

## *Nursing Care for Mr. A with Post Op Laparotomy for Indications of Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) in the Kana Room of Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung*

Shania Anggraeni<sup>1</sup> , Noor Hidayah<sup>2</sup>, Umi Faridah<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

<sup>2</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

<sup>3</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 [sa.shania.anggraeni@gmail.com](mailto:sa.shania.anggraeni@gmail.com)

### **Abstract**

*Gastrointestinal stromal tumor (GIST) is a rare malignant tumor that originates from interstitial cells of Cajal (ICC), or pacemaker cells of the gastrointestinal tract. If left untreated, GISTs can cause serious complications such as bleeding, obstruction, and metastasis. In the patient Mr. A performed laparotomy surgery, resulting in the patient complaining of severe postoperative pain with a scale of 6. Objectives: To provide holistic nursing care in order to assess the effectiveness of interventions given to patients with GIST. Methods include assessment conducted through interviews, observation, physical examination, supporting data, and documentation studies. Data analysis, comparing data with normal values and grouping them based on patterns of basic human needs, which will get some nursing diagnoses. Nursing care based on Virginia Henderson's theoretical approach, and using PPNI nursing process standards, namely SDKI, SLKI, and SIKI. Four nursing diagnoses were formulated according to the patient's condition. Nursing interventions have been prepared based on the theory of nursing care in patients with GIST referring to SLKI 2022 and SIKI 2018 by PPNI. Nursing implementation was carried out for three days on October 28, 29, 30, 2024. The interventions that have been prepared can be achieved well because the patient is cooperative. Evaluation is carried out by paying attention to the objectives and outcome criteria that have been compiled. The evaluation results of the first and second days, the goals have not been fully achieved. On the third day, the fourth diagnosis achieved the goal so that the problem was resolved and the intervention was stopped. It can be concluded that patients need close monitoring of hemodynamic conditions, adequate pain management, and prevention of postoperative complications such as infection, and impaired wound healing.*

**Keywords:** *Nursing Care; GIST Tumor; Laparotomy*

## **Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan *Post Op* Laparotomi Atas Indikasi *Gastrointestinal Stromal Tumor* (Gist) Di Ruang Kana Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung**

### **Abstrak**

*Gastrointestinal stromal tumor (GIST) merupakan tumor ganas langka yang berasal dari sel interstisial Cajal (ICC), atau sel pacu jantung pada saluran pencernaan. Jika tidak ditangani, GIST dapat menyebabkan komplikasi serius seperti perdarahan, obstruksi, dan metastasis. Pada pasien Tn. A dilakukan tindakan operasi laparotomi, mengakibatkan pasien mengeluh nyeri hebat pasca operasi dengan skala 6. Memberikan asuhan keperawatan secara holistik agar dapat menilai efektivitas intervensi yang diberikan pada pasien GIST. Metode meliputi pengkajian yang dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, data penunjang, serta studi dokumentasi. Analisis data, membandingkan data dengan nilai normal dan mengelompokkannya berdasarkan pola kebutuhan dasar manusia, yang akan mendapatkan beberapa diagnosa keperawatan. Asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan teori Virginia Henderson, serta menggunakan standar proses keperawatan PPNI yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI. Dirumuskan empat diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi pasien. Intervensi keperawatan telah disusun berdasarkan teori asuhan*



keperawatan pada pasien dengan GIST mengacu pada SLKI 2022 dan SIKI 2018 oleh PPNI. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari pada 28, 29, 30 Oktober 2024. Intervensi yang telah disusun dapat tercapai dengan baik karena pasien kooperatif. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun. Hasil evaluasi hari pertama dan kedua, belum sepenuhnya tercapai tujuan. Pada hari ketiga, diagnosa keempat mencapai tujuan sehingga masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Dapat disimpulkan bahwa pasien memerlukan pemantauan ketat terhadap kondisi hemodinamik, manajemen nyeri yang adekuat, serta pencegahan komplikasi pasca operasi seperti infeksi, dan gangguan penyembuhan luka.

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan; Tumor GIST; Laparotomi

## 1. Pendahuluan

Tumor adalah suatu benjolan atau sekelompok sel-sel abnormal dengan konsistensi padat yang bisa muncul dibagian mana saja dari tubuh. Benjolan ini terjadi karena adanya perubahan pertumbuhan sel-sel di dalam tubuh yang berlangsung sangat cepat [1]. Tumor stromal gastrointestinal (*Gastrointestinal Stromal Tumor*/GIST) adalah bentuk kanker langka yang mengancam jiwa dan merupakan sarkoma yang paling umum di saluran pencernaan, yang diketahui muncul dari sel interstisial Cajal (ICC), atau sel pacu jantung pada saluran pencernaan [2], [3].

GIST terjadi ketika sel-sel tertentu yang membantu memindahkan makanan melalui saluran pencernaan mulai tumbuh di luar kendali dan mendesak sel-sel normal. GIST paling sering didiagnosis pada individu berusia antara 50 sampai 70 tahun. GIST dapat terjadi di saluran pencernaan, lambung (60%) dan usus halus (30%) merupakan lokasi utama yang paling sering terjadi. Duodenum (4%-5%) dan rektum (4%) merupakan lokasi primer yang lebih jarang ditemukan, sedangkan sisanya terjadi pada kerongkongan (1%), serta usus besar dan usus buntu (1%-2%). Pada kasus yang jarang terjadi, GIST dapat terjadi di lokasi ekstraintestinal [4], [5].

Insiden tahunan GIST di seluruh dunia diperkirakan sekitar 7-19 kasus per juta orang per tahun. Insiden bervariasi tergantung pada wilayah geografis. Di negara-negara Barat, insiden GIST diperkirakan 10-15 kasus per juta orang per tahun. Di negara-negara Asia, angka perkiraan lebih tinggi sejumlah 16-20 kasus per juta orang per tahun. Di Amerika Serikat, insiden GIST diperkirakan 6-8 kasus per juta orang per tahun [3], [6]. Menurut Global Cancer Observatory (2022) terdapat 408.661 kasus kanker di Indonesia, pada laki-laki sebanyak 188.395 kasus, pada perempuan sebanyak 220.266 kasus, dengan angka kematian yang disebabkan oleh kanker sebanyak 242.988 kematian. Lebih spesifik, data kanker abdomen di Indonesia sejumlah 3.852 kasus dengan angka kematian yang disebabkan oleh kanker abdomen sebanyak 3.242 kematian [7]. Data yang didapatkan penulis selama periode praktik mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat satu pasien dengan diagnosa medis *Gastrointestinal stromal tumor* (GIST) yaitu pasien Tn. A pada laporan ini.

