuan darah.

1. Data Fokus

Tabel 4.3.

Data fokus

Hari, Tanggal	Data Subyektif dan Data Obyektif	TTD
Selasa, 04 februari 2025	Data subyektif: pasien mengatakan - Badannya terasa pegal pegal - Sulit tidur karena khawatir dengan penyakitnya - Ada benjolan di pingang bawah bagian kiri sejak 3 bulan yang lalu - Cemas khawair dan takut setelah mengetahui ada tumor dibadannya - Mengalami penurunan berat badan dari 62 kg menjadi 50 kg terhitung sejak 3 bulan terakhir ini Data obyektif: - Terdapat benjolan di pinggang kiri bagian bawah dengan diameter 4 cm - Pasien tampak cemas khawatir dan takut - Mata pasien tampak sayu - Sering menguap - TTV : TD : 171/82 mmHg, N: 89 x/menit S: 36,3, SPO2 : 99% - Hasil XR Thorak : Kardiomegali, Pulmo tak tampak kelainan.	Rima

	- Hasil CT Urografi : Massa solid irregular pada intrabladder aspek UVJ kiri terukur 1.84 cm Severe hidronefrosis dan hidroureter proksimal hingga distal kiri dengan gambaran : Batu di proksimal ureter kiri (1401 HU) ukuran 2.28 cm	
--	---	--

2. Analisa Data

Tabel 4.3.

Analisa data

No dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
1	Selasa, 04 Februari 2025	Data subjektif: Pasien mengatakan - Cemas khawatir takut setelah mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit tumor dan harus dioperasi - Mengalami penurunan berat badan dari 62 kg menjadi 50 kg selama 3 bulan terakhir - Sulit tidur karena khawatir terhadap penyakitnya - Ada benjolan di pinggang kiri bagian bawah dengan diameter 4 cm	Ansietas	Kurang terpapar informasi	Rima

No dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
		Data objektif - Pasien tampak khawatir dan cemas - Mata pasien tampak sayu - Sering menguap - TTV : TD : 171/82 mmHg, N: 89 x/menit S: 36,3, SPO2 99% - Hasil XR Thorak : Kardiomegali, Pulmo tak tampak kelainan. - Hasil CT Urografi : Massa solid irregular pada intrabladder aspek UVJ kiri terukur 1.84 cm - Severe hidronefrosis dan hidroureter proksimal hingga distal kiri dengan gambaran : Batu di proksimal ureter kiri (1401 HU) ukuran 2.28 cm			

3. Daftar Masalah

Tabel 4.4.

Daftar masalah

No dx	Hari, tanggal	Daftar masalah	TTD
1	Selasa , 04 Februari 2025	Ansietas yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dibuktikan dengan pasien mengatakan cemas khawatir takut setelah mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit tumor dan harus dioperasi, mengalami penurunan berat badan dari 62 kg menjadi 50 kg selama 3 bulan terakhir sulit tidur karena khawatir terhadap penyakitnya, ada benjolan di pinggang kiri bagian bawah dengan diameter 4 cm, pasien tampak cemas, mata pasien tampak sayu, sering menguap, hasil pemeriksaan TTV : TD : 171/82 mmHg, N: 89 x/menit S: 36,3, SPO2 : 99%, Hasil XR Thorak : Kardiomegali, Pulmo tak tampak kelainan. Hasil CT Urografi : massa solid irregular pada intrabladder aspek UVJ kiri terukur 1.84 cm Severe hidronefrosis dan hidroureter proksimal hingga distal kiri dengan gambaran : Batu di proksimal ureter kiri (1401 HU) ukuran 2.28 cm	Rima

4. Perencanaan

Tabel 4.5.
Perencanaan

No dx	Masalah Keperawatan	SIKI Tindakan	TTD																																			
1	SLKI : Tingkat Ansietas Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun dengan kriteria hasil : <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1</td><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>2</td><td>Perilaku gelisah</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>3</td><td>Perilaku tegang</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>4</td><td>Verbalisasi kebingungan</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr></table> Keterangan 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	No	Indikator	1	2	3	4	5	1	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi					√	2	Perilaku gelisah					√	3	Perilaku tegang					√	4	Verbalisasi kebingungan					√	SIKI : Reduksi Ansietas Tindakan - Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah - Memonitor tanda ansietas Terapeutik - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi - Jelaskan prosedur dan sensasi yang mungkin akan dialami - Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis - Latih teknik relaksasi napas dalam untuk	Rima
No	Indikator	1	2	3	4	5																																
1	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi					√																																
2	Perilaku gelisah					√																																
3	Perilaku tegang					√																																
4	Verbalisasi kebingungan					√																																

No dx	Masalah Keperawatan	SIKI Tindakan	TTD
		mengurangi kecemasan	

5. Catatan Keperawatan

Tabel 4.6.

