

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Pengertian

1) Mastoiditis

- Mastoiditis adalah peradangan dalam cellule mastoidium akibat penjalanan dari radang dalam cavum timpani dan antrum.
- Mastoiditis kronis adalah peradangan pada cavum mastoid yang merupakan kelanjutan dari mastoiditis akut (Boies, 1997).

2) Radikal rekonstruksi mastoidektomi

Radikal rekonstruksi mastoidektomi adalah jenis operasi mastoidektomi dengan cara membangun sel udara tulang telinga, selaput gendang telinga, dinding saluran telinga dan mukosa telinga tengah dan mengadakan rekonstruksi secara murni dari tulang pendengaran (Barbara C. Long, 1995).

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

Telinga tengah terdiri dari membran timpani, ruang telinga tengah ruang mastoid, tuba eustachius (Boies, 1997).

1) Membran timpani

Membran timpani / gendang telinga adalah suatu bangunan berbentuk kerucut dengan puncaknya umbo, mengarah ke medial,

membran timpani umumnya bulat tersusun oleh suatu lapisan epidermis di bagian luar, lapisan fibrosa, dimana tangkai meleous dilekatkan dan lapisan mukosa di bagian dalam (Boies, 1997).

2) Ruang telinga tengah (cavum timpani)

Telinga tengah berbentuk seperti suatu kotak dengan enam sisi, dinding posterior lebih luas dari anterior sehingga kotak tersebut berbentuk seperti baji, dinding superior (bagian atas) telinga tengah berbatasan dengan fossa cranii media. Dinding posterior bagian atas terdapat aditus ad. antrum tulang mastoid dan dibawahnya ada syaraf fasialis, dinding leteral dan telinga tengah adalah dinding epitimpanum di bagian atas membrane timpani dan dinding tulang hipo timpanum di bagian bawah dan dinding medial adalah pars petrosa os temporalis yang membatasi telinga tengah dan telinga dalam (Boies, 1997).

3) Ruang mastoid

Ruang rongga mastoid berbentuk seperti piramid berisi tiga dengan puncak mengarah caudal. Atap mastoid adalah fossa cranii media, dinding medialnya adalah dinding lateral fossa, cranii posterior dan dinding anteria mastoid terdapat aditus antrum dan adapun fungsi mastoid itu sendiri adalah sebagai ventilasi, resonansi dan proteksi dari berbagai kuman (Boies, 1997).

Fisiologi pendengaran diawali dari getaran suara ditangkap oleh daun telinga yang dialirkan ke liang dan mengenai membran

timpani sehingga membran timpani bergetar, demikian juga tulang-tulang pendengaran yang berhubungan satu sama lain, selanjutnya stapes menggerakkan tingkap lonjong (foramen ovale) yang juga menggerakkan perlimfe, selanjutnya getaran dibelokkan atau diteruskan di membran basale yang getarannya paling keras, selanjutnya membran reisner mendorong andolimf dan membran basale ke arah bawah, sehingga tingkap bundar (foramen rotundum) terdorong ke arah luar. Pada skala media dan skala timpani terjadi perubahan rangsangan fisik menjadi rangsangan listrik, skala media yang menjadi cembung basale, sehingga menjadi cembung ke bawah dan menggerakkan perlimf. Setelah rangsangan fisik diubah oleh adanya perbedaan ion natrium menjadi aliran listrik yang diteruskan ke cabang nerves VIII kemudian ke pusat sensorik.

4) Tuba eustachius.

Tuba eustachius berjalan horisontal pada saat lahir dan membelok ke medial sebesar 45° pada orang dewasa. Tuba eustachius menghubungkan rongga telinga tengah dengan naso faring dan fungsi dari tuba adalah menyeimbangkan tekanan udara pada kedua sisi membran timpani (Boies, 1997).