Kanker memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya merokok, merupakan salah satu faktor risiko yang dapat diubah. Lainnya, seperti usia seseorang atau riwayat keluarga, merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Pada GIST tidak ditemukan faktor risiko perilaku yang dapat menyebabkan GIST. Sebagian besar penderita GIST tidak diwariskan dari keluarga. Sedangkan dalam kasus yang jarang terjadi, GIST ditemukan pada beberapa anggota keluarga yang sama yang telah mewarisi mutasi gen penyebab GIST [8].

GIST berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Komplikasi yang dapat timbul meliputi perdarahan gastrointestinal akibat ulserasi tumor yang besar, obstruksi atau penyumbatan saluran cerna yang menyebabkan mual, muntah, dan nyeri perut, serta perforasi atau kebocoran saluran cerna yang berisiko menyebabkan peritonitis. Selain itu, GIST juga berpotensi mengalami metastasis atau penyebaran ke organ lain seperti hati dan paru-paru, serta menyebabkan

nyeri akibat penekanan tumor pada organ atau saraf di sekitarnya. Penatalaksanaan dapat diberikan dengan cara pembedahan untuk pengangkatan tumor yang terlokalisasi, terapi target dengan obat-obatan seperti imatinib dan terapi radiasi untuk mengendalikan pertumbuhan tumor atau mengurangi nyeri, serta embolisasi untuk menghentikan perdarahan [4].

Asuhan di laksanakan penulis pada Tn. A usia 55 tahun dengan diagnosa medis *gastrointestinal stromal tumor* (GIST) yang dirawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (RSHS), keluhan pasien saat datang ke RSHS yaitu nyeri pada perut dan terdapat benjolan sebesar 3 cm di perut kanan atas. Saat dilakukan pengkajian hari pertama pasca operasi didapatkan diagnosa keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan data subyektif yang didapatkan yaitu pasien mengatakan nyeri pada perutnya dengan P (*Palliation*): nyeri saat menggerakkan badan maupun duduk, Q (*Quality*): nyeri seperti tertusuk, R (*Region*): nyeri di luka pasca operasi, S (*Severity*): skala 6, T (*Time*): sering. Sedangkan data obyektif yang didapatkan yaitu pasien tampak meringis, pasien tampak pucat.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam melakukan perawatan pada pasien dengan GIST secara holistik agar dapat menilai efektivitas intervensi yang diberikan pada pasien GIST. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melaksanakan “Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan *Post Op* Laparotomi Atas Indikasi *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST) Di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”. Asuhan keperawatan komprehensif mencakup pengkajian data, analisis data, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan, dan evaluasi hasil. Tujuan dari penulisan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan *Post Op* Laparotomi POD 1 Atas Indikasi *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST) Di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung” melalui pendekatan proses keperawatan.

## 2. Literatur Review

*Gastrointestinal stromal tumor* (GIST) merupakan jenis sarkoma jaringan lunak yang paling umum yang terjadi di seluruh saluran pencernaan, diketahui muncul dari sel interstisial Cajal (ICC), atau sel pacu jantung pada saluran pencernaan. GIST paling sering terjadi di lambung (60%) dan usus halus (20% hingga 30%) [3], [4], [9]. GIST adalah neoplasma non-epitel, yang melibatkan saluran pencernaan. Tumor mesenkim ini hanya mencakup sekitar 1% dari semua tumor ganas primer pada saluran pencernaan [10].

GIST terbentuk dari sel khusus pada dinding saluran cerna yang dinamakan *Interstitial Cells of Cajal* (ICCs). ICCs adalah sel autonom pada sistem saraf, yang berperan pada pencernaan makanan, disebut juga pemicu “*pacemakers*” pada sistem saluran cerna yang akan menimbulkan kontraksi pada otot dinding saluran cerna dan akan menimbulkan peristaltik serta dorongan makanan ke arah anus [11].

Sebagian besar GIST disebabkan oleh mutasi (perubahan) KIT (CD117) dan *Platelet-Derived Growth Factor Receptor Alpha* (PDGFRA). Mutasi menyebabkan aktivasi reseptor tirosin kinase yang dikodekan, yang menyebabkan aktivasi konstitusional pada sekitar 85% kasus sporadis GIST. Aktivasi ini menyebabkan hiperplasia dan pada akhirnya menjadi neoplasia. Mutasi KIT dan PDGFRA juga dapat diwariskan, yang mengarah ke GIST keluarga yang lebih jarang terjadi. Sedangkan, GIST tanpa KIT atau PDGFRA dikenal sebagai tipe liar [9].

Sebagian besar kasus GIST bersifat sporadis (tidak diwariskan) dan sekitar 5% disebabkan karena mewarisi kelainan tumor tertentu [10], seperti Sindrom GIST *familial*, sindrom ini jarang terjadi dan merupakan kondisi langka yang diwariskan yang dapat meningkatkan faktor risiko GIST. Sindrom ini disebabkan oleh gen KIT abnormal yang diturunkan dari orang tua ke anak. Orang dengan sindrom ini cenderung mendapatkan

GIST pada usia lebih muda daripada usia yang biasanya terjadi dan memungkinkan mendapat lebih dari satu tumor. *Neurofibromatosis* tipe 1 (penyakit *von Recklinghausen*), kondisi ini disebabkan oleh cacat pada gen NF1. Perubahan dapat diwariskan dari orang tua, tetapi dalam beberapa kasus, perubahan terjadi sebelum lahir, tanpa diwariskan. Orang yang terkena sindrom ini juga memiliki banyak tumor saraf jinak (non-kanker), yang disebut *neurofibromas*, yang mulai muncul saat mereka masih muda. Orang dengan NF1 memiliki risiko lebih tinggi terkena GIST (paling sering di usus kecil), serta beberapa jenis kanker lainnya. Sindrom *Carney-Stratakis*, orang dengan kondisi langka dan bawaan ini memiliki risiko lebih tinggi terkena GIST. Sindrom ini disebabkan oleh perubahan pada salah satu gen SDH (*succinate dehydrogenase*), yang diturunkan dari orang tua ke anak [8].

