

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN TUMOR  
INTRA ABDOMEN PRE OP LAPARATOMI BIOPSI DI  
RUANG BAITUS SALAM 1 RSI SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

**TRI NUR WINDIA MARYANTI**

**NIM. 40902000090**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN TUMOR  
INTRA ABDOMEN PRE OP LAPARATOMI BIOPSI DI  
RUANG BAITUS SALAM 1 RSI SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh:

**TRI NUR WINDIA MARYANTI**

**NIM. 40902000090**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan 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.



(Tri Nur Windia Maryanti)

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN TUMOR INTRA  
ABDOMEN PRE OP LAPARATOMI BIOPSI DI RUANG BAITUS SALAM  
I RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Tri Nur Windia Maryanti

Nim : 40902000090

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


Hari : Jum'at

Tanggal : 19 Mei 2023



Semarang,

Pembimbing

  
(Ns. Muf. Abdurrouf, M. Kep)  
NIDN: 06-0505-7902

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Rabu... tanggal 26 Juli... dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji.

Semarang ... 26 Juli ..... 2023

Penguji I

Ns. Retno Isroviatiningrum, M. Kep

NIDN.06-0403-8901

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

Penguji II

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M. Kep

NIDN.06-2207-8602

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

Penguji III

Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep

NIDN. 06-0505-7902

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

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
Iwan Ardian, SKM., M. Kep  
NIDN. 06-2208-7403

## MOTO

“Kesuksesan anda hanya dibatasi oleh keinginan anda”

Sesungguhnya setiap perbuatan tergantung niatnya

Dan sesungguhnya setiap orang akan dibalas berdasarkan apa yang dia niatkan

(HR Bukhari Muslim)



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya. Shalawat dan salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan kita sepanjang zaman, sehingga penulis dapat diberi kesempatan menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Tumor Intra Abdomen Pre Op Laparotomi Biopsi di Ruang Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang" sebagai salah satu syarat meraih gelar Ahli Madya Keperawatan.

Karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan kesehatan dan Rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian SKM, M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Muh Abdurrouf, M. Kep., selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang sekaligus pembimbing penulis yang telah membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Retno Isroviatiningrum, M. Kep selaku Penguji I yang telah memberikan masukan dan penyempurnaan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Ns. Dyah Wiji P., M. Kep selaku Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

7. Seluruh dosen serta staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
8. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktek disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh dari kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Ayahku (Suwindi) dan Ibuku (Maryatun) tercinta yang selalu mendoakan, memberikan semangat, dukungan baik moril dan materi yang diberikan untuk menyelesaikan pendidikan.
10. Saudara – saudara saya yang selalu memberikan perhatian, semangat dan membantu dalam pendidikan selama ini.
11. Kepada Ibnu Fajar Ahadi yang selalu menemani dalam keadaan suka maupun duka, yang selalu mendengarkan keluh kesah saya, dan memberikan dukungan terhadap saya.
12. Kepada sahabat saya Mila, Eka, Dhesyana, Bulan, Suryo dan Ulin yang selalu memberikan motivasi, semangat, tempat berkeluh kesah dan selalu mendoakan satu sama lain.
13. Teman – teman seperjuangan DIII Keperawatan 2020 dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terimakasih semoga ilmu yang kita dapatkan dapat bermanfaat dunia akhirat.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak kekurangan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat untuk penulis serta dapat memberikan peningkatan pelayanan dimasa mendatang.



## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME.....	iii
MOTO.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. <b>Latar Belakang</b> .....	1
B. <b>Tujuan Penulisan</b> .....	3
C. <b>Manfaat Penulisan</b> .....	4
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	5
A. <b>Konsep Dasar Penyakit</b> .....	5
B. <b>Konsep Dasar Keperawatan</b> .....	11
C. <b>Pathways</b> .....	22
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	22
A. <b>Pengkajian keperawatan</b> .....	23
B. <b>Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan</b> .....	29
C. <b>Planning / Intervensi Keperawatan</b> .....	30
D. <b>Implementasi</b> .....	30
E. <b>Evaluasi</b> .....	34
BAB IV PEMBAHASAN.....	38
A. <b>Pengkajian</b> .....	38
B. <b>Diagnosa Keperawatan</b> .....	40
C. <b>Tambahan Diagnosa Keperawatan</b> .....	45
BAB V PENUTUP.....	46
A. <b>Simpulan</b> .....	46
B. <b>Saran</b> .....	47
DAFTAR PUSTAKA .....	49
LAMPIRAN.....	52

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan.....	53
Lampiran 2 Form Bimbingan Karya Tulis Ilmiah .....	77



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indonesia sudah mengalami perubahan fenomena epidemiologi dari beberapa tahun terakhir ini yang semula dari penyakit menular sebagai tumpuan utama menjadi kearah penyakit tidak menular (Oliveros et al., 2019). Tumor atau kanker termasuk kedalam suatu penyakit yang tidak menular, juga dikenal dengan NCD (*Non communicable diseases*) yang menjadi penyebab utama kematian manusia di seluruh dunia jika tindakan cepat tidak segera dilakukan. Tumor saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia dan di seluruh dunia (Dimu, 2019). Tumor secara literal mempunyai makna pembengkakan yang abnormal. Dalam bahasa medis, tumor (neoplasma) merupakan suatu lesi dari hasil perkembangan abnormal dari sel yang autonom ataupun relatif autonom yang menetap walaupun rangsangan penyebabnya sudah dihilangkan (Shidham, 2022).

Tumor abdomen merupakan pembengkakan ataupun terdapatnya benjolan yang diakibatkan oleh neoplasma serta peradangan yang terletak di area perut sebagai massa abnormal yang terdiri dari sel - sel yang berkembang biak secara otonom (tidak terkendali), progresif (berkembang tidak beraturan), dan tidak bermanfaat. Bersamaan dengan perkembangan serta berkembang biaknya, sel - sel tumor pertumbuhannya dapat membentuk massa jaringan yang berbahaya dan kemudian dapat tumbuh dan bermetastasis ke seluruh tubuh sehingga dapat menyebabkan kematian. Tumor hati, limpa, tumor lambung, usus kecil, usus besar, ginjal (hypernephroma), merupakan contoh tumor intra abdominal lainnya (Sadariah, 2019).

Data Globocan menyebutkan pada tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan laju kematian 9,6 juta kematian, dimana 1 dari setiap 5 pria dan 1 dari 6 wanita di dunia mengalami peningkatan. Data juga menunjukkan bahwa tumor menjadi penyebab kematian 8 pria dan 1 dari 11 wanita. Frekuensi penyakit kanker di Indonesia (136,2/100.000 penduduk) menempati urutan ke-8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia menempati urutan ke- 23 (Kemenkes,

2019). Kanker adalah penyebab utama kematian kedua di dunia, terhitung sekitar 8,8 juta kematian pada tahun 2015. 754.000 kematian akibat tumor abdomen tercatat dalam data (Nanda, 2022).

Tumor abdomen diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat semacam mengonsumsi santapan yang diasinkan, diasapi dan jarang mengonsumsi buah - buahan serta sayuran, indikasi pada penyakit tumor abdomen sangat sulit untuk dideteksi sebab sangat sedikit indikasi yang terjadi. Pembengkakan di perut akibat penumpukan cairan, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, kepenuhan dini, diare atau masalah pencernaan, mual, muntah darah, dan anemia adalah tanda - tanda tumor abdomen (Sidik, 2022). Dampak penyakit tidak menular khususnya penyakit tumor atau kanker terhadap ketahanan sumber daya manusia sangat besar karena dalam penanganannya mempunyai tantangan tersendiri, hampir setiap pasien didiagnosis telah dalam stadium lanjut sehingga pengobatan menjadi lebih sulit dan membutuhkan biaya yang mahal (Nanda, 2022).

Beberapa langkah penanganan seperti pembedahan, radiasi, dan kemoterapi adalah tiga perawatan yang umum digunakan untuk tumor. Jenis tumor dan stadium perkembangannya menentukan metode mana yang harus digunakan. Prosedur medis yang akan dilakukan adalah operasi obtrusif yang dilakukan untuk menganalisis atau mengobati penyakit, cedera atau cacat tubuh. Biasanya, sayatan digunakan untuk membuka bagian tubuh. Setelah bagian yang akan ditangani diperlihatkan, perbaikan kemudian diselesaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Upaya lain untuk mengatasi rasa sakit pada pertumbuhan tumor intra abdomen adalah farmakologi dan nonfarmakologi. Di sisi lain, terapi nonfarmakologi seperti terapi relaksasi Benson telah banyak digunakan sebagai pengobatan nyeri. Secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat analgetik. Relaksasi Benson adalah teknik pernapasan yang sering digunakan di rumah sakit untuk pasien yang mengalami nyeri. Dalam relaksasi Benson, kata-kata digunakan untuk mengumpulkan faktor kepercayaan. Jika dibandingkan dengan metode lain, pendekatan

relaksasi memiliki kelebihan karena lebih sederhana dan bebas dari efek samping (Wanurian, 2022).

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor dengan metode penyayatan pada dinding abdomen untuk memperoleh organ dalam abdomen yang mengalami masalah, misalnya kanker, perdarahan, obstruksi, dan perforasi (Sjamsuhidajat, 2010). Tenaga medis khususnya perawat harus siap untuk membantu pasien dan keluarga melalui banyak keadaan darurat, mendalam, sosial, sosial, dan dunia lain. Mencapai hasil yang ideal mencakup pemberian bantuan yang masuk akal kepada mereka yang mendapatkan asuhan keperawatan dan melibatkan pedoman praktik keperawatan dan interaksi sebagai alasan untuk asuhan (Nainggolan, 2013).

Latar belakang yang telah tertulis, membuat penulis tertarik untuk menyusun karya tulis yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Tumor Intra Abdomen Pre Op Laparatomi Biopsi di Ruang Baitus Salam 1, Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Karya tulis ilmiah ini bertujuan menjelaskan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Tumor Intra Abdomen Pre Op Laparatomi Biopsi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan konsep dasar Tumor Intra Abdomen meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, komplikasi dan penatalaksanaan medis.
- b. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan Tumor Intra Abdomen meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi.
- c. Menjelaskan dan menganalisa asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Tumor Intra Abdomen Pre Op Laparatomi Biopsi yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi.

### C. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat memberikan referensi, masukan dan menjadi evaluasi untuk mengetahui perkembangan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tumor Intra Abdomen Pre Op Laparatomi Biopsi.

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi perawat dalam menangani pasien dengan Tumor Intra Abdomen Pre Op Laparatomi Biopsi sehingga perawat dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan lebih proaktif.

3. Lahan praktik

Diharapkan rumah sakit mampu menerapkan dan dapat dijadikan tolak ukur mengenai asuhan keperawatan dengan Tumor Intra Abdomen Pre Op Laparatomi Biopsi.

4. Masyarakat

Dapat digunakan untuk menambah pengetahuan serta informasi mengenai penyakit Tumor Intra Abdomen.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit**

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

Tumor atau barah merupakan neoplasma atau lesi padat yang disebabkan oleh pertumbuhan sel yang tidak tepat. Tumor berasal dari kata latin *tumere* yang berarti meluas. Pertumbuhan dapat diklasifikasikan sebagai jinak (*benign*) atau ganas (*malignan*) (Ernawati, 2021). Tumor intra abdomen adalah massa yang kuat dengan ketebalan yang berubah yang disebabkan oleh sel - sel dalam tubuh yang mengalami perubahan dan berkembang secara mandiri di luar kendali perkembangan sel normal, sehingga sel - sel ini berbeda dari sel - sel biasa dalam bentuk dan desainnya. Anomali ini mungkin menjangkau retroperitoneum, dan halangan ureter atau sub-par vena cava dapat terjadi. Massa jaringan fibrosa membungkus dan menentukan struktur yang dibungkusnya tanpa menyerang mereka (Baig Fitrihan Rukmana1 et al., 2022).

