

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Penyakit**

##### **1. Pengertian**

Menurut Arif & Sari (2011), dalam Mardalena (2017), dispepsia adalah rasa nyeri atau tidak nyaman di bagian ulu hati. Kondisi ini dianggap gangguan di dalam tubuh yang diakibatkan reaksi tubuh terhadap lingkungan sekeliling. Reaksi ini menimbulkan gangguan ketidakseimbangan metabolisme, dan seringkali menyerang individu usia produktif, yakni usia 30 sampai 50 tahun.

Menurut (Mansjoerdkk.,2001), dalam Mardalena (2017), dispepsia meliputi kumpulan gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak nyaman atau sakit menetap atau mengalami kekambuhan pada perut bagian atas. Menurut Hadi(1995), dalam Mardalena(2017), keluhan akan gejala-gejala klinis tersebut kadang-kadang disertai dengan rasa panas di dada dan perut, rasa lekas kenyang, anoreksia, kembung regurgitasi, dan banyak mengeluarkan gas asam dari mulut.

##### **2. Etiologi**

Menurut Hadi(1995), dalam Mardalena (2017), berdasarkan penyebabnya, dispepsia dibedakan menjadi dua jenis, yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional.

Dispepsia organik artinya dispepsia yang penyebabnya sudah pasti.

a. Dispepsia organik dispepsia jenis ini jarang ditemukan pada pasien usia lebih dari 40 tahun. Penyebabnya antara lain sebagai berikut :

- 1) Dispepsia tukak (*ulcus-like dyspepsia*). Gejala yang ditemukan biasanya nyeri ulu hati pada waktu tidak makan atau perut kosong.
- 2) Dispepsia tidak tukak. Gejalanya sama dengan dispepsia tukak, bisa pada pasien gastritis, duodenitis, tetapi pada pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda tukak.
- 3) Refluks gastroesofagus. Gejala berupa rasa panas di dada dan regurgitasi terutama setelah makan.
- 4) Penyakit saluran empedu. Keluhan berupa nyeri mulai dari perut kanan atas atau ulu hati yang menjalar ke bahu kanan dan punggung.
- 5) Obat-obatan. *Golongan Non Steroid Inflammatory Drugs* (NSID) dengan keluhan berupa rasa sakit atau tidak enak di daerah ulu hati, disertai mual dan muntah.
- 6) Pankreatitis. Keluhan berupa nyeri mendadak yang menjalar ke punggung, perut terasa makin tegang dan kencang.
- 7) Sindrom malabsorpsi. Keluhan berupa nyeri perut, mual, anoreksia, sering flatulensi dan perut kembung.

8) Gangguan metabolisme. Sebagai contoh diabetes dengan neuropati sering timbul komplikasi pengosongan lambung yang lambat sehingga menimbulkan nausea, vomitus, perasaan lekas kenyang. Hipertiroid menimbulkan rasa nyeri di perut, vomitus, nausea, dan anoreksia.

b. Dispepsia fungsional

Dispepsia ini tidak memunculkan kelainan organik melainkan kelainan fungsi dari saluran cerna. Penyebabnya antara lain :

- 1) Faktor asam lambung pasien. Pasien biasanya sensitif terhadap kenaikan produksi asam lambung dan hal tersebut menimbulkan nyeri.
- 2) Kelainan psikis, stres, dan faktor lingkungan. Stres dan faktor lingkungan diduga berperan pada kelainan fungsional saluran cerna, menimbulkan gangguan sirkulasi, motilitas, dan vaskularisasi.
- 3) Gangguan motilitas. Mekanisme timbulnya gejala dispepsia mungkin dipengaruhi oleh susunan saraf pusat, gangguan motilitas di antaranya pengosongan lambung lambat, abnormalitas kontraktif, refluks gastroduodenal.
- 4) Penyebab lain-lain, seperti adanya kuman *Helicobacter pylori*, gangguan motilitas atau gerak mukosa lambung, konsumsi banyak makanan berlemak, kopi,alkoho, rokok, perubahan pola

makan dan pengaruh obat-obatan yang dimakan secara berlebihan dan dalam waktu lama (Arif & Sari,2011).