Catatan Keperawatan

Hari, Tanggal Jam	No Dx	Catatan	Respon	TTD
Selasa 04 februari 2025	1	Melakukan pengkajian pada pasien	RS : pasien mengatakan badan pegal, sulit tidur, cemas, khawatir,takut, ada benjolan di pinggang kiri bagian bawah, memilki riwayat hipertensi, tidak ada rasa nyeri RO : pasien tampak gelisah, cemas, terdapat benjolan di pinggang kiri bagian bawah dengan diameter 4cm, pasien tampak sayu, tampak sering menguap	Rima
08.00	1	Mengukur tanda tanda vital pasien	RS : pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi RO : TD : 171/82 mmHg, N: 89x/menit, S : 36,3, SPO2 : 20x/menit.	Rima

Hari, Tanggal Jam	No Dx	Catatan	Respon	TTD
09.00	1	Mengidentifikasi faktor yang memicu kecemasan	RS : pasien mengatakan tidak bisa tidur karena merasa khawatir dengan kondisinya saat ini. RO : pasien tampak sering menguap, dan mata pasien tampak sayu.	Rima
09.30	1	Menjelaskan tindakan prosedur, sensasi yang mungkin akan dialami selama operasi dan setelah menjalani operasi.	RS : pasien mengatakan takut dan cemas setelah mengetahui bahwa dirinya memiliki tumor dibadannya, RO : Pasien tampak kooperatif	Rima
11.00	1	Mengganti cairan infus RL 20 tpm.	RS : pasien mengatakan cairan infusnya habis RO : Cairan infus RL sudah diganti 20 tpm	Rima
Rabu, 05 februari 2025 07.00	1	Mengobservasi pasien	RS : pasien mengatakan cemas karena terpasang selang drainase di pinggang kiri bagian bawah, pasien mengatakan sulit tidur karena terganggu dengan adanya selang drainase. RO : pasien tampak cemas, tampak bingung.	Rima
08.00	1	Memberikan terapi injeksi anbacim 1gr/12 jam, injeksi ketorolac 30mg/8 jam, asamtranexamat 500mg/ 8 jam	RS : pasien mengatakan sedikit nyeri saat di suntik RO : obat injeksi sudah diberikan melalui selang infus	Rima

Hari Tanggal Jam	No Dx	Catatan	Respon	TTD
08.30	1	Menerapkan prosedur meningkatkan kenyamanan (Atur Posisi)	RS : pasien mengatakan takut untuk tidur karena pusing berputar dan batuk, serta takut jika tidurnya nanti banyak gerak RO : pasien sudah diajarkan untuk mengatur posisi dan diberikan edukasi pentingnya kenyamanan dan istirahat yang cukup selama sakit, pasien tampak mau merubah posisi dan telentang menjadi miring ke kanan	Rima
08.30	1	Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan	RS: pasien mengatakan takut dengan kondisinya saat ini RO : pasien tampak kebingungan, pasien tampak cemas, pasien mampu mengulangi teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan sesuai yang sudah diajarkan	Rima
09.30	1	Mengukur tanda – tanda vital.	RS : pasien mengatakan pusingnya berkurang, sudah sedikit tidak cemas RO : pasien tampak lebih tenang, TD : 140/78 mmHg, N: 81 x/menit, S : 36,3 , SPO2 : 98%	Rima
09.45	1	Mengobservasi kondisi luka post operasi	RS : pasien mengatakan tidak merasakan nyeri diluka operasinya, pasien hanya merasa takut jika bergerak dan	Rima

Hari Tanggal Jam	No Dx	Catatan	Respon	TTD
			selang dipinggangnya tertekan RO : terdapat luka jahitan diselang drainase dengan diameter 2cm, cairan drainase berwarna merah kecoklatan dengan volume 100cc, warna urin kuning jernih tidak ada darah dengan volume 150cc	