Sel neoplastik adalah sel yang berubah dari sel normal menjadi sel tumor. Sel secara permanen menyimpang dari mekanisme pengaturan pertumbuhan normal sebagai akibat dari serangkaian perubahan genetik, seperti mutasi. Jika sel neoplastik tumor memiliki kemampuan mematikan khusus tambahan, yang memungkinkan mereka menembus, menyebar, atau bermetastasis ke jaringan lain, maka dari itu mereka dianggap ganas (Sadariah, 2019).

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

Pemicu terbentuknya tumor karena terjadinya pembelahan sel yang abnormal. Kelainan sifat sel tumor tergantung dari besarnya penyimpangan dalam bentuk dan fungsi autonominya dalam perkembangan, kemampuan mengadakan infiltrasi serta menyebabkan metastasis (Sidik, 2022).

Ada beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya tumor antara lain:

a. Genetik

Telah dibuktikan bahwa kelainan genetik tertentu serta mutasi gen merupakan faktor predisposisi untuk sebagian tumor jaringan lunak yang jinak ataupun ganas (Shidham, 2022). Gen mempunyai instruksi untuk mengendalikan pertumbuhan serta pembelahan sel. Gen yang bertugas dalam pembelahan sel disebut onkogen. Gen lainnya yang bertugas gen suppresor tumor memperlambat pembelahan sel dan memastikan sel mati pada waktu yang tepat. Pertumbuhan ganas dapat disebabkan oleh transformasi (defek) dalam DNA yang mempengaruhi onkogen untuk tetap aktif dan membuat kualitas gen suppresor tumor tidak berguna (American Cancer Society, 2018).

b. Radiasi

Mekanisme patogenesisnya merupakan mutasi genetik akibat radiasi lebih dari 2000 cGy yang menimbulkan transformasi neoplastik. Radiasi gelombang radioaktif menyebabkan keganasan. Sumber radiasi lain merupakan paparan ultraviolet yang diperkirakan meningkat lebih besar dengan hilangnya lapisan ozon pada muka bumi bagian selatan. Iritasi kronis pada mukosa yang disebabkan oleh bahan korosif atau penyakit tertentu juga bisa menimbulkan terbentuknya tumor (Dimu, 2019).

c. Karsinogen

Bahan kimia dapat berpengaruh langsung (karsinogen) maupun membutuhkan aktivasi terlebih dahulu (ko - karsinogen) untuk menimbulkan neoplasia. Hubungan antara paparan berbagai bahan karsinogen dengan meningkatnya insiden tumor jaringan lunak memang ada. Angiosarkoma hati, misalnya, disebabkan oleh paparan bahan arsenik, *thorium dioksida*, *dioxin*, asam *phenoxyacetic*, dan *vynil klorida* (Sadariah, 2019).



d. Infeksi

Tumor jaringan lunak yang disebabkan oleh infeksi adalah kaposi sarcoma yang disebabkan oleh *human herpes virus* tipe- 8 (HHV-8), yang menyerang pasien - pasien *human immunodeficiency virus* (HIV). Infeksi virus *Epstein - Barr* pada pasien *immunocompromised* juga meningkatkan kemungkinan berkembangnya tumor jaringan lunak (Shidham, 2022).

e. Faktor gaya hidup

Kelebihan nutrisi khususnya lemak dan kebiasaan makanan kurang berserat. Konsumsi kalori berlebihan, terutama yang berasal dari lemak hewani dapat meningkatkan risiko berbagai keganasan, seperti karsinoma payudara dan karsinoma kolon (Dimu, 2019).

### 3. Patofisiologi

Mutasi DNA adalah penyebab tumor, mutasi ini mengganggu regulasi normal pertumbuhan sel, menyebabkan proliferasi dan apoptosis sel yang tidak terkendali (Arizona & Fuad, 2014). Sel-sel yang normal kemudian, pada saat itu, berhenti bekerja dan terus berkembang dan diisolasi (bereplikasi) untuk membentuk sel - sel baru dalam jumlah besar, sehingga tonjolan menimbulkan kesan bahwa struktur jaringan baru (kanker/neoplasma). Meskipun memiliki enzim lengkap untuk oksidasi, sel neoplasma mendapatkan sebagian besar energinya dari anaerob karena kehilangan kemampuan untuk mengoksidasi. Sel-sel abnormal kemudian menjadi parasit di dalam tubuh, yang terjadi adalah fagositosis suplemen oleh sel-sel abnormal ini. Sel-sel normal menderita kekurangan nutrisi sebagai akibatnya. Organ menerima nutrisi lebih sedikit, sehingga terjadi peningkatan proses metabolisme dan penurunan asupan nutrisi. Hasilnya adalah kelemahan, kelesuan, dan kelelahan. Massa jaringan berotot meliputi dan membentuk struktur yang dibungkusnya tetapi tidak menyerangnya dan menyebabkan pembesaran yang menekan saraf nyeri di jaringan dan menyebabkan nyeri. Pertumbuhan yang berkembang menyebabkan ketegangan pada organ di sekitar perut dan dapat menghentikan motilitas

gastrointestinal, menyebabkan gangguan pencernaan. Setelah itu, tumor dapat menekan uretra, mengakibatkan obstruksi uretra dan retensi urin. Pada fase awal penyakit, perubahan pencernaan glukosa menyebabkan peningkatan kadar glukosa serum, yang menciptakan lingkaran kritik negatif dan mengakibatkan anoreksia (kehilangan rasa lapar). Selain itu, tumor mengeluarkan zat yang mengubah rasa dan bau untuk menekan nafsu makan dan memicu rasa kenyang lebih dini. Penurunan berat badan yang cepat dan tidak beralasan seringkali merupakan tanda awal (Nanda, 2022).

Ketika dicapai suatu tahap dimana sel mendapatkan ciri - ciri invasi dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya sel tersebut terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh - pembuluh darah, melalui pembuluh darah tersebut sel - sel dapat terbawa ke area lain dalam tubuh untuk membentuk metastases (penyebaran tumor) pada bagian tubuh yang lain (Dimu, 2019).

#### **4. Manifestasi klinis**

Penyakit dini seringkali tidak menimbulkan keluhan tertentu atau memberikan indikasi dalam waktu yang lama. Sebagian besar, para korban merasa luar biasa, tidak menyiksa dan tidak kesal dalam menjalankan tanggung jawab mereka sehari-hari. Tes atau pemeriksaan darah sebagian besar tidak menunjukkan kelainan (Sadariah, 2019).

Yayasan Kanker Indonesia menggunakan akronim WASPADA sebagai tanda bahaya keganasan yang perlu dicurigai (Kemenkes, 2019)

W = Waktu buang air besar atau kecil ada perubahan kebiasaan atau gangguan

A = Alat pencernaan terganggu dan sulit menelan

S = Suara serak atau batuk yang tak kunjung sembuh

P = Payudara atau di tempat lain ada benjolan (tumor)

A = Andeng – andeng (tahi lalat) yang berubah sifatnya menjadi besar dan gatal

D = Darah atau lendir yang abnormal keluar dari tubuh

A = Adanya koreng atau borok yang tidak mau sembuh sembuh

Menurut Sjamsuhidajat (Dalam Sidiq, 2022) tanda dan gejala yang ditemukan antara lain hiperplasia, konsistensi tumor umumnya padat atau

keras, tumor epitel biasanya mengandung sedikit jaringan ikat, dan apabila tumor berasal dari mesenkim yang banyak mengandung jaringan ikat elastis kenyal atau lunak, kadang tampak hipervaskulari di sekitar area pembengkakan, biasanya terjadi pengerutan dan mengalami retraksi, edema sekitar tumor disebabkan infiltrasi ke pembuluh limfa, konstipasi, nyeri, anoreksia, mual, lesu, penurunan berat badan, pendarahan.

## 5. Pemeriksaan diagnostik

LeMone (dalam Sidik, 2022) mengatakan pemeriksaan radiologi memiliki fungsi penting dalam mendiagnosis awal karena pengkajian fisik tidak dapat mendeteksi awal penyakit tumor hingga kanker mencapai ukuran tertentu dan menimbulkan resiko penyebaran pada bagian tubuh lainnya. Pemeriksaan diagnostik ini antara lain:

### a. Endoskopi

Suatu riset yang menggunakan sebuah pipa elastis digunakan untuk melihat bagian dalam pada saluran pencernaan. Hal ini dapat membantu seorang dokter untuk melihat langsung ke dalam perut, untuk memeriksa *helicobacter pylori*, serta mengambil contoh jaringan untuk diteliti dengan sebuah mikroskop (biopsi).

### b. Pemeriksaan imaging

Pemeriksaan ini membantu menegakkan diagnosis tumor ganas (radiodiagnosis) diantaranya mulai dari yang konvensional sampai dengan yang canggih. Pemeriksaan imaging untuk memandu pengumpulan sampel patologi anatomi, baik melalui FNAB atau biopsi lainnya, diperlukan pemeriksaan pencitraan. Beberapa pemeriksaan imaging tersebut antara lain:

#### 1) Radiografi polos atau radiografi tanpa kontras

Contoh: X-foto tengkorak, leher, toraks, abdomen, tulang mammografi.

#### 2) Radiografi dengan kontras

Contoh: Foto Upper Gr, bronkografi, Colon in loop, kistografi.

3) USG (*Ultrasonografi*)

Pemeriksaan dengan menggunakan gelombang suara menunjukkan abnormalitas yang mengindikasikan tumor.

Contoh: USG abdomen, USG urologi, mammosografi.

4) CT-scan (*Computerized Tomography Scanning*)

Memberikan keakuratan yang lebih besar dalam diagnosis tumor.

Contoh: Scan kepala, thoraks, abdomen, *whole body scan*.

5) MRI (*Magnetic Resonance Imaging*).

Instrument diagnostik pilihan untuk skrining dan konsultasi lanjutan tumor. Selama MRI, pasien ditempatkan di dalam bidang magnetik, gelombang radio yang berpulsi diarahkan pada tubuh pasien dan dikirimkan sinyal berdasarkan karakteristik jaringan yang dianalisis oleh computer

6) RIA (*Radio Immuno Assay*)

Untuk mengetahui petanda tumor (tumor marker)

**6. Komplikasi**

Komplikasi akibat tumor disebabkan oleh tumor itu sendiri atau tindakan pengobatan adalah diare, mual, nyeri, lemas, sembelit, sesak napas, metastase ke organ lainnya dan pendarahan intra abdomen (Nanda, 2022).

**7. Penatalaksanaan medis**

Penatalaksanaan medis pada tumor intra abdomen yaitu:

a. Pembedahan

Mentari (dalam Sadariah, 2019) mengatakan pembedahan merupakan tindakan utama, biasanya gastrektomi subtotal ataupun total, serta digunakan untuk pengobatan atau paliasi. Dalam prosedur ini biasa juga dilakukan biopsi untuk menilai perkembangan suatu penyakit, jika tidak ada bukti metastasis jauh, pasien harus menjalani laparotomi eksplorasi atau seliatomy untuk menentukan apakah prosedur kuratif atau paliatif harus dilakukan. Kesulitan yang berhubungan dengan teknik ini adalah infus, sekarat, ileus, dan lubang anastomosis.

b. Radioterapi

Pemanfaatan partikel berenergi tinggi untuk memusnahkan sel dalam pengobatan pertumbuhan dapat menyebabkan perubahan DNA dan RNA sel kanker. Jenis energi yang digunakan dalam radioterapi adalah radiasi pengion, yang merupakan energi paling penting dalam rentang elektromagnetik (Dimu, 2019).

c. Kemoterapi

Dengan memerangi sel dalam proses pembelahan, kemoterapi digunakan sebagai pengobatan tambahan untuk reseksi tumor, untuk tumor lanjut, dan dikombinasikan dengan terapi radiasi. Tumor dengan fraksi divisi yang tinggi diobati lebih efektif dengan kemoterapi (Sidik, 2022).

d. Bioterapi

Metode pengobatan kanker yang keempat adalah terapi biologis, yang bekerja dengan mengaktifkan sistem kekebalan tubuh (biological response modifiers, atau BRM) menggunakan antibodi monoklonal, vaksin, faktor perangsang koloni, interferon, dan interleukin (Sadariah, 2019).