### 3. Patofisiologi

Menurut Haryono(2012),perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stres, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong. Kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung. Kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di medulla oblongata membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan atau cairan.

#### a. Sekresi asam lambung dan keasaman duodenum

Pada dispepsia fungsional hanya sedikit yang terkena hipersekresi asam lambung dari ringan sampai sedang, beberapa hanya menunjukkan gangguan bersihan asam dari duodenum dan meningkatnya sensitivitas terhadap asam.

#### b. Infeksi *Helicobacter pylori*.

#### c. Perlambatan pengosongan lambung.

20-40% pada dispepsia fungsional mempunyai perlambatan pengosongan lambung yang signifikan karena pengosongan

lambung dengan perasaan perut penuh setelah makan, mual, dan muntah.

d. Gangguan akomodasi lambung

Menimbulkan rasa cepat kenyang dan mengalami penurunan berat badan, karena pada keadaan normal makanan yang masuk lambung akan terjadi relaksasi fundus dan korpus gaster tanpa meningkatkan tekanan dalam lambung.

e. Hipersensitivitas lambung

Dapat menimbulkan rasa nyeri abdomen, bersendawa, penurunan berat badan, rasa cepat kenyang.

f. Intoleransi lipid intra duodenal

Mengeluh intoleransi terhadap makanan yang berlemak dan dapat meningkatnya hipersensitivitasnya terhadap lambung yang menimbulkan gejala mual dan kembung.

