Nursing Care For Mrs. E With Post-Op Diagnosis Of Intra-Abdomen Tumor In The Canal Room Of Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung

Annisa Laila Unsa, Muhamad Jauhar, Fitriana Kartikasari[3]

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia
muhamadjauhar@umkudus.ac.id

Abstract

Abdominal tumors are swelling or lumps caused by inflammatory neoplasms located in the stomach area. The risk of abdominal tumors tends to increase with age, starting from 30 to 60 years. Laparotomy is a surgical procedure that involves an incision in the abdominal wall down to the abdominal cavity. Abdominal surgery is an action that aims to get to the problematic organ. This action is carried out for various purposes, usually considered when pain and limited movement have interfered with the patient's daily activities. Symptoms that may arise include constipation, pain, nausea, fatigue, weight loss, and bleeding. The research used interview, observation and physical examination methods. The application of nursing care adheres to Orem's Self-care theory which aims to help nurses assess the ability of patients' effective self-care needs to understand and promote self-care. Results: The results of the evaluation of the implementation which was carried out for 3x24 hours resulted in a main diagnosis of Acute Pain (D.0077). Getting the results, the patient said the pain in the post-op wound had decreased, the post-op wound was in the right part of the stomach, on a scale of 3 with the result criteria being complaints of decreased pain, decreased grimaces, decreased anxiety, decreased difficulty sleeping. Emotional factors, lifestyle, family support are the driving force in implementing optimal nursing care.

Keywords: *Tumors, Abdominal, Acute Pain*

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN DIAGNOSA POST OP TUMOR INTRA ABDOMEN DI RUANG KANA RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG

Abstrak

Tumor abdomen merupakan pembengkakan atau benjolan yang diakibatkan neoplasma peradangan yang terletak di area perut. Risiko tumor abdomen cenderung meningkat seiring bertambahnya usia mulai dari 30 sampai 60 tahun. Laparatomi adalah prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen. Operasi abdomen merupakan tindakan yang bertujuan mendapatkan bagian organ bermasalah, tindakan ini dilakukan untuk berbagai tujuan biasanya dipertimbangkan ketika rasa sakit dan keterbatasan gerakan telah mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Gejala yang mungkin timbul termasuk konstipasi, nyeri, mual, rasa lelah, penurunan berat badan, dan pendarahan. Penelitian menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Penerapan asuhan keperawatan menganut teori Self-care Orem yang bertujuan membantu perawat menilai kemampuan kebutuhan perawatan diri pasien yang efektif untuk memahami dan mempromosikan perawatan diri. Hasil evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan selama 3x24 jam menghasilkan diagnosa utama Nyeri Akut (D.0077). Mendapatkan hasil, pasien mengatakan nyeri pada bagian luka post-op menurun, luka post-op pada bagian perut kanan, skala 3 dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Faktor emosi, gaya hidup, dukungan keluarga menjadi pendorong dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang optimal.

Kata kunci: *Tumor, Abdomen, Nyeri Akut*

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

1. Pendahuluan

Tumor abdomen merupakan pembengkakan ataupun terdapatnya benjolan yang diakibatkan oleh neoplasma serta peradangan yang terletak di area perut yang saat ini masih menjadi ancaman masalah kesehatan pada berbagai kelompok masyarakat. Data dari negara-negara yang diteliti oleh WHO juga menunjukkan bahwa hanya beberapa negara yang menyediakan pelayanan paliatif, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi gejala yang mengganggu kesejahteraan mereka. Pasien dengan tumor menjadi beban berat dalam sektor perekonomian negara dengan peluang sembuh yang rendah sangat memerlukan layanan kesehatan yang memastikan kualitas hidup mereka tetap terjaga. Menurut (Kemenkes, 2024) berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menghabiskan sekitar Rp 3,5 Triliun untuk pengobatan tumor/kanker secara keseluruhan sepanjang tahun 2020-2021 .

Tumor Intra Abdomen juga akan memberikan beban yang berat bagi pasien dan keluarganya, terutama dari segi aspek ekonomi, sosial dan psikologi yang bisa mengganggu keseimbangan hidup. Risiko tumor abdomen cenderung meningkat seiring bertambahnya usia mulai dari 30 sampai 60 tahun. Penyebab utama meningkatnya jumlah kasus tumor abdomen di Indonesia, mencakup pola makan yang kurang sehat, seperti makan makanan yang diawetkan, diasap, dan minimnya konsumsi buah serta sayuran. Di samping itu, kebiasaan hidup yang tidak aktif dan kelebihan berat badan juga berkontribusi besar pada risiko tumor, dimana orang dengan indeks massa tubuh (IMT) yang tinggi memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengembangkan tumor.