6. Evaluasi

Tabel 4.6.
Evaluasi

No Dx	Hari, Tanggal	SOAP	TTD
1	Rabu 05, Februari 2025	S : pasien mengatakan pusingnya berkurang, sudah sedikit tidak cemas O : pasien tampak lebih tenang, Kriteria hasil : a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami (4) Cukup menurun b. Perilaku gelisah (4) Cukup menurun c. Perilaku tegang (4) Cukup menurun d. Verbalisasi kebingungan (4) Cukup menurun A : Pasien belum mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun P: lanjutkan intervensi keperawatan : - Teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan	Rima
		- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan	

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang Studi Deskriptif Masalah Kecemasan Pada Pasien Dengan Tumor Buli. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung gugat keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Perry, 2015). Adapun pembahasan setiap tahap proses keperawatan pada pasien dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Penulis melakukan proses pengkajian untuk memperoleh data dari pasien, hal ini sesuai dengan paparan Hendarsih (2016), yang menyebutkan pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistemik untuk menentukan status kesehatan dan fungsi kerja respon klien pada saat ini dan sebelumnya. Penulis melakukan pengkajian pada hari Selasa, 04 Februari 2025 di Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno dengan menggunakan metode autoanamnesa dan alloanamnesa. Dari pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. S maka data fokus yang ditemukan terkait dengan masalah pasien meliputi data subjektif dan objektif yang dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Data subyektif

Ny. S mengatakan ada benjolan di pinggang kiri bagian bawah sejak 3 bulan yang lalu, semenjak mengetahui hal itu pasien merasa cemas, khawatir, dan takut dengan adanya tumor di dalam tubuhnya

Menurut Irwanto (2024), *bladder cancer* yang masih dini merupakan tumor superfisial yang kemudian dapat menginfiltrasi ke lamina propria, otot, lemak perivesika lalu menyebar langsung ke jaringan sekitarnya. Selain itu, dapat juga menyebar secara limfogen maupun hematogen. Penyebaran limfogen melalui kelenjar limfe perivesika, obturator, iliaka eksterna, dan iliaka komunis; sedangkan penyebaran hematogen paling sering ke hepar, paru-paru, dan tulang. Patofisiologi tumor/ kanker buli/ kandung kemih dapat dipengaruhi oleh faktor molekuler. Berbagai proses molekuler memiliki peran penting dalam proses karsinogenesis, seperti mutasi gen. Proses molekuler tersebut menyebabkan terjadinya perubahan fungsi sel yang berlanjut pada terjadinya pertumbuhan mandiri (self-sufficient), hilangnya sensitivitas terhadap rangsangan anti pertumbuhan (anti-growth), replikasi mandiri yang tidak terbatas, invasi organ, serta metastasis. Hal ini sesuai dengan data yang diperoleh yaitu Ny. S mengatakan ada benjolan di pinggang kiri bagian bawah sejak 3 bulan yang lalu hal ini dipengaruhi oleh faktor molekuler.

Menurut Wijayanti (2017), perubahan kode genetik sel normal merupakan dasar dari perkembangan penyakit kanker. Perubahan kode genetik ini dapat mengenai gen-gen tertentu seperti gen pengatur pertumbuhan, gen penghambat pertumbuhan, dan gen untuk perbaikan DNA. Akibat perubahan ini semua, ekspresi gen menjadi berlebihan dan mengakibatkan

pertumbuhan sel yang tidak terkendali (sifat dasar sel kanker) (benjolan). Benjolan yang muncul akibat kanker dapat memicu kecemasan pada pasien karena berbagai alasan yang berkaitan dengan aspek fisik, psikologis, dan sosial, beberapa faktor utama yang menyebabkan benjolan kanker dapat menimbulkan kecemasan yaitu, ketidakpastian diagnosis, perubahan fisik dan citra diri, asosiasi dengan nyeri dan ketidaknyamanan, kekhawatiran terhadap pengobatan dan prognos. Adapun hasil pengkajian pada pasien diperoleh data terdapat benjolan di pinggang bawah sebelah kiri, dengan diameter kurang lebih 4 cm, pasien mengatakan badannya sering terasa pegal pegal serta pasien tampak cemas, khawatir dan takut, pasien juga menanyakan pertanyaan yang sama secara terus menerus.