2.1.3 Patofisiologi

Mastoiditis merupakan kelanjutan dari otitis media yang tidak tertangani dengan baik. Selain itu ada beberapa faktor yang

mempengaruhi timbulnya mastoiditis kronis diantaranya, faktor rhinogen seperti adanya infeksi pada saluran nafas, rinitis, adenotonsilitis, sinusitis dan lain-lain. Faktor eksogen misalnya, berenang di air yang tergenang / kotor tanpa memakai alat pelindung, sering membiarkan telinga bagian dalam bila memasukkan air, personal hygiene yang jelek khususnya daerah telinga. Faktor kelainan patologi di telinga tengah serta faktor endogen seperti adanya alergi. Dengan adanya faktor tersebut kemungkinan tanda awal terjadi peradangan akut pada cavum mastoid yang dimulai dengan adanya hiperremis dan eksudasi dengan supurasi kemudian menjadi oedem mukosa yang disertai infiltrat leukosit yang secara bertahap menjadi oedem mukosa (akibat akumulasi dari eksudasi) sehingga mengganggu drainage pus dan akhirnya menekan membran timpani selanjutnya timbul fibroblas, serat-serat kalogen sehingga terbentuk jaringan granulasi dan kolesteatum. Bila perforasi hanya pada membran timpani yang sentral dan lebar maka disebut sebagai mastoiditis benigna dan bila terjadi destruksi tulang akibat pressure nekrosis, terjadi osteomilitise yang juga mengenai osiculae, aditus ad antrum dan canalis nerves fasialis yang disebut tipe maligna.

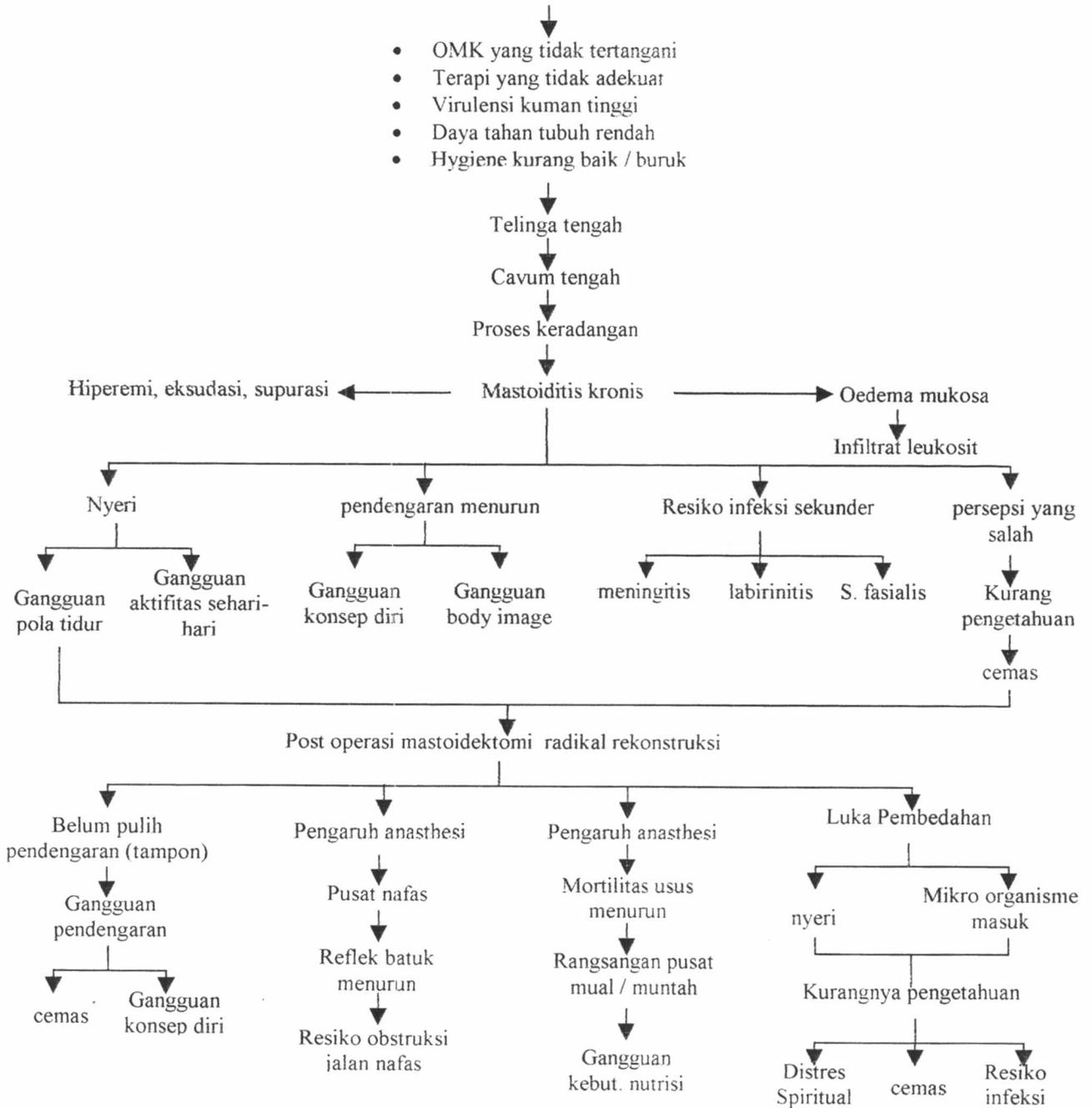
Adanya jaringan granulasi, kolesteatum yang mengenai osiculae, aditus ad. antrum dan canalis nerves fasialis maka akan menyebabkan hambatan dari penghantar gelombang suara sehingga