Data WHO 2023 menunjukkan bahwa secara global terdapat sekitar 20 juta kasus baru pada tumor atau kanker dan 10 juta kematian akibat tumor atau kanker. Data juga menunjukkan bahwa tumor menjadi penyebab kematian 8 pria dan 1 dari 11 wanita. Frekuensi penyakit tumor di Indonesia (136,2/100.000 penduduk) menempati urutan ke 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia menempati urutan ke- 23 (Kemenkes, 2019). Kanker atau tumor menurut data dari Riskesdas, prevelensi tumor/kanker di Indonesia menunjukan adanya peningkatan dan berada di posisi ke empat dengan insiden 30,017 kasus dan mortalitas 6,9 per 100.000 kasus.

Secara umum, prevalensi tumor abdomen di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan 9,66%, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Maluku Utara (1,95%) dan Sumatera Selatan (1,91%) Menurut laporan Riskesdas 2018, prevalensi kanker/tumor di Jawa Barat menunjukkan angka yang signifikan, dan tumor abdomen termasuk dalam kategori kanker yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Data ini penting untuk merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih efektif.

Dari data yang didapatkan melalui situs website RSUP Hasan Sadikin Bandung sepanjang tahun 2022-2023 kasus Tumor Abdomen ini menunjukkan angka sekitar 5,47%. Penyakit tumor abdomen ini menunjukkan bahwa di wilayah Jawa Barat khususnya Bandung akan beresiko terus meningkat.

Dalam observasi yang dilakukan pada pasien Tumor Intra Abdomen, keluhan yang paling umum dirasakan adalah nyeri perut yang menjalar sampai ke pinggul. Yang menunjukkan bahwa rasa nyeri di perut merupakan gejala utama yang dialami pasien Tumor Abdomen. Intensitas nyeri dapat dievaluasi menggunakan skala PQRST, PQRST

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

adalah singkatan dari Provokasi, Kualitas, Wilayah, Tingkat Keparahan, dan Waktu. Ini adalah penilaian komprehensif yang membantu profesional kesehatan memahami rasa sakit pasien mereka dan membuat keputusan perawatan yang tepat. apabila rasa sakit tidak mereda atau diabaikan tanpa perawatan, hal ini dapat berpotensi sangat berbahaya bagi nyawa [1].

Tumor Intra Abdomen ini jika tidak ditangani dengan segera, dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius dapat terjadi penyebaran sel kanker, obstruksi usus, kerusakan organ, anemia, penyakit kuning, dan kematian. Oleh karena itu, penting untuk melakukan diagnosis dan penanganan dini terhadap tumor abdomen untuk mencegah komplikasi serius dan meningkatkan peluang kesembuhan.

Memahami karakteristik dari pasien post op Tumor Intra Abdomen yang telah dibahas sebelumnya, fokus utama yang perlu ditangani adalah rasa sakit di perut. Pengelolaan nyeri dapat dilakukan melalui kombinasi antara terapi farmakologis dan non-farmakologis. Pada kasus post op tumor abdomen pasien akan mengalami gangguan rasa aman karena nyeri pada luka abdomen efek pembedahan. Hal ini disebabkan karena adanya luka setelah operasi menimbulkan nyeri dan biasanya dirasakan setelah sadar dari pengaruh anastesi, adanya luka tersebut menimbulkan nyeri saat melakukan pergerakan. Salah satu metode non-farmakologis yang terbukti efektif untuk meredakan nyeri adalah teknik relaksasi napas dalam.

Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Karena nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang dirasakan oleh pasien, sehingga menjadi tanggung jawab perawat untuk memberikan rasa aman dan nyaman terkait nyeri pada pasien tersebut. Selain dapat menurunkan tingkat nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga bermanfaat untuk meningkatkan ventilasi paru dan perbaikan oksigenasi dalam darah [1].

Dalam sebuah wawancara yang dilakukan pada salah satu perawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengatakan bahwa tindakan kolaboratif dalam pemberian obat pereda nyeri adalah hal yang paling penting dalam merawat pasien yang mengalami Tumor Intra Abdomen. Tindakan keperawatan yang dilakukan perawat juga mencakup terapi non-farmakologis, seperti penerapan teknik relaksasi napas dalam. Dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis terhadap pasien dengan Tumor Intra Abdomen, beberapa langkah yang diambil termasuk mengamati kondisi umum, menilai tingkat nyeri, memeriksa tanda-tanda vital, serta mengevaluasi tingkat kecemasan pasien terhadap kondisi penyakit yang dialami. Asuhan secara terapeutik yang diberikan mencakup pemberian obat pereda nyeri serta mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Untuk menurunkan jumlah kasus Tumor Intra Abdomen yang terus meningkat, diperlukan kontribusi dari tenaga kesehatan, terutama perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan. Peran caregiver dapat diterapkan secara mandiri pada pasien Tumor Intra Abdomen meliputi pengamatan kondisi umum, penilaian tingkat nyeri, pemantauan tanda-tanda vital, serta pemberian terapi yang tidak melibatkan obat-obatan. Sebagai educator, perawat memberikan informasi kesehatan kepada pasien baik dalam kondisi sakit maupun sehat untuk meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh. Dalam kapasitas sebagai kolaborator perawat bekerja sama dengan tenaga medis lainnya seperti

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dokter, apoteker, ahli gizi, tenaga laboratorium, dan petugas kesehatan lain dalam upaya meningkatkan kesehatan pasien untuk proses penyembuhan dan pemulihan.