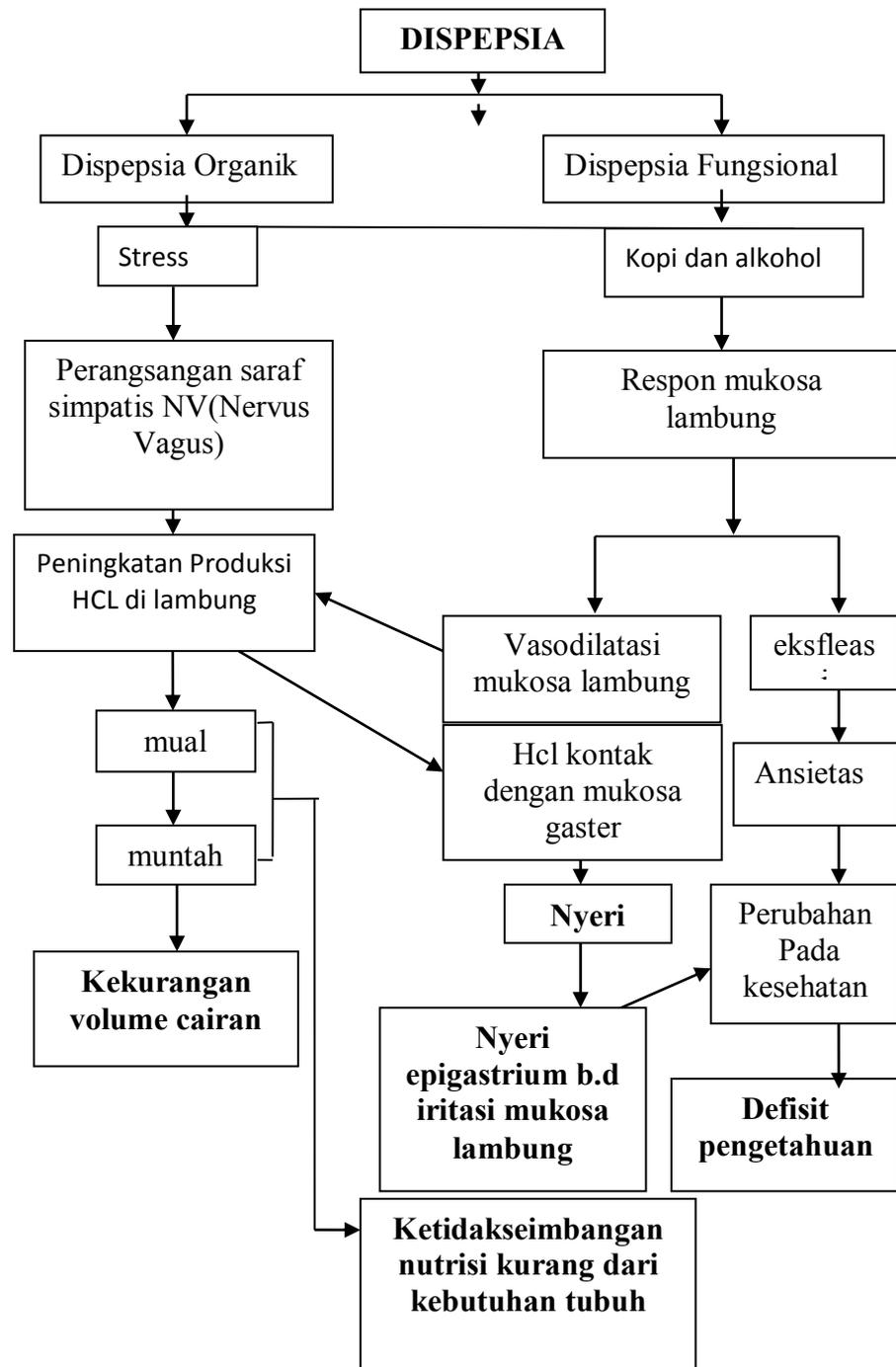
g. Psikologi

Adanya stres akut dapat mempengaruhi *gastrointestinal* kemudian munculnya rasa mual setelah stimulus stress.

4. Komplikasi

Menurut Corwin(2000), dalam Mardalena (2017), komplikasi yang mungkin muncul pada dispepsia antara lain pendarahan *gastrointestinal*, stenosis pilorus, dan perforasi.

Gambar 2.1  
Patofisiologi Dispepsia



(Sylvia & Wilson, 1994)

## 5. Gejala klinis

Menurut Arif & Sari(2011), dalam Mardalena (2017), gejala klinis dari dispepsia yaitu:

- a. Adanya gas di perut, rasa penuh setelah makan, perut menonjol, cepat kenyang, mual, tidak nafsu makan, dan perut terasa panas.
- b. Rasa penuh, cepat kenyang, kembung setelah makan, mual, muntah, sering bersendawa, tidak nafsu makan, nyeri ulu hati dan dada atau regurgitasi asam lambung ke mulut
- c. Gejala dispepsia akut dan kronis berdasarkan jangka waktu tiga bulan meliputi (Mansjoer dkk.,2001).
  - a. Rasa sakit dan tidak enak di ulu hati.
  - b. Perih, mual, sering bersendawa, dan regurgitasi.
  - c. Keluhan di rasakan terutama berhubungan dengan timbulnya stres.
  - d. Berlangsung lama dan sering kambuh
  - e. Sering disertai ansietas dan depresi.

## 6. Pemeriksaan klinis

Menurut Selamihardja(1997), dalam Mardalena (2017), menjelaskan pemeriksaan klinis untuk mengetahui adanya kuman *Helicobacterpylori* dapat dilakukan beberapapemeriksaan.

a. Pemeriksaan Noninvasif

Pemeriksaan ini dilakukan melalui pemeriksaan serum darah. Hasil positif menunjukkan adanya infeksi oleh *Helicobacter pylori*.

b. Pemeriksaan Invasif

Berupa pemeriksaan histologi atau patologi anatomi serta pemeriksaan CLO (*Campylobacter-like Organism*). Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara pencampuran hasil biopsi jaringan pencernaan dengan zat khusus. Selang 24 jam campuran tersebut akan menunjukkan hasil negatif dalam warna kuning dan hasil positif jika berwarna merah. Hasil positif menunjukkan adanya kuman *Helicobacter pylori*.

c. Pemeriksaan sistem PCR (*Polymerase Chain Reaction*)

Pemeriksaan dilakukan dengan cara penyedotan cairan perut melalui selang yang dimasukkan lewat lubang hidung. Kemudian cairan tersebut diperiksa menggunakan mikroskop. Jika penderita terinfeksi kuman, maka akan tampak kuman tersebut.

d. Entero Test

Test ini menggunakan kapsul bertali nilon yang ditelاندengan bantuan air, tepi ujung tali tetap ditahan di luar mulut. Tali nilon tersebut akan menyerap cairan dari perut, setengah jam kemudian pasien dapat menai tali nilon secara perlahan keluar

dari mulut. Cairan yang menempel pada tali dites di laboratorium. Hasil positif terinfeksi akan ditunjukkan oleh adanya kumpulan kuman *Helicobacter pylori* pada sampel cairan perut.

