

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn. S DENGAN TUMOR COLON
ASCENDEN DI RUANG BAITUSSALAM 1**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :
Eka Cindy Aliana Putri Suprayogi
Nim : 40901900019

**PROGRAM STUDI DIII ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn. S DENGAN TUMOR COLON
ASCENDEN DI RUANG BAITUSSALAM 1**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :
Eka Cindy Aliana Putri Suprayogi
Nim : 40901900019

**PROGRAM STUDI DIII ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 06 Juni 2022



Eka Cindy Aliana Putri Suprayogi
40901901900019



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn. S DENGAN TUMOR COLON
ASCENDEN DI RUANG BAITUSSALAM 1**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Eka Cindy Aliana Putri Suprayogi
40901901900019**

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : Jumat
Tanggal : 20 Mei 2022



Pembimbing,

Ns. Ahmad Tkhlusal Amal, MAN

NIDN : 06-0510-8901

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 06 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2022

Penguji I

Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep

NIDN. 06-0403-8901

Ret.

Penguji II

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB

NIDN. 06-1306-7403

Retno

Penguji III

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN.06-0510-8901

Ahmad

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 06-2208-7403



MOTTO

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya pada Tuhanmulah kamu berharap” (QS. Alam Nasyrah)

“Man jadda wajada, man shobaro zhofira, Al-waqtu atsmamu mina adz-dzabih”
(Akbar Zainudin)

Jika saat ini kamu capek, ingat orang tuamu lebih capek untuk membuat masa depan yang lebih baik untuk kamu.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada mahasiswa, sehingga mahasiswa mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "*Asuhan Keperawatan Tn. S dengan Tumor Colon Ascenden di Ruang Baitussalam*" Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, dan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mahasiswa banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan mahasiswa mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah mendukung mahasiswa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, yang terhormat :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga mahasiswa dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan selesai.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns.Ahmad Ikhlasul Amal ,MAN selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dukungan sampai terselesainya karya tulis ini.
6. Ns.Retno Issroviatiningrum, M.Kep selaku Penguji I dalam ujian karya tulis ilmiah.
7. Ns.Retno Setyawati, M.Kep. selaku penguji II dalam ujian karya tulis ilmiah.

8. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan segenap perawat terima kasih atas ilmu dan kesempatan yang telah diberikan.
9. Segenap dosen program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan.
10. Kedua orang tua tercinta dengan segala cinta dan kasih sayang serta pengorbanannya, mendidik, memotivasi, serta memberikan do'a yang tiada hentinya, dan telah mendukung dengan materil maupun non materil
11. Seluruh keluarga yang saya cintai, terimakasih atas dukungan, semangat, dan do'a-nya selama ini.
12. Kepada sahabat, teman-teman sejawat dan seperjuangan angkatan 2019 yang telah menemani pembelajaran offline maupun online, semoga kebersamaan kita selama 3 tahun ini menjadi momen yang tidak akan pernah terlupakan sampai akhir.

Serta seluruh pihak yang turut berkontribusi atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, dan besar harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca dari semua pihak. Tiada manusia yang dapat menghasilkan karya yang sempurna, dengan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan peningkatan pengetahuan penulis dimasa mendatang. Sekian dan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| MOTTO..... | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | x |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar belakang masalah..... | 1 |
| B. Tujuan penulisan..... | 2 |
| 1. Tujuan umum..... | 2 |
| 2. Tujuan khusus | 2 |
| 3. Manfaat penulisan | 3 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 4 |
| A. Konsep dasar penyakit | 4 |
| 1. Definisi | 4 |
| 2. Etiologi | 4 |
| 3. Patofisiologi..... | 5 |
| 4. Pathways..... | 6 |
| 5. Manifestasi klinik..... | 7 |
| 6. Pemeriksaan diagnostic | 7 |
| 7. Komplikasi..... | 8 |
| 8. Penatalaksanaan medis | 8 |
| B. Konsep Asuhan Keperawatan Tumor Colon Ascenden..... | 9 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 9 |
| 2. Pengkajian umum : | 9 |
| 3. Data riwayat kesehatan..... | 9 |
| 4. Pemeriksaan fisik | 10 |

| | |
|---|-----------|
| 5. Diagnosa keperawatan..... | 12 |
| 6. Intervensi Keperawatan..... | 12 |
| BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN | 15 |
| A. Pengkajian keperawatan..... | 15 |
| B. Analisa Data | 21 |
| C. Diagnosa keperawatan | 22 |
| D. Intervensi..... | 22 |
| E. Implementasi | 23 |
| F. Evaluasi..... | 26 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 29 |
| A. PEMBAHASAN..... | 29 |
| B. PENGKAJIAN | 29 |
| C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN | 29 |
| 1. Diagnosis yang ditemukan penulis | 30 |
| 2. Berdasarkan tingkat kegawatan | 31 |
| 3. Berdasarkan kebutuhan maslow, ketika klien menginginkan perilaku yang memuaskan, klien membutuhkan tingkat keinginan tertentu :..... | 31 |
| 4. Diagnosis lain yang berpotensi muncul..... | 32 |
| D. INTERVENSI KEPERAWATAN | 32 |
| E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN | 33 |
| F. EVALUASI..... | 34 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... | 35 |
| A. Kesimpulan..... | 35 |
| B. SARAN | 36 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 37 |
| LAMPIRAN | 39 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1. Surat Keterangan Konsultasi | 40 |
| Lampiran 2. Surat Kesediaan Membimbing | 40 |
| Lampiran 3. ASKEP | 42 |
| Lampiran 4. Turnitin..... | 64 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Kesehatan ialah hal utama dalam kehidupan dan mendukung aktivitas yang optimal. Kesehatan dapat didefinisikan sebagai keadaan fisik, mental, dan sosial yang bebas dari penyakit dan mampu melakukan aktivitas yang berlangsung secara optimal. Pencapaian standar kesehatan memerlukan proses pengelolaan lingkungan dan kehidupan yang mencerminkan gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat juga dapat digambarkan sebagai gaya hidup yang lebih memperhatikan kesehatan, seperti: Menjaga kejernihan dan kesehatan sekitar, menjaga kesehatan jasmani dan rohani, serta memberikan gizi yang cukup untuk mencapai standar kesehatan yang baik. (Susanti & Kholisoh, 2018)

Usus besar kelanjutan dari saluran pencernaan dari usus halus. Usus besar disebut usus besar. Fungsi utama kolon menyerap makanan yang tidak dapat diserap usus kecil, usus besar menyerap air dan garam untuk mengatur keseimbangan air tubuh. Dengan menyerap air, usus besar juga berperan dalam membentuk konsistensi feses. Usus besar berdiameter 6 cm dan panjangnya 1,5 m. Setelah melewati usus besar, sisa makanan berakhir di rektum, pembukaan usus besar (anus). (Putri & Rahman, 2020).

Di Indonesia, kejadian kanker usus besar per 100.000 penduduk adalah 17,2% dan angka kematiannya 12,9%. Kanker usus besar, yang juga dikenal dengan kanker usus besar, juga meningkat di Riau, khususnya di RS Arifin Ahmad Riau. Berdasarkan data Polionkologi RS Arifin Achmad, jumlah penderita kanker kolorektal menempati urutan ketiga, meningkat 4. setiap tahunnya.