Dalam menangani kasus post op tumor intra abdomen ini diharapkan perawat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan manajemen nyeri, pemantauan kondisi pasien, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dukungan psikologis dan mobilitas dini. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan membantu pasien untuk mencapai pemulihan yang optimal. Bagi keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasca operasi tumor intra-abdomen membutuhkan keperawatan yang kompeten, terampil, dan empatik. Pendidikan berkelanjutan dan pelatihan tentang manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dan perawatan luka sangat penting. Informasi dan praktik dari perawatan pasien post op tumor intra abdomen dapat digunakan untuk penelitian dan inovasi praktik keperawatan, yang bertujuan untuk meningkatkan hasil perawatan yanh baik bagi pasien.

Tujuan dari studi kasus ini untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai asuhan keperawatan pada pasien post-op tumor intra abdomen mulai dari pengkajian hingga evaluasi intervensi keperawatan selain itu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien, merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan data pengkajian, merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa keperawatan melaksanakan implementasi, mengevaluasi hasil implementasi dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi proses pemulihan pasien post-op tumor imtra abdomen.

Berdasarkan latar belakang diatas, menunjukkan bahwa mortalitas dan morbiditas Tumor/Kanker masih tinggi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti penundaan dalam pengobatan, kecepatan serta akurasi dalam diagnosis, dan kurangnya penanganan yang memadai. Dengan alasan tersebut, penulis memiliki ketertarikan untuk membahas kasus Tumor Intra Abdomen sebagai fokus dalam studi Karya Tulis Ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. E dengan Diagnosa Post OP Tumor Intra Abdomen Di Ruang Kana RSUP D.r Hasan Sadikin Bandung"

2. Literatur Review

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. 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 [2].

Perawatan operatif atau pembedahan hanya diindikasikan pada kasus tumor intra abdomen yang dimana menyebabkan rasa nyeri berlebih. Laparatomi adalah salah satu cara tindakan pembedahan abdomen sampai membuka selaput abdomen. Perawatannya mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan dan mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi. Tindakan ini dilakukan untuk berbagai tujuan biasanya dipertimbangkan ketika rasa sakit dan keterbatasan gerakan telah mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Nyeri adalah mekanisme pertahanan yang menyadarkan kita bahwa kerusakan jaringan sedang atau dapat terjadi [3]. Laparatomi memiliki keuntungan yang signifikan untuk mengidentifikasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tangkai dari sel abnormal secara kompleks dan mencegah terjadinya tumor intra abdomen yang berulang.

Pemicu atau penyebab terbentuknya tumor karena terjadinya pembelahan sel yang abnormal, ada beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya tumor antara lain genetik yaitu gen memiliki peran penting dalam memberikan petunjuk untuk mengatur pertumbuhan dan pembelahan sel. Gen yang terlibat dalam proses pembelahan sel disebut sebagai onkogen [2], radiasi dari gelombang radioaktif dapat mengakibatkan pertumbuhan sel kanker. Selain itu, Iritasi yang berlangsung lama pada jaringan mukosa akibat bahan yang bersifat korosif atau penyakit tertentu juga dapat memicu pembentukan tumor, Faktor Gaya Hidup yaitu Keunggulan gizi, terutama dari lemak, dan pola konsumsi yang rendah serat. Asupan kalori yang berlebihan, khususnya yang berasal dari lemak hewani, dapat memperbesar kemungkinan terjadinya berbagai jenis kanker, seperti kanker payudara dan kanker usus besar, dan yang terakhir ada bahan kimia atau karsinogen yaitu Terdapat hubungan yang jelas antara paparan berbagai zat karsinogen dengan meningkatnya frekuensi tumor pada jaringan lunak.