## **B. Konsep Dasar Keperawatan**

### **1. Pengkajian keperawatan**

Tahap awal yang sangat penting dalam proses asuhan keperawatan adalah pengkajian. Pada tahap ini menentukan keberhasilan perawat dalam mengkaji permasalahan pada pasien serta mengambil langkah berikutnya untuk mengatasi permasalahan pada pasien (Dimu, 2019).

Adapun hal - hal yang perlu dikaji adalah

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, suku/bangsa, alamat, diagnosa medis, tanggal dan jam masuk rumah sakit, no registrasi, dan diagnosa medis (Dimu, 2019).

b. Riwayat kesehatan

Menurut (Wanurian, 2022).

1) Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan pasien pre op tumor intra abdomen adalah nyeri abdomen berhubungan dengan efek proses penyakit.

2) Riwayat penyakit sekarang

Kapan timbul keluhan, riwayat trauma, penyebab, indikasi yang timbul secara tiba - tiba/perlahan, lokasi, obat yang diminum.

3) Riwayat penyakit masa lalu

Penyakit yang pernah dialami pasien yang berkaitan dengan penyakitnya saat ini.

4) Riwayat penyakit keluarga

Penyakit yang pernah diderita keluarga baik kronis, keturunan, maupun menular.

c. Pola kesehatan fungsional

Menurut (Muttaqin, 2010)

1) Pola nutrisi dan metabolik

Dilihat dari gejalanya yaitu penurunan lemak, tonus otot dan turgor kulit buruk, membran mukosa bibir pucat, luka, inflamasi rongga mulut. Terdapat tanda anoreksia, mual dan muntah, berkurangnya berat badan, tidak toleran terhadap diit/sensitive terhadap buah segar maupun sayur, produk susu, makanan berlemak.

2) Pola aktivitas dan latihan

Kelemahan, kelelahan, malaise, cepat lelah, insomnia, merasa gelisah dan ansietas. Pembatasan aktivitas atau kerja sehubungan dengan efek proses penyakit.

3) Pola eliminasi

Tekstur feses bermacam - macam dari bentuk lunak hingga bau atau berair. Rentang waktu diare berdarah tidak dapat diperkirakan, hilang timbul, sering tak dapat dikontrol (sebanyak 20 - 30 kali defekasi/ hari). Kram (tenesmus). Defekasi darah/pus/mukosa

dengan atau tanpa keluar feses. Diperoleh tanda menurunnya bising usus, tak terdapat gerakan peristaltik atau adanya peristaltik yang dapat dilihat di hemoroid, fisura anal (25 %), fistula perianal.

4) Pola persepsi diri

Perasaan cemas, ansietas, ketakutan, tidak berdaya/tak ada harapan. Faktor stress akut/kronis misalnya hubungan dengan keluarga dan pekerjaan, pengobatan yang mahal.

5) Pola istirahat dan tidur

Santoso et al. (2021) mengatakan gangguan tidur merupakan salah satu komplikasi yang sangat universal pada pasien kanker, dengan prevalensi 19% - 75%.

6) Pola kognitif dan perseptual

Nyeri abdomen karena faktor proses penyakit atau nyeri tekan pada kuadran kiri bawah. Lakukan pengkajian nyeri PQRST, kolaborasi pemberian analgesik, berikan relaksasi otot progresif (Aini et al., 2019).

d. Pemeriksaan Fisik

Tindakan berkelanjutan yang dapat mengidentifikasi berbagai macam data yang dibutuhkan perawat sebagai data dasar pasien. Pengumpulan data dapat berupa data subjektif/ pernyataan pasien, keluarga atau tim medis yang kemudian dipersepsikan perawat saat proses anamnesa berlangsung (Hidayati, 2019).

Menurut (Sidik, 2022)

1) Keadaan umum

Kesan pasien tentang penyakit, seperti ekspresi wajah dan posisi, serta kesadaran mereka, seperti ketenangan, apatis, somnolen, sopor, koma, dan delirium, semuanya dianggap sebagai kondisi umum. Sebagian besar pasien ini dalam keadaan lemah.

2) Pemeriksaan tanda vital

Tekanan darah, nadi (frekuensi, ritme, dan kualitas), pernapasan (frekuensi, ritme, kedalaman, dan pola pernapasan), dan suhu tubuh

merupakan bagian dari pemeriksaan ini. Biasanya ada peningkatan tanda-tanda vital pada pasien.

3) Berat badan dan Tinggi badan

Pada pasien ini umumnya mengalami penurunan berat badan terkadang sampai 10% dari BB normal, sedangkan tinggi badannya tetap.

4) Pemeriksaan kepala

Pemeriksaan ini menilai bentuk dan ukuran kepala, kondisi rambut dan kulit kepala, ubun-ubun (fontanel), kesimetrisan wajah, ada atau tidaknya lesi pembengkakan dan nyeri tekan.

5) Mata

Pemeriksaan ini melihat Bulu mata, alis mata, penglihatan, sklera ikterik, dan ada tidaknya edema palpebra semuanya diperiksa selama pemeriksaan ini. Biasanya ditemukan konjungtiva lemah, sklera ikterik/kekuningan, pupil isochor, refleks pupil terhambat.

6) Telinga

Pemeriksaan ini yaitu pada lubang telinga, membran timpani, mastoid, ketajaman pendengaran. Biasanya tidak terdapat kelainan atau masalah pada telinga pasien.

7) Hidung

Pemeriksaan ini melihat ada atau tidaknya polip, obstruksi, pernafasan cuping hidung dan nyeri tekan. Umumnya tidak ditemukan kelainan pada hidung pasien.

8) Mulut

Pemeriksaan ini melihat ada tidaknya kesulitan dalam membuka mulut (trismus), mukosa bibir, gusi, lidah, salivasi, ada tidaknya infeksi dan karies pada gigi. Umumnya tidak ada kelainan pada mulut pasien ini.

9) Leher

Penilaian ini untuk melihat kekokohan leher, apakah ada massa di leher (ukuran, bentuk, posisi, konsistensi dan apakah ada nyeri



menelan). Selain itu, pemeriksaan kelenjar getah bening, yang bentuk dan tanda peradangannya di daerah servikal anterior, inguinal, oksipital, dan retroauricular dapat dinilai. Pasien-pasien ini biasanya tidak memiliki kelainan pada leher.

#### 10) Kulit

Penilaian ini melihat warna (pigmentasi, sianosis, ikterus, pucat, eritema, dll) termasuk dalam pemeriksaan ini. turgor, kelembaban kulit dan ada tidaknya edema. Pada pasien ini pada umumnya turgor kulit yang tidak menguntungkan, mukosa kering.

#### 11) Paru - paru

Pemeriksaan ini melihat bentuk dada, keadaan paru meliputi simetri, pola pernafasan, ada tidaknya fremitus atau krepitus, ada tidaknya perkusi (*hypersonor atau tympani*), ada tidaknya suara teredam jika udara masuk paru atau pleura membesar, dan ada tidaknya konsolidasi jaringan paru yang menandakan pasien tuli. Selain itu juga dilakukan auskultasi untuk mendengar suara nafas, apakah khas atau ada suara tambahan seperti ronchi (basah dan kering) dan wezzing. Batuk, peningkatan produksi dahak, sesak napas, bernapas melalui otot aksesori, dan perubahan

#### 12) Jantung

Pemeriksaan adalah denyut apeks atau iktus kordis serta aktivitas ventrikel, getaran bisingg (*thriil*), dan bunyi jantung. umumnya tidak ada masalah dengan jantung pasien.

#### 13) Abdomen

Pemeriksaan ini tentang dinding perut, bunyi usus normal, ketegangan di dinding perut, dan nyeri tekan adalah semua aspek dari pemeriksaan ini, seperti ukuran atau bentuk perut dan apakah perut buncit atau tidak. Palpasi juga dilakukan untuk melihat apakah ada perkembangan hati, limpa, ginjal, kandung kemih, kemudian pada saat itu dilakukan penilaian pada bagian belakang, rektum dan

alat kelamin. Umumnya pasien mengeluh kesakitan di bagian tengah tubuh.

#### 14) Ekstremitas

Pemeriksaan ini untuk melihat rentang gerak, keseimbangan dan cara berjalan, genggaman tangan, otot kaki, dan ada tidaknya udem di ekstremitas. Biasanya terjadi kelemahan otot, tonus otot menurun, akral hangat.

## 2. **Diagnosis keperawatan dan fokus intervensi**

Menurut SDKI (PPNI, 2018) setelah dilakukan analisa data, diagnosa keperawatan pada pasien:

### a. Diagnosa keperawatan

#### 1) Pre op

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
- c) Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal
- d) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

#### 2) Post op

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b) Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- c) Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan kerusakan jaringan akibat tindakan invasif

### b. Fokus intervensi

Fokus intervensi pada pasien dengan pre dan post op tumor intra abdomen berdasarkan SIKI (PPNI, 2018)

#### 1) Pre op

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri pada pasien menurun dengan kriteria hasil adalah keluhan nyeri menurun, tampak meringis menurun, mampu menuntaskan aktivitas, rasa gelisah menurun, mampu menggunakan teknik nonfarmakologis, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat.

Intervensi utama:

Manajemen nyeri

Observasi:

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik:

Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi:

Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi:

Kolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu

- b) Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nutrisi membaik dengan kriteria hasil adalah porsi makanan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nafsu makan meningkat.

Intervensi utama:

Manajemen nutrisi

Observasi:

Identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor berat badan.

Terapeutik:

Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan suplemen makanan.

Edukasi:

Anjurkan diet yang diprogramkan.

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

c) Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan proses defekasi normal dengan kriteria hasil adalah BAB teratur, peristaltik usus normal.

Intervensi utama:

Manajemen eliminasi fekal

Observasi:

Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar, identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal.

Terapeutik:

Berikan air hangat setelah makan, sediakan makanan tinggi serat.

Edukasi:

Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat.

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian obat supositorial anak, jika perlu.

d) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil adalah keluhan sulit tidur berkurang, keluhan sering terjaga berkurang, keluhan tidak puas tidur berkurang.

Intervensi utama:

Dukungan tidur

Observasi:

Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur.

Terapeutik:

Modifikasi lingkungan, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan.

Edukasi:

Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, ajarkan relaksasi otot autogenik atau nonfarmakologi.

2) Post op

a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri pada pasien menurun dengan kriteria hasil adalah keluhan nyeri menurun, tampak meringis menurun, mampu menuntaskan aktivitas, rasa gelisah menurun, mampu menggunakan teknik

nonfarmakologi, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat.

Intervensi utama:

Manajemen nyeri

Observasi:

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik:

Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi:

Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi:

Kolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu.

b) Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Resiko terjadinya infeksi menurun pada pasien menurun dengan kriteria hasil adalah kemerahan pada luka menurun, cairan, berbau busuk berkurang, kebersihan meningkat.

Intervensi utama:

Pencegahan infeksi

Observasi:

Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

Terapeutik:

Berikan perawatan kulit pada area edema, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi.

Edukasi:

Jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

- c) Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan kerusakan jaringan akibat tindakan invasif

Tujuan dan kriteria hasil:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan penyembuhan luka meningkat pada pasien menurun dengan kriteria hasil adalah elastisitas kulit meningkat, kemerahan berkurang.