Pada tahun 2015 terdapat 61 penderita kanker kolorektal. Pada tahun 2016, jumlah penderita kanker kolorektal meningkat sebanyak 115, dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 110 dalam enam bulan terakhir. (Susanty et al., 2018)

Ada beberapa metode yang digunakan untuk mengobati kanker. Juga dikenal secara khusus sebagai operasi, kemoterapi atau kemoterapi, imunoterapi, terapi bertarget, terapi hormonal atau endokrin, transplantasi sel induk, dan terapi radiasi. Terapi radiasi, juga dikenal sebagai terapi radiasi, adalah terapi non-bedah yang paling penting untuk pengobatan kuratif kanker. Dari 10,9 juta orang yang didiagnosis menderita kanker di seluruh dunia setiap tahun, sekitar 50% memerlukan terapi radiasi dan 60% menerima pengobatan definitif. Pengobatan kanker di Indonesia kini menggunakan kemoterapi dan operasi. (Fitriatuzzakiyyah et al., 2017)

Saat dilakukan pengkajian pada Tn.S didapatkan bahwa Tn.S mengalami nyeri pada perut sebelah kanan, ada benjolan di perut, perut terasa kembung, ada suara bising di perut 7x selama 1 menit, dan susah buang gas.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik melakukan studi dokumentasi mengenai asuhan keperawatan tumor kolon pada pasien di ruang Baitussalam 1

B. Tujuan penulisan

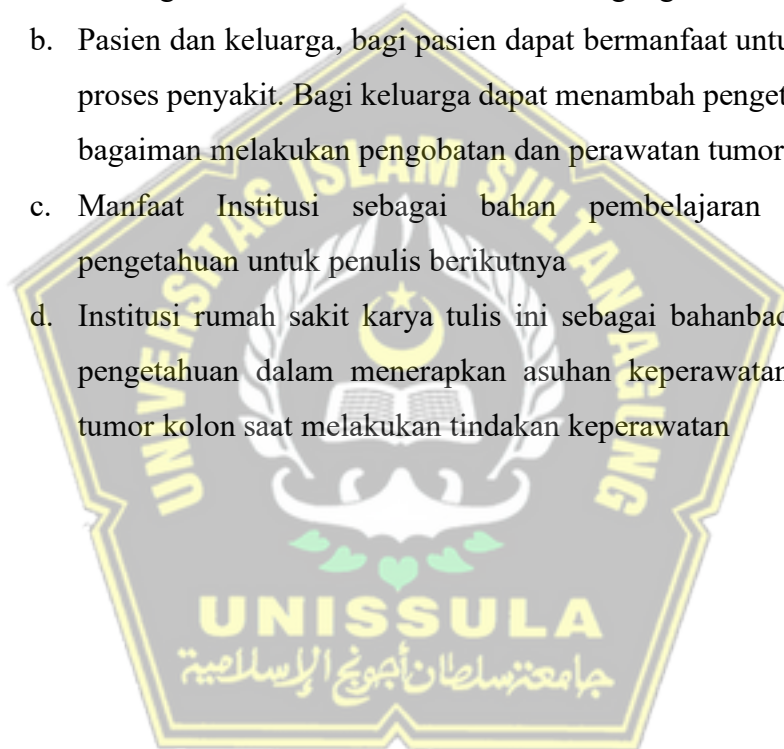
1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien pre operasi tumor kolon di ruang Baitussalam 1

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. S dengan kasus tumor kolon
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. S dengan kasus tumor kolon
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Tn. S dengan kasus tumor kolon

- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn. S dengan kasus tumor kolon
 - e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. S dengan kasus tumor kolon
3. Manfaat penulisan
- a. Bagi penulis, hasil dari penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tentang masalah tumor kolon pada Tn. S diruang Baitussalam 1 RS Islam Sultan Agung Semarang
 - b. Pasien dan keluarga, bagi pasien dapat bermanfaat untuk mengetahui proses penyakit. Bagi keluarga dapat menambah pengetahuan tentang bagaimana melakukan pengobatan dan perawatan tumor kolon.
 - c. Manfaat Institusi sebagai bahan pembelajaran dan sumber pengetahuan untuk penulis berikutnya
 - d. Institusi rumah sakit karya tulis ini sebagai bahanbacaan dan ilmu pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien tumor kolon saat melakukan tindakan keperawatan



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar penyakit

1. Definisi

Kanker usus besar adalah penyakit yang biasanya ditandai dengan proliferasi sel yang tidak terkendali di lapisan epitel usus besar. (Susanty et al., 2018)

Kanker kolorektal merupakan penyakit keganasan pada kolon, sekum, kolon asendens, kolon desenden, dan kolon sigmoid dengan prognosis yang tidak diketahui dan seringkali tanpa gejala awal..(Website et al., 2019).

2. Etiologi

Penyebab kanker kolorektal masih belum diketahui. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki korelasi terbesar dengan kanker kolorektal. Mutasi genetik pada Adenomotos Polyposis Coli (APC) menyebabkan Adenomotos Polyposis familial dengan risiko hampir 100% terkena kanker usus besar dalam waktu 40 tahun. Banyak faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker usus besar, termasuk::

- a. Diet tinggi lemak, rendah serat..
- b. Umur diatas 50 tahun
- c. Riwayat keluarga tingkat generasi dengan riwayat memiliki penyakit kanker kolorektral berisiko 3 x lebih bisa terkena
- d. Pasien dengan kanker kolorektal *heriditer nonpolyposis* meningkat 50 % terkena kanker.
- e. *Inflammatory bowel disease*

- f. *Kolitis ulseratif* meningkatkan seseorang terkena kanker usus besar.
- g. *Crohn disease* berisiko 4 sampai 10 kali lipat terkena kanker kolorektal. (Sayuti & Nouva, 2019)

3. Patofisiologi

Patofisiologi kanker kolorektal biasanya timbul karena adanya perubahan sel epitel kolon atau jaringan kolon. Atau, mungkin karena polip adenomatosa, sel kelenjar yang melapisi bagian dalam usus besar, cenderung berubah dari sel normal menjadi sel kanker menjadi kanker usus besar melalui proses karsinogenesis, proses awal kanker. (Fazrini, 2018)



4. Pathways



Gambar 2.1 Pathways

5. Manifestasi klinik

Manifestasi klinik kanker kolorektal menurut (Permana et al., 2016)

- a. Pada kanker kolon sebelah kanan jarang atau sedikit terjadi stenosis karena kotoran masih berbentuk cair.
- b. Mengalami dispepsia
- c. Mengalami penurunan berat badan
- d. Mengalami anemia
- e. Feses semakin menipis dan disertai darah dikarenakan
- f. Tumor yang terjadi pada rektum akan disertai darah dan lendir

6. Pemeriksaan diagnostic

- a. Pemeriksaan laboratorium klinis

Tes laboratorium digunakan untuk mengkonfirmasi diagnosis dan untuk memantau perkembangan atau kekambuhan tumor atau kanker. Tes kanker dan tumor, yaitu tes rutin seperti tes darah, tes Hb, tes elektrolit, dan tes tinja.

- b. Pemeriksaan laboratorium patologi anatomi

Pemeriksaan patologi anatomi kanker usus besar bahan yang diperoleh dari biopsi selama kolonoskopi atau reseksi usus.

- c. Radiologi

Salah satu pemeriksaan radiologi yang dapat dilakukan adalah rontgen sederhana. Teknik yang biasa digunakan yaitu menggunakan barium enema kontras ganda sensitivitas untuk mendeteksi polip mencapai 90% yang berukuran >1cm.