Patofisiologi GIST terutama disebabkan oleh mutasi gen KIT yang ditemukan pada sekitar 80-85% dari semua GIST. Pada sekitar 10-15% dari semua GIST, mutasi ditemukan pada gen PDGFRA. Pada sekitar 10% sisanya dari semua GIST, tidak ada mutasi gen KIT atau PDGFRA yang dapat dideteksi, oleh karena itu, tumor-tumor ini secara sederhana disebut sebagai “GIST tipe liar”. Kelompok ini terdiri dari campuran mutasi yang heterogen, termasuk NF1, BRAF, RAS, dan dapat dilihat pada sindrom tumor seperti *neurofibromatosis* tipe 1, *triad Carney* (GIST, paraganglioma, dan kondroma paru) dan sindrom *Carney-Stratakis* (GIST dan paraganglioma). Sel-sel GIST umumnya menunjukkan diferensiasi menjadi sel *spindle* (70% kasus), *epiteloid* (20%), atau campuran [9], [12].

Gejala klinis GIST dapat bervariasi; banyak pasien mungkin asimtomatik (tidak ada gejala) pada tahap awal, tetapi saat tumor berkembang, mereka dapat mengalami perdarahan saluran cerna, nyeri abdomen, atau obstruksi. Umumnya, pasien dengan tumor ini mengalami perdarahan pada saluran cerna, yang dapat muncul sebagai perdarahan akut dengan melena atau hematokhezia, atau perdarahan kronis dengan anemia dan gejala sisa. Selain perdarahan saluran cerna, GIST juga dapat muncul dengan tanda dan gejala efek massa yang disebabkan oleh tumor, seperti nyeri atau ketidaknyamanan perut, rasa kenyang lebih awal, distensi abdomen, atau massa yang teraba. Pada 15% hingga 30% kasus, GIST ditemukan secara tidak sengaja saat pembedahan, pencitraan, atau otopsi [9]. Diketahui bahwa hingga 50% pasien dengan GIST dapat mengalami metastasis. Lebih lagi, karena keterlambatan diagnosis, sejumlah besar pasien datang dengan metastasis pada saat diagnosis. Paling sering, metastasis terlokalisasi di hati (65%) dan peritoneum (21%). Lebih jarang, GIST dapat bermetastasis di tulang, paru-paru dan kelenjar getah bening [10].

Untuk penyakit lokal yang dapat direseksi dengan ukuran lebih besar dari 2 cm, reseksi bedah tetap menjadi landasan pengobatan. Untuk pasien dengan penyakit stadium lanjut yang terlokalisasi, di mana diperkirakan reseksi bedah lengkap tidak dapat dilakukan, atau dapat menyebabkan mutilasi atau hilangnya fungsi, imatinib pra-operasi dapat digunakan untuk membantu mengurangi beban tumor sebelum reseksi. Untuk pasien dengan penyakit berisiko tinggi, dianjurkan untuk memberikan terapi tambahan, dengan inhibitor tirosin kinase selama 3 tahun, terutama imatinib [9].

Manifestasi klinis pre-operasi, manifestasi klinis bervariasi berdasarkan lokasi dan ukuran tumor. GIST terkadang tidak menimbulkan gejala, jika tumornya kecil. Seringkali, GIST diketahui ketika seseorang menjalani tes atau pembedahan untuk alasan lain. GIST merupakan tipe tumor yang rapuh dan mudah berdarah, sehingga tumor seringkali ditemukan karena terdapat pendarahan pada saluran cerna. Tanda dan gejala pendarahan ini tergantung pada seberapa cepat perdarahan terjadi dan lokasi tumor berada, seperti muntah darah, akibat perdarahan pada kerongkongan atau lambung. Buang air besar (tinja) berwarna hitam dan lembek, akibat perdarahan pada lambung atau usus halus. Buang air besar (tinja) berwarna merah dengan darah segar yang terlihat, akibat perdarahan pada usus besar. Jika perdarahan yang terjadi berlangsung lambat, seringkali tidak menyebabkan muntah darah atau terjadi perubahan pada feses. Namun, seiring waktu, perdarahan yang lambat dapat menyebabkan jumlah sel darah merah yang rendah



(anemia), yang dapat membuat seseorang merasa lelah dan lemah. Gejala lain dari GIST dapat meliputi nyeri abdomen, terdapat massa atau pembengkakan di perut, mual dan muntah, merasa cepat kenyang setelah makan hanya sedikit, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, serta gangguan menelan (akibat tumor tenggorokan) [13].

Manifestasi klinis *post*-operasi, manifestasi klinis yang dapat timbul pada pasien *post* op laparotomi diantaranya perdarahan, kumpulan nanah (abses) di dalam organ tubuh, gangguan pergerakan usus (*ileus paralitik*), infeksi luka operasi, jahitan operasi terbuka, terbentuk lubang pada saluran cerna (*enterocutaneous fistula*), paru-paru kolaps (*atelektasis* paru) akibat penyumbatan pada bronkus atau bronkiolus, penonjolan organ pencernaan melalui celah luka operasi (*hernia insisional*), dan penyumbatan usus (obstruksi usus) [14].

Untuk mendiagnosis tumor stromal gastrointestinal, memerlukan tes-tes seperti tes pencitraan. Tes pencitraan membantu menemukan tumor dan melihat ukurannya. Tes ini dapat mencakup pemindaian ultrasonografi, CT, MRI dan *positron emission tomography* (PET). Endoskopi bagian atas. Tes ini menggunakan tabung panjang dan tipis (endoskopi) dengan lampu di ujungnya. Tabung ini dimasukkan ke dalam mulut dan ke tenggorokan. Tes ini melihat bagian dalam kerongkongan, lambung dan bagian pertama dari usus kecil. Ultrasonografi Endoskopik (EUS). Tes ini juga menggunakan endoskopi, tetapi dengan probe ultrasound di ujung alat. Probe ultrasonografi menggunakan gelombang suara untuk membuat gambar tumor dan menunjukkan ukurannya. Biopsi aspirasi jarum halus. Tes ini mengambil sampel kecil jaringan dari tumor sehingga dapat diuji di laboratorium. Tes ini mirip dengan EUS, tetapi dengan jarum tipis berongga di ujung endoskopi. EUS menemukan tumor. Jarum mengumpulkan sejumlah kecil jaringan untuk tes laboratorium [12].