Intervensi utama:

Perawatan luka

Observasi:

Monitor karakteristik luka, monitor tanda dan gejala infeksi.

Terapeutik:

Pasang balutan sesuai jenis luka, perhatikan teknik steril saat melakukan perawatan luka.

Edukasi:

Jelaskan tanda dan gejala infeksi

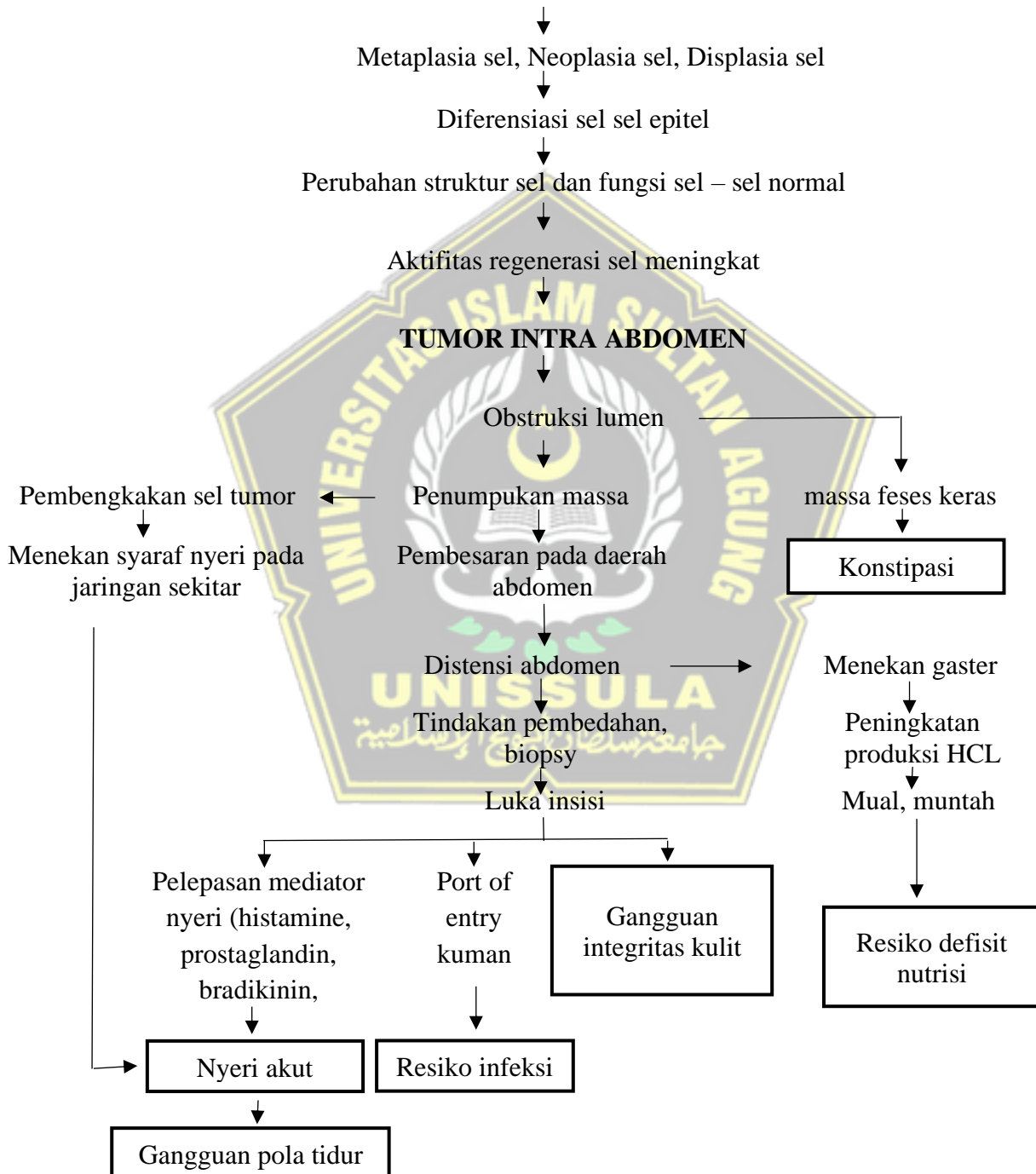
Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian antibiotik

### C. Pathways

(Hannarusiani, 2019)

Penyebab kanker, Bahan kimia, Gaya hidup, kelebihan makanan, terutama lemak dan kecenderungan makanan berserat, Parasit, Sifat keturunan, Infeksi, Cedera, Kesensitifan terhadap obat-obatan





## **BAB III**

### **LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023 pukul 16.00 WIB. Penulis melakukan wawancara langsung terhadap pasien dan keluarganya, pengkajian langsung ke pasien dan melihat data dari rekam medik seperti hasil laboratorium, terapi yang diperoleh pasien, hasil radiologi dan melihat catatan perkembangan pasien serta melakukan penilaian skala nyeri. Pasien Tn. S dengan usia 57 tahun, bergender laki – laki, beragama islam, pendidikan terakhir SD, Tn. S bertempat tinggal di Nglinduk, Grobogan, Jawa Tengah. Pasien masuk RS pada tanggal 20 Februari pukul 09.50 WIB. Pasien dibawa ke RSI Sultan Agung Semarang karena merasakan nyeri dibagian perut kiri bagian bawah, mual disertai muntah, nafsu makan menurun dan lemas. Dari data pemeriksaan yang didapatkan pasien mengalami Tumor Intra Abdomen kemudian mendapatkan tindakan operasi Laparatomi Biopsi pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 13.10 WIB.

#### **1. Riwayat Kesehatan**

Keluhan utama yang dirasakan Tn. S yaitu nyeri pada perut kiri bagian bawah yang terdapat benjolan atau tumor. Riwayat kesehatan pada pasien sekarang mengatakan nyeri dirasakan secara mendadak. P: nyeri karena tumor atau benjolan, Q: nyeri tumpul, R: perut kiri bagian bawah, S: skala 5 (1- 10), T: hilang timbul.

Pada riwayat kesehatan saat ini Tn. S mengatakan mengalami keluhan nyeri pada perut kiri bagian bawah, mual, nafsu makan menurun, lemas, belum BAB 1 minggu dan sulit tidur. Tn. S merasakan keluhan secara bertahap kurang lebih 1 bulan yang lalu. Riwayat kesehatan lalu Tn. S tidak pernah mengalami trauma fisik seperti kecelakaan, tidak memiliki alergi pada makanan maupun obat – obatan tertentu, dan sudah mendapatkan imunisasi. Sebelumnya pada satu minggu yang lalu tepatnya pada tanggal 12 Februari 2023 Tn. S sudah dirawat di rumah sakit selama 3 hari, namun

setelah 4 hari dibawa pulang Tn. S masuk ke rumah sakit lagi karena mengalami keluhan nyeri pada perut kiri bagian bawah. Tn. S telah didiagnosa medis Tumor Intra Abdomen, tindakan yang akan dilakukan yaitu operasi Laparatomi Biopsi pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 13.10 WIB.

Tn. S merupakan anak ke 4 dari 6 bersaudara, istrinya merupakan anak ke 3 dari 6 bersaudara. Tn. S dan istrinya memiliki 3 anak yaitu 1 anak perempuan dan 2 anak laki laki. Tn. S mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes, hipertensi maupun penyakit menular lainnya dan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit tumor maupun kanker. Tn. S mengatakan untuk kebersihan lingkungan tempat tinggalnya kurang bersih dan kemungkinan terjadinya bahaya lebih besar karena tempat tinggalnya dekat dengan jalan raya.

## **2. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional Menurut Gordon (Data Fokus)**

Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, menurut Tn. S sebelum sakit dirinya sering mengkonsumsi makanan yang asin, gorengan dan jarang mengkonsumsi buah, tidak merokok, serta Tn. S yakin penyakitnya tidak akan berbahaya. Namun setelah mengetahui penyakitnya Tn. S meyakini penyakitnya perlu pengobatan yang baik agar sembuh sehingga saat ini ingin fokus pada pengobatan dan kesembuhan yang dijalani. Selama sakit Tn. S mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan berobat ke rumah sakit.

Pola eliminasi, Tn. S mengatakan sebelum dirawat di rumah sakit sudah 1 minggu belum BAB. Dalam sehari BAK normal sebanyak 5 – 6x, warna urin kuning, dan bau khas urin. Setelah dirawat di rumah sakit Tn. S mengatakan dirinya tetap belum bisa BAB, BAK sehari 3 – 4x, warna kuning tua, dan bau khas urin.

Pada pola aktivitas latihan, Tn. S mengatakan sebelum sakit dalam kesehariannya bisa melakukan aktivitas dan bekerja, tidak mengalami sesak nafas ketika beraktifitas namun merasa mudah lelah. Selama dirawat Tn. S

tidak lagi bekerja dan membatasi aktivitas karena merasa mudah lelah. Untuk melakukan aktivitas seperti mandi, makan dan minum, berpakaian, dan berpindah tempat Tn. S mampu melakukannya secara mandiri.

Pada pola istirahat dan tidur, sebelum dibawa ke rumah sakit dirinya mengalami kesulitan tidur pada malam hari, frekuensi tidur malam 4 – 5 jam, waktu tidur tidak pasti, mudah terbangun dan sulit memulai tidur. Setelah dibawa ke rumah sakit pasien masih mengalami kesulitan tidur karena kondisi ruangan yang ramai.

Pola nutrisi dan metabolik, sebelum dibawa ke rumah sakit Tn. S mengatakan tidak nafsu makan hanya makan 2 - 3 suap sendok makan. Mual ketika mencium aroma masakan terutama bawang bawang. Dalam sehari Tn. S minum 7 – 8x gelas biasanya air putih dan teh. Setelah dirawat di rumah sakit Tn. S tetap tidak nafsu makan hanya 2 – 3 suap. Mual ketika mencium aroma masakan. Mengkonsumsi minum air putih 4 – 5x gelas perhari.

Pada pola Kognitif dan persepsi sensori, Tn. S mengatakan tidak ada gangguan dalam penglihatan dan pendengaran, mampu mengingat hal – hal dimasa lampau, dan memahami ketika diajak berbicara. Tn. S mengatakan nyeri pada perut kiri bagian bawah karena benjolan P: nyeri karena tumor atau benjolan, Q: nyeri tumpul, R: perut kiri bagian bawah, S: skala 5 (1-10), T: hilang timbul.

Pada pola persepsi diri dan konsep diri, Tn. S mengatakan setelah dirawat dan mengetahui penyakitnya saat ini dirinya tetap tabah dan menerima. Tn. S berharap setelah dilakukan perawatan dan pengobatan dirinya dapat sembuh dan bisa melakukan aktivitas seperti biasanya. Tn. S tidak merasa dikucilkan dan mampu menjalankan peran dalam keluarga maupun masyarakat.

Pada pola mekanisme koping, Tn. S mengatakan dalam mengambil keputusan dirinya mampu melakukannya sendiri serta dalam menyelesaikan masalah didukung oleh istri dan anak anaknya. Tn. S dan keluarga selalu

berdoa kepada Allah dan berharap kepada dokter serta perawat agar merawatnya dengan baik sampai pulih kembali.

Pada pola seksual – reproduksi. Tn. S mengatakan dirinya paham tentang fungsi seksual, tidak ada masalah dalam melakukan aktivitas seksual. Tn. S dan istri tidak mempunyai penyakit menular seksual.

Pada pola peran – berhubungan dengan orang lain, Tn. S mengatakan hubungan dengan keluarga, masyarakat baik. Mampu berkomunikasi dengan baik. Orang terdekat yang berpengaruh terhadap pasien adalah istri dan anak – anaknya.

Pada pola nilai dan kepercayaan, Tn. S mengatakan dirinya selalu beribadah dan berdoa memohon kesembuhan dirinya dan diberi keselamatan, kesehatan dan terhindar dari kesulitan selama masa perawatan. Pasien mengatakan mampu sholat berdiri dan mengambil air wudhu sendiri, tidak ada pertentangan nilai dan keyakinan terhadap pengobatan yang sedang dirinya jalani.