- d. Endoskopi usus besar

Endoskopi usus besar dapat digunakan untuk visualisasi seluruh usus besar dan rektum. Prosedur endoskopi usus besar jalankan saluran pencernaan dengan alat sebuah tabung fleksibel dengan

diameter sekitar 1,5cm untuk koloskopi. Dan dilengkapi dengan kamera, endoskopi usus besar adalah cara paling akurat untuk menampilkan polip ukuran kecil. Akurasi kolonoskopi 94% lebih baik dari pada barium enema yang keakuratannya hanya sebesar 67%. (Sayuti & Nouva, 2019)

7. Komplikasi

Perkembangan tumor menyebabkan obstruksi usus sebagian atau seluruhnya. Perkembangan dan ulserasi bisa menyerang pembuluh darah. dan menyebabkan pendarahan di sekitar usus besar dan rektum, perforasi dapat terjadi dan mengakibatkan pembentukan abses. (Smeltzer & Bare, 2002) (Nursalam, 2016)

8. Penatalaksanaan medis

a. Pembedahan

Pembedahan adalah satu-satunya metode yang diterima secara luas untuk mengobati tumor usus besar. Pembedahan radikal melibatkan eksisi dengan margin terluas, tetapi fungsi kolon juga harus dipertahankan.

b. Radioterapi

Terapi radiasi adalah penanganan kanker menggunakan x-ray berenergi tinggi untuk membunuh sel kanker. Ada dua cara memberi terapi radiasi, yaitu menggunakan radiasi eksternal dan radiasi internal. Pemilihan cara radiasi diberikan tergantung dalam tipe dan stadium menurut kanker. Radiasi eksternal (*eksternal beam therapy*) adalah penanganan dimana radiasi taraf tinggi secara sempurna diarahkan dalam sel kanker. Sejak radiasi digunakan untuk membunuh sel kanker, maka diperlukan pelindung spesifik untuk melindungi jaringan yang sehat didalamnya.

c. Kemoterapi Adjuvant

Kanker usus besar resisten terhadap hampir semua hal pengobatan kimia. Tetapi dengan kemoterapi berikutnya berikutnya

pengangkatan tumor secara teoritis harus meningkatkan efektivitas kemoterapi. Kemoterapi sangat efektif, tumor sangat kecil dan berada dalam fase pertumbuhan, penghambatan proliferasi sel dalam bentuk kombinasi FAM (*5-fluorasi, adriamycin, mitomycin*) banyak digunakan sebagai terapi tambahan. (Sayuti & Nouva, 2019)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Tumor Colon Ascenden

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah mendasar dalam proses keperawatan. Karena masalah keperawatan pasien akan diidentifikasi dari data, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan data yang lengkap dan akurat..

2. Pengkajian umum :

- a. Data diri klien : termasuk nama pasien, umur pasien, tanggal lahir pasien, gender pasien, tempat tinggal pasien, tanggal pengkajian yang dilakukan pertama kali kepada pasien, diagnosa medis pasien, rencana terapi kepada pasien.
- b. Data diri penanggung jawab : nama penanggung jawab pasien, umur saat ini, tanggal lahir penanggung pasien, gender penanggung pasien, alamat penanggung pasien.
- c. Alasan masuk rumah sakit pasien
- d. Keluhan Utama pasien

3. Data riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan dahulu
Riwayat pasien pernah menderita penyakit kronis / akut,
Riwayat klien pernah menderita penyakit lainya,
Riwayat klien pernah memakai kontrasepsi hormonal,
pil, suntikk dalam waktu yang lama
- b. Riwayat kesehatan sekarang

Perlu diketahui :

- 1) Lamanya sakit :
- 2) Faktor pencetus
- 3) Ada tidaknya keluhan sebagai berikut : demam, sesak nafas, nyeri dada, malaise

c. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular atau kronis. Menderita penyakit kanker atau tumor.

4. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

b. TTV

c. Tingkat kesadaran

d. Rambut dan hygiene kepala

Keadaan rambut biasanya kotor, berbau, biasanya juga ada lesi, memar, dan bentuk kepala

e. Mata

Pemeriksaan mata meliputi konjungtiva, sclera mata, keadaan pupil

f. Gigi dan mulut

Meliputi kelengkapan gigi, keadaan gusi, mukosa bibir, warna lidah, peradangan pada tonsil

g. Leher

1) Inspeksi dalam keadaan istirahat

Pembengkakan yang abnormal, Penderita juga diperiksa dari belakang. Kulitnya abnormal, Dinilai saluran-saluran keluar kelenjar ludah dan melakukan pemeriksaan intraoral.

2) Inspeksi pada gerakan

Dinilai fungsi n.facial, n.hipoglossus dan otot-otot, trimus fiksasi pada sekitarnya ada pembengkakan atau tidak.

3) Palpasi

Selalu bimanual, dengan satu jari di dalam mulut dan jari-jari tangan lainnya dari luar. Tentukan lokalisasi yang tepat, besarnya

(dalam ukuran cm), bentuk, konsisten dan fiksasi kepada sekitar.

h. Dada / thorak

Biasanya jenis pernapasa klien dada dan perut, terjadi perubahan pola nafas dan lain-lain

i. Cardiovaskuler

Biasanya akan terjadi perubahan tekanan darah klien dan gangguan irama jantung

j. Pencernaan/Abdomen

Ada luka, memar, keluhan (mual, muntah, diare) dan bising usus

k. Genetalia

Kebersihan dan keluhan lainnya

l. Ekstremitas

Pembengkakan, fraktur, kemerahan, dan lain-lain

m. Aktivitas sehari-hari

Pada aktivitas ini biasanya yang perlu diketahui adalah masalah, akan, minum, bak, bab, personal, hygiene, istirahat dan tidur. Biasanya pada klien dengan tumor parotis tidak terjadi keluhan pada saat aktivitas karena klien tidak ada mengeluhkan nyeri sebelum dilakukan operasi.

n. Data social ekonomi

Menyangkut hubungan pasien dengan lingkungan social dan hubungan dengan keluarganya

o. Data psikologis

Kesadaran emosional pasien

p. Data spiritual

Data diketahui, apakah pasien/keluarga punya kepercayaan yang bertetangan dengan kesehatan

5. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien tumor colon ascenden menurut SDKI (2017) adalah sebagai berikut :

- a. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
- b. Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor
- c. Keletihan b.d kondisi fisiologis anemia

6. Intervensi Keperawatan

Menurut SIKI & SLKI DPP PPNI (2018) :

1. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

a) Tujuan : setelah mengimplementasikan asuhan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

b) Kriteria hasil :

- Perilaku verbal yang disarankan yang membuat pembelajaran lebih menarik
- Meningkatkan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik
- Peningkatan kemampuan mendeskripsikan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik
- Perilaku yang sesuai dengan pendidikan tinggi
- Kesalahpahaman masalah pengurangan

c) Intervensi

- Memantau kesiapan dan kemampuan pasien untuk menerima informasi
- Pemantauan persyaratan keselamatan berdasarkan fungsi fisik, kognitif dan psikologis
- Memantau risiko keselamatan di lingkungan pasien
-

2. Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor

a) Tujuan : setelah mengimplementasikan asuhan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan nyeri kronis menurun.

b) Kriteria hasil

- Keluhan nyeri menurun
- Meringis menurun
- Gelisah menurun
- Pola nafas membaik

c) Intervensi

- Monitor kualitas nyeri
- Lakukan pemantauan nyeri
- Monitor lokasi dan penyebaran nyeri
- Edukasi teknik napas dalam