Menurut Azari (2024), proses terjadinya ansietas (kecemasan) dipengaruhi oleh berbagai macam etiologi yang terjadi pada individu. Etiologi tersebut akan memberikan stresor pada individu dan mengharuskan individu untuk melakukan mekanisme koping terhadap masalah yang dihadapinya. Jika mekanisme koping yang dilakukan bersifat adaptif, maka individu tidak akan mengalami gangguan. Sebaliknya, jika individu mempunyai mekanisme koping yang maladaptif, maka akan menyebabkan terjadinya ansietas. Adapun hasil pengkajian pada pasien diperoleh data pasien tampak cemas, khawatir dan takut, pasien tampak menanyakan pertanyaan yang sama secara terus

menerus.

Kecemasan yang tidak teratasi pada pasien kanker dapat berdampak serius terhadap kesehatan mental dan fisik, serta kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk mendapatkan dukungan psikologis yang memadai.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa data yang diperoleh merupakan data subyektif yang menunjang ditegakkannya masalah keperawatan kecemasan pada pasien dengan tumor buli.

b. Data obyektif

1) Pasien tampak cemas, gelisah dan khawatir.

Menurut Azari (2024), proses terjadinya ansietas (kecemasan) dipengaruhi oleh berbagai macam etiologi yang terjadi pada individu. Etiologi tersebut akan memberikan stresor pada individu dan mengharuskan individu untuk melakukan mekanisme koping terhadap masalah yang dihadapinya. Jika mekanisme koping yang dilakukan bersifat adaptif, maka individu tidak akan mengalami gangguan. Sebaliknya, jika individu mempunyai mekanisme koping yang maladaptif, maka akan menyebabkan terjadinya ansietas. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pasien tampak cemas, gelisah dan khawatir karena mekanisme koping yang maladaptif ketika pasien tahu jika dirinya mengidap tumor buli. Adapun hasil dari pengkajian pada pasien diperoleh hasil pasien tampak cemas, gelisah dan takut, serta menanyakan

pertanyaan yang sama secara terus menerus.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan, penulis menegakkan diagnosa keperawatan ansietas yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

a. Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi

Menurut SDKI 2017 sebagaimana dipaparkan oleh Tim Pokja PPNI (2017), pengertian ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memunngkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Menurut Azari (2023), ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi, ansietas merupakan kekhawatiran yang tidak jelas yang berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti, ketika merasa cemas, individu merasa takut, khawatir dan tidak nyaman dengan apa yang dirasakannya. Individu merasa terancam, tetapi individu tidak mengerti mengapa perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan tersebut muncul. Maka, dapat disimpulkan kondisi pasien saat dikaji menunjukkan kesesuaian dengan definisi diagnosa ansietas dimana saat dikaji pasien tampak cemas, gelisah, khawatir dan takut.

b. Penentuan atau pemilihan etiologi

Menurut SDKI 2017 sebagaimana dipaparkan oleh Tim Pokja PPNI (2017), untuk diagnosa ansietas mempunyai faktor yang

berhubungan atau etiologi yaitu kurang terpapar informasi, kekhawatiran mengalami kegagalan, krisis situasional. Adapun etiologi yang penulis tetapkan yaitu kurang terpapar informasi Hal ini sesuai dengan keadaan pasien yang ditunjukkan yaitu ekspresi wajah yang gelisah, cemas, dan menanyakan pertanyaan yang sama berkali kali.

c. Data pendukung dengan batasan karakteristik

Batasan karakteristik untuk diagnosa ansietas menurut SDKI 2018 sebagaimana telah dipaparkan oleh Tim Pokja PPNI (2018), yaitu merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi, sulit konsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur. Data yang diperoleh penulis sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa ansietas adalah pasien mengatakan cemas, khawatir dan takut dengan kondisinya saat ini, pasien mengatakan sulit tidur, pasien tampak gelisah. Data yang diperoleh belum sesuai dengan batasan karakteristik karena terbatasnya waktu untuk melakukan perawatan kepada pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Tujuan keperawatan yang penulis rumuskan adalah pasien mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam.

a. SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan Indikator

Menurut Tim POKJA PPNI 2019 SLKI yang disarankan yaitu, tingkat ansietas, dukungan sosial, harga diri, kesadaran diri, kontrol

diri, proses informasi, status kognitif, tingkat agitasi, tingkat pengetahuan, Pada kasus ini, penulis memilih luaran tingkat ansietas karena definisi tingkat ansietas relevan dengan kasus pasien dengan tujuan SLKI ini diharapkan pasien mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun sehingga tujuan dari asuhan keperawatan ini dapat tercapai.