### **3. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)**

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. S didapatkan keadaan normal kesadaran composmentis, E: 4 M: 6 V: 5 = 16. Pasien tampak kooperatif. Hasil TD = 154/ 117 mmHg, S = 36, 5 °C, N = 98x/ menit, RR = 20x/ menit, SpO2 = 100 %. Bentuk kepala pasien mesocephal, bentuk rambut lurus dan hitam sedikit beruban. Bentuk kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak terdapat lesi. Pada hidung tidak terpasang alat bantu pernafasan, tidak ada polip serta secret, dan tidak ada pernafasan cuping hidung. Telinga tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran baik. Mukosa bibir tidak mengering. Pemeriksaan dada yaitu ictus cordis tidak terlihat, letak jantung simetris, ictus cordis teraba pada ICS ke 5, suara jantung normal s1 dan s2 reguler (lup – dup), tidak ada suara tambahan abnormal. Pemeriksaan paru – paru bentuk simetris, pengembangan dada kanan dan kiri simetris, terdengar suara vesikuler. Pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran masa pada perut kiri bagian bawah, bising usus 3x/

menit, suara timpani, tidak ada nyeri tekan pada abdomen. Pemeriksaan genetalia tidak terpasang kateter. Pada pemeriksaan eksternitas atas dan bawah pada tangan kanan terpasang infus RL 20 tpm, tidak terdapat luka dan edema, tidak ada infeksi dan nyeri tekan yang berlebih pada daerah tusukan infus, capiralary refile kurang dari 2 detik. Pemeriksaan kulit tidak terdapat luka dan infeksi.

#### 4. Data Penunjang

##### a. Hasil pemeriksaan penunjang

##### 1) Hasil pemeriksaan laboratorium klinik

Hasil pemeriksaan uji laboratorium tanggal 20 februari 2023 pukul 11.24 WIB. Pemeriksaan hematologi, di dapatkan hemoglobin hasil 10.2 dengan nilai rujukan 13.2 – 17.3 g/dL, Hematokrit didapatkan hasil 33.2 dengan nilai rujukan 33.0 – 45.0 %, leukosit didapatkan hasil 10.49 dengan nilai rujukan 3.80 – 10.60 ribu/ $\mu$ L, trombosit didapatkan hasil 450 dengan nilai rujukan 150 – 440 ribu/ $\mu$ L. Golongan darah O/positif. Pemeriksaan PPT, didapatkan PT (*prothrombin time*) hasil 10.4 dengan nilai rujukan 9.3 – 11.4 detik, PT (kontrol) didapatkan hasil 11.1 dengan nilai rujukan 9.2 – 12.4 detik. Pemeriksaan APTT, APTT (*activated partial thromboplastin time*) didapatkan hasil 28.7 dengan nilai rujukan 21.8 – 28.4 detik, APTT (kontrol) didapatkan hasil 27.5 dengan nilai rujukan 20.3 – 27.5 detik. Pemeriksaan Gula darah sewaktu didapatkan hasil 112 dengan nilai rujukan <200 mg/dL, ureum didapatkan hasil 47 dengan nilai rujukan 10 – 50 mg/dL, Creatinin didapatkan hasil 1.65 dengan nilai rujukan 0.70 - 1.30 mg/dL. Pemeriksaan elektrolit (Na, K, Cl), Natrium didapatkan hasil 139.0 dengan nilai rujukan 135 – 147 mmol/L, Kalium didapatkan hasil 4.40 dengan nilai rujukan 3.5 – 5.0 mmol/L, klorida didapatkan hasil 98.0 dengan nilai rujukan 95 – 105 mmol/L.

2) Hasil pemeriksaan instalasi radiologi

Hasil pemeriksaan radiografi toraks tanggal 20 Februari 2023 pukul 12.41 WIB. Didapatkan hasil cor bentuk dan letak normal, elongasi arcus aorta, pulmo corakan vascular meningkat, tampak kesuraman dan fibrosis minimal di lobus atas paru kanan, diafragma dan sinus kostofrenikus kanan kiri baik. Dengan kesan cor tak membesar, elongasi arcus aorta, pulmo cenderung tb paru lama.

3) Hasil pemeriksaan instalasi radiologi

Hasil pemeriksaan CT Scan Abdomen dengan kontras pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 10.43 WIB. Didapatkan hasil:

Hepar ukuran normal, tepi reguler, parenkim normal, tak tampak nodul, V.porta dan V.hepatika tak lebar. Ductus biliaris tak lebar. Vesika fellea ukuran normal, dinding tak tebal, tak tampak batu. Lien ukuran normal, parenkim normal, V.Lienalis tak lebar. Pancreas ukuran normal, parenkim normal, ductus pankreatikus tak lebar. Ginjal kanan kiri ukuran, letak dan aksis normal, parenkim normal, PCS lebar moderat, ureter proksimal tampak lebar, tak tampak batu. Vesika urinaria dinding tak lebar, tak tampak batu/massa, tampak terdesak ke anterior. Tampak lesi hipodens batas tegas tepi irreguler dicavum pelvis mendesak vesika urinaria dan lumen rectosigmoid ukuran sekitar 9.66 x 14.23 x 16.64 cm. Post injeksi kontras tampak penyengatan heterogen. Tampak fluid collections di perirenal kiri dan regio abdomen kiri atas. Tak tampak efusi pleura. Tampak osteofit pada vertebra lumbalis.

Dengan kesan massa dicavum pelvis mendesak vesika urinaria dan mendesak lumen rectosigmoid ukuran sekitar 9.66 x 14.23 x 16.64 cm cenderung maligna, curiga limfoma. Tampak fluid collections di perirenal kiri dan regio abdomen kiri atas. Moderat hidronefrosis bilateral dan hidroureter bilateral. Spondilosis lumbalis. Hepar, lien dan pancreas dalam batas normal.

b. Diit yang diperoleh

Nasi Tim

c. Therapi yang didapatkan

Infus : RL 20 tpm

Injeksi : Ketorolac 1 amp 2 x 1

Ondansetron 8 mg 2 x 1

Oral : Chlorpromazine 25 mg 2 x 1

cefazolin 2 gr 2 x 1

## **B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan**

Data ditemukan pada saat melakukan analisa data pertama pada tanggal 21 Februari 2023 pukul 16.00 ditemukan data subjektif pertama yaitu pasien mengatakan nyeri pada perut kiri bagian bawah yang terdapat benjolan atau tumor P: nyeri karena tumor atau benjolan, Q: nyeri tumpul, R: perut kiri bagian bawah, S: skala 5 (1- 10), T: hilang timbul. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis kesakitan, gelisah, sulit tidur dan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yaitu TD = 154/ 117 mmHg, S = 36, 5 °C, N = 98x/ menit, RR = 20x/ menit, SpO2 = 100%. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Analisa data yang kedua pada tanggal 21 Februari 2023 pukul 16.10, data subjektif yang didapat yaitu pasien mengatakan dirinya belum bisa BAB selama 1 minggu. Data objektif yang didapatkan pasien Nampak tidak nyaman, perut nampak begah. Dari data diatas maka ditegakan diagnosa keperawatan konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal.

Data fokus yang ketiga diambil pada tanggal 21 Februari 2023 pukul 16.20, didapatkan data subjektif pasien mengatakan dirinya sulit tidur, sering terjaga, mudah terbangun, waktu tidur tidak pasti. Lama tidur 4 – 5 jam perhari. sedangkan didapatkan data objektif yaitu pasien nampak lesu, lemas, terdapat kantong mata. Dari data tersebut maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

### **C. Planning / Intervensi Keperawatan**

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun dalam skala 0 – 1, meringis yang dirasakan menurun, gelisah yang dirasakan menurun, perasaan nyaman meningkat. Intervensi antara lain identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, berikan teknik non farmakologis (tarik nafas dalam) dan kolaborasi pemberian analgetik.

Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan defekasi normal dengan kriteria hasil: BAB teratur dan peristaltik usus normal. Intervensi antara lain berikan air hangat setelah makan, anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun. Intervensi antara lain identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, mengajarkan relaksasi otot autogenik.

### **D. Implementasi**

Pada tanggal 21 Februari 2023 dilakukan implementasi hari pertama, dengan diagnosa pertama pukul 17.00 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Didapatkan pasien mengeluh nyeri pada perut kiri bagian bawah karena terdapat benjolan atau tumor yang berhubungan dengan proses penyakit, nyeri yang dirasakan nyeri tumpul, skala nyeri 5 (1 – 10), nyeri yang dirasakan hilang timbul, diperoleh respon objektif yaitu pasien nampak meringis kesakitan, gelisah dan sulit tidur, pemeriksaan tanda tanda vital pasien yaitu tekanan darah 154/117 mmHg, nadi 98x/ menit, laju pernafasan 20x/ menit, suhu 36, 5°C, saturasi oksigen 100%. Selanjutnya pada pukul 17.05 WIB mengajarkan teknik nonfarmakologis



berupa teknik relaksasi tarik nafas dalam didapatkan respon subjektif pasien mampu memahami cara teknik tarik nafas dalam dan respon objektif yang diperoleh pasien mampu mempraktekan teknik relaksasi tarik nafas dalam. Pukul 17.20 WIB mengkolaborasikan pemberian analgetik yaitu Ketorolac 1 amp 2 x 1 didapatkan data pasien bersedia diberi obat dan kooperatif. Implementasi diagnosa kedua pukul 18.20 WIB memberikan air hangat setelah makan didapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia meminum air hangat setelah makan dan data objektif pasien nampak meminum air putih hangat dan teh hangat setelah makan. Pukul 18.25 WIB menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat didapatkan respon subjektif pasien mengatakan tidak nafsu makan, dan hanya makan 2 - 3 suap sendok makan karena merasa mual ketika mencium aroma masakan terutama bawang bawangan. Respon objektif yang diperoleh yaitu pasien nampak lemas dan tidak mau makan. Implementasi diagnosa ketiga pukul 18.30 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur didapatkan data respon subjektif yaitu pasien mengatakan sulit tidur, sering terjaga dan waktu tidur tidak pasti, dalam sehari lama tidur 4 – 5 jam. Respon objektif yang diperoleh yaitu pasien nampak kurang tidur dan lesu. Pada pukul 18.35 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, respon subjektif pasien mengatakan terganggu dengan lingkungan yang ramai dan respon objektif yang diperoleh pasien nampak terjaga. Pukul 18.40 WIB mengajarkan relaksasi otot autogenik diperoleh respon subjektif pasien mengatakan mampu memahami teknik relaksasi otot autogenik diperoleh respon objektif pasien nampak rileks setelah mencoba relaksasi otot autogenik dengan merilekskan otot kaki, tangan dan bagian tubuh lainnya serta mampu mengatur pernafasan dengan baik.