3. Keletihan b.d kondisi fisiologis anemia

a) Tujuan

Setelah mengimplementasikan asuhan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan status keletihan menurun

b) Kriteria hasil

- Meningkatkan pelepasan energi
- Memperkuat kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- Mengurangi masalah konsentrasi
- Mengurangi kecemasan

c) Intervensi

- Identifikasi inefisiensi fisik yang menyebabkan kelelahan
- Pantau kelelahan fisik dan mental
- Pantau ruang dan ketidaknyamanan selama aktivitas

- Memberikan dikstraksi yang menyenangkan
- Bekerja dengan ahli gizi untuk mengoptimalkan diet



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, 17 Januari 2022 pukul 09.00 WIB. Penulis mengelola kasus pada klien dengan diagnosa Tumor Colon Ascenden di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Didapatkan gambaran kasus identitas pasien dengan inisial Tn. S dengan umur 59 tahun, jenis kelamin laki-laki beragama Islam dan berpendidikan terakhir SD. Tn.S bekerja sebagai petani dan bersuku Jawa, Tn. S tinggal di Plosorejo Rt 02/ Rw 03 Kunduran Blora dengan diagnosa Tumor Colon Ascenden, dengan tanggal dan jam masuk 15 Januari 2022/ 21:30 WIB. Identitas penanggung jawab dengan inisial Ny.G umur 46 tahun dengan jenis kelamin perempuan yang beragama Islam bersuku Jawa dengan pendidikan terakhir SD tidak bekerja dan sebagai ibu rumah tangga. Tinggal di Plosorejo Rt 02/ Rw 03 Kunduran Blora yang memiliki hubungan istri dengan Tn.S

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien mengatakan mengeluh nyeri di bagian perut sebelah kanan, perut terasa kembung terus menerus, susah buang gas, ada benjolan dibagian perut sebelah kanan, ada suara bising di perut.

2. Riwayat kesehatan lalu

Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit TBC pada tahun 2012, dan di rawat di RS Solo pengobatan memakan waktu 6 bulan. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan, hanya jatuh dari motor ketika pergi ke sawah.

Pasien pernah dirawat di RS. Solo pada tahun 2012 karena TBC. Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi. Pasien mengatakan tidak melakukan imunisasi.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

a) Status kesehatan keluarga (genogram : 3 generasi)

Tn. S orang tua sudah meninggal semua, memiliki 4 saudara 3 perempuan dan 1 laki-laki sedangkan Ny.G masih memiliki ibu dan memiliki 5 saudara 3 laki-laki dan 2 perempuan. Tn.S dan Ny.G memiliki 4 anak 3 perempuan dan 1 laki-laki

b) Pasien mengatakan tidak ada penyakit yang diderita atau sedang diderita oleh keluarga

4. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan rumahnya strategis, bersih, jauh dari gunung dan laut. Sampah rumah tangga selalu dibuang oleh petugas kebersihan.

I. Pola Kesehatan Fungsional (data fokus)

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum sakit pasien mengatakan jika dirinya sehat dan baik-baik saja dan pasien jugat tidak menyadari ada benjolan di perut bagian kanan. Pasien juga tidak tahu dengan penyakit yang dideritanya. Pasien mengatakan tidak pernah memeriksakan kesehatannya, tetapi pasien menjaga asupan makanan. Pasien mengatakan biasanya berobat kepusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Pasien mengatakan jarang berolahraga tetapi sering melakukan kegiatan disawah. Pasien mengatakan menggunakan jaminan kesehatan untuk periksa.

2. Pola Nutrisi Dan Metabolik

Sebelum sakit pasien makan nasi 3x sehari pagi, siang, dan malam. Porsi makan 1 piring nasi dan lauk, pasien mengatakan lebih sering makan nasi dengan lauk tempe dan tahu. Pasien mengatakan pola makan dan minum sebelum sakit dan setelah sakit ada perubahan, nafsu makan pasien menjadi berkurang. Pasien tidak mempunyai alergi. Pasien juga tidak mengonsumsi vitamin atau obat nafsu makan. Pasien juga tidak ada keluhan anoreksia nervosa atau bulimia nervosa. Pasien mengatakan tidak ada merasa mual dan muntah. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat menelan dan mengunyah. Pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan yaitu sebelum sakit berat badan pasien 49kg menjadi 44kg. Pasien mengatakan selalu minum air putih 8 gelas sehari.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit pasien mengatakan BAB 2x sehari warna kuning, lembek sedikit dan setelah sakit pasien BAB bisa sampe 5x sehari berwarna kuning, cair, dan sedikit-sedikit. Sebelum sakit pasien BAK 5-8x sehari berwarna putih kekuningan dan setelah dirawat pasien BAK 6-9x kekuningan.

4. Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan bekerja sebagai petani di desanya. Pasien berangkat jam 07:30 WIB dari rumahnya dan istirahat jam 12:00 WIB, setelah itu pulang kerumahnya. Pasien mengatakan jarang berolahraga

5. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan mulai istirahat jam 21:00 selama 9 jam. Sebelum sakit pasien tidurnya nyenyak dan setelah sakit tidurnya mulai terganggu.

6. Pola kognitif – perseptual sensori

Pasien mengatakan penglihatanya masih baik tidak memiliki mata plus atau minus dan tidak terihat menggunakan alat bantu.

Pendengaran pasien masih bagus. Pasien mampu memahami pesan yang disampaikan perawat dan mampu mengingat pembicaraan. Pasien mengatakan kadang pusing setelah dirawat.

Persepsi nyeri pasien dengan menggunakan pendekatan P,Q,R,S,T

P = Palatif

Nyeri dibagian abdomen

Q = Kualitas

Nyeri terasa seperti teriris – iris

R = Regio

Perut. Penyebaran nyeri (-)

S = Skala

5

T= Time

Timbul nyeri : mendadak. Tipe nyeri : hilang timbul

7. Pola persepsi diri dan konsep diri

Pasien mengatakan berharap bisa cepat sembuh dan tidak merasakan nyeri lagi dibagian perut, untuk saat ini pasien masih merasa cemas. Pasien merasa kurang percaya diri setelah dirawat di Rumah Saki, namun bersyukur terhadap statusnya sebagai laki-laki. Pasien mempunyai peran sebagai kepala keluarga dan suami dari istrinya. Pasien masih berharap kepada dirinya bisa bekerja lagi, tetapi pasien merasa rendah diri terhadap posisinya sekarang setelah sakit.

8. Pola mekanisme koping

Pasien mengatakan jika mengambil keputusan selalu dibantu istrinya. Jika pasien mempunyai masalah pasien selalu berbicara pada istrinya. Dalam menghadapi masalah pasien selalu berbicara pada istrinya dan bersabar. Pasien senang dengan perawat yang perhatian dan merawat pasien dengan sabar.

9. Pola seksual reproduksi

Pasien mengatakan tentang fungsi seksual, tidak ada gangguan pada saat berhubungan seksual, pasien tidak menggunakan kondom. Pasien memiliki 2 anak laki-laki dan perempuan.

10. Pola peran berhubungan dengan orang lain

Pasien mampu mengekspresikan wajah dan jelas saat berbicara, orang yang paling dekat dengan pasien adalah istrinya. Pasien selalu meminta bantuan kepada istrinya jika mempunyai masalah. Pasien juga mengatakan bahwa hubungannya dengan keluarga atau saudaranya baik-baik saja.

11. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan beribadah kepada tuhanya dan juga mengikuti pengajian di kampungnya. Pasien mengatakan tidak bisa menjaga anaknya dan mencari nafkah untuk keluarga seperti biasanya.