Manifestasi Klinis dari Post OP Tumor Intra Abdomen Menurut (Sjamsuhidajat, 2022) [2] tanda-tanda dan gejala yang dapat ditemukan meliputi hiperplasia yaitu tumor yang umumnya memiliki konsistensi padat atau keras. Tumor epitel seringkali mengandung sedikit jaringan ikat. Ketika tumor berasal dari mesenkim yang kaya akan jaringan ikat yang elastis atau lunak, kadang-kadang terlihat hipervaskularisasi di sekitar area pembengkakan. Biasanya, tumor ini menunjukkan pengerutan dan mengalami retraksi, serta edema di sekitar tumor yang disebabkan oleh infiltrasi ke dalam pembuluh limfa. Gejala yang mungkin timbul termasuk konstipasi, nyeri, mual, rasa lelah, penurunan berat badan, dan pendarahan.

Tumor diklasifikasikan menjadi tiga yaitu tumor jinak (benigna), ganas (maligna), dan menengah (intermediate). Tumor jinak (benigna) pertumbuhannya lambat dan terbatas tidak menyerbar ke jaringan lain, sifatnya tidak invasif (tidak menyerang jaringan sekitar) dan tidak bermetastasis (menyebar ke organ lain) tumor jinak umumnya tidak berbahaya tetapi dapat menimbulkan masalah jika menekan organ penting dan penanganannya biasa diangkat melalui prosedur operasi. Tumor ganas (maligna/kanker) pertumbuhannya menyebar dengan cepat dan tidak terkendali dapat menyerang jaringan sekitar, sifatnya invasif dan bermetastasis melalui alirah darah atau limfa, tumor ganas sangat berbahaya dan dapat mengancam jiwa jika tidak segera ditangani dan untuk penanganannya memerlukan penanganan yang lebih kompleks seperti operasi, kemoterapi, dan radioterapi.

Tumor menengah (intermediate) pertumbuha dari tumor ini menunjukkan karakteristik antara tumor jinak dan ganas atau berada ditengah-tengah, sifatnya dapat tumbuh invasif tetapi potensi metastasisnya lebih rendah daripada tumor ganas dan bahayanya memiliki potensi untuk menjadi ganas sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan yang lebih tergantung pada jenis dan tingkat keganasannya.

Menurut (Sjamsuhidajat, 2022) [2] Sel-sel yang awalnya berfungsi normal kemudian kehilangan kemampuannya dan terus berkembang serta membelah diri, menghasilkan jutaan sel baru yang membentuk benjolan dalam bentuk jaringan baru, yang dikenal sebagai tumor atau neoplasma. Sel-sel neoplasma mengandalkan energi terutama dari proses anaerobik karena kemampuan oksidasi sel mengalami penurunan, meskipun mereka masih memiliki enzim yang diperlukan untuk oksidasi.

Sel-sel yang tidak normal ini kemudian bertindak sebagai parasit dalam tubuh, melakukan pengambilan nutrisi dari sel-sel normal. Akibatnya, sel-sel normal menjadi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

kekurangan nutrisi. Pemasokan nutrisi ke organ berkurang, yang menyebabkan peningkatan proses metabolisme di dalam tubuh, namun asupan nutrisi terus menurun. Hal ini mengakibatkan rasa lemas, lesu, dan kelelahan. Massa jaringan fibrosa mengelilingi dan membentuk struktur di sekitarnya, tetapi tidak menyerang jaringan tersebut, yang menyebabkan pembengkakan yang memberi tekanan pada saraf, menimbulkan nyeri pada jaringan. Tumor yang semakin membesar juga menyebabkan tekanan pada organ-organ di daerah abdomen [4].

Fungsi tubuh secara fisiologis dapat terganggu karena adanya tekanan atau penyumbatan. Tumor yang terus membesar dapat mengganggu pergerakan usus, menyebabkan terjadinya obstruksi. Tumor ini juga bisa memberi tekanan pada saluran kemih dan mengakibatkan penyumbatan yang menyebabkan penumpukan urin. Gejala lain yang mungkin muncul termasuk hematuria, dysuria, polakisuria, oliguria, dan anuria. Jika tumor muncul di permukaan tubuh, bisa mengikis area tersebut, merusak pertahanan alami kulit serta membran mukosa, yang memungkinkan mikroorganisme masuk. Sel neoplastik mengambil nutrisi untuk kepentingan sendiri, menyebabkan perubahan yang dapat menurunkan selera makan pasien.

Pada tahap awal perkembangan penyakit ini, perubahan dalam metabolisme glukosa meningkatkan kadar glukosa dalam serum, menghasilkan umpan balik negatif yang mengarah pada anoreksia. Selain itu, tumor memproduksi zat yang menurunkan selera makan dengan mengubah persepsi rasa dan bau, sehingga menciptakan rasa kenyang lebih cepat. Banyak kasus penurunan berat badan yang cepat dan tidak bisa dijelaskan terkadang menjadi gejala pertama yang nyata.