Pada tanggal 22 Februari 2023 dilakukan implementasi hari kedua, pukul 09.00 WIB dengan diagnosa yang pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Respon pasien berdasarkan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada perut kiri bagian bawah yang terdapat benjolan atau tumor sudah sedikit berkurang, nyeri yang dirasakan nyeri tumpul, skala nyeri 3 (1 – 10), nyeri yang dirasakan hilang

timbul, respon pasien berdasarkan data objektif yaitu pasien nampak sedikit tenang, gelisah menurun, sudah tidak terlihat meringis. Pemeriksaan tanda vital pasien yaitu tekanan darah 132/86 mmHg, nadi 110x/ menit, laju pernafasan 20x/ menit, suhu 37,3°C, saturasi oksigen 99%. Pukul 09.05 WIB mengajarkan teknik nonfarmakologis berupa teknik relaksasi tarik nafas dalam respon pasien berdasarkan data subjektif yaitu pasien mengatakan mampu melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam ketika merasakan nyeri, sedangkan respon pasien berdasarkan data objektif yaitu pasien mampu mempraktekan teknik relaksasi tarik nafas dalam. Pukul 09.20 WIB mengkolaborasikan pemberian analgetik yaitu Ketorolac 1 amp 2 x 1, respon pasien berdasarkan data objektif yaitu pasien bersedia diberi obat dan kooperatif. Implementasi diagnosa kedua pukul 09.25 WIB memberikan air hangat setelah makan didapatkan respon pasien berdasarkan data subjektif pasien mengatakan bersedia minum air hangat setelah makan dan data objektif pasien nampak meminum air putih hangat maupun teh hangat setelah makan. Pukul 09.30 WIB menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat didapatkan respon subjektif pasien mengatakan mual ketika mencium bau masakan terutama bau bawang bawangan dan hanya makan 2 – 3 sendok makan, respon pasien berdasarkan data objektif yaitu pasien nampak lemah karena tidak nafsu makan. Implementasi diagnosa ketiga pukul 09.30 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, didapatkan respon pasien berdasarkan data subjektif pasien mengatakan mudah terbangun, waktu tidur tidak pasti, dalam sehari waktu tidur 4 – 5 jam dan respon pasien berdasarkan data objektif pasien nampak lemas dan lesu. Pukul 09.40 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, respon subjektif pasien mengatakan terganggu dengan lingkungan yang ramai dan respon objektif yang diperoleh pasien nampak terjaga. Pukul 09.45 WIB mengajarkan relaksasi otot autogenik diperoleh respon subjektif pasien mengatakan mampu memahami teknik relaksasi otot autogenik serta mampu menerapkannya sehingga tubuh pasien bisa rileks, dapat mengatur pernafasan dan respon objektif pasien nampak rileks setelah mencoba

relaksasi otot autogenik dengan merilekskan otot kaki, tangan dan bagian tubuh lainnya serta mampu mengatur pernafasan dengan baik.

Pada tanggal 22 Februari 2023 dilakukan implementasi hari ketiga. Pukul 10.20 WIB dengan diagnosa yang pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Respon pasien berdasarkan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada perut kiri bagian bawah yang terdapat benjolan atau tumor sudah berkurang, nyeri yang dirasakan nyeri tumpul, skala nyeri 2 (1 – 10), nyeri yang dirasakan hilang timbul, respon pasien berdasarkan data objektif yaitu pasien nampak sedikit tenang tidak gelisah, sudah tidak terlihat meringis, pola tidur mulai membaik. Pemeriksaan tanda tanda vital pasien yaitu tekanan darah 124/87 mmHg, nadi 93x/ menit, laju pernafasan 20x/ menit, suhu 36,2°C, saturasi oksigen 99%. Pukul 10.25 WIB mengajarkan teknik nonfarmakologis berupa teknik relaksasi tarik nafas dalam, respon pasien berdasarkan data subjektif yaitu pasien mengatakan mampu melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam ketika merasakan nyeri, sedangkan respon pasien berdasarkan data objektif yaitu pasien mampu mempraktekan teknik relaksasi tarik nafas dalam. Pukul 10.35 WIB mengkolaborasikan pemberian analgetik yaitu Ketorolac 1 amp 2 x 1, respon pasien berdasarkan data objektif yaitu pasien bersedia diberi obat dan kooperatif. Implementasi diagnosa kedua pukul 10.45 WIB memberikan air hangat setelah makan didapatkan respon pasien berdasarkan data subjektif pasien mengatakan bersedia minum air hangat setelah makan dan data objektif pasien nampak meminum air putih hangat maupun teh hangat setelah makan. Pukul 10.50 WIB memberikan air hangat setelah makan didapatkan respon pasien berdasarkan data subjektif pasien mengatakan belum bisa mengkonsumsi makanan dengan serat yang cukup karena merasa mual ketika mencium bau masakan terutama bau bawang bawangan dan hanya makan 2 – 3 sendok makan, respon pasien berdasarkan data objektif yaitu pasien nampak lemah karena tidak nafsu makan. Implementasi diagnosa ketiga pukul 10.55 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, didapatkan respon pasien berdasarkan data subjektif pasien mengatakan mampu terlelap pada siang hari

kurang lebih selama 1 – 2 jam, mudah terbangun saat malam hari, waktu tidur tidak pasti, dalam sehari waktu tidur 6 - 7 jam dan respon pasien berdasarkan data objektif pasien nampak sudah sedikit segar tidak lesu dan masih lemas. Pukul 11.00 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, respon subjektif pasien mengatakan sudah tidak terganggu dengan lingkungan kamar karena banyak pasien lain yang sudah pulang, respon objektif yang diperoleh pasien nampak tidak lesu. Pukul 11.05 WIB mengajarkan relaksasi otot autogenik diperoleh respon subjektif pasien mengatakan mampu memahami teknik relaksasi otot autogenik serta mampu menerapkannya sehingga tubuh pasien bisa rileks, dapat mengatur pernafasan dan mampu terlelap setelah melakukan teknik relaksasi otot autogenik dan respon objektif pasien nampak rileks, mampu menambah serta kualitas tidurnya.

#### **E. Evaluasi**

Pada tanggal 21 Februari 2023 pukul 17.25 WIB hasil evaluasi pada diagnosa pertama yaitu didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada perut kiri bagian bawah P : nyeri karena terdapat benjolan atau tumor Q : nyeri tumpul, R : perut kiri bagian bawah, S : skala 5 (1 – 10), T : hilang timbul, Data objektif didapatkan pasien nampak meringis kesakitan, gelisah dan sulit tidur, pemeriksaan tanda vital pasien yaitu tekanan darah 154/117 mmHg, nadi 98x/ menit, laju pernafasan 20x/ menit, suhu 36,5°C, saturasi oksigen 100%. Maka dapat dianalisis masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi dan dilanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu yang pertama identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, kedua ajarkan teknik nonfarmakologis dan ketiga kolaborasi pemberian analgetik yaitu ketorolac 1 amp 2 x 1. Pukul 18.25 WIB dilakukan evaluasi pada diagnosa kedua yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan belum bisa BAB meskipun sudah minum air hangat setelah makan serta asupan serat belum terpenuhi karena merasa mual ketika mencium bau masakan sehingga setiap makan hanya 2 – 3 suap sendok. Data objektif diperoleh pasien nampak lemas, tidak mau makan, dan perut begah. Dapat

dianalisis masalah konstipasi berhubungan dengan penurunan gastrointestinal belum teratasi, dilanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu yang pertama berikan air hangat setelah makan, kedua anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat. Pukul 18.40 WIB dilakukan evaluasi pada diagnosa ketiga yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan sulit tidur, mudah terbangun, dalam sehari durasi tidur 4 – 5 jam, waktu tidur tidak pasti karena kondisi kamar yang ramai dengan pasien lainnya. Data objektif diperoleh pasien nampak lemas dan lesu. Dapat dianalisis masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur belum teratasi, dilanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama identifikasi pola aktivitas dan tidur, kedua mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, dan ketiga ajarkan relaksasi otot autogenik.

Pada tanggal 22 Februari 2023 pukul 09.20 WIB hasil evaluasi pada diagnosa pertama yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada perut kiri bagian bawah sudah sedikit berkurang P: nyeri karena terdapat benjolan atau tumor, Q: nyeri tumpul, R: perut kiri bagian bawah, S: skala 3 (1 – 10), T: hilang timbul, respon pasien berdasarkan data objektif yaitu pasien nampak sedikit tenang, gelisah menurun, sudah tidak terlihat meringis. Pemeriksaan tanda tanda vital pasien yaitu tekanan darah 132/86 mmHg, nadi 110x/ menit, laju pernafasan 20x/ menit, suhu 37,3°C, saturasi oksigen 99%. Maka dapat dianalisis masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi dan dilanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu yang pertama identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, kedua ajarkan teknik nonfarmakologis dan ketiga kolaborasi pemberian analgetik yaitu ketorolac 1 amp 2 x 1. Pada pukul 09.30 WIB hasil evaluasi pada diagnosa kedua yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih belum bisa BAB meskipun sudah minum air hangat setelah makan serta asupan serat belum terpenuhi karena merasa mual ketika mencium bau masakan sehingga setiap makan hanya 2 – 3 suap sendok, respon pasien berdasarkan data objektif yaitu pasien nampak lemas karena tidak nafsu makan dan perut begah. Dapat dianalisis masalah konstipasi berhubungan dengan

penurunan gastrointestinal belum teratasi, dilanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu yang pertama berikan air hangat setelah makan, kedua anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat. Pukul 09.45 WIB hasil evaluasi pada diagnosa ketiga yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan dapat menerapkan relaksasi otot autigenik sebelum tidur namun pasien masih mudah terbangun karena terganggu dengan kamar yang ramai, waktu tidur tidak pasti, dalam sehari waktu tidur 4 – 5 jam, dan respon pasien berdasarkan data objektif pasien nampak lemas, lesu serta mata yang sayu. Dapat dianalisis masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur belum teratasi, dilanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama identifikasi pola aktivitas dan tidur, kedua mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, dan ketiga ajarkan relaksasi otot autogenik.

Pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 10.30 WIB hasil evaluasi pada diagnosa pertama yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada perut kiri bagian bawah yang terdapat benjolan atau tumor sudah berkurang. P: benjolan atau tumor, Q: nyeri tumpul, R: perut kiri bagian bawah, S: skala 2 (1 – 10), T: nyeri hilang timbul, respon pasien berdasarkan data objektif yaitu pasien nampak sedikit tenang tidak gelisah, sudah tidak terlihat meringis, pola tidur mulai membaik. Pemeriksaan tanda vital pasien yaitu tekanan darah 124/87 mmHg, nadi 93x/ menit, laju pernafasan 20x/ menit, suhu 36,2°C, saturasi oksigen 99%. Maka dapat dianalisis tujuan tercapai sebagian, masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi dan dilanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu yang pertama identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, kedua ajarkan teknik nonfarmakologis dan ketiga kolaborasi pemberian analgetik yaitu ketorolac 1 amp 2 x 1. Pada pukul 10.50 WIB hasil evaluasi pada diagnosa kedua yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan belum bisa BAB meskipun sudah minum air hangat setelah makan serta asupan serat belum terpenuhi karena merasa mual ketika mencium bau masakan sehingga setiap makan hanya 2 – 3 suap sendok. Respon pasien berdasarkan data objektif yaitu pasien nampak lemas karena tidak nafsu makan dan perut begah. Dapat

dianalisis masalah konstipasi berhubungan dengan penurunan gastrointestinal belum teratasi, dilanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu yang pertama berikan air hangat setelah makan, kedua anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat. Pukul 11.05 WIB hasil evaluasi pada diagnosa ketiga yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan mampu terlelap pada siang hari kurang lebih selama 1 – 2 jam, namun mudah terbangun saat malam hari, waktu tidur belum pasti, dalam sehari waktu tidur 6 - 7 jam karena mampu memahami teknik relaksasi otot autogenik serta mampu menerapkannya sehingga tubuh pasien bisa rileks, dapat mengatur pernafasan dan mampu terlelap setelah melakukan teknik relaksasi otot autogenik. Dapat dianalisis masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur teratasi, hentikan intervensi.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan dibahas tentang asuhan keperawatan pada Tn. S dengan tumor intra abdomen pre op laparatomi biopsi di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dikelola selama 3 hari pada tanggal 21 Februari 2023 sampai dengan 23 Februari 2023. Dengan memperhatikan tahapan proses asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan serta sampai dengan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan sebagai langkah awal serta sebagai dasar dalam proses pemberian asuhan keperawatan untuk menuju tahap selanjutnya. Dalam melakukan pengkajian perawat harus menemukan data yang akurat, rinci dan aktual mengenai kondisi pasien. Dengan data – data dari pengkajian ini memudahkan dalam melakukan intervensi selanjutnya (Sinulingga, 2019). Dalam pengumpulan data ada yang namanya *database*, yakni semua informasi tentang pasien yang mencakup riwayat kesehatan keperawatan, pengkajian fisik, anamnesa dan pemeriksaan fisik dokter, hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik, dan informasi yang diperoleh dari personal kesehatan pasien (Jannah, 2018).