II. Pemeriksaan fisik

1. Kesadaran

Composmentis

2. Penampilan

Lemas

3. Vital sign

TD : 137/81 MmHg

4. Kepala

Bentuk simetris, berwarna hitam sedikit uban

5. Mata

Pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu

6. Hidung

Bersih, tidak ada pemakaian oksigen, tidak keluar cairan

7. Telinga

Tidak ada kelainan, bentuk simetris

8. Mulut dan tenggorokan

Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

9. Dada

Jantung : inspeksi : tampak simetris

Perkusi : terdengar suara redup

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : terdengar vesikuler

Paru-paru : inspeksi : tampak simetris

Perkusi : terdengar suara redup

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : terdengar vesikuler

10. Abdomen

Inspeksi : tidak terdapat luka operasi, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Perkusi : terdengar suara redup

Palpasi : ada nyeri tekan

Auskultasi : terdengar ronkhi

11. Genetalia

Tidak ada luka, tidak terpasang kateter, bersih

12. Ekstremitas atas dan bawah

a. Inspeksi kuku, kulit kuku bersih, warna kulit sawo matang, bersih

b. Cappillary refill

Pasien tidak dehidrasi, aliran darah baik didaerah kuku, kuku kembali normal kurang dari dua detik.

13. Kulit

Kulit bersih, tidak ada bekas jahitan operasi.

14. Data penunjang

a. Hasil pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laborat

- Colon in loop = positif (+)

- Hemoglobin = 9,7

- Hematorit = 31,4
- Creatinin = 0,65
- Natrium = 127.0

2) Pemeriksaan radiologi

- Thorax besar (non kontras) = hasil (-)
- Antigen = negatif (-)

b. Diit yang diperoleh

Bubur sum-sum

c. therapy

- PRC : 53559226
- PCT 1 gr
- PCT 3x1 IV (aneatasi)
- Neurodex 1x1 tab
- Dipenhidramin premed
- Cefotaxim 1gr/8 jam
- Metnonidazol 250mg/8 jam

B. Analisa Data

Berdasarkan data pengkajian yang penulis lakukan telah dilaksanakan pada 18 januari 2022 kemudian dari hasil analisis penulis menegakan diagnosa keperawatan yaitu:

- a. **Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.** Diagnosa tersebut ditegakan karena berdasarkan data objektif pasien terlihat bingung, dan data subjektif pasien mengatakan bahwa dirinya baru tahu memiliki penyakit tumor colon ascenden.
- b. **Nyeri kronis berhubungan dengan ifiltrasi tumor.** Masalah tersebut ditegakan karena berdasarkan data subjektif pasien mengeluh nyeri
P : nyeri pada perut sebelah kanan

Q : nyeri terasa seperti teriris-iris

R : perut sebelah kanan

S : skala nyeri 4

T : nyeri hilang timbul

Dan data ojektifnya adalah pasien tampak gelisah dan meringis kesakitan

c. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia

Masalah tersebut ditegakan karena berdasarkan data objektif pasien dengan Hb 9,7, terpasang transfusi darah PRC : 53559226. Dan data subjektif pasien mengatakan lemas, kepala pusing.

C. Diagnosa keperawatan

1. Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor
2. Keletihan b.d kondisi fisiologis
3. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

D. Intervensi

Masalah keperawatan yang muncul pada tanggal 18 januari 2022 tersebut selanjutnya disusun suatu rencana keperawatan sebagai tindakan lanjut masalah keperawatan yang ditegakan pada Tn. S.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Setelah intervensi 3x7 jam diharapkan tingkat pengetahuan dalam hal pembelajaran informasi memenuhi kriteria perilaku, minat membaca meningkat, dan kemampuan menjelaskan topik meningkat. Kemampuan untuk menafsirkan masa lalu. Seiring berjalannya cerita, sikap negatif terhadap isu tersebut mulai berkurang.

Intervensi pertama yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan pasien dalam menerima informasi, intervensi yang kedua menjelaskan

faktor risiko apa saja yang dapat mempengaruhi kesehatan, intervensi ketiga ajarkan kepada pasien cara perilaku hidup bersih dan sehat

Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.

Setelah 3x7 jam setelah intervensi diharapkan terjadi penurunan tingkat nyeri, penurunan keluhan nyeri, ketidaknyamanan, kecemasan dan gangguan tidur, serta kualitas hasil yang diharapkan..

Intevensi pertama yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri untuk memantau nyeri pasien. Intervensi yang kedua yaitu mengidentifikasi skala untuk mengantisipasi perubahan perubahan angka nyeri yang dirasakan. Intervensi yang ketiga yaitu memonitor apa saja faktor yang memperberat dan memperingan nyeri untuk mengantisipasi nyeri yang bertambah. Intervensi yang keempat monitor efek samping pemberian analgetik untuk mengetahui obat nyerinya bekerja dengan optimal atau tidak

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia.

Setelah intervensi 3x7 jam, kelelahan diperkirakan berhubungan dengan peningkatan energi, fungsi sehari-hari, peningkatan kecemasan, penurunan istirahat, dan perbaikan pola istirahat.

Intervensi yang pertama dilakukan yaitu mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengalami gangguan yang dapat mengakibatkan kelelahan untuk mengetahui bagian tubuh mana yang menyebabkan pasien mengalami kelelahan, intervensi yang kedua memonitor kelelahan fisik pasien dan emotional pasien, intervensi yang ketiga memonitor jam dan pola tidur pasien, intervensi keempat memonitor letak ketidaknyamanan pasien saat melakukan aktivitas.

E. Implementasi

Berdasarkan intervensi yang telah dirancang sesuai penegakan masalah keperawatan, kemudian aplikasikan intervensi sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan kepada Tn. S tindakan yang diupayakan kepada pasien yaitu :

Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Yaitu implementasi hari pertama tanggal 18 januari 2022 dijam 13:00 WIB. Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan. Dan didapatkan respon pasien S: Pasien terlihat ingin tahu akan informasi yang akan disampaikan. O : Pasien menerima informasi dengan baik. 2. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini dan didapatkan respon pasien S: pasien terlihat bingung akan ketidak pengetahuan tentang penyakitnya. O : pasien belum mampu mengetahui akan penyakitnya. 3. Melibatkan mengambil keputusan dalam keluarga untuk mnereima informasi dan didaptkan respon pasien S : pasien terlihat bertanya kepada istrinya tentang keputusana menerima informasi. O : pasien dan istri terlihat antusias menerima informasi.

Nyeri kronis berhubungan infiltrasi tumor. Pada implementasi tanggal 18 januari 2022 pada jam 15:00 dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis b.d infiltrasi tumor dengan implementasi 1. Mengidentifkasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. Dan didapatkan respon pasien S: pasien mengatakan nyeri di bagian perut, hilang timbul, timbul nyeri mendadak O : pasien terlihat meringis TD: 137/81MmHg, N : 73x/menit, RR : 20x/menit. S : 36,9 C. 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan repson pasien S: skala nyeri 5, O : pasien terlihat meringis, skala nyeri 5. 3. Edukasi teknik nafas dalam dan didaptkan respon pasien S: pasien mengatakan nyeri masih terasa setelah melakukan teknik nafas dalam. O : pasien telah melakukan teknik nafas dalam dengan benar. 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur dengan repons pasien S: pasien mengatakan tidurnya lebih nyaman dengan posisi kepala sedikit ditiggikan. O : pasien terlihat nyaman dengan posisi semi fowler.