Penatalaksanaan medis seperti pembedahan yang bertujuan mengangkat semua GIST. Pembedahan sering kali menjadi penanganan pertama untuk GIST yang belum menyebar ke bagian tubuh lainnya. Pembedahan mungkin tidak akan dilakukan jika tumor tumbuh sangat besar atau jika tumor tumbuh ke dalam organ lain di dekatnya. Jika ini terjadi, penanganan pertama yang dapat dilakukan mungkin berupa terapi yang ditargetkan untuk mengecilkan tumor dan setelahnya akan dilaksanakan pembedahan.

Terapi yang ditargetkan yang merupakan pengobatan yang menggunakan obat-obatan yang menyerang bahan kimia tertentu dalam sel kanker. Dengan memblokir bahan kimia ini, terapi bertarget dapat menyebabkan sel kanker mati. Untuk GIST, target obat-obatan ini adalah enzim yang disebut tirosin kinase yang membantu pertumbuhan sel kanker. Terapi yang ditargetkan untuk GIST sering kali dimulai dengan imatinib. Terapi yang ditargetkan dapat diberikan setelah pembedahan untuk menurunkan risiko kembalinya kanker, sebelum pembedahan untuk mengecilkan tumor dan membuatnya lebih mudah diangkat, sebagai pengobatan pertama jika kanker telah menyebar ke bagian tubuh lainnya, jika GIST kambuh [9], [12].

Penatalaksanaan keperawatan *pre*-operasi seperti monitor tanda-tanda vital, monitor cairan dan elektrolit, monitor nyeri, monitor intake nutrisi, monitor pola eliminasi. Penatalaksanaan *post*-operasi seperti monitor tanda-tanda vital, monitor nyeri, perawatan luka, monitor intake nutrisi, monitor pola eliminasi, monitor pola tidur, *bedrest* pada pasien [15].

### 3. Metode

Tahapan asuhan keperawatan dimulai dari skrining pasien, identifikasi pasien, pemeriksaan gejala, dan dilakukan pengkajian melalui wawancara tentang riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, serta riwayat alergi. Pengkajian juga dilakukan melalui observasi pada pola fungsional pasien, apakah normal atau tidak, pemeriksaan fisik, juga sebagai data tambahan dilakukan pemeriksaan penunjang. Pola fungsional menggunakan dasar teori keperawatan Virginia Handerson

untuk menilai kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Dari pengkajian didapatkan analisa data yang memunculkan masalah keperawatan menggunakan acuan Buku SDKI 2017 oleh PPNI, kemudian dilakukan identifikasi dan klasifikasi masalah sehingga mendapatkan masalah utama. Intervensi keperawatan mengacu pada Buku SIKI 2018 oleh PPNI dengan tujuan dan kriteria hasil mengacu pada Buku SLKI 2022 oleh PPNI. Dalam merumuskan intervensi keperawatan, juga membuat jadwal tindakan pemberian intervensi yang kemudian diimplementasikan. Pada implementasi keperawatan, tindakan mengacu pada intervensi yang sudah disusun meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Hasil implementasi keperawatan didokumentasikan dan dilanjutkan menyusun evaluasi keperawatan di akhir pemberian asuhan dengan format standar SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*).

Pengambilan kasus dan penerapan asuhan keperawatan dilaksanakan di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung saat penulis melaksanakan praktik mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah pada Senin-Rabu, 28-30 Oktober 2024. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convenience sampling*, dimana pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan kenyamanan dan kemudahan akses. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal, pasien Tn. A dengan *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST) di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Pengambilan sampel mempertimbangkan persetujuan dan kerahasiaan data klien, serta memastikan bahwa manfaat asuhan keperawatan melebihi risiko yang dihadapi oleh klien. Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Kudus.

## 4. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian dilakukan oleh penulis pada tanggal 28-30 Oktober 2024. Penulis mengelola kasus pada Tn. A dengan diagnosa medis *Gastrointestinal Stromal Tumor* di Ruang Kana RSUP Prof. Dr. Hasan Sadikin Bandung. Diperoleh gambaran kasus sebagai berikut.

Identitas diri, pasien (Bernama) Tn. A berjenis kelamin laki-laki berusia 55 tahun, pasien dirawat pada tanggal 24 Oktober 2024 dan didapatkan diagnosa medis *Gastrointestinal Stromal Tumor*.

Riwayat kesehatan pada pasien meliputi keluhan utama, yaitu pasien mengatakan keluhan yang dirasakan yaitu nyeri yang dirasakan pasca operasi, rasanya seperti tertusuk, nyeri dibagian luka pasca operasi, skala nyeri 6 dari 1-10, keluhan dirasakan saat pasien menggerakkan badan dan saat hendak duduk, keluhan dirasakan lumayan sering.

Riwayat penyakit sekarang yaitu pasien datang ke RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan keluhan nyeri perut yang dirasakan saat beraktivitas, rasanya seperti ditekan dan cenut-cenut, nyeri di perut bagian kanan atas, skala nyeri 7 dari 1-10, keluhan dirasakan sering. Keluhan didahului dengan adanya benjolan di perut bagian kanan atas sejak 5 bulan sebelum masuk RS. Sebelum timbul benjolan, pasien merasakan badannya lemas dan sakit pinggang. Sejak ada benjolan, pasien merasa sesak napas. Setelah dilakukan operasi pembedahan, pasien merasakan pusing dan sesak napas, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk, nyeri dibagian luka pasca operasi, skala nyeri 6 dari 1-10, keluhan dirasakan saat pasien menggerakkan badan dan saat hendak duduk, keluhan dirasakan lumayan sering. Riwayat penyakit dahulu yaitu pasien mengatakan bahwa dari dulu dirinya mengalami penyakit hipertensi.