pendengaran menurun serta timbul gejala lain seperti otore, vertigo dan lain-lain (Sri Harmaji, 1994).

Bagan masalah keperawatan berdasarkan patofisiologi :

Faktor terjadinya :

- Rinogen (ISPA, rinitis, adenotonsilitas, sinusitis dll)
- Eksogen (kebiasaan berenang, korek-korek telinga)
- Endogen (alergi)



2.1.4 Dampak Masalah

1) Masalah biologis.

Mastoiditis kronik dengan post operasi radikal rekontruksi dengan general anasthesi yang akan berpengaruh terhadap fungsi organ tubuh diantaranya pada sistem pernafasan yang dapat menekan pusat pernafasan, dapat menurunkan reflek batuk, tonus lidah menurun, maka memungkinkan terjadinya obstruksi jalan nafas sehingga bersihan jalan nafas tidak efektif, karena operasi radikal rekonstruksi dengan mengadakan pembedahan akan menimbulkan nyeri dan akan terjadi resiko infeksi pada luka.

2) Masalah Psikologi.

Pada post operasi setelah kesadaran pulih akan dihadapkan pada kenyataan yang ada sehingga akan menimbulkan kecemasan dan dapat juga mengakibatkan gangguan pada konsep diri ataupun pada body image.

3) Masalah Sosial.

Sesudah tindakan operasi penderita akan mengalami gangguan aktivitas sehari-hari akibat rangsangan nyeri yang luka pembedahan.

4) Masalah Spiritual.

Pada post operasi penderita di dapatkan adanya luka pembedahan yang menimbulkan ransang nyeri sehingga penderita tidak dapat melaksanakan ibadahnya.

2.2 Asuhan Keperawatan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pasien mastoiditis kronis dengan post operasi radikal rekonstruksi mastoidektomi melalui beberapa tahap diantaranya.

2.2.1 Pengkajian Data

1) Identitas Klien

Nama, umur diatas 2 tahun, jenis kelamin laki-laki lebih besar daripada wanita, alamat segala daerah, pendidikan, suku dan bangsa, tanggal masuk Rumah Sakit dan diagnosa medis.

2) Keluhan utama

Biasanya penderita mengeluh adanya otonore yang terus-menerus, nyeri hebat di telinga, gangguan pendengaran, vertigo, sakit kepala.

3) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat kesehatan lalu

Umumnya penyakit mastoiditis kronis didahului oleh otitis media akut atau kronik, adanya penyakit ISPA seperti rinitis adenotonsilitis, sinusitis maupun gangguan fungsi tuba dan alergi

(2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada umumnya didapatkan keluhan utama pada penderita yaitu nyeri hebat pada telinga yang sakit, keluar otonore, menurunnya pendengaran, adanya jaringan patologis (kolesteatum dan

granulasi) pada membran timpani dan osiculae akibat dari infeksi yang berulang yang mengenai telinga tengah

(3) Riwayat kesehatan keluarga.

Dalam kesehatan keluarga meliputi penyakit yang pernah diderita anggota keluarga berjenis menular, keturunan dan bisa mempengaruhi status kesehatan.

(4) Pola-pola fungsi kesehatan.

(a) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat.

Pada post operasi mastoidektomi radikal rekonstruksi mencakup klien mengerti / tidak upaya pemeliharaan kesehatan dan kebersihan dalam perawatan luka operasinya serta tata laksana hidup sehat sehari-hari.

(b) Pola nutrisi dan metabolisme.

Perubahan yang terjadi pada pola nutrisi dengan post Op. Mastoidektomi radikal rekonstruksi dengan general anasthesi akan mempengaruhi terjadinya penurunan mortalitas usus sehingga perasaan mual, muntah dan anoreksia mungkin didapatkan.

(c) Pola aktivitas

Pada post operasi Mastoidektomi radikal rekonstruksi akibat dari tindakan pembedahan, adanya rangsangan nyeri sekitar daerah operasi akan membatasi aktifitas sehari-hari.

(d) Pola eliminasi.

Pada eliminasi akibat dari rasa mual, muntah dan anoreksi menimbulkan kelamahan pada penderita sehingga mengurangi aktivitas dan terjadi obstipasi, sedangkan pada eliminasi urine tidak mengalami gangguan yang kelainan apabila tidak terapat penyakit sistem perkemihan yang menyertai.

(e) Pola tidur dan istirahat.

Adanya luka operasi yang menimbulkan rangsangan nyeri akan berakibat penderita lebih banyak membatasi gerak dan banyak istirahat juga bisa mempengaruhi pola tidur klien.

(f) Pola sensori dan kognitif

Secara fisik daya penciuman, peraba, perasa dan penglihatan post operasi Mastoidektomi radikal rekonstruksi tidak mengalami gangguan. Hanya fungsi pendengaran mengalami penurunan sehingga mempengaruhi untuk berkomunikasi. Sedangkan pada proses berfikir tidak ada gangguan.

(g) Pola persepsi dan konsep diri.

Dengan menurunnya fungsi pendengaran akan timbul perasaan malu, tidak puas, kecewa karena proses penyembuhan yang cukup lama dan mengganggu gambaran diri penderita.

(h) Pola hubungan dan peran.

Dalam hubungan dengan keluarga tidak mengalami gangguan, dipengaruhi juga pada coping mekanisme tiap individu..

(i) Pola reproduksi dan seksual.

Perubahan akibat pengaruh obat anastesi dapat menimbulkan kelemahan fisik.

(j) Pola penanggulangan stres.

Dalam kondisi yang sakit, setiap penderita mengalami kecemasan yang akan menyebabkan ketidak efektifan coping individu untuk mengatasi masalahnya.

(k) Pola tata nilai dan kepercayaan.

Akibat dari operasi mastoidektomi radikal rekonstruksi yang meninggalkan rangsangan nyeri dan adanya luka dapat menyebabkan klien takut untuk melakukan ibadah.

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan umum

Pada post operasi Mastoidektomi radikal rekonstruksi kondisi umum lemah, kesadaran, GCS, Vital sign, berat badan dan tinggi badan.

(2) Kepala dan rambut

Tidak ada kelainan pada kepala dan rambut.

(3) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tlyroid

(4) Mata

Tidak ada kelainan atau gangguan pada penglihatan.