3. Metode

Lokasi Pengambilan kasus dilakukan di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Waktu pengambilan kasus pengambilan kasus dilaksanakan pada saat pelaksanaan praktik klinik mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah pada tanggal 20-23 November 2024.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara convineience sampling method (non-probability sampling technique) dimana subjek dipilih karena kemudahan atau keinginan peniliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien Ny. E dengan Post OP Tumor Intra Abdomen di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Teknik pengumpulan data adalah metode yang dimanfaatkan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang relevan dengan isu penelitian yang mereka pilih. Tahapan ini sangat krusial agar data yang diperoleh dalam sebuah penelitian bersifat komprehensif, sehingga bisa menghasilkan kesimpulan yang valid. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu wawancara, observasi, studi pustaka, dan pemeriksaan fisik.

Untuk melakukan proses asuhan keperawatan Dorothea E. Orem berpendapat bahwa setiap orang mampu merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya, menjaga kesehatannya, dan mencapai kesejahteraan. Ada tiga teori perawatan diri menurut Orem yaitu teori self-care, teori self-care deficit, dan teori nursing system.

4. Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan ini, penulis menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam konteks asuhan keperawatan pada Ny. E berusia 34

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

tahun berjenis kelamin perempuan dengan diagnosa post op tumor intra abdomen mengeluh nyeri perut pada luka post-op intra abdomen dengan PQRST. P: nyeri timbul saat bergerak dan mencoba posisi duduk, nyeri menurun ketika diberi obat pereda nyeri, Q: nyeri sepeti ditusuk-tusuk, R: perut menjalar sampai ke punggung, S: skala nyeri 6, T: saat berubah posisi. Saat pengkajian pemeriksaan fisik secara head to toe dihasilkan data dari tanda-tanda vital yaitu tekanan darah: 110/70mmHg, suhu: 36,5ºC, nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit, SpO2: 98%, BB: 52 Kg. Pada pemeriksaan fisik bagian dada, paru-paru perkembangan napas normal dan simetris, tidak terdapat luka, perkusi sonor, auskultasi vesikuler. Jantung dengan hasil bentuk dada simetris kanan kiri, tidak terdapat luka, perkusi pekak, auskultasi suara jantung reguler tidak terdengar mur-mur, pemeriksaan abdomen terdapat hasil perut cembung luka post op, bising usus normal 20x/menit, palpasi terdapat nyeri tekan epigastrium, perkusi hipertimpani.

Penulis mendapatkan hasil diagnosa sebagai berikut. Menurut (PPNI SDKI, 2017) Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai 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.

Penyebab atau etiologi dari masalah nyeri akut ada 3 yaitu Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma), Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan), Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan). Saat pengkajian dihasilkan data subjektif dari pasien dengan tanda mengeluh nyeri dibagian luka post-op abdomen sebelah kanan nyeri terasa seperti dtusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri menurun jika diberi obat pereda nyeri dan terapi non-farmakologis seperti relaksasi napas dalam, pasien tampak meringis, pasien sulit tidur, pasien tampak gelisah.

Data dari pengkajian diatas sesuai dengan gejala dan tanda mayor (PPNI SDKI, 2017) Ds: mengeluh nyeri, Do: Tampak meringis, Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri), Gelisah, Frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur. Diagnosa ini menyatakan bahwa tindakan pembedahan laparatomi yang dilakukan pada pasien post op tumor intra abdomen akan menimbulkan rasa nyeri dan aman nyaman pasien. Nyeri akut dapat dituliskan dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun (PPNI SLKI, 2019).

Pada diagnosa kedua yaitu Risiko defisit nutrisi berdasarkan teori menjelaskan Risiko defisit nutrisi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (PPNI SDKI, 2017). Untuk dapat mengangkat diagnosis risiko defisit nutrisi, Perawat harus memastikan bahwa salah satu dari faktor risiko dibawah ini muncul pada pasien, yaitu: Ketidakmampuan menelan makanan, Ketidakmampuan mencerna makanan, Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, Peningkatan kebutuhan metabolisme, Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi), Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan). Pada pengkajian dihasilkan data subjektif pasien mual saat menelan makanan dan data objektif pasien tampak mual saat makan, pasien tidak menghabiskan porsi makan yang telah disediakan, pasien hanya makan 2-3 sendok dari satu porsi. Data tersebut sesuai dengan gejala dan tanda minor (PPNI SDKI, 2017) yaitu cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun.

Berdasarkan teori pada diagnosa Risiko infeksi (PPNI SDKI, 2017) Risiko infeksi berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor risiko pada diagnosa risiko infeksi adalah penyakit kronis (mis: diabetes melitus), efek prosedur

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi ph; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat).