Indikator yang penulis tentukan dalam asuhan keperawatan ini adalah verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi, perilaku gelisah, perilaku tegang, verbalisasi kebingungan.

Indikator dari SLKI tingkat ansietas yaitu verbalisasi kebingungan, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi, perilaku gelisah, perilaku tegang, keluhan pusing, anoreksia, palpitasi, frekuensi pemapasan, frekuensi nadi, tekanan darah, diaforesis, tremor, pucat, konsentrasi, pola tidur, perasaan keberdayaan, kontak mata, pola berkemih, orientasi

b. Batasan waktu

Menurut Hidayat (2021), SLKI tingkat ansietas dapat tercapai setelah 2 hari perawatan, penulis menetapkan batasan waktu pencapaian tujuan 2 hari dengan harapan pasien mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun, karena tingkat kecemasan pasien berada pada tingkat kecemasan ringan dan penyebab masalah kecemasan pasien pada kasus ini adalah kurang terpapar informasi sehingga diperlukan edukasi di hari pertama untuk mengurangi

kecemasan pasien, sehingga batasan waktu yang telah ditetapkan dapat tercapai dalam waktu 2 hari.

c. SIKI dan Aktivitas

Menurut Tim Pokja PPNI (2018), intervensi yang dianjurkan untuk diagnosa ansietas yaitu reduksi ansietas dan terapi relaksasi. Pada kasus ini, penulis memilih intervensi reduksi ansietas karena definisi reduksi ansietas relevan dengan kasus pasien. Dalam pembuatan rencana penulis bekerja sama dengan klien dan perawat ruangan sehingga ada kesempatan dalam memecahkan masalah yang dialami klien sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) prinsip secara umum rencana keperawatan yang penulis lakukan pada Ny. S. Intervensi yang dirancang oleh penulis untuk mengatasi masalah pada kasus Ny. S yaitu tersusun dari tindakan observasi, tindakan mandiri, edukasi, dan kolaborasi yang disesuaikan dengan kondisi klien. SIKI yang digunakan pada diagnosa ansietas b.d kurang terpapar informasi adalah reduksi ansietas dengan aktivitas keperawatan yang dilakukan yaitu monitor tanda ansietas pada pasien, situasi yang membuat ansietas, latih teknik relaksasi, siapkan posisi nyaman pasien, tanyakan kesiapan pasien, latih teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan, lakukan 3x, dan anjurkan pasien

mengulangi teknik relaksasi nafas dalam jika mengalami tanda-tanda ansietas. Fokus intervensi kasus dan intervensi teori sudah sama, pada intervensi teori penulis merancang intervensi reduksi ansietas (latih teknik relaksasi) dengan fokus tindakan terapeutik yaitu melakukan reduksi ansietas (latih teknik relaksasi).

1) SIKI : Reduksi ansietas

a) Monitor tanda ansietas

Menurut Nanda (2021), intervensi monitor tanda ansietas adalah tindakan keperawatan atau terapeutik yang dilakukan untuk mengamati, mencatat, dan mengevaluasi tanda-tanda fisiologis dan perilaku yang berkaitan dengan kecemasan (ansietas). Tindakan ini bertujuan untuk mendeteksi dini tingkat kecemasan, menilai respons tubuh terhadap stres, serta mengevaluasi efektivitas intervensi penurunan kecemasan. Dari hasil pengkajian keperawatan didapatkan tanda kecemasan pada pasien, bahwa Ny.S tampak cemas dan gelisah disertai pertanyaan berulang dan berkali-kali

b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan

Menurut Doenges (2019), Intervensi “temani pasien” adalah tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memberikan kehadiran fisik dan emosional secara aktif kepada pasien yang mengalami kecemasan. Tindakan ini melibatkan berada di dekat pasien, mendengarkan secara empatik, memberi dukungan verbal atau nonverbal, dan menciptakan rasa aman, dengan tujuan mengurangi rasa takut, cemas,

dan perasaan ditinggalkan. Intervensi ini bertujuan untuk membantu meringankan kecemasan dengan cara tidak membiarkan pasien sendiri saat mengalami kecemasan, penulis menganjurkan keluarga pasien untuk menemani pasien dan berganti jaga.