Pemeriksaan fisik pada pasien terdapat masalah pada tekanan darah pasien yaitu 140/78 mmHg. Pada hidung terpasang nasal canul 2 lpm. Pada abdomen, pemeriksaan inspeksi: terdapat luka pasca operasi sekitar 10 cm, auskultasi: bising usus terdengar 15x/menit, palpasi: ada nyeri di sekitar area luka pasca operasi, nyeri saat diberi tekanan, perkusi: timpani. Pada genetalia terpasang kateter urin. Pada pemeriksaan hematologi

pasien terdapat masalah, nilai hemoglobin 9,7 g/dL, hematokrit 29,6 %, leukosit  $20,26 \times 10^3/uL$ , eritrosit 3,37 juta/uL, trombosit 470 ribu/uL.

Diagnosa nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan analisa data pada Senin, 28 Oktober 2024 dengan data subyektif (DS): pasien mengatakan merasa nyeri pasca operasi, nyeri seperti tertusuk, nyeri dibagian luka pasca operasi, skala nyeri 6 dari 1-10, keluhan dirasakan saat pasien menggerakkan badan dan saat hendak duduk, keluhan dirasakan lumayan sering, *palliative/provocating* (P): nyeri saat pasien menggerakkan badan dan saat hendak duduk, *quality* (Q): nyeri seperti tertusuk, *region* (R): luka pasca operasi, *severity* (S): skala nyeri 6, *time* (T): nyeri timbul lumayan sering. Data obyektif (DO): pasien tampak meringis, pasien bersikap menghindari nyeri, tekanan darah (TD): 140/78 mmHg, suhu (S):  $36,5^{\circ} C$ , *respiration rate* (RR): 22x/menit, nadi (N): 90x/menit. Luaran berdasarkan tautan SDKI-SLKI yaitu tingkat nyeri (L.08066). Intervensi keperawatan berdasarkan tautan SLKI-SIKI yaitu manajemen nyeri (I.08238) [15], [16], [17].

Diagnosa gangguan integritas jaringan (D.0129) berhubungan dengan perubahan sirkulasi (hipertensi) dengan analisa data pada Senin, 28 Oktober 2024 dengan data subyektif (DS): pasien mengatakan bahwa dari dulu dirinya mengalami penyakit hipertensi. Data obyektif (DO): terdapat luka pasca operasi sekitar 10 cm di perut, terdapat kemerahan disekitar area luka, tekanan darah (TD): 140/78 mmHg, suhu (S):  $36,5^{\circ} C$ , *respiration rate* (RR): 22x/menit, nadi (N): 90x/menit. Luaran berdasarkan tautan SDKI-SLKI yaitu integritas kulit dan jaringan (L.14125). Intervensi keperawatan berdasarkan tautan SLKI-SIKI yaitu perawatan luka (I.14564) [15], [16], [17].

Diagnosa risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan efek prosedur invasif, penurunan hemoglobin dengan analisa data pada Senin, 28 Oktober 2024 dengan data subyektif (DS): pasien merasa sesak napas saat terbaring sebelum terpasang nasal canul 2 lpm. Data obyektif (DO): pasien terpasang nasal canul 2 lpm, pasien posisi semi fowler, hasil pemeriksaan hemoglobin: 9,7 g/dL. Luaran berdasarkan tautan SDKI-SLKI yaitu tingkat infeksi (L.14137). Intervensi keperawatan berdasarkan tautan SLKI-SIKI yaitu pencegahan Infeksi (I.14539) [15], [16], [17].

Diagnosa gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur, hambatan lingkungan (kebisingan) dengan analisa data pada Senin, 28 Oktober 2024 dengan data subyektif (DS): pasien mengatakan kesulitan tidur saat siang atau malam hari karena suasana RS yang ramai dan sering merasa nyeri pada perutnya, pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat agar bisa tidur. Data obyektif (DO): pasien tampak lemah pasca operasi. Luaran berdasarkan tautan SDKI-SLKI yaitu pola tidur (L.05045). Intervensi keperawatan berdasarkan tautan SLKI-SIKI yaitu dukungan tidur (I.05174) [15], [16], [17].

#### 4.1. Nyeri Akut (D.0077)

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau 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 [16]. Pada pasien dengan *post* operasi laparotomi pada kasus *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST), pasien dapat mengalami nyeri akut akibat dari adanya luka pasca operasi di bagian abdomen.

Gejala dan tanda yang muncul pada pasien sesuai dengan teori yang disusun penulis pada BAB II. Namun, ada gejala dan tanda yang tidak muncul pada pasien tetapi ada di teori yaitu pada data obyektif di gejala dan tanda mayor gelisah, pasien tidak merasa gelisah karena pasien menyadari efek dari operasi seperti apa sebelum masuk rumah sakit. Juga, frekuensi nadi meningkat, pasien tidak mengalami dan frekuensi nadi pasien normal dengan nilai 90x/menit karena tidak ada gelisah pada pasien. Selain itu, sulit tidur, pasien mengalami sulit tidur karena efek dari nyeri yang dirasakan, tetapi penulis tidak menyebutkan pada analisa data di diagnosa ini dan mengangkat diagnosa baru yaitu gangguan pola tidur (D.0055). Pada data obyektif di gejala dan tanda minor hanya muncul



tekanan darah meningkat pada pasien dengan nilai 140/78 mmHg karena pasien memiliki riwayat hipertensi.

Diagnosa nyeri akut menjadi diagnosa utama karena nyeri merupakan keluhan utama yang dirasakan pasien pasca operasi dengan tingkat keparahan di skala 6. Pada pemeriksaan fisik ditemukan data obyektif yang mendukung yaitu pasien tampak meringis, pasien tampak bersikap menghindari nyeri, serta tekanan darah meningkat. Selain itu, apabila tidak ditangani dengan tepat dapat mengganggu pola fungsional yang lain, dapat memicu sesak sehingga mengganggu pola pernapasan pasien yang merupakan prioritas kebutuhan dasar manusia. Juga, dapat memunculkan diagnosa keperawatan yang lain akibat dari nyeri.