Didapatkan pengkajian data objektif yang mendukung diagnosa ini pasien post op laparatomi terdapat bekas luka post-op di abdomen sebelah kanan pasien, tidak ada kemerahan dan bengkak dibagian luka. Salah satu masalah yang terjadi setelah operasi laparatomi adalah risiko infeksi Penanganan luka yang cepat dan efektif berperan penting dalam mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Proses ini melibatkan serangkaian langkah yang dimulai dari membersihkan luka hingga menutupnya dengan benar. Tujuan utama dari penanganan yang tepat adalah meminimalisir risiko komplikasi dan mengembalikan fungsi jaringan kulit seperti semula. Perawatan luka yang efektif juga mengurangi kemungkinan terbentuknya bekas luka yang terlihat jelas [3].

Intervensi Keperawatan adalah tindakan-tindakan spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan diagnosis keperawatan dan perencanaan asuhan keperawatan. Intervensi ini didasarkan pada pengetahuan ilmiah, praktik berbasis bukti (Evidence-Based Practice/EBP), dan standar praktik keperawatan [5].

Diagnosa pertama Nyeri Akut (D.0077) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L. 08066) membaik dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Kemudian dilakukan intervensi keperawatan Manajemen Nyeri (I. 08238) yaitu observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, terapeutik: berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi: kolaborasikan pemberian analgetik.

Diagnosa kedua Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, nyeri abdomen membaik, nafsu makan meningkat. Kemudian dilakukan intervensi keperawatan Manajemen Nutrisi (I.03119) yaitu observasi: identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, terapeutik : berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, lakukan oral hygiene sebelum makan, edukasi: ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi : kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: pereda nyeri).

Diagnosa ketiga Risiko Infeksi (D.0142) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kebersihan tangan meningkat. Kemudian diberikan intervensi keperawatan Pencegahan Infeksi (I.14539) yaitu observasi: monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, terapeutik: cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, edukasi: ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

Implementasi keperawatan adalah proses penerapan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya kepada pasien. Pada tahap ini, perawat akan melakukan serangkaian tindakan untuk mewujudkan rencana perawatan yang telah ditetapkan. Implementasi pada diagnosa Nyeri Akut mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

intensitas nyeri, dan mengidentifikasi respon nyeri secara nonverbal. Data yang didapat pada implementasi hari pertama, kedua, dan ketiga yang dihasilkan respon pasien pada hari pertama pasien mengeluh nyeri pada luka bagian post-op, terdapat luka post-op tumor intra abdomen pada perut sebelah kanan, nyeri hilang timbul, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak gelisah.

Pada hari kedua didapatkan respon pasien masih merasakan nyeri bagian luka post-op diperut kanan bawah, nyeri menurun ketika diberi terapi non-farmakologis seperti teknik relaksasi napas dalam dan obat pereda nyeri, nyeri seperti ditusuk dengan skala 5, meringis dan menahan nyeri pasien tampak menurun. Respon pada hari ketiga pasien mengatakan nyeri mulai menurun, meringis dan gelisah pasien tampak menurun, nyeri timbul saat posisi setengah duduk, nyeri terasa tertekan dengan skala 3, nyeri menurun ketika diberi oabat pereda nyeri dan terapi relaksasi napas dalam.

Latihan napas dalam merupakan salah satu latihan pernapasan yang dapat mengubah keadaan psikologis pasien menjadi lebih baik karena dapat mengurangi stres, depresi, dan nyeri. Latihan nafas dalam mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan dan merelaksasikan otot-otot pada tubuh [6]. Pada hari pertama, kedua, dan ketiga didapatkan respon pasien mengatakan nyeri berkurang dan terasa rileks, diagnosa nyeri akut juga berkolaborasi dengan obat analgetik seperti Inj Omeprazole 2 mg 1/12 jam, Inj Ceftriaxone 1 gr/12 jam, PO Acetaminophen 500 mg/6 jam selama pasien dirawat.

Implementasi pada diagnosa Risiko Defisit Nutrisi mengidentifikasi status nutrisi dan memonitor asupan makanan pada hari pertama, hari kedua, dan hari ketiga. Hasil respon pada hari pertama pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien hanya makan 1-2 sendok nasi yang disediakan, pasien mengeluh mual, pasien mengatakan berat badan sebelum sakit 57 Kg dan selama sakit mengalami penurunan berat badan menjadi 52 Kg, respon pada hari kedua pasien masih mengeluh mual, sudah ada peningkatan untuk porsi makan yang dihabiskan sebanyak 3-5 sendok.

Respon pada hari ketiga pasien mengeluh mual menurun, pasien mulai menghabiskan 1 porsi makan dan snack yang disediakan. Mengajarkan dan menjelaskan diet yang diprogramkan sesuai dengan kebutuhan dan penyakit yang diderita oleh pasien, pasien tampak mengikuti dan kooperatif memperhatikan perawat. Dengan memahami konsep nutrisi pasien dapat membuat keputusan yang lebih baik untuk menjaga keseimbangan gizi, mencegah penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Berkolaborasi dengan obat analgetik seperti Inj Omeprazole 2 mg 1/12 jam, Inj Ceftriaxone 1 gr/12 jam, PO Acetaminophen 500 mg/6 jam selama pasien dirawat.