c) Latih teknik relaksasi

Menurut Doenges (2019), intervensi latih teknik relaksasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan dengan mengajarkan dan membimbing pasien dalam melakukan teknik-teknik relaksasi untuk membantu menurunkan ketegangan fisik dan emosional, serta mengurangi kecemasan, stres, atau nyeri. Dari hasil pengkajian keperawatan pasien tampak gelisah dan cemas, maka dari itu penulis berencana memberikan motivasi pada keluarga dan pasien untuk membantu pasien dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan ketika pasien mengalami tanda kecemasan.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah menyusun rencana keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan. Pada kasus Ny. S semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana tindakan keperawatan. Penulis melakukan implementasi keperawatan selama shift dimulai dari tanggal 04 Februari 2025 sampai dengan 05 Februari 2025.

a. Tindakan sebelum pengelolaan kasus

1) Mengobservasi kondisi pasien

Dalam tindakan tersebut perawat melakukan observasi pada pasien, dan didapatkan hasil Ny. S mengatakan bahwa ada benjolan di pinggang kiri bawah, diameter kurang lebih 4 cm, tidak ada tanda tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan Wijayanti (2017), perubahan kode genetik sel normal merupakan dasar dari perkembangan penyakit kanker. Perubahan kode genetik ini dapat mengenai gen-gen tertentu seperti gen pengatur pertumbuhan, gen penghambat pertumbuhan, dan gen untuk perbaikan DNA. Akibat perubahan ini semua, ekspresi gen menjadi berlebihan dan mengakibatkan pertumbuhan sel yang tidak terkendali (sifat dasar sel kanker). Perubahan gen yang berupa mutasi gen dan lainnya bisa disebabkan oleh karsinogen (penyebab kanker). Bisa karsinogen fisik, karsinogen kimia, karsinogen biologis, dan faktor keturunan/genetik. Namun pun demikian, penyebab kanker tidaklah tunggal tetapi multifaktor yang merupakan paduan dari satu karsinogen dengan karsinogen lainnya. Perubahan kode genetik sel normal merupakan dasar dari perkembangan penyakit kanker. Perubahan kode genetik ini dapat mengenai gen-gen tertentu seperti gen pengatur pertumbuhan, gen penghambat pertumbuhan, dan gen untuk perbaikan DNA. Akibat perubahan ini semua, ekspresi gen menjadi berlebihan dan mengakibatkan pertumbuhan sel yang tidak terkendali (sifat dasar sel kanker).

2) Mengobservasi kecemasan pada pasien

Dalam hal ini perawat melakukan observasi terkait dengan kecemasan yang dialami oleh pasien, dari hasil pemeriksaan tersebut didapati hasil pasien mengatakan cemas khawatir takut setelah mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit tumor dan harus dioperasi, mengalami penurunan berat badan dari 62 kg menjadi 50 kg selama 3 bulan terakhir sulit tidur karena khawatir terhadap penyakitnya, ada benjolan di pinggang kiri bagian bawah dengan diameter 4 cm, pasien tampak cemas, mata pasien tampak sayu, sering menguap.

b. Tindakan keperawatan penulis saat pengelolaan kasus adalah:

1) Mengobservasi pasien

Menurut Azari (2022), ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi, ansietas merupakan kekhawatiran yang tidak jelas yang berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti, ketika merasa cemas, individu merasa takut, khawatir dan tidak nyaman dengan apa yang dirasakannya. Individu merasa terancam, tetapi individu tidak mengerti mengapa perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan tersebut muncul. Dalam pengkajian tersebut penulis melakukan observasi pada hari Selasa, 04 Februari 2025 pada Ny. H dan didapati hasil pasien tampak cemas, ekspresi wajah gelisah, dan sering menanyakan pertanyaan yang sama berkali kali, pasien juga mengatakan takut dengan

kondisi yang dialami saat ini, pasien mengatakan bahwa dirinya mengalami penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir, pasien mengatakan bahwa ada tumor di dalam tubuhnya setelah mengetahui hal itu pasien mengatakan khawatir, pasien juga mengatakan dirinya mengalami kesulitan tidur dan rasa tidak nyaman di badannya terasa pegal pegal. Menurut Azari (2022), observasi penting dilakukan untuk mengetahui tingkat ansietas dan tanda gejala pasien yang mengalami gangguan kecemasan (ansietas).