Pemeriksaan klinis lain yang dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada organ-organ tubuh antara lain :

- a. Endoskopi untuk mengetahui ada tidaknya luka di orofaring, warna mukosa menentukan ada tidaknya Refluks Esofagitis.
- b. USG (Ultrasonografi) bila diduga ada kelainan di pankreas, kelainan tiroid, dan tumor.

## 7. Pengobatan

Menurut Manan (2001), dalam Mardalena (2017), pengobatan yang diberikan pada penderita dispepsia antara lain:

- a. Suportif. Pengobatan ditujukan terhadap perubahan pola kebiasaan terutama mengenai jenis makanan yang berpengaruh
- b. Farmakologis. Beberapa terapi obat yang diberikan misalnya antibiotik (jenis ceftriaxone, cefoperazone, ampicilin ceftaridine), antagonis reseptor H<sub>2</sub>, omeprazole, antasida, , prokinetik.

## 8. Pencegahan

- a. Pola makan yang teratur, pilih makanan yang seimbang dengan kebutuhan dan jadwal makan yang teratur, sebaliknya tidak mengkonsumsi makanan yang berkadar asam tinggi, makan cabai, alkohol, dan berhenti merokok. Bila harus makan obat karena sesuatu penyakit, misalnya sakit kepala, gunakan obat wajar dan tidak mengganggu fungsi lambung. Arif & Sari(2011), dalam Mardalena (2017).
- b. Hindari makanan bakmi yang berlebihan, khususnya dalam keadaan perut kosong karena air abu yang menguning bakmi sangat tajam bagi lambung. Manan(1997),dalam Mardalena (2017).

## B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

### 1. Pengertian

Manusia memiliki beberapa kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostatis, baik fisiologis maupun psikologis. Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika membagikan teori tentang kebutuhan dasar manusia yakni :kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan,kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, kebutuhan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri.

Kebutuhan dasar manusia yang terganggu pada pasien dispepsia, antara lain :

1. Kebutuhan fisiologis, gangguan kebutuhan yang terganggu antara lain keseimbangan nutrisi, aktivitas, istirahat dan tidur. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar dan menjadi prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow.
2. Kebutuhan rasa aman dan nyaman gangguan ini meliputi nyeri epigastrium, mual, dan muntah. Nyeri dapat terjadi karena produksi *HCL* di lambung meningkat kemudian lambung kontak dengan mukosa gaster yang menyebabkan nyeri terjadi pada lambung. Mual dapat terjadi karena stres yang dialami pasien menimbulkan perangsangan saraf simpati yang menyebabkan produksi *HCL* meningkat dan timbulah mual pada pasien yang bisa berujung menjadi muntah.
3. Kebutuhan harga diri. Gangguan kebutuhan yang terganggu yaitu kemandirian, dalam kasus dispepsia aktivitas terganggu karena disebabkan oleh nyeri epigastrium. Maslow membagi tingkat ini menjadi dua kategori, yaitu kebutuhan harga diri yang berkaitan dengan martabat, prestasi, penguasaan, dan kemandirian. Kemudian, kebutuhan rasa hormat dari orang lain yang berkaitan dengan status, atensi, dan reputasi. Orang yang mampu memenuhi kebutuhan ini cenderung merasa yakin dengan kemampuannya sehingga memiliki harga diri yang baik

dan mendapat penghormatan dari orang lain. Sementara, jika harga diri dan rasa hormat dari orang lain rendah, maka akan mengembangkan perasaan rendah diri.