Implementasi pada diagnosa Risiko Infeksi yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dihasilkan respon pada hari pertama pasien mengatakan nyeri diarea luka post-op, terdapat kemerahan, tidak ada pembengkakan disekitar luka post-op pasien. Hari kedua dan ketiga pasien mengatakan nyeri dibagian post-op mulai menurun, kemerahan menurun, tidak ada pembengkakan. Perawat wajib melakukan cuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar pada hari pertama, pasien melakukan sesuai yang diajarkan oleh perawat, pasien tampak mengikuti instruksi yang diberikan oleh perawat.

Mencuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan kuman dan untuk menghindari penularan penyakit. Mencuci tangan dengan sabun dapat membunuh virus penyebab infeksi dari tangan sebelum virus tersebut menginfeksi tubuh. Selain itu, rutin mencuci tangan juga mampu menekan penyebaran virus ke orang lain [7]. Berkolaborasi

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

dengan obat analgetik seperti Inj Omeprazole 2 mg 1/12 jam, Inj Ceftriaxone 1 gr/12 jam, PO Acetaminophen 500 mg/6 jam selama pasien dirawat.

Hasil evaluasi berdasarkan implementasi yang telah dilakukan dilakukan selama 3x24 jam dihasilkan tiga diagnosa, diagnosa pertama Nyeri Akut (D.0077) dihasilkan, pasien mengatakan nyeri pada bagian luka post-op menurun, luka post-op pada bagian perut kanan, skala 3 dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.

Masalah Nyeri Akut teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi selama 3x24 jam pada diagnosa Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) dihasilkan, pasien mengatakan porsi makanan yang dihabiskan meningkat, nyeri abdomen membaik, nafsu makan meningkat, pasien dapat mengikuti diet yang diberikan dengan baik. Masalah Risiko Defisit Nutrisi teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi selama 3x24 jam pada diagnosa Risiko Infeksi (D.0142) dihasilkan, pasien mengatakan nyeri pada area post-op menurun, tidak terdapat gejala dan tanda infeksi disekitar luka post-op, tidak ada kemerahan dan pembengkakan disekitar luka post-op, pasien melaksanakan cuci tangan dengan baik dan benar. Masalah Risiko Infeksi teratasi, intervensi dihentikan.

Intervensi keperawatan direncanakan dan diimplementasikan didasarkan pada diagnosa keperawatan yang ditegakkan, dengan tujuan untuk mencapai luaran (kriteria hasil) yang diharapkan. Nyeri Akut intervensi diberikan Manajemen Nyeri observasi karakteristik nyeri, terapeutik dengan teknik non-farmakologis seperti relaksasi nafas dalam, fasilitasi istirahat, edukasi strategi meredakan nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik dan observasi karakteristik nyeri dilakukan secara komprehensif (PQRST) teknik relaksasi napas dalam diajarkan dan diimplementasikan, dengan hasil pasien melaporkan penurunan nyeri dan rasa rileks. Secara teoritis relaksasi napas dalam efektif mengurangi nyeri dengan mengurangi stress dan merelaksasikan otot. Evaluasi Nyeri akut teratasi dengan penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3, pasien melaporkan nyeri menurun, meringis dan gelisah berkurang

Risiko Defisit Nutrisi diberikan intervensi manajemen nutrisi yaitu observasi status nutrisi dan asupan makanan, pemberian makanan tinggi kalori dan protein, oral hygiene sebelum makan, edukasi diet, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan seperti pereda mual. Observasi asupan makanan menunjukkan peningkatan dari 1-2 sendok menjadi 1 porsi penuh selama 3 hari, edukasi diet yang tepat meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya nutrisi dalam pemulihan secara teoritis pemahaman nutrisi yang baik meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet yang dianjurkan. Evaluasi risiko defisit nutrisi teratasi dengan peningkatan porsi makanan yang dihabiskan, penurunan mual, dan peningktan nafsu makan.

Diagnosa ketiga Risiko Infeksi diberikan intervensi pencegahan infeksi dengan memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, edukasi cara cuci tangan yang benar. dan memonitor luka post-op secara berkala menunjukkan perbaikan kondisi luka (penurunan kemerahan, tidak ada bengkak) edukasikan cuci tangan yang benar oleh pasien meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap prinsip aseptik. Secara teoritis cuci tangan efektif mencegah transmisi mikrooganisme dan mengurangi risiko infeksi . evaluasi risiko infeksi teratasi dengan tidak adanya tanda tanda infeksi pada luka post-op dan kepatuhan pasien dalam melakukan cuci tangan.