(5) Telinga

Pada telinga kanan didapatkan luka operasi, penurunan pendengaran, bebat pada telinga, jaringan pathologis telah hilang atau bersih serta pendarahan ada atau tidak.

(6) Hidung

Tidak ada nafas cuping hidung, polip.

(7) Dada dan thorax

Tidak ada kelainan bentuk dada / thorax, tidak ada suara nafas tambahan, pergerakan inspirasi dan expirasi seimbang.

(8) Abdomen

Ada mual, muntah, suara bising, usus menurun, meteorismus, akibat pengaruh anasthesi.

(9) Genetalia

Tidak ada kelainan / gangguan pada alat genetalia.

(10) Anus

Tidak ada kelainan pada daerah anus.

(11) Integumen

Ada luka pembedahan pada telinga kanan

(Barbara Bates, 1998).

5) Pemeriksaan Khusus

(1) Telinga

Pada post operasi Mastoidektomi radikal rekonstruksi fungsi pendengaran belum pulih dalam waktu dekat, luka tidak sembuh secara total, dilakukan tes.

(a) Audiogram didapatkan AC > 25 DB dan BC berhimpit.

(b) Uji rinne negatif AC < BC dinyatakan tuli konduktif / campuran.

(c) Uji weber terdapat lateralisasi pada telinga yang sakit.

(2) Pemeriksaan radiologi

Gambaran khas pada mastoiditis kronis post operasi pembentukan tulang (bone formation), sklerotik telah hilang / tidak ditemukan.

6) Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan. Pengelompokan data telah dapat menggunakan teori Abraham Maslow yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif untuk menentukan masalah keperawatan (Lismidar, 1990).

7) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan dari masalah penderita yang nyata ataupun potensial dan membutuhkan tindakan keperawatan sehingga masalah dapat ditanggulangi / dikurangi (Lismidar, 1990).

Berdasarkan prioritas masalah mengacu pada kebutuhan Maslow dengan memprioritaskan masalah sebagai berikut yang mengancam jiwa, mengganggu fungsi organ, mengganggu kesehatan maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

- (1) Bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan produksi sekret berlebihan akibat pengaruh obat anastesi.
- (2) Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan nafsu makan menurun akibat pengaruh obat anastesi.
- (3) Nyeri yang berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan (trauma jaringan) sekunder terhadap pembedahan.
- (4) Resiko terjadi infeksi yang berhubungan dengan masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh melalui luka pembedahan.
- (5) Perubahan persepsi sensori (pendengaran) yang berhubungan dengan penurunan pendengaran sekunder terhadap pembedahan telinga.
- (6) Ansietas yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya..
- (7) Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan nyeri luka pembedahan.
- (8) Distres spiritual yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan penatalaksanaan ibadah waktu sakit.

(Lynda Juall, 1999).

2.2.2 Perencanaan

Perencanaan merupakan tahap dalam menyusun rencana keperawatan yang dilaksanakan setelah mengumpulkan data melalui pendekatan yang digunakan untuk memecahkan mengurangi masalah yang dihadapi pasien. Tahap perencanaan meliputi : menentukan prioritas, menulis tujuan dan merencanakan tindakan keperawatan. (Lismidar, 1990).

Adapun rencana tindakan dari diagnosa keperawatan pasien mastoiditis kronis dengan post operasi radikal rekonstruksi direncanakan berdasarkan prioritas masalah yaitu : yang mengancam jiwa, mengganggu fungsi organ, mengganggu keutuhan organ dan mengganggu kesehatan antara lain :

1) Diagnosa Keperawatan I

Bersihkan jalan nafas yang berhubungan dengan produksi sekret yang berlebihan akibat pengaruh obat anastesi.

Tujuan :

Jalan nafas klien kembali efektif.

Kriteria hasil :

- (1) Suara nafas normal
- (2) RR 16-20 x /detik
- (3) Pasien mampu membatukkan secara efektif.
- (4) Jumlah, irama, kedalaman pernafasan normal.
- (5) Pasien mampu mengeluarkan sekret pada jalan nafas.