4. Kebutuhan aktualisasi diri. Gangguan kebutuhan yang terganggu yaitu belajar memenuhi kebutuhan sendiri dan percaya diri, Kebutuhan ini berupa kebutuhan untuk memberikan kontribusi pada orang lain atau lingkungan dan mencapai potensi diri sepenuhnya. mencari pertumbuhan diri dan pengalaman, serta untuk menjadi segala sesuatu yang diinginkan.

## 2. Konsep dasar nyeri

### a. Pengertian nyeri

Menurut (*Association For The Study Of Pain*), Dalam Syamsiah&Muslihat(2014), nyeri merupakan suatu perasaan atau pengalaman yang tidak nyaman baik secara sensori maupun emosional yang dapat di tandai dengan kerusakan jaringan maupun tidak.

Perry& Potter (2005), dalam Syamsiah&Muslihat(2014), menyatakan bahwa nyeri seringkali merupakan tanda yang menyatakan ada sesuatu yang secara fisiologis terganggu yang menyebabkan orang meminta pertolongan.

b. Mekanisme terjadinya nyeri

Menurut Bahrudin (2017), mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif. Nyeri terdapat empat proses tersendiri yaitu:

- 1) Transduksi, adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif
- 2) Transmisi, adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron eferon primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi.
- 3) Modulasi, adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals) proses ini terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya.
- 4) Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri, persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya.

c. Faktor yang mempengaruhi respon nyeri

Menurut Potter & Perry (2006), dalam Wijaya (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri antara lain: faktor usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping dukungan keluarga dan sosial. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi pengalaman nyeri yang dialami oleh pasien secara individual, sehingga hal ini sangat sulit untuk menentukan dan menilai nyeri yang dialami oleh pasien.

Penilaian nyeri dilakukan dengan skala dan dapat menggunakan berbagai cara yaitu:

- a. Skala nyeri *VAS (visual Analog Scale)* paling sering digunakan untuk pengukuran intensitas nyeri. merupakan suatu garis lurus yang panjangnya 10 cm dengan menggambarkan keadaan tidak nyeri sampai nyeri yang sangat hebat. Pasien menandai angka pada garis yang menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Keuntungan menggunakan metode ini adalah sensitif untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri, mudah dimengerti, dan dikerjakan dan dapat digunakan dalam berbagai kondisi klinis.
- b. *Numeric Rating Scale (NRS)* metode ini menggunakan angka-angka untuk menggunakan range dan intensitas nyeri.

Umumnya pasien akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-10 "0" menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan "10" menggambarkan nyeri yang hebat.

- c. Wong dan Baker adalah ekpresi guratan wajah untuk menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan. Skala ini terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum "tidak merasa nyeri", kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang sangat ketakutan "nyeri yang sangat" (Potter & Perry, 2005).
- d. Graphic Rating Scale untuk menambahkan kata-kata atau angka dari awal sampai akhir skala. Penambahan kata-kata seperti tidak nyeri, nyeri sedang dan nyeri berat disebut graphic rating scale. Sedangkan jika angka seperti 0-10 menjadi numeric graphic rating scale.

### C. Konsep Proses Keperawatan

#### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah utama dari proses keperawatan Menurut Mardalena(2017), pengkajian pada pasien dispepsia adalah sebagai berikut :

##### a. Pengumpulan data

###### 1. Identitas pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk RS.

2. Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien, agama.

3. Keluhan utama

Adanya nyeri atau pedih pada epigastrium, mual, muntah, kembung, rasa kenyang, dan nafsu makan menurun.

4. Riwayat kesehatan sekarang

Kapan terjadinya nyeri, sudah berapa lama terjadinya nyeri, jalanya nyeri serta upaya penderita apa saja yang telah dilakukan

5. Riwayat kesehatan dahulu

Sering nyeri di epigastrium, adanya stress psikologis, riwayat-riwayat minuman beralkohol.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang lain pernah menderita penyakit saluran pencernaan.

7. Riwayat psikososial

Informasi mengenai perilaku pasien, keadaan emosional, hubungan dengan keluarga, teman, adanya masalah interpersonal yang menyebabkan stress.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan pada pasien dengan dispepsia adalah sebagai berikut:

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.