Published by:
KONSORSIUM
LPPM PTMA
KOORDINATOR WILAYAH JATENG & DIY

5. Kesimpulan

Pada bab ini penulis membahas Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa Post Op Tumor Intra Abdomen di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin, maka penulis dapat menarik kesimpulan. 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 [2]. Tanda gejala pada pasien Ny. E sesuai dengan tanda gejala yang sering muncul pada pasien Tumor Intra Abdomen yaitu mungkin timbul termasuk konstipasi, nyeri, mual, rasa lelah, penurunan berat badan, dan pendarahan.

Diagnosa Keperawatan yang ditegakkan oleh penulis berdasarkan teori terdapat 3 diagnosa keperawatan, Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan Pasien tampak meringis, gelisah, dan sulit tidur. Pada diagnosa ini diberikan tindakan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, diagnosa kedua Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorsi Nutrien. Pada diagnosa ini diberikan tindakan mengikuti diet yang telah diberikan dengan baik Diagnosa ketiga Risiko Infeksi (D.0142) berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif. Pada diagnosa ini diberikan tindakan cara mencuci tangan yang baik dan benar. Intervensi yang digunakan pada diagnosa pertama Tingkat Nyeri (L.08066) membaik dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi diagnosa kedua Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, nyeri abdomen membaik, nafsu makan meningkat. Intervensi diagnosa ketiga Tingkat Infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kebersihan tangan meningkat.

Bagi pasien post-op tumor intra abdomen diharapkan dapat memahami pentingnya kontrol kesehatan secara berkala dan mematuhi protokol pengobatan yang telah ditentukan oleh tim medis untuk mengurangi risiko komplikasi dan kekambuhan. Dan keluarga pasien post-op tumor intra-abdomen diharapkan dapat memberikan dukungan emosional dan membantu pasien dalam mengikuti pengobatan dan perawatan yang telah ditentukan oleh tim medis dan untuk penulis selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang tumor intra abdomen dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang lebih luas, seperti faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup, untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit ini. Selain itu, penulis selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang efektivitas pengobatan tumor intra-abdomen yang lebih baru dan inovatif, seperti terapi target atau imunoterapi, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Referensi

[1] I. Melinda, N. S. Rizqiea, and U. Rizka, “Penerapan Terapi Relaksasi Nafas dalam Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Ruang Utama RST Dr. Asmir Salatiga,” 2024.

[2] T. N. W. Maryanti, “Asuhan keperawatan pada tn. s dengan tumor intra abdomen pre op laparatomi biopsi di ruang baitus salam 1 rsi sultan agung semarang,” *Repos. Unissula*, 2023, [Online]. Available: http://repository.unissula.ac.id/31327/1/Keperawatan%28D3%29_40902000090_fullpdf.pdf

[3] Y. Yuliana, A. Johan, and N. Rochana, “Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomi,” *J.*

Akad. Baiturrahim Jambi, vol. 10, no. 1, p. 238, 2021, doi: 10.36565/jab.v10i1.355.

[4] R. G. Nanda, "Laporan Pendahuluan Tumor Abdomen," pp. 1–64, 2022.

[5] E. P. E. Manurung and C. J. D. Frenadez, "MENGANALISIS KESINAMBUNGAN PENGKAJIAN DIUNIT X Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)," vol. 06, no. 03, pp. 84–90, 2024.

[6] N. Patiyal *et al.*, "Effect of Music Therapy on Pain, Anxiety, and Use of Opioids Among Patients Underwent Orthopedic Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Cureus*, vol. 13, no. 9, 2021, doi: 10.7759/cureus.18377.

[7] C. E. Wandhani, O. P. Winata, S. Lu, and S. Maryamah, "Edukasi Kesehatan Cuci Tangan Standar World Health Organization (WHO) Memutus Rantai Bakteri," vol. 4, no. 1, pp. 1–7, 2024, doi: 10.35584/reinforcementanddevelopmentjournal.v4i1.193.Edukasi.

Bibliography

[1] Y. Napilay, "Penilaian Nyeri PQRST," 2024. [Online]. Available: https://www.carepatron.com/id/templates/pqrst-pain-assessment.

[2] R. Sjamsuhidajat, Buku Ajar Ilmu Bedah: Sistem Organ dan Tindak Bedahnya, EGC, 2022.

[3] Ikmah, "Ketahui Cara Mengatasi Luka dengan Cepat dan Efektif," 2025. [Online]. Available: https://jurnal.staiba.ac.id/ketahui-cara-mengatasi-luka-dengan-cepat-dan-efektif-journal-staiba/.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License