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia. Pada implementasi tanggal 18 januari 2022 jam 16:00 dengan diagnosa keletihan b.d kondisi fisiologis dengan impelementasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan respon pasien. S : pasien mengatakan badan terasa lemas, sulit untuk duduk karena nyeri, nyeri dibagian abdomen sebelah kanan. O : pasien tampak lemas, skala nyeri 5. 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas dengan respon pasien S : pasien mengatakan

nyeri dibagian perut. O : pasien terlihat susah melakukan aktivitas. 3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan dengan respon pasien S : pasien mengatakan lebih tenang jika berdoa. O : pasien tampak khusuk dalam berdoa.

Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Implementasi hari kedua, pada tanggal 19 januari 2022, jam 09:00 dengan diagnosa keperawatan deficit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi dengan implementasi 1. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini dan didapatkan respon pasien S : pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya dan merasakan sudah 6 bulan. O : pasien sudah mengetahui tentang penyakitnya. 2. Dahulukan menyampaikan informasi baik (positif) sebelum menyampaikan informasi kurang baik (negative) terkait kondisi pasien dan didapatkan respon S : pasien siap menerima kemungkinan yang akan terjadi setelah operasi. O : pasien terlihat tenang dan sudah siap menerima kemungkinan yang akan terjadi.

Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Pada implementasi hari ke dua pada tanggal 19 januari 2022 jam 11:00 dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis b.d infiltrasi tumor dengan implementasi 1. Mengidentifikasi skala nyeri pasien dan didapatkan respon S : pasien mengatakan skala nyeri menjadi 4 dari 0-10. P (palatif) jika pasien bergerak dan duduk pasien merasakan nyeri. Q (qualitas) terasa teriris-iris, hilang timbul. R (regio) abdomen kanan, penyebaran nyeri (-). S: skala 4. T (time) timbul nyeri: mendadak. Tipe nyeri: hilang timbul. O : skala nyeri 4. 2. Edukasi teknik napas dalam dan didapatkan respon pasien S : pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan teknik nafas dalam. O : pasien terlihat telah melakukan teknik nafas dalam dengan benar.

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia. Pada implementasi tanggal 19 januari 2022 jam 13:00 dengan diagnosa keletihan b.d kondisi fisiologis dengan impelementasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan respon pasien. S : pasien mengatakan badan terasa lemas, sulit untuk duduk karena nyeri, nyeri dibagian abdomen sebelah kanan. O : pasien tampak lemas, skala nyeri 3. 2. Monitor lokasi dan

ketidaknyamanan selama aktivitas dengan respon pasien S : pasien mengatakan nyeri dibagian perut. O : pasien terlihat susah melakukan aktivitas. 3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan dengan respon pasien S : pasien mengatakan lebih tenang jika berdoa. O : pasien tampak khusuk dalam berdoa

Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi fisiologis. Pada implemetasi hari ke tiga pada tanggal 20 januari 2022 pada jam 09:00 dengan diagnosa nyeri kronis b.d infiltrasi tumor dengan implementasi 1. Mengidentifikasi skala nyeri dengan respon pasien S: pasien mengatakan skala nyeri menjadi 2. O: skala nyeri 2. 2. Edukasi teknik napas dalam dengan respon pasien S: pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan teknik nafas dalam. O : pasien terlihat telah melakukan teknik nafas dalam dengan benar

F. Evaluasi

Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pada hari pertama evaluasi di tanggal 18 oktober 2022, 13:00 WIB dengan diagnosa keperawatan deficit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi dengan catatan perkembangan pasien, S : pasien terlihat ingin tahu akan informasi yang akan disampaikan, pasien terlihat bingung akan ketidaktahuan tentang penyakitnya, pasien terlihat bertanya kepada istrinya tentang keputusan informasi. O: pasien menerima informasi dengan baik, pasien belum tau akan penyakitnya, pasien dan istri terlihat antusias menerima informasi. A: masalah belum teratasi. P : lanjutkan intervensi.

Nyeri akut berhubungan dengan infiltrasi tumor. Pada hari pertama evaluasi ditanggal 18 januari 2022, jam 15:00 didapatkan diagnosa nyeri kronis b.d infiltrasi tumor dengan catatan perkembangan pasien S: pasien mengatakan nyeri dibagian perut, nyeri hilang timbul, timbul nyeri mendadak, sudah melakukan teknik nafas dalam. O: pasien terlihat meringis dengan tekanan darah 137/81 MmHg, nadi 73x/menit, rr: 20x/menit, suhu 36,6 C. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi 2,6,9.

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis. Pada hari pertama evaluasi 18 januari 2022, jam 15:30 WIB dengan diagnosa keletihan b.d kondisi fisiologis dengan catatan perkembangan pasien S: pasien terlihat lemas, mukosa bibir kering, . O: pasien hanya berbaring diatas tempat tidur, aktivitas makan minum dibantu oleh istrinya. Tekanan darah 100/70 MmHg, nadi 82x/menit, suhu: 36,7. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi

Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Hari kedua evaluasi 19 januari 2022, 13:00 dengan diagnosa deficit pengetahuan b..d kurang terpapar informasi didapatkan catatan perkembangan S: pasien sudah mengetahui tentang penyakitnya, pasien siap menerima kemungkinan yang akan terjadi setelah operasi. O: pasien sudah mengetahui tentang penyakitnya, pasien terlihat tenang dan sudah siap menerima kemungkinan yang akan terjadi. A :masalah teratasi. P: interensi dihentikan.

Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Pada tanggal 19 januari 2022 pada jam 13:00 WIB dengan diagnosa nyeri kronis b.d infiltrasi tumor didapatkan catatan perkembangan S: pasien mengatakan skala nyeri masih 4, nyeri berkurang setelah melakukan teknik nafas dalam. O: skala nyeri menjadi 4, pasien terlihat telah melakukan teknik nafas dalam dengan benar. A: masalah teratasi sebagian. P: lanjutkan intervensi.

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis. Pada tanggal 19 januari 2022 dijam 14:00 dengan diagnosa keletihan b.d kondisi fisiologis didapatkan catatan perkembangan S: pasien mengatakan sudah tidak lemas, bisa melakukan aktivitas sendiri, O: pasien terlihat sudah tidak lemas, bisa makan dan minum sendiri, sudah bisa duduk. A: masalah teratasi. P: intervensi dihentikan.

Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Evaluasi hari ketiga dengan diagnosa nyeri kronis b.d infiltrasi tumor didapatkan catatan perkembangan S: pasien mengatakan skala nyeri menjadi 2 setelah dilakukan nafas dalam, O: skala nyeri 2, pasien terlihat melakukan teknik nafas dalam dengan benar, A: masalah teratasi sebagian, P: intervensi dihentikan karena pasien dipindahkan ke ICU



BAB IV

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

Dalam bab ini saya membahas asuhan keperawatan saya. Tumor usus besar terjadi pada 16 Januari 2022 di S 1 RSI Sultan Agung Semarang dan Baitussalam. Pada bab ini, penulis membahas tahapan persiapan asuhan keperawatan: pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi..

B. PENGKAJIAN

Dalam menyusun asuhan keperawatan tahapan yang pertama yaitu pengkajian. Pengkajian merupakan fase dimana mengidentifikasi data, mengumpulkan informasi yang kita dapatkan dari pasien atau keluarga pasien. (Harefa, 2019)

Rancangan asuhan penulis menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Selama klien dan keluarga klien bekerja sama, tidak ada hambatan untuk melakukan penilaian penulis. Baytussalam 1 RSI Sultan Agung Pengkajian Keperawatan Tn. S. tumbuh tumor kolon dengan Semarang, data yang diperoleh penulis meliputi data primer, data objektif, data subjektif dan data objektif.