Berdasarkan hasil observasi di atas maka dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami gangguan kecemasan karena kurang terpapar informasi terkait kondisi yang dialami dimana dari data yang diperoleh didapatkan hasil pasien mengatakan cemas khawatir takut setelah mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit tumor dan harus dioperasi, mengalami penurunan berat badan dari 62 kg menjadi 50 kg selama 3 bulan terakhir sulit tidur karena khawatir terhadap penyakitnya, ada benjolan di pinggang kiri bagian bawah dengan diameter 4 cm, pasien tampak cemas, gelisah, mata pasien tampak sayu, sering menguap.

2) Melakukan teknik relaksasi napas dalam

Menurut Dela (2017), beberapa teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan meliputi: Teknik desensitisasi (Penenangan). Desensitisasi adalah suatu metode untuk

mengurangi respon emosional yang menakutkan, mencemaskan atau tidak menyenangkan melalui aktivitas-aktivitas yang bertentangan dengan respon yang menakutkan itu. Sebagai contoh, seorang siswa merasa takut berbicara di muka kelas. Usaha mengurangi kecemasan dan ketegangan dengan teknik desensitisasi berasal dari aliran konseling behavioral. Menurut aliran ini suatu kecemasan diperoleh seorang melalui belajar dalam kondisi tertentu. Karena itu untuk mengurangi atau menurunkan kecemasan dilakukan dengan usaha-usaha yang sistematis, itulah sebabnya teknik ini dinamakan *systematic desensitization*.

Teknik relaksasi ada beberapa pengertian mengenai relaksasi yaitu: Relaksasi merupakan salah satu cara untuk mengistirahatkan fungsi fisik dan mental sehingga menjadi rileks. Relaksasi merupakan kegiatan untuk mengendurkan ketegangan, pertama-tama ketegangan jasmaniah akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa. Relaksasi dapat memutuskan pikiran-pikiran negatif yang menyertai kecemasan, Tujuan Relaksasi adalah : untuk membantu klien menjadi rileks dan demikian dapat memperbaiki aspek kesehatan fisik, membantu individu mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga ia dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi yang menegangkan, manfaat dari teknik relaksasi adalah memberikan ketenangan batin bagi individu, mengurangi kecemasan, khawatir dan gelisah, serta

mengurangi tekanan, tegangan jiwa, tekanan darah, dan detak jantung lebih rendah.

Melakukan tindakan relaksasi napas dalam dilakukan pada hari Selasa 04 Februari 2025 pukul 10.00 WIB. Adapun tindakan yang dilakukan sebelum melakukan teknik relaksasi napas dalam penulis terlebih dahulu mengatur posisi pasien agar lebih nyaman, menanyakan kesiapan melakukan teknik relaksasi, lalu mengajarkan teknik relaksasi dengan melakukan 3x pengulangan. Menurut Dela (2017) tindakan ini penting dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada pasien.

Evaluasi dilakukan pada hari selasa, 05 Februari 2025 pukul 11.00 WIB adapun tindakan evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah pasien sudah memahami teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan. Pada tindakan ini penulis melakukan evaluasi pada pasien dengan mengidentifikasi faktor yang memicu kecemasan dan meminta pasien untuk mengulangi teknik relaksasi yang sudah diajarkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Cahya (2023), evaluasi keperawatan terbagi atas dua bentuk, yakni evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Keduanya memiliki tujuan yang sama, yakni mengidentifikasi ketercapaian dari tujuan keperawatan. Namun perbedaan antara keduanya terletak pada ruang lingkup evaluasi yang diperlukan. Pada kasus ini, penulis menggunakan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif atau respon hasil yang

dilakukan segera setelah melakukan tindakan dan evaluasi sumatif atau perkembangan yang dilakukan dalam 5-7 jam setelah tindakan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan menggunakan metode SOAP, yaitu S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (*Planning*).