Rencana tindakan :

- (1) Kaji faktor penunjang seperti adanya sekresi, mukus, suara tambahan dan lain-lain.
- (2) Pantau tanda – tanda vital (suhu, nadi, tensi, rr).
- (3) Berikan posisi terlentang dengan kepala miring dan suction bila perlu.
- (4) Bantu untuk membatukkan secara efektif.
- (5) Kolaborasi dalam pemberian O₂.

Rasional :

- (1) Dengan mengkaji faktor penunjang seperti adanya sekresi, mukus, suara nafas tambahan dan diharapkan dapat mengetahui tingkat pernafasan dan adanya kelalaian pada sistem pernafasan.
- (2) Dengan memantau tanda-tanda vital diharapkan dapat mengetahui keadaan pasien.
- (3) Dengan memberikan posisi terlentang dan melakukan suction dapat mempermudah pengeluaran sekret.
- (4) Dengan batuk efektif dapat mengeluarkan sekret yang berada dalam saluran nafas.
- (5) Untuk mencegah terjadinya hipoksia.

2) Diagnosa Keperawatan II

Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi (kurang) yang berhubungan dengan nafsu makan menurun akibat pengaruh obat anastesi.

Tujuan :

Kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi

Kriteria hasil :

- (1) Pasien tidak mual dan muntah.
- (2) Berat badan normal
- (3) Tanda vital dalam batas normal
- (4) Pasien merasa nyaman
- (5) Pasien mampu melakukan nafas dalam

Rencana Tindakan

- (1) Kaji pengaruh anastesi : mual-muntah, nafsu makan.
- (2) Anjurkan nafas dalam.
- (3) Bersihkan mulut setelah muntah dan berikan porsi makan kecil tapi sering.
- (4) Hindari rangsangan yang dapat menyebabkan muntah.
- (5) Konsultasi dengan dokter dalam pemberian antiemetik.

Rasional :

- (1) Dengan mengkaji pengaruh anastesi dapat menentukan tindakan selanjutnya.
- (2) Dengan nafas dalam diharapkan dapat mengurangi rasa mual dan muntah.
- (3) Dapat memberikan rasa nyaman dan memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh.
- (4) Menghindari rangsangan dapat mencegah terjadinya muntah.
- (5) Antiemetik dapat mengurangi rasa mual dan muntah.

3) Diagnosa keperawatan III

Nyeri yang berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan (trauma jaringan) sekunder terhadap pembedahan.

Tujuan :

Nyeri yang dialami pasien berkurang / hilang

Kriteria hasil :

- (1) Klien tidak merintih kesakitan
- (2) Wajah pasien tenang.
- (3) Pasien dapat mengekspresikan kepuasan dengan tindakan penghilang nyeri.
- (4) Skala nyeri dalam batas normal.
- (5) Tanda-tanda vital dalam batas normal.
- (6) Pasien mampu melakukan metode relaksasi / distraksi.

Rencana tindakan :

- (1) Kaji status nyeri
- (2) Pertahankan tirah baring dalam lingkungan yang nyaman.
- (3) Ajarkan metode relaksasi dan distraksi selama nyeri dan saat nyeri berulang.
- (4) Lakukan dengan observasi tanda-tanda vital (suhu, nadi, Tensi, RR).
- (5) Konsultasi dengan dokter dalam pemberian analgesik.

Rasional :

- (1) Dengan mengkaji status nyeri dapat mengetahui keadaan pasien dan dapat menentukan tindakan selanjutnya.

- (2) Dengan tirah baring dan lingkungan yang nyaman diharapkan pasien merasa tenang dan dapat mengurangi rasa nyeri.
- (3) Dengan metode relaksasi dan distraksi diharapkan dapat mengurangi nyeri.
- (4) Dengan observasi tanda-tanda vital dapat mengetahui gejala secara dini dan dapat menentukan tindakan selanjutnya.
- (5) Analgesik dapat mengurangi rasa nyeri.