C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Tahapan yang kedua dalam penyusunan asuhan keperawatan yaitu diagnosis keperawatan. Standar diagnosis keperawatan indonesia merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman. Melakukan diagnosis keperawatan untuk memastikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Norma ini merupakan salah satu kewajiban profesi keperawatan untuk

memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai klien.(Meidianta & Milkhatun, 2020)

1. Diagnosis yang ditemukan penulis

Berdasarkan proses pengumpulan data klien ditemukan 3 diagnosis yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia.

Diagnosis keperawatan yang pertama yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Defisit pengetahuan yaitu kurang mengetahui penyakit yang diderita. Penulis mengangkat diagnosis ini karena klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Nyeri kronis merupakan rangsangan sensori maupun emosi yang bertautan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional yang dirasakan secara mendadak atau bertahap dari intensitas ringan sampai berat yang telah terjadi lebih dari 3 bulan. Nyeri yang dirasakan klien terjadi adanya tumor di perut sebelah kanan dengan skala 4. Penulis mengangkat diagnosis ini karena klien mengeluh nyeri, tampak meringis dan gelisah serta tidak mampu menuntaskan aktivitas. Penulis memberikan diagnosis nyeri kronis dan bukan nyeri akut karena pasien telah merasakan nyerinya kurang lebih 6 bulan lamanya.

Diagnosis yang ketiga ada kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia. Penulis mengangkat diagnosis tersebut karena hasil dari pemeriksaan penunjang klien Hb 9,7 dengan hasil normal 14-18 g/dl bagi pria dewasa.

Diagnosa yang keempat ada intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena pasien mengalami tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas). Pasien mengatakan lemas, aktivitas sehari hari dibantu oleh keluarga.

2. Berdasarkan tingkat kegawatan
 - a. Situasi yang menyulitkan jiwa
 - b. Situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam kehidupan
 - c. Kesadaran akan kesehatan dan keperawatan
3. Berdasarkan kebutuhan maslow, ketika klien menginginkan perilaku yang memuaskan, klien membutuhkan tingkat keinginan tertentu :
 - a. Kebutuhan fisiologis
 - b. Kebutuhan keselamatan dan keamanan
 - c. Kebutuhan untuk dicintai dan mencintai
 - d. Harga diri membutuhkan
 - e. Kebutuhan akan aktualisasi diri

Setelah perawat mengelompokkan, mengidentifikasi, dan memvalidasi data penting, tugas perawat pada tahap ini adalah mengembangkan diagnosis keperawatan. Dalam beberapa diagnosis tersebut penulis memprioritaskan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Berdasarkan pengkajian kepada Tn.S didapatkan Klien mengatakan nyeri perut sebelah kanan sudah 6 bulan lebih, perut terasa kembung, susah buang gas, ada benjolan di perut sebelah kanan, ada bising usus 7x selama 1 menit. Nyeri perut dengan skala nyeri 4 dari 0-10 nyeri akan timbul jika pasien bergerak dan duduk, kualitas nyeri pasien terasa teriris-iris dan hilang timbul dengan regio di perut sebelah kanan dan tidak ada penyebaran nyeri, nyeri timbul dengan mendadak.

Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan secara fisik dan mental akibat kerusakan jaringan. Rasa sakit pada pasien kanker bersifat kronis. Nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi secara tiba-tiba atau lambat dan berlangsung lebih dari 3 bulan, dari ringan sampai berat (Herdman 2015). Nyeri pada penderita kanker kolorektal adalah nyeri kronis atau nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Nyeri pada pasien kanker kolorektal disebabkan berbagai penyebab, antara lain kanker, luka pasca operasi, atau efek kemotrapi.(Munawaroh, 2018)

Perawat perlu mengombinasikan obat dengan teknik nonfarmakologis untuk meningkatkan manajemen nyeri agar dosis obat tidak meningkat. Selain itu, perawat harus menggunakan buku harian atau catatan, untuk memantau efek nyeri pada aktivitas pasien.(Khoirunnisa et al., 2017)

4. Diagnosis lain yang berpotensi muncul

Diagnosis lain yang berpotensi muncul saat penyusunan asuhan keperawatan yaitu

- a. Nyeri akut berhubungan dengan perfusi perifer tidak efektif
- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan melemahnya kekuatan otot
- c. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan dalam beraktivitas

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tahapan yang ketiga yaitu intervensi keperawatan, keperawatan berfokus bagaimana proses perencanaan intervensi mencakup kegiatan yang dilakukan oleh perawat atas nama klien, dan bagaimana respon klien terhadap tindakan yang diberikan.(Koerniawan et al., 2020). Dalam menentukan intervensi penulis belum sepenuhnya mencapai penerapan SMART dalam menuliskannya karena pada point *Achievable* penulis tidak mampu mencapai target pada diagnosis nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor tidak mampu dicapai oleh penulis karena mengalami keterbatasan waktu klien harus dipindah ke ruang ICU.

Intervensi keperawatan pada Tn. S dengan Tumor Colon Ascenden pada diagnosis pertama bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan defisit pengetahuan dapat teratasi dengan memberikan informasi yang baik (positif) terlebih dahulu sebelum

memberikan informasi yang buruk (negatif). Maka dengan begitu kriteria hasil klien kurang mengetahui penyakit klien sendiri dapat teratasi.

Intervensi diagnosis yang kedua bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 7 jam diharapkan nyeri kronis dapat teratasi dengan melakukan teknik napas dalam yang mampu meringankan nyeri pasien serta mengajarkan teknik tarik nafas dalam agar sewaktu klien merasa nyeri dapat melakukan tindakan tersebut secara mandiri. Maka dengan begitu kriteria hasil klien mengeluh nyeri menurun.

Intervensi diagnosis yang ketiga kelelahan berhubungan dengan bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 8 jam diharapkan kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis anemia dapat teratasi dengan memberikan PRC : 53559226. Dengan harapan hemoglobin pasien meningkat

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi keperawatan adalah tahapan dari proses keperawatan. Dalam pelaksanaannya ada susunan dan urutan pelaksanaan membuat kegiatan pelaksanaan harus sesuai dengan diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan (Rahmawati, 2013). Pada diagnosis yang pertama implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan, mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini, melibatkan mengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi. Dalam penerapan implementasi dari tanggal 18 januari 2022 sampai 20 januari 2022 melakukan tanya jawab tentang penyakit pasien subjektif pasien terlihat ingin tahu akan informasi yang diberikan objektif pasien menerima informasi dengan baik. Menurut ansumsi penulis dengan dilakukan tindakan tersebut agar pasien mengetahui informasi yang pasien tidak tahu. Dalam penerapan implementasi dari tanggal 18 januari 2022 sampai 20 januari 2022

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. Dan didapatkan respon pasien S: pasien mengatakan nyeri di bagian perut, hilang timbul, timbul nyeri mendadak O : pasien terlihat meringis TD:

137/81MmHg, N : 73x/menit, RR : 20x/menit. S : 36,9 C. 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan respon pasien S: skala nyeri 5, O : pasien terlihat meringis, skala nyeri 5. 3. Edukasi teknik napas dalam dan didapatkan respon pasien S: pasien mengatakan nyeri masih terasa setelah melakukan teknik nafas dalam. O : pasien telah melakukan teknik nafas dalam dengan benar. 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur dengan repons pasien S: pasien mengatakan tidurnya lebih nyaman dengan posisi kepala sedikit ditiggikan. O : pasien terlihat nyaman dengan posisi semi fowler

F. EVALUASI

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam proses. Dalam hal ini menunjukkan kemajuan dan keberhasilan dalam mengatasi masalah pasien. Dalam kasus Tn. S, Beitussalam menggelar 1 RSI Sultan Agung Semarang dengan menggunakan Metode Proses Keperawatan sebagai metode pemecahan masalah..