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama nyeri akut di tautan SDKI-SLKI yaitu tingkat nyeri (L.08066). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time Bound*) [17]. Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan nyeri akut, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri. Kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan skala nyeri, sehingga perawat dapat memantau perubahan nyeri pasien secara objektif. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi keperawatan yang tepat, seperti pemberian analgesik, pengaturan posisi, dan teknik relaksasi. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu mengurangi nyeri akut dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama nyeri akut di tautan SDKI-SIKI yaitu manajemen nyeri (I.08238). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 6 intervensi dari 19 intervensi yang tercantum di BAB II [15]. Perumusan intervensi didasari atas gejala dan tanda yang muncul pada pasien dan sejalan dengan intervensi, adanya tujuan dan kriteria hasil yang harus tercapai, serta efektifitas pemberian intervensi selama waktu pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi yang tidak diambil dari teori merupakan intervensi yang tidak dibutuhkan untuk kondisi pasien dan tidak relevan dengan masalah pasien.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu.

Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

#### **4.2. Gangguan Integritas Jaringan (D.0129)**

Gangguan integritas jaringan merupakan kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi,

dan/atau ligamen) [16]. Pada pasien dengan *post* operasi laparotomi pada kasus *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST), pasien dapat mengalami gangguan integritas jaringan akibat dari adanya luka pasca operasi di bagian abdomen, adanya perubahan sirkulasi yaitu pasien memiliki riwayat hipertensi, adanya nyeri dan kemerahan pada luka.

Gejala dan tanda yang muncul pada pasien sesuai dengan teori yang disusun penulis pada BAB II. Namun, ada gejala dan tanda yang tidak muncul pada pasien tetapi ada di teori yaitu pada data obyektif di gejala dan tanda minor, perdarahan, pasien tidak mengalami perdarahan berlebih karena luka tertutup dan dibersihkan. Juga, hematoma, pasien tidak mengalami hematoma karena tidak ada cedera pada pasien, tidak ada gangguan pembekuan darah.

Diagnosa gangguan integritas jaringan menjadi diagnosa kedua karena gangguan integritas jaringan dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi, perdarahan, atau kerusakan jaringan yang lebih parah, sehingga nyeri akut lebih diutamakan karena pasien mungkin tidak dapat melakukan aktivitas yang diperlukan untuk mencegah komplikasi gangguan integritas jaringan. Juga, diagnosa gangguan integritas jaringan dapat menjadi urutan kedua setelah diagnosa nyeri akut, karena kebutuhan dasar manusia yang paling penting dan mendesak diprioritaskan terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan intervensi untuk gangguan integritas jaringan.

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama gangguan integritas jaringan di tautan SDKI-SLKI yaitu integritas kulit dan jaringan (L.14125). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time Bound*) [17]. Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan gangguan integritas jaringan, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk memperbaiki integritas jaringan. Kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan observasi luka, pengukuran ukuran luka, dan penilaian tanda-tanda infeksi. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi keperawatan yang tepat, seperti perawatan luka, pemberian antibiotik, dan pengaturan posisi. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu memperbaiki integritas jaringan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama gangguan integritas jaringan di tautan SDKI-SIKI yaitu perawatan luka (I.14564). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 9 intervensi dari 19 intervensi yang tercantum di BAB II [15]. Perumusan intervensi didasari atas gejala dan tanda yang muncul pada pasien dan sejalan dengan intervensi, adanya tujuan dan kriteria hasil yang harus tercapai, serta efektifitas pemberian intervensi selama waktu pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi yang tidak diambil dari teori merupakan intervensi yang tidak dibutuhkan untuk kondisi pasien dan tidak relevan dengan masalah pasien.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu. Implementasi perawatan luka pasca operasi dilakukan sekali selama 3 hari implementasi.



Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

#### **4.3. Risiko Infeksi (D.0142)**

Risiko infeksi merupakan berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik [16]. Pada pasien dengan *post* operasi laparotomi pada kasus *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST), pasien dapat berisiko infeksi akibat dari adanya luka pasca operasi di bagian abdomen dan adanya penurunan hemoglobin dengan nilai 9,7 g/dL.

Faktor risiko yang muncul pada pasien sesuai dengan yang disusun penulis pada BAB II. Faktor risiko dirumuskan dari gejala dan tanda yang muncul pada pasien yaitu pasien merasa sesak apabila tidak diberi bantuan oksigen, pasien terpasang nasal canul 2 lpm, pasien dalam posisi semi fowler disebabkan karena efek prosedur invasive. Juga, faktor risiko penurunan hemoglobin, pada pemeriksaan hematologi pasien nilai hemoglobin adalah 9,7 g/dL.

Diagnosa risiko infeksi menjadi diagnosa ketiga karena diagnosa risiko infeksi merupakan komplikasi dari nyeri akut dan gangguan integritas jaringan apabila tidak ditangani dengan tepat. Risiko infeksi dapat menyebabkan komplikasi yang serius jika tidak ditangani, seperti sepsis atau infeksi yang menyebar ke bagian lain tubuh. Namun, jika nyeri akut dan gangguan integritas jaringan terkendali, pasien dapat menerima intervensi keperawatan yang tepat untuk mencegah infeksi.

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama risiko infeksi di tautan SDKI-SLKI yaitu pencegahan infeksi (L.14137). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time Bound*) [17]. Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan risiko infeksi, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk mencegah infeksi. Kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan observasi tanda-tanda infeksi, hasil laboratorium, dan penilaian gejala infeksi. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi keperawatan yang tepat, seperti perawatan luka, pemberian antibiotik, dan pengaturan posisi. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu mencegah infeksi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama risiko infeksi di tautan SDKI-SIKI yaitu pencegahan infeksi (I.14539). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, dan edukasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 6 intervensi dari 12 intervensi yang tercantum di BAB II [15]. Perumusan intervensi didasari atas gejala dan tanda yang muncul pada pasien dan sejalan dengan intervensi, adanya tujuan dan kriteria hasil yang harus tercapai, serta efektifitas pemberian intervensi selama waktu pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi yang tidak diambil dari teori merupakan intervensi yang tidak dibutuhkan untuk kondisi pasien dan tidak relevan dengan masalah pasien. Intervensi pencegahan infeksi dapat mendukung intervensi pada diagnosa sebelumnya karena permasalahan antar diagnosa masih berhubungan.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien

mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu. Implementasi pencegahan infeksi dilaksanakan beriringan dengan implementasi perawatan luka.

Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

#### **4.4. Gangguan Pola Tidur (D.0055)**

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal [16]. Pada pasien dengan *post* operasi laparotomi pada kasus *Gastrointestinal Stromal Tumor* (GIST), pasien dapat mengalami gangguan pola tidur akibat dari kurangnya kontrol tidur sejak ada luka pasca operasi dan adanya hambatan lingkungan seperti kebisingan.

Gejala dan tanda yang muncul pada pasien sesuai dengan teori yang disusun penulis pada BAB II. Semua gejala dan tanda muncul pada pasien dan saling berhubungan satu sama lain. Gejala dan tanda paling jelas karena diakibatkan adanya nyeri pada luka pasca operasi di abdomen, menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur.

Diagnosa gangguan pola tidur menjadi diagnosa terakhir karena kebutuhan dasar manusia yang terganggu tidak prioritas, apabila tidak ditangani, menyebabkan komplikasi seperti kelelahan, penurunan konsentrasi, dan penurunan kualitas hidup. Namun, komplikasi ini tidak seberapa parah dibandingkan dengan komplikasi yang dapat disebabkan oleh nyeri akut, gangguan integritas jaringan, dan risiko infeksi. Gangguan pola tidur memiliki gejala yang tidak seberapa parah dibandingkan dengan diagnosa lainnya.

Tujuan dan kriteria hasil diambil berdasarkan luaran utama gangguan pola tidur di tautan SDKI-SLKI yaitu pola tidur (L.05045). Tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan konsep SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time Bound*) [17]. Penulisan tujuan dan kriteria hasil spesifik untuk pasien dengan gangguan pola tidur, sehingga perawat dapat fokus pada intervensi yang tepat untuk memperbaiki pola tidur. Kriteria hasil dapat diukur dengan menggunakan penilaian kualitas tidur, durasi tidur, dan gejala kesulitan tidur. Tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai dengan intervensi keperawatan yang tepat, seperti pengaturan lingkungan tidur, pemberian terapi relaksasi, dan pengaturan jadwal tidur. Tujuan dan kriteria hasil relevan dengan kebutuhan pasien, yaitu memperbaiki pola tidur dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan dan kriteria hasil memiliki batas waktu yang jelas, yaitu 24 jam setelah intervensi keperawatan, sehingga penulis dapat memantau kemajuan pasien dan melakukan evaluasi intervensi.

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan intervensi utama gangguan pola tidur di tautan SDKI-SIKI yaitu dukungan tidur (I.05174). Intervensi yang di ambil meliputi observasi, terapeutik, dan edukasi, dengan jumlah intervensi yang dilaksanakan sejumlah 6 intervensi dari 16 intervensi yang tercantum di BAB II [15]. Perumusan intervensi didasari atas gejala dan tanda yang muncul pada pasien dan sejalan dengan intervensi, adanya tujuan dan kriteria hasil yang harus tercapai, serta efektifitas pemberian intervensi selama waktu pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi yang tidak diambil dari teori merupakan intervensi yang tidak dibutuhkan untuk kondisi pasien dan tidak relevan dengan masalah pasien.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis menerapkan intervensi yang sebelumnya disusun pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik dan jiwa pasien. Intervensi dapat diterapkan semua pada pasien, namun ada hambatan dalam pengimplementasiannya yaitu perbedaan bahasa antara penulis dengan pasien mengakibatkan penulis harus menanyakan kepada pasien berulang-ulang saat pengkajian. Juga, suasana ramai di ruangan rumah sakit yang kurang mendukung berhasilnya intervensi. Selain itu, implementasi yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana karena penulis hanya mencantumkan implementasi selama waktu dinas penulis di rumah sakit dan penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam/hari secara pribadi karena keterbatasan waktu. Implementasi perawatan luka pasca operasi dilakukan sekali selama 3 hari implementasi.

Evaluasi dilakukan penulis selama tiga hari pada jam terakhir dinas di rumah sakit. Evaluasi tidak dilakukan tiap 24 jam karena implementasi tidak seluruhnya dilakukan secara pribadi oleh penulis. Evaluasi dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil agar mengetahui baik buruknya perkembangan kondisi pasien dan menentukan intervensi yang akan diberikan di hari berikutnya. Penulis menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan), ini sesuai dengan metode asuhan keperawatan di BAB III. Dengan metode ini dapat mempermudah dan mengefektifkan asuhan keperawatan pada hari berikutnya.

Dalam asuhan keperawatan yang diberikan penulis pada pasien Tn. A, penulis mengacu pada teori asuhan keperawatan yang penulis cantumkan di BAB II. Pada pengkajian penulis menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Kudus serta teori Virginia Handerson. Pada hasil pemeriksaan penunjang, penulis kesulitan untuk mendapatkan data terkait Ultrasonografi (USG) abdomen pasien Tn. A. Juga, pada hasil pemeriksaan laboratorium, penulis tidak menyajikan data hari kedua dan ketiga, sehingga tidak maksimal saat dilakukan evaluasi keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada pasien tetapi ada di teori adalah bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001). Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten [16]. Sedangkan, pada pasien Tn. A tidak mengalami kondisi tersebut, sehingga diagnosa ini tidak dimunculkan oleh penulis.

Pada implementasi keperawatan selama 3 hari, penulis melaksanakan implementasi dengan acuan intervensi oleh SIKI yang sudah dirumuskan penulis di BAB II. Intervensi tidak semuanya penulis lakukan, karena menyesuaikan kondisi dari pasien. Selain itu, penulis juga melaksanakan intervensi kolaborasi seperti monitoring tanda-tanda vital yang dilakukan setiap hari dengan tujuan untuk memantau keadaan vital pasien dalam keadaan normal atau tidak, dan juga kolaborasi pemberian transfusi PRC satu kantong yang dilakukan pasca operasi dengan tujuan untuk membantu memperbaiki hematologi darah pasien yang tidak normal akibat dari penyakit.