Hasil pengkajian yang sudah dilakukan yaitu ditemukan data pasien Tn. S dengan usia 57 tahun. Pasien merupakan seorang pekerja wiraswasta bertempat tinggal di Nglinduk, Grobogan, Jawa Tengah. Pasien masuk RS pada tanggal 20 Februari pukul 09.50 WIB. Pasien dibawa ke RSI Sultan Agung Semarang karena merasakan nyeri dibagian perut kiri bagian bawah, mual disertai muntah, nafsu makan menurun dan lemas. Dari data pemeriksaan yang didapatkan pasien mengalami Tumor Intra Abdomen kemudian mendapatkan tindakan operasi Laparatomi Biopsi pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 13.10 WIB. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan keluhan utama pasien yaitu pasien



mengatakan nyeri dibagian perut kiri bagian bawah dimana terdapat benjolan atau tumor.

Tumor adalah benjolan tidak normal akibat pertumbuhan sel yang terjadi secara terus menerus (Indrati & Madenda, 2009). Dalam perjalanan penyakitnya massa tumor makin membesar dan menimbulkan nyeri. Nyeri pada pasien ini dapat disebabkan oleh aktivitas nosiseptor akibat regangan dan destruksi tulang, dan nyeri neuropatik akibat penekanan pada syaraf disekitar tumor. Nyeri dapat juga disebabkan oleh adanya metastasis, prosedur tindakan diagnostik dan komplikasi terapi (Farastuti & Windiastuti, 2005). Berdasarkan kasus pada pasien terdapat benjolan pada abdomen kiri bagian bawah dengan ukuran 9.66 x 14.23 x 16.64 cm. Benjolan tidak nampak namun jika diraba pada perut kiri bagian bawah maka akan teraba jika terdapat benjolan atau tumor. Pasien mengeluh nyeri pada perut kiri bagian bawah dengan skala nyeri 5, keluhan yang dirasakan pasien bertahap dengan rentang waktu kurang lebih 1 bulan.

Indikasi tumor abdomen dapat dideteksi cenderung pada saat mencapai stadium lanjut seperti nafsu makan menurun, penurunan berat badan, cepat kenyang, mules atau masalah pencernaan, mual, muntah darah, pembengkakan pada perut karena penumpukan cairan, dan anemia (Wanurian, 2022). Berdasarkan data dari pengkajian pada pola nutrisi dan metabolik pasien mengalami penurunan nafsu makan, dan mual ketika mencium bau masakan. Pada pola eliminasi pasien mengalami masalah pencernaan dengan keluhan sebelum dirawat di RS sudah 1 minggu belum BAB bahkan setelah dirawat di RS masih belum bisa BAB. Kondisi pasien menunjukkan hasil yang sama dengan teori.

Ada beberapa kekurangan dalam pengkajian yaitu penulis tidak mengkaji lebih detail mengenai waktu pertumbuhan tumor mulai dari ukuran awal benjolan tersebut diketahui oleh pasien dan butuh berapa lama benjolan tersebut bertambah ukuran sampai dengan ukurannya saat ini.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Pokja, 2017). Setelah dilakukan pengkajian, didapatkan data fokus yang dapat ditegakan tiga diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

### **1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik ataupun emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Pokja, 2017). Nyeri akut merupakan masalah utama pada pasien sehingga harus segera ditangani karena dapat mengakibatkan perasaan tidak nyaman dan menghambat aktifitas pasien. Nyeri akut pre op laparotomi biopsi pada pasien diakibatkan oleh proses bertumbuhan penyakit.

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat. Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) ditemukan tanda dan gejala subjektif pasien mengeluh nyeri serta ditemukan tanda dan gejala objektif pasien tampak meringis, gelisah, sulit tidur, tekanan darah meningkat.

Pengangkatan diagnosa ini dikarenakan sudah sesuai karena telah memenuhi syarat dari gejala dan tanda mayor. Menurut data dari hasil pengkajian ditemukan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada perut kiri bagian bawah yang terdapat benjolan atau tumor pada perut kiri bagian bawah yang terdapat benjolan atau tumor P: nyeri karena tumor atau benjolan, Q: nyeri tumpul, R: perut kiri bagian bawah, S: skala 5 (1 – 10), T: hilang timbul. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis kesakitan, gelisah, sulit tidur, serta hasil pemeriksaan tanda tanda vital yaitu

TD = 154/ 117 mmHg, S = 36, 5 °C, N = 98x/ menit, RR = 20x/ menit, SpO<sub>2</sub> = 100%. Penyusunan rencana asuhan keperawatan pada diagnosa nyeri akut dilaksanakan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun dalam skala 0 – 1, meringis yang dirasakan menurun, gelisah yang dirasakan menurun, perasaan nyaman meningkat. Intervensi antara lain identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, berikan teknik non farmakologi dan kolaborasi pemberian analgetik (Pokja, 2019).

Manajemen nyeri dilakukan dengan cara non farmakologi dan farmakologi. Pada teknik non farmakologi tindakan yang harus dilakukan salah satunya adalah teknik relaksasi nafas dalam, distraksi, massage dan terapi es (Mayasari, 2020). Dalam pemberian teknik non farmakologi penulis memilih teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien pre operasi maupun post operasi, hal ini terjadi karena relatif kecilnya peran otot – otot skeletal dalam nyeri pre operasi maupun post operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam (Majid et al, 2011).

Tindakan keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi dapat diselesaikan karena pasien sangat kooperatif.

Evaluasi pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan tidak mengalami adanya hambatan. Evaluasi hasil yang dilakukan pada hari ketiga ditemukan keluhan nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 2, tekanan darah 124/87 mmHg, nadi 93x/ menit, laju pernafasan 20x/ menit, suhu 36,2°C, saturasi oksigen 99%. Dari hasil evaluasi akhir tersebut maka kriteria hasil yang dicapai yaitu masalah nyeri akut teratasi.

## **2. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal**

Konstipasi adalah suatu keadaan yang ditandai oleh perubahan konsistensi feses menjadi keras, ukuran besar, penurunan frekuensi atau kesulitan defekasi (Mulyani, 2019). Penurunan motilitas gastrointestinal atau disfungsi motilitas gastrointestinal merupakan kondisi dimana terjadi

peningkatan, penurunan, ketidakefektifan atau kurang aktifitas peristaltik didalam system gastrointestinal (Windianto, 2017). Gangguan motilitas gastrointestinal dapat dibagi menjadi obstruksi mekanik (dinamik) dan ileus paralitik (adinamik) (Prawira & Sueta, 2020). Obstruksi usus mekanik terjadi akibat penyumbatan pada usus. Obstruksi pada usus disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor mekanikal dan fungsional. Faktor mekanikal diantaranya intusussepsi, tumor dan neoplasma, stenosis, striktur, adhesi, hernia dan abses (Baskara, 2021).

Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal ditandai dengan defekasi kurang dari 2 kali seminggu, pengeluaran feses lama dan sulit (Pokja, 2017). Manifestasi konstipasi yang dapat ditemukan dalam pemeriksaan fisik ditemukan peristaltik kurang dari normal yaitu 3 kali per menit (Pranaka & Andayari 2009). Bising usus merupakan sinyal biomedis yang dihasilkan oleh aktivitas peristaltik usus. Bising usus dikatakan normal apabila terdengar dalam frekuensi 5 – 35 kali per menit (Prayitno & Haryati, 2013). Dalam pengkajian didapatkan data yaitu pasien mengatakan dirinya belum bisa BAB selama 1 minggu, bising usus 3 kali permenit. Selain itu pada hasil pemeriksaan ct scan abdomen didapatkan hasil terdapat massa di cavum pelvis mendesak vesika urinaria dan mendesak lumen rectosigmoid. Dengan terdesaknya lumen rectosigmoid oleh masa di cavum pelvis ini menyebabkan penyempitan rektum sigmoid atau di segmen kolon bagian akhir sehingga sulit BAB.

Penyusunan rencana asuhan keperawatan pada diagnosa konstipasi dilaksanakan selama 3 x 24 jam diharapkan defekasi normal dengan kriteria hasil: BAB teratur. Intervensi antara lain berikan air hangat setelah makan, anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat.

Serat makanan memiliki kemampuan mengikat air didalam kolon membuat volume feses menjadi lebih besar dan akan merangsang saraf pada rektum sehingga menimbulkan keinginan untuk defekasi, dengan demikian feses lebih mudah dikeluarkan. Selain serat, faktor lain yang dapat memperlancar proses defekasi adalah asupan air. Air memiliki banyak

fungsi, salah satu fungsi air adalah media eliminasi sisa metabolisme (Ambarita & Madanijah, 2014)

Mengonsumsi air hangat yang cukup dapat merangsang pencernaan secara maksimal. Air hangat bisa lebih efektif karena memudahkan buang air besar dengan melembabkan tinja di usus dan mendorongnya keluar. Minum air hangat dapat memberikan getaran yang dengan cepat menyebarkan gelombang panas ke seluruh sisi tubuh manusia. Pada saat yang sama, pembuluh darah akan melebar untuk memungkinkan tubuh mengeluarkan gas dan keringat. Bagian tengah tubuh merupakan organ yang memiliki reseptor terhadap suhu panas dan dapat membedakan suhu panas lebih dari suhu dingin (Ginting et al., 2015).

Tindakan keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Pasien mendengarkan serta mengimplementasikan secara mandiri.

Evaluasi pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan tidak mengalami adanya hambatan. Evaluasi hasil yang dilakukan pada hari ketiga diperoleh pasien mengatakan belum bisa BAB meskipun sudah mengonsumsi air hangat setelah makan serta kutuhan seratnya masih belum terpenuhi karena merasa mual ketika mencium bau masakan terutama bau bawang bawang dan hanya makan 2 – 3 sendok makan. Hasil evaluasi akhir tersebut maka dari kriteria hasil yang ditetapkan tidak dapat dicapai yaitu masalah konstipasi tidak teratasi.

### **3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Pokja, 2017). Waktu tidur yang baik untuk orang dewasa membutuhkan waktu 7 – 8 jam setiap hari (Kemenkes, 2021). Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai adanya tanda dan gejala mayor yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup serta tanda dan gejala minor yaitu mengeluh kemampuan aktivitas menurun (Pokja, 2017). Dalam pengkajian yang

didapatkan data subjektif pasien mengeluh dirinya sulit tidur, sering terjaga, mudah terbangun, waktu tidur tidak pasti, lama tidur 4 – 5 jam perhari, sedangkan didapatkan data objektif yaitu pasien nampak lesu, lemas, terdapat kantong mata.

Diagnosa ini ditegakan karena tidur merupakan kebutuhan dasar yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Selain itu, pengambilan diagnosa sudah sesuai karena ditemukan data sulit tidur, sering terjaga, waktu tidur tidak pasti, lama tidur 4 – 5 jam perhari, data tersebut memenuhi minimal 80% data mayor sehingga diagnosis gangguan pola tidur dapat diangkat.

Penyusunan rencana asuhan keperawatan pada diagnosa gangguan pola tidur dilaksanakan selama 3 x 24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun. Intervensi antara lain identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, mengajarkan relaksasi otot autogenik (Pokja, 2019).