2) Sistem pernafasan

Gejala: hipotensi, takikardi, nadi perifer lemah, pengisian kapiler lambat, warna kulit pucat, sianosis, dan kelembapan kulit(menunjukkan status syok, nyeri akut).

3) Sistem kardiovaskuler

Perfusi jaringan menurun, nadi perifer melemah atau berkurang, takikardi atau bradikardi, hipertensi dan hipotensi.

4) Sistem perkemihan

Gejala: Riwayat perawatan dirumah sakit sebelumnya karena perdarahan, gastrointestinal, atau masalah yang berhubungan dengan gastrointestinal, tanda: nyeri tekan abdomen, distensi.

5) Sistem muskuloskeletal

Apakah adanya rentan gerak, genggaman tangan, otot kaki, kemampuan aktivitas sehari-hari.

6) Sistem gastrointestinal

Nyeri digambarkan sebagai tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, nyeri hebat biasanya tiba-tiba dapat disertai perforasi, rasa ketidaknyamanan/distres samar-samar setelah makan banyak

dan hilang dengan makan, nyeri epigastrium kiri sampai tengah atau menyebar kepinggang terjadi 1-2 jam setelah makan dan hilang dengan antasida. Biasanya di tandai dengan wajah meringis, berhati-hati pada area yang sakit, pucat dan berkeringat.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Mardalena(2017), diagnosa yang dapat di ambil adalah sebagai berikut

- a. Nyeri ulu hati berhubungan dengan iritasi dan inflamasi pada lapisan mukosa, sub mukosa dan lapisan otot lambung
- b. Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan disfagia, esofagitis, anorexia
- c. Ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan gastroenteritis
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

## 3. Rencana Keperawatan

Menurut Mardalena (2017), rencana keperawatan pasien dengan dispepsia seperti ditampilkan pada tabel

Tabel 2.1

Rencana Keperawatan Pasien dengan kasus dispepsia

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4
1	Nyeri epigastrium	<p>Tujuan : menurun atau hilangnya rasa nyeri.</p> <p>Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang atau hilang</p>	<p>Manajemen nyeri 1.08238</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>b. Identifikasi skala nyeri</li> <li>c. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>d. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> <li>e. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>f. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>g. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan, pencahayaan)</li> <li>h. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol> <p>Pemberian Analgesik</p>

1	2	3	4
			(I.08243) a. Identifikasi riwayat alergi obat b. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik
2	Nutrisi kurang dari kebutuhan	Tujuan : memenuhi kebutuhan nutrisi Kriteria hasil: Status Nutrisi (L.03030) pasien mengatakan nafsu makan mulai bertambah	Manajemen Nutrisi I.03119 a. Identifikasi alergi makanan b. Monitor asupan makanan c. Monitor berat badan d. Identifikasi makanan yang disukai e. Lakukan oral hygiene sebelum makan. f. Anjurkan duduk saat makan e. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
3	Intoleransi aktivitas	Tujuan : mengurangi atau	Manajemen energi (I.03111)

1	2	3	4
		<p>Menghilangkan kelelahan fisik</p> <p>Kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047).</p> <p>Bisa beraktivitas secara mandiri</p>	<p>a. Kaji kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas dan catat laporan kelelahan</p> <p>b. Awasi tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan untuk mengetahui kondisi pasien sebelum dan sesudah beraktifitas</p> <p>c. Menjaga keamanan pasien, energi pasien</p>
4	<p>Ansietas berhubungan dengan penyakit dispepsia</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Perilaku gelisah, khawatir akibat kondisi yang dihadapi</p>	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stressor)</p> <p>b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>c. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan</p>

1	2	3	4
			<p>Kepercayaan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>d. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li><li>e. Dengarkan dengan penuh perhatian</li><li>f. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li><li>g. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li><li>h. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li><li>i. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li><li>j. Anjurkan seringmengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li></ul>

## 5. Implementasi

Menurut Tarwoto & Wartonah(2010 ), implementasi merupakan pelaksanaan tindakan keperawatanyang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independen*) dan tindakan kolaborasi.

## 6. Evaluasi

Menurut Tarwoto & Wartonah(2010), evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuanya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.