## 5. Kesimpulan

*Gastrointestinal stromal tumor* (GIST) merupakan kasus tumor gastrointestinal yang cukup langka di Indonesia, terbukti dari satu minggu penulis dinas di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, penulis hanya menemukan satu kasus GIST. Penangannya memerlukan penelitian yang dalam agar tidak terjadi komplikasi serius. Pada laporan ini, asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. A dengan *post operation (post op) laparotomy* atas indikasi *gastrointestinal stromal tumor* (GIST), dapat disimpulkan bahwa pasien memerlukan pemantauan ketat terhadap kondisi hemodinamik, manajemen nyeri yang adekuat, serta pencegahan komplikasi pasca operasi seperti infeksi, dan gangguan penyembuhan luka.

Intervensi keperawatan yang diberikan mencakup pemantauan tanda-tanda vital, pengelolaan nyeri dengan teknik farmakologis dan non-farmakologis, perawatan luka operasi, edukasi pasien terkait mobilisasi dini, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien mengalami perbaikan kondisi secara bertahap, meskipun masih perlu perhatian terhadap potensi risiko komplikasi yang bisa terjadi dalam fase pemulihan selanjutnya.

Saran bagi penulis, hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat terus mengembangkan wawasan dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan, khususnya dalam penanganan pasien *post operation* laparotomi GIST, serta perlu melakukan refleksi terhadap pengalaman selama penyusunan laporan ini untuk meningkatkan kemampuan analisis dan pemecahan masalah dalam praktik keperawatan.

Saran bagi instansi pendidikan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran terkait keperawatan medikal bedah dengan lebih banyak memberikan praktik klinis dan studi kasus nyata di rumah sakit, menyediakan pelatihan atau seminar mengenai manajemen keperawatan pasca operasi guna meningkatkan kesiapan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, serta mengembangkan penelitian dalam bidang keperawatan medikal bedah untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan di masa depan.

Saran bagi instansi rumah sakit, meningkatkan fasilitas dan ketersediaan alat medis yang mendukung pemulihan pasien *post operation*, seperti terapi nyeri non-farmakologis dan sistem pemantauan pasien yang lebih efektif, serta membangun kerja sama yang lebih erat antara perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif.

## Referensi

- [1] D. Afriani, *Buku Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Pekalongan: Penerbit NEM, 2024.
- [2] A. El-Menyar, A. Mekkodathil, and H. Al-Thani, "Diagnosis and Management of Gastrointestinal Stromal Tumors: An up-to-date literature review," *J Cancer Res Ther*, pp. 889–900, 2017.
- [3] A. K. Sharma, T. S. Kim, S. Bauer, and J. K. Sicklick, "Gastrointestinal Stromal Tumor: New Insights for a Multimodal Approach," *Surg. Oncol. Clin. N. Am.*, vol. 31, no. 3, pp. 431–446, 2022, doi: 10.1016/j.soc.2022.03.007.
- [4] M. von Mehren *et al.*, "NCCN GUIDELINES® INSIGHTS CE Gastrointestinal Stromal Tumors, Version 2.2022 Featured Updates to the NCCN Guidelines," *JNCCN J. Natl. Compr. Cancer Netw.*, vol. 20, no. 11, pp. 1204–1214, 2022, doi: 10.6004/jncn.2022.0058.
- [5] The American Cancer Society, "If You Have a Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) | American Cancer Society," pp. 1–11, 2019, [Online]. Available: <https://www.cancer.org/cancer/types/gastrointestinal-stromal-tumor/if-you-have-gastrointestinal-stromal-tumor-gist.html>
- [6] W. T. A. van der Graaf, R. Tielen, J. J. Bonenkamp, V. Lemmens, R. H. A. Verhoeven, and J. H. W. de Wilt, "Nationwide trends in the incidence and outcome of patients with gastrointestinal stromal tumour in the imatinib era," *Br. J. Surg.*, vol. 105, no. 8, pp. 1020–1027, 2018, doi: 10.1002/bjs.10809.
- [7] J. Ferlay *et al.*, "Cancer statistics for the year 2020: An overview," *Int. J. Cancer*, vol. 149, no. 4, pp. 778–789, 2022, doi: 10.1002/ijc.33588.
- [8] The American Cancer Society, "Gastrointestinal Stromal Tumor Causes , Risk Factors , and Prevention," *Am. Cancer Soc.*, pp. 1–7, 2019, [Online]. Available: <https://www.cancer.org/cancer/gastrointestinal-stromal-tumor/causes-risks-prevention.html>

- [9] J. Burch and I. Ahmad, "Gastrointestinal Stromal Tumors," *NCBI Bookshelf*, pp. 1–8, 2022.
- [10] G. Gheorghe *et al.*, "Gastrointestinal stromal tumors-a mini review," *J. Pers. Med.*, vol. 11, no. 8, 2021, doi: 10.3390/jpm11080694.
- [11] D. Foong, J. Zhou, A. Zarrouk, V. Ho, and M. D. O'Connor, "Understanding the biology of human interstitial cells of cajal in gastrointestinal motility," *Int. J. Mol. Sci.*, vol. 21, no. 12, pp. 1–18, 2020, doi: 10.3390/ijms21124540.
- [12] P. Reichardt *et al.*, *Gastrointestinal Stromal Tumors*, vol. 57, no. 3. 2024. doi: 10.1002/9781119196235.ch32.
- [13] C. Wilms, T. Be, F. Early, and W. T. Stages, "Gastrointestinal Stromal Tumor Early Detection, Diagnosis, and Staging," *Am. Cancer Soc.*, pp. 1–15, 2019.
- [14] K. Adrian, "Laparotomi , Ini yang Harus Anda Ketahui," *Alodokter*. Accessed: Mar. 25, 2025. [Online]. Available: <https://www.alodokter.com/laparotomi-ini-yang-harus-anda-ketahui>
- [15] Tim Pokja SIKI DPP PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, 1st ed. Jakarta: DPP PPNI, 2018.
- [16] Tim Pokja SDKI DPP PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, 1st ed. Jakarta: DPP PPNI, 2017.
- [17] Tim Pokja SLKI DPP PPNI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, 1st ed. Jakarta: DPP PPNI, 2022.