Aktivitas fisik secara teratur dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas tidur. Jumlah waktu yang Anda habiskan untuk tidur dan kualitas tidur Anda akan terpengaruh jika Anda tidak melakukan aktivitas rutin atau tidak terstruktur. (Iqbal, 2017). Kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain penyakit fisik, obat – obatan, gaya hidup, stress emosional, lingkungan, aktifitas fisik, umur, alkohol, dan nutrisi (Baso et al., 2019)

Terapi relaksasi autogenik merupakan pengobatan non farmakologis. Relaksasi autogenik berfokus pada diri sendiri dengan pemikiran yang dapat membuat pikiran tenang serta menimbulkan sensasi hangat (Dewi & Susilo, 2021). Sensasi hangat ini disebabkan oleh peralihan aliran darah dari pusat tubuh ke daerah tubuh yang diinginkan, yang menyejukan dan merileksasikan otot disekitarnya. Tahap ini pasien mulai merasakan rileks tersebut merangsang saraf simpatik dan parasimpatik menghasilkan hormone beta – endorfin sebagai respon dari relaksasi sehingga menimbulkan rasa bahagia (Anggraini et al., 2019).

Relaksasi autogenik dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah, kecepatan pernafasan, menurunkan kebutuhan oksigen, perasaan damai, serta menurunkan ketegangan otot dan kecepatan metabolisme (Setiawan, 2021).

Implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi dapat diselesaikan karena pasien sangat kooperatif.

Evaluasi pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan tidak mengalami adanya kendala. Evaluasi hasil yang dilakukan pada hari ketiga ditemukan pola tidur membaik, dalam sehari waktu tidur 6 – 7 jam. Dari hasil evaluasi yang dilakukan setelah dilakukannya tindakan keperawatan didapatkan masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat teratasi.

### **C. Tambahan Diagnosa Keperawatan**

Terdapat diagnosa tambahan yang tidak ditegakkan yaitu resiko defisit nutrisi. Pada pengkajian pola nutrisi dan metabolik pasien mengatakan tidak nafsu makan, hanya makan 2 - 3 suap sendok makan. Mual ketika mencium aroma masakan terutama bawang bawang. Dalam pengkajian tersebut tidak dikaji lebih detail mengenai sudah berapa lama pasien merasakan keluhan tidak nafsu makan, mual muntah, porsi makan berkurang dan adakah penurunan berat badan karena dalam melakukan pengkajian harus memperoleh kelengkapan data untuk menegakan diagnosa resiko defisit nutrisi karena beresiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Pokja, 2017).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Hasil studi kasus yang dikelola selama 3 hari mulai tanggal 21 februari 2023 sampai tanggal 23 februari pada Tn. S di ruang Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang dengan asuhan keperawatan pre op laparatomi biopsi tumor intra abdomen dengan pembahasan kasus meliputi pengkajian, diagnoosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tumor Abdomen merupakan pembengkakan ataupun terdapatnya benjolan yang diakibatkan oleh neoplasma serta peradangan yang terletak di abdomen berupa massa abnormal di sel-sel yang berpoliferasi yang bersifat autonom (tidak terkendali), progresif (berkembang tidak beraturan), dan tidak bermanfaat.
2. Pengkajian yang dilakukan pada Tn. S mulai dari data umum, riwayat kesehatan, pola kesehatan fungsional, pemeriksaan fisik sampai data penunjang. Hasil dari pengkajian ditemukan keluhan nyeri pada perut kiri bagian bawah yang terdapat benjolan atau tumor, mual, nafsu makan menurun, lemas, belum BAB 1 minggu serta sulit tidur dengan pola tidur sekitar 4 – 6 jam setiap hari.
3. Masalah keperawatan yang muncul dengan keluhan yang dirasakan oleh Tn. S dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yaitu:
  - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan keluhan nyeri pada perut kiri bagian bawah yang terdapat benjolan atau tumor.
  - b. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal dibuktikan dengan mengeluh belum bisa BAB selama 1 minggu.



- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan sulit tidur, sering terjaga, mudah terbangun, waktu tidur tidak pasti. Pola tidur sekitar 4 – 5 jam perhari.

4. Intervensi

Rencana tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan Tn. S dengan pre op laparatomi biopsi tumor intra abdomen disesuaikan dengan masalah keperawatan yang muncul. Intervensi telah dilakukan sesuai dengan SIKI (2019) dan SLKI (2018) yang didalamnya berisi tentang observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi.

5. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari berdasarkan intervensi yang telah ditentukan dengan adanya tanda dan gejala mayor sesuai dengan masing – masing diagnosa keperawatan.

6. Evaluasi

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari yaitu pada diagnosa nyeri akut dan gangguan pola tidur didapatkan tujuan tercapai dan masalah teratasi dari kriteria hasil yang telah ditentukan, namun pada diagnosa konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal didapatkan tujuan belum tercapai dan masalah belum teratasi dari kriteria hasil yang telah ditentukan.

## **B. Saran**

1. Institusi pendidikan

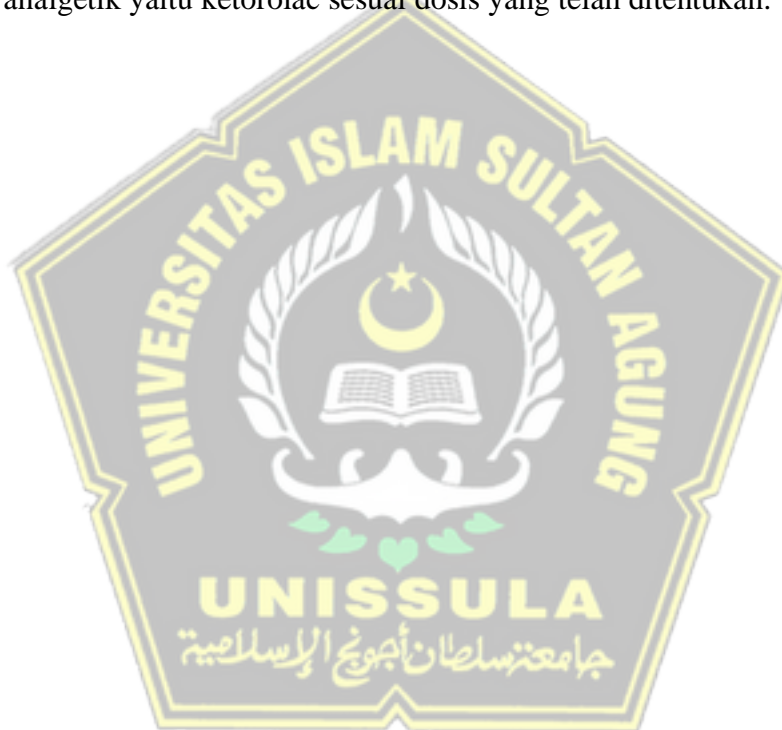
Menjadikan karya tulis ilmiah sebagai referensi pada institusi pendidikan serta untuk mahasiswa keperawatan agar dapat menambah wawasan ketika melakukan asuhan keperawatan.

2. Anggota profesi

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah informasi mengenai pre op laparatomi biopsi sehingga perawat dapat lebih mudah untuk melakukan asuhan keperawatan.

### 3. Lahan praktik

Lebih meningkatkan mutu pelayanan supaya dapat memberikan asuhan keperawatan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan keperawatan sesuai dengan teori. Tindakan yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi masalah utama nyeri akut antara lain mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, memberikan teknik non farmakologi berupa teknik relaksasi nafas dalam serta mengkolaborasi pemberian analgetik yaitu ketorolac sesuai dosis yang telah ditentukan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarita, E., & Madaniyah, S. (2014). Hubungan Asupan Serat Makanan Dan Air Dengan Pola Defekasi. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(1), 7–14.
- Anggraini, M., Arneliwati, & Hasneli, Y. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia. *JOM Fkp*, 6(1), 202–209.
- Arizona, P., & Fuad, Y. (2014). *Analisis Stabilitas Model Sel Imun-Tumor Dengan Tundaan Waktu Pungky Zanuvar Arizona Yusuf Fuad*. 3(2).
- Baig Fitrihan Rukmana<sup>1</sup>, Lalu Muhammad Sadam Husen, & Halmin Ulya Nurul Aini. (2022). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak yang Terkena Typhoid Fever. *Nursing Information Journal*, 1(2), 81–89. <https://doi.org/10.54832/nij.v1i2.192>
- Baskara. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Observasi Ileus Obstruktif Di Ruang Imc Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tanggal 17-18 Juni 2021*.
- Baso, M. C., Langi, F. L. F. ., & Sekeon, S. A. . (2019). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja Di Sma Negeri 9 Manado. *Kesmas*, 7(5), 5–10.
- Dewi, D. P. P., & Susilo, R. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Puskesmas Sumbang I. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 114–121.
- Dimu, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.P.B.N Dengan Post Op Tumor Abdomen Di Ruangan Asoka Rsud. Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang. In Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*.
- Ernawati. (2021). *Biologi manusia untuk mahasiswa kesehatan*. Jakarta : Wijaya Kusuma Press.
- Farastuti, D., & Windiastuti, E. (2005). *Penanganan Nyeri pada Keganasan*. 7(3), 153–159.
- Ginting, D. B., Waluyo, A., & Sukmarini, L. (2015). *Baban\_Bahrul Gambarn*. 18(1), 23–30.
- Indrati, A., & Madenda, S. (2009). *Ekstraksi fitur bentuk tumor payudara*.

2009(Snati).

- Iqbal, M. D. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Perantauan di Yogyakarta. *Pendidikan Jasmani Kesehatan Dan Rekreasi*, 6(11), 1–11.
- Jannah, M. (2018). Metode Pengumpulan Data Pada Pengkajian Proses. *Metode Pengumpulan Data Pada Pengkajian Proses Keperawatan Miftahul*, 1(1).
- Kemenkes. (2019). *Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia*.
- Mayasari, C. D. (2020). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/13/5>
- Mulyani, nunung sri. (2019). Asupan Serat dan Air Sebagai Faktor Resiko Konstipasi Di Kota Banda Aceh. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 2, 75–82.
- Nainggolan. (2013). *Edukasi Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Stoma Pasien Kolostomi Di Rsup. H. Adam Malik Medan*.
- Nanda, R. G. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Rasa Nyaman Pada Kasus Post Op Tumor Abdomen Terhadap Ny. S Di Ruang Freesiarsu Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 15-17 Maret 2022*.
- Pokja, T. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Pokja, T. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Prawira, M. D., & Sueta, M. A. D. (2020). Konsep Patofisiologi Motilitas Gastrointestinal. *Continuing Medical Education*, 47(1), 7–10.
- Sadariah. (2019). *Manajemen Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Ny. "D" Dengan Diagnosa Medis Tumor Intra Abdomen Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Bedah Rsup. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*.
- Setiawan, A. R. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendika Muda*, 1(1), 1–5. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/173/8>

- Shidham. (2022). *Benign and Malignant Soft-Tissue Tumors*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1148/rg.291085131>
- Sidik, M. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada An.N Dengan Massa Intra Abdomen Post.Op Laparatomy Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta*.
- Sinulingga, S. B. (2019). Pengkajian Keperawatan Dan Tahapannya Dalam. *Pengkajian Keperawatan Dan Tahapannya Dalam Proses Keperawatan, 1(1), 7*.
- Sjamsuhidajat. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah (2nd ed.)*. Jakarta : EGC, 1997.
- WANURIAN. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Bp. T Dengan Gastrointestinal Stromal Tumor Abdomen Di Ruangan Cendana 2 Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta*.
- Wanurian, T. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Bp. T Dengan Gastrointestinal Stromal Tumor Abdomen Di Ruangan Cendana 2 Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta*.
- Windianto. (2017). *Asuhan Keperawatan Disfungsi Motilitas Gastrointestinal Pada Ny. R Dengan Gastroenteritis Akut Di Kelurahan Purwokerto Wetan Rt 01 Rw 02 Banyumas*.