4) Diagnosa keperawatan IV

Resiko terjadi infeksi yang berhubungan dengan masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh melalui luka pembedahan.

Tujuan :

Infeksi tidak terjadi

Kriteria hasil :

- (1) Pasien mampu mempertahankan luka operasi dalam keadaan steril.
- (2) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
- (3) Cairan telinga tidak dalam bentuk purulen.
- (4) Tanda-tanda vital dalam batas normal.
- (5) Leukosit dalam batas normal.

Rencana tindakan :

- (1) Kaji tanda infeksi, sumber infeksi, cara penularan mikroorganisme.
- (2) Pertahankan telinga dalam keadaan bersih dan kering.

- (3) Ganti balutan dan penyumbatan telinga dan pertahankan dalam keadaan steril.
- (4) Lakukan observasi tanda-tanda vital dan hasil laborat
- (5) Konsultasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik.

Rasional :

- (1) Memudahkan untuk penanganan bila terjadi tanda-tanda infeksi dini.
 - (2) Dengan mempertahankan telinga dalam keadaan bersih dan kering diharapkan dapat mengurangi faktor resiko infeksi.
 - (3) Dengan mengganti balutan dan sumbatan telinga diharapkan dapat menjaga kebersihan telinga.
 - (4) Dengan observasi tanda-tanda vital diharapkan dapat mengetahui keadaan umum klien.
 - (5) Pemberian antibiotik dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang masuk.
- 5) Diagnosa keperawatan V

Perubahan pada persepsi sensori pendengaran yang berhubungan dengan penurunan pendengaran sekunder terhadap pembedahan telinga.

Tujuan :

Perubahan persepsi sensori (pendengaran) teratasi.

Kriteria hasil :

- (1) Pasien menyangkal perasaan terisolasi.
- (2) Pasien melaporkan kebutuhan-kebutuhan yang telah terpenuhi dengan adekuat.
- (3) Pasien menunjukkan frustrasi berkurang dengan komunikasi.
- (4) Pasien mampu mendemonstrasikan cara pemakaian alat bantu dengar.

Rencana tindakan :

- (1) Kaji perubahan persepsi sensori pendengaran.
- (2) Tempelkan kardex dan sistem interkom.
- (3) Bila bicara dengan menghadap pasien.
- (4) Kolaborasi dalam pemberian alat bantu dengar.
- (5) Pertahankan papan dan pensil disamping tempat tidur untuk penulisan pesan-pesan bila diperlukan.

Rasional :

- (1) Untuk mengetahui sejauh mana tingkat perubahan sensorik pendengaran.
- (2) Untuk memberikan tindakan untuk menjamin pasien dapat mengkonsumsi kebutuhan-kebutuhan dan membantu mencegah perasaan terisolasi.
- (3) Diantara dapat membaca gerakan bibir.
- (4) Dapat membantu mengatasi gangguan pendengaran.
- (5) Untuk mempermudah komunikasi

6) Diagnosa Keperawatan VI.

Ansietas yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang rutinitas pasca operasi.

Tujuan :

Ansietas dapat teratasi.

Kriteria hasil :

- (1) Pasien dapat menggambarkan ansietasnya.
- (2) Pasien dapat menceritakan adanya peningkatan dalam kenyamanan fisiologi dan psikologis.
- (3) Pasien dapat menggunakan mekanisme koping yang efektif.
- (4) Tanda - tanda vital normal.

Rencana tindakan :

- (1) Kaji tingkat ansietas (ringan, sedang, berat)
- (2) Bantu pasien dalam mengungkapkan alasan ansietas dan cara mengatasinya penentruman hati dan kenyamanan.
- (3) Kurangi stimulus sensori yang berlebihan.
- (4) Observasi tanda-tanda vital.
- (5) Kolaborasi dalam pemberian obat anti ansietas

Rasional :

- (1) Dengan mengkaji tingkat ansietas dapat mengetahui keadaan pasien.
- (2) Dengan penentruman hati dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan.