Pada diagnosis keperawatan yang pertama penulis telah melakukan tindakan dengan maksimal dan Alhamdulillah, klien merasa sudah mengetahui tentang penyakit klien. Maka tahap evaluasi ini dilakukan selama 3 x 8 jam teratasi dan planning intervensi dihentikan.

Pada diagnosis kedua penulis telah melakukan tindakan dengan sepenuhnya, karena pada respon subjektif pasien mengatakan skala nyeri menurun. Provekes : nyeri dibagian abdomen sebelah kanan, severity : 2, time: kurang dari 5 menit,. Objektif klien tampak tidak merintih kesakitan, maka dari itu intervensi dihentikan.

Pada diagnosis ketiga penulis telah melakukan tindakan dengan sepenuhnya, karena pasien sudah melakukan aktivitas sendiri tanpa dibantu oleh orang lain. Dan dikolaborasikan PRC 53559226. Maka dari itu planning intervensi dihentikan

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan dimulai dengan pengkajian lengkap yang mencakup bio-psikologis-sosial-budaya. Pemeriksaan meliputi penilaian TTV, pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan, dan tes tambahan. Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang dapat dinilai berdasarkan gambaran asuhan keperawatan mengenai pemberian tindakan medik nyeri kronik dan tumor usus.:

1. 19 januari 2022 jam 10:00 WIB didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri dibagian perut sebelah kanan dengan skala nyeri 5. Didapatkan juga data objektif pasien terlihat menahan rasa nyeri, dengan P = nyeri pada bagian abdomen, Q = nyeri terasa seperti teriris, R = nyeri dibagian perut, S = skala nyeri 5, T = nyeri dirasakan hilang timbul.
2. Diagnosa keperawatan yang difokuskan adalah nyeri kronik berhubungan dengan infiltrasi tumor
3. Nyeri kronik berhubungan dengan infiltrasi tumor. Dilakukan implementasi yang akan dilakukan pada Tn.S yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. Dan didapatkan respon pasien S: pasien mengatakan nyeri di bagian perut, hilang timbul, timbul nyeri mendadak O : pasien terlihat meringis TD: 137/81MmHg, N : 73x/menit, RR : 20x/menit. S : 36,9 C. 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan respon pasien S: skala nyeri 5, O : pasien terlihat meringis, skala nyeri 5. 3. Edukasi teknik napas dalam dan didapatkan respon pasien S: pasien mengatakan nyeri masih terasa setelah melakukan teknik nafas dalam. O : pasien telah melakukan teknik nafas dalam dengan benar. 4. Memfasilitasi istirahat dan tidur

4. dengan repons pasien S: pasien mengatakan tidurnya lebih nyaman dengan posisi kepala sedikit ditiggikan. O : pasien terlihat nyaman dengan posisi semi fowler
5. Hasil implementasi yang dilakukan penulis dengan memberikan asuhan keperawatan tentang memberikan teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri dan mengatasi nyeri berkurang serta klien mengatakan mampu melakukan napas dalam .
6. Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi, bahwa masalah nyeri kronik Tn. S mampu teratasi. Masalah yang teratasi adalah nyeri abdomen kanan.\

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan kepada institusi pendidikan mampu mengembangkan ilmu keperawatan kepada peserta didik sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut lebih baik kedepannya sehingga mampu membantu dalam mendukung sebagai bahan pengajaran ilmu keperawatan kedepannya, serta diharapkan institusi pendidikan dapat melakukan penelitian lanjutan untuk mengembagkan ilmu tentang mengatasi nyeri yang efektif sehingga bisa diterapkan dirumah sakit
2. Bagi perawat
Diharapkan dengan kemudahan pelaksanaan dan manfaat yang sangat besar sehingga sangat mudah diaplikasikan, perawat mampu menerapkan napas dalam untuk pasien nyeri
3. Bagi rumah sakit
Bagi layanan rumah sakit, napas dalam sebaiknya dibuat SOP agar penggunaanya bisa diaplikasikan dengan prosedur yang belaku

DAFTAR PUSTAKA

- (Putri & Rahman, 2020)Fazrini, D. S. U. (2018). Klasifikasi Penyakit Kanker Usus Besar (Kanker Kolorektal) Menggunakan Probabilistic Neural Network. In *Klasifikasi Penyakit Kanker Usus Besar (Kanker Kolorektal) Menggunakan Probabilistic Neural Network*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/4347>
- Fitriatuzzakiyyah, N., Sinuraya, R. K., & Puspitasari, I. M. (2017). Cancer Therapy with Radiation: The Basic Concept of Radiotherapy and Its Development in Indonesia. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(4), 311–320. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.4.311>
- Harefa, E. I. J. (2019). *Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit*.
- Khoirunnisa, Munawaroh, Sujianto, U., & Mardiyono. (2017). Nyeri dan kemampuan aktivitas pada pasien kanker kolorektal menjalani kemoterapi. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(1), 100–104. <https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNP/article/view/86>
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Meidianta, A. C., & Milkhatun. (2020). Hubungan antara Pelatihan Proses Keperawatan dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia di RSUD Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(2), 647–651. <http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1020/377>
- Munawaroh, K. (2018). Gambaran Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi. *Gaster*, 16(2), 160. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i2.291>
- Permana, F., Budiono, B., & Farida, H. (2016). Hubungan Kadar Carcinoembryonic Antigen (Cea) Dan Albumin Serum Dengan Lokasi Kanker Kolorektal Studi Kasus Di Rsup Dr. Kariadi. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 5(4), 808–816.
- Putri, E. E., & Rahman, M. A. (2020). Sistem Pakar Mendiagnosa Stadium Dari Kanker Usus Besar Dengan Metode Certainty Factor. *Syntax: Journal of Software Engineering, Computer Science and Information Technology*, 1(2), 62–67. <https://doi.org/10.46576/syntax.v1i2.1018>
- Rahmawati, I. (2013). Jurnal 6. In *Jurnal Penelitian Bahasa, Sastra Indonesia dan Pengajarannya* (Vol. 2, Issue 1, pp. 1–16).
- Sayuti, M., & Nouva, N. (2019). Kanker Kolorektal. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 5(2), 76. <https://doi.org/10.29103/averrous.v5i2.2082>
- Susanti, E., & Kholisoh, N. (2018). KONSTRUKSI MAKNA KUALITAS HIDUP

SEHAT (Studi Fenomenologi pada Anggota Komunitas Herbalife Klub Sehat Ersanddi Jakarta). *LUGAS Jurnal Komunikasi*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.31334/jl.v2i1.117>

Susanty, A., Dachriyanus, Yanwirasti, Wahyuni, F. S., Fadhli, H., & Aswan, P. A. (2018). Aktivitas Sitotoksik Ekstrak Etil Asetat Daun pada Kanker Kolon HTB-38. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(2), 142–146.

Website, A., Roy, C., Paliatif, K., Kerja, W., Kesehatan, D., & Surabaya, K. (2019). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Pengaruh Caring Perawat Terhadap Adaptasi Penderita Ca Colon Menurut Model Kon-sep Adaptasi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2), 2019.