Diperoleh data evaluasi dari diagnosa keperawatan ansietas yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu dari data obyektif pasien masih tampak gelisah, khawatir, dengan kriteria hasil yaitu verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dialami (4), perilaku gelisah (4), perilaku tegang (4), verbalisasi kebingungan (4). Berdasarkan dari data tersebut, maka analisa yang dapat ditegakkan yaitu pasien belum mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun.

Pasien belum mampu menunjukkan tingkat ansietas yang menurun. Karena tujuan belum tercapai maka penulis menetapkan rencana tindak lanjut untuk melanjutkan aktivitas dari perencanaan SIKI yaitu, meminta keluarga untuk menemani pasien untuk mengurangi ansietas, melakukan teknik relaksasi napas dalam seperti yang telah diajarkan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan studi deskriptif masalah kecemasan pada pasien dengan Tumor Buli, maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Data fokus yang ditemukan pada pasien tumor buli yang mengalami gangguan kecemasan adalah pasien mengatakan cemas, khawatir, takut setelah mengetahui bahwa dirinya memiliki tumor dan harus menjalani operasi, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan dari 62kg menjadi 50kg selama 3 bulan terakhir, pasien tampak khawatir dan cemas, hasil tanda tanda vital : tekanan darah : 171/82, nadi 89x / menit, suhu : 36,3, SPO2 : 99%, respirasi 20x/ menit.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah ansietas yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Perencanaan tindakan yang dirumuskan untuk mengatasi gangguan kecemasan adalah SLKI : Tingkat Ansietas dengan SIKI : Reduksi Ansietas.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi gangguan kecemasan pada pasien yaitu : Mengobservasi kondisi pasien, melakukan teknik relaksasi napas dalam, melakukan evaluasi, tanyakan kesiapan, atur posisi pasien, latih teknik relaksasi napas dalam selama 3x pengulangan, anjurkan pasien untuk mengulangi

dan melakukan teknik relaksasi napas dalam kembali ketika merasakan tanda-tanda kecemasan.

5. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis selama mengelola kasus adalah pasien belum mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun. Rencana tindak lanjut untuk diberikan pada pasien yaitu lanjutkan intervensi keperawatan, pantau tanda gejala ansietas, latih teknik relaksasi napas dalam

B. Implikasi Keperawatan

Gangguan kecemasan (ansietas) adalah perasaan takut berlebihan yang terjadi pada seseorang yang memiliki dampak pada kehidupan sehari-hari karena pasien merasa cemas, takut dan khawatir setelah mengetahui bahwa terdapat tumor didalam tubuhnya dan harus menjalani operasi, mengalami penurunan berat badan dari 62kg menjadi 50kg dalam 3 bulan terakhir ini, pasien kesulitan untuk tidur karena sering terpikirkan dengan kondisinya saat ini. Untuk itu, ketika seorang perawat menghadapi klien dengan gangguan kecemasan (ansietas) harus mengkaji lebih dalam adanya gangguan kecemasan, dan faktor pemicu kecemasan, maka penulis menyarankan kepada perawat untuk:

1. Meningkatkan perhatian dalam melakukan anamnesa pada keluarga dan pasien dengan melakukan penilaian pada gangguan kecemasan, sehingga mendapatkan data yang tepat dan dapat mendapatkan diagnosa keperawatan yang tepat.

2. Dalam menegakkan diagnosa keperawatan, pada teori ini harus memperhatikan kesesuaian dengan kondisi pasien dengan definisi dari diagnosa keperawatan, sehingga akan lebih menguatkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.
3. Melakukan pengkajian secara holistik sehingga seluruh masalah yang dialami oleh pasien dapat dideteksi supaya bisa dilakukan intervensi yang sesuai sehingga meminimalkan terjadinya resiko pada pasien.
4. Relaksasi adalah tindakan untuk membantu klien menjadi rileks dan demikian dapat memperbaiki aspek kesehatan fisik, membantu individu mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga ia dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi yang menegangkan, manfaat dari teknik relaksasi adalah memberikan ketenangan batin bagi individu, mengurangi kecemasan, khawatir dan gelisah, serta mengurangi tekanan, tegangan jiwa, tekanan darah, dan detak jantung lebih rendah.
5. Kecemasan pada pasien dengan tumor buli merupakan masalah yang cukup serius, maka dari itu perlu adanya intervensi khusus yang sesuai untuk mencapai asuhan keperawatan yang komperhensif.
6. Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait masalah kecemasan pada pasien dengan tumor buli.