- (3) Dengan mengurangi stimulus yang berlebihan dapat mengurangi kecemasan.
 - (4) Dengan memonitor tanda-tanda vital dapat mengetahui gejala dini dan tindakan selanjutnya.
 - (5) Dapat membantu mengurangi kecemasan.
- 7) Diagnosa keperawatan VII.

Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan nyeri.

Tujuan :

Gangguan pola tidur tidak terjadi

Kriteria hasil :

- (1) Menjelaskan faktor-faktor penghambat tidur.
- (2) Mengidentifikasi teknik-teknik untuk mempermudah tidur.
- (3) Klien dapat tidur \pm 10 jam / hari
- (4) Tanda-tanda kurang tidur tidak ada (mata sayu / kemerahan, ekspresi wajah segar).

Rencana tindakan :

- (1) Identifikasi faktor-faktor penyebab dan penunjang.
- (2) Kurangi atau hilangkan distraksi lingkungan (cahaya lampu, kebisingan).
- (3) Tingkatkan tidur dengan menggunakan bantuan (membaca, minum susu hangat, relaksasi (latihan nafas)).
- (4) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik.

Rasional :

- (1) Dapat mengidentifikasi penyebab dan menentukan tindakan selanjutnya.
- (2) Untuk memberikan sedikit mungkin gangguan selama periode tidur.
- (3) Dapat mempercepat berlangsungnya periode tidur.
- (4) Analgesik dapat mengurangi nyeri.

8) Diagnosa Keperawatan VIII

Distres spiritual yang berhubungan dengan ketidakmampuan dalam melaksanakan ritual spiritual.

Tujuan :

Dapat melaksanakan ritual spiritual

Kriteria hasil :

- (1) melanjutkan pelaksanaan spiritual dengan bukan merusak kesehatan.
- (2) Menggambarkan sistem keyakinan spiritual secara positif.
- (3) Mengekspresikan kepuasan dengan kondisi spiritual.

Rencana tindakan :

- (1) Kaji faktor-faktor penyebab dan penunjang ritual spiritual.
- (2) Kurangi faktor-faktor penyebab dan penunjang dengan memberikan cara / informasi cara pelaksanaan pasca operasi.
- (3) Anjurkan untuk melaksanakan ritual spiritual yang tidak merusak kesehatan (keterbatasan fisik) sesuai keadaan pasien.

Rasional :

- (1) Dengan mengkaji faktor penyebab dan penunjang masalah distres dapat membantu pasien dalam pelaksanaan ritual spiritual.
- (2) Dengan mengurangi faktor penyebab dan memberikan informasi cara pelaksanaan pasca operasi dapat mengurangi distres spiritual.
- (3) Dengan membantu untuk melaksanakan ritual spiritual yang tidak merusak kesehatan dapat membantu melanjutkan pelaksanaan spiritual. (Lynda Jual, 2000)

2.2.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana tindakan yang meliputi beberapa kegiatan yaitu validasi (pengesahan), rencana keperawatan, menulis/mendokumentasikan rencana keperawatan, memberikan asuhan keperawatan dan pengumpulan data. (Lismidar, 1990)

2.2.4 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilaksanakan dengan sengaja dan terus-menerus yang dilaksanakan dengan perawat, anggota tim kesehatan lainnya. Tahap evaluasi terdiri dari kegiatan yaitu evaluasi pencapaian tujuan dan melakukan pengkajian ulang, sehingga didapatkan penilaian sebagai berikut :

- 1) Tujuan tercapai jika pasien mampu menunjukkan perilaku pada waktu yang ditentukan sesuai dengan pernyataan tujuan yang ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian, penderita mampu menunjukkan perilaku tetapi hanya sebagian dari tujuan yang diharapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai bila penderita tidak mampu / tidak mau sama sekali menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan (Lismidar, 1990).