

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MEDIK**

#### **A. Pengertian**

Tumor adalah kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh secara terus menerus, tidak terbatas, tidak terkoordinasi dengan jaringan di sekitarnya serta tidak berguna bagi tubuh. *Tumor intraabdomen* merupakan massa yang padat, disebabkan oleh sel tubuh yang mengalami transformasi dan tumbuh secara autonom lepas dari kendali pertumbuhan sel normal, sehingga sel tersebut berbeda dari sel normal dalam bentuk dan strukturnya (Smeltzer, 2016).

Tumor abdomen adalah pembengkakan yang disebabkan oleh neoplasma dan infeksi yang berada di abdomen berupa massa abnormal di sel-sel yang berpoliferasi yang bersifat autonom (tidak terkontrol), *progresif* (tumbuh tidak beraturan), tidak berguna, seiring dengan pertumbuhan dan perkembang biakannya, sel tumor dapat membentuk suatu massa dari jaringan yang ganas dan kemudian dapat menjadi dan dapat bermetastasis keseluruh tubuh sehingga dapat menyebabkan kematian (Nanda, 2020).

Tumor adalah suatu penyakit yang bersifat tidak menular, atau NCD (*Non communicable diseases*) yang menjadi penyebab kematian terbesar manusia diseluruh dunia apabila tidak segera dilakukan tindakan. Tumor abdomen disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi

makanan yang diasinkan, diasapi dan jarang mengkonsumsi buah-buahan serta sayuran (Rahmawati, 2024).

Kesimpulannya, tumor abdomen adalah benjolan yang muncul akibat sel-sel tubuh tumbuh secara berlebihan yang berada di abdomen.

## **B. Proses Terjadinya Masalah**

### **1. Presipitasi dan Predisposisi**

#### **a. Faktor Presipitasi**

Menurut Suddart and Brunner (2014), faktor presipitasi dari tumor masih belum diketahui secara pasti.

#### **b. Faktor Predisposisi**

Penyebab terjadinya tumor karena terjadinya pembelahan sel yang abnormal. Perbedaan sel tumor tergantung dari besarnya penyimpangan dalam bentuk dan fungsi autonominya dalam pertumbuhan, kemampuannya mengadakan infiltrasi dan menyebabkan metastasis. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya tumor antara lain (Smeltzer, 2016) :

##### **1) Karsinogen**

Karsinogen adalah zat yang menyebabkan penyakit kanker. Zat-zat karsinogen menyebabkan kanker dengan mengubah asam deoksiribo nukleat (DNA) dalam sel-sel tubuh, dan hal ini mengganggu proses-proses biologis. Karsinogenik bersifat

mengendap dan merusak, terutama pada organ-organ yang terserang zat tersebut (Ardaning, 2021).

## 2) Hormon

Hormon adalah zat yang dihasilkan kelenjar tubuh yang fungsinya adalah mengatur kegiatan alat-alat tubuh dan selaput tertentu. Pada beberapa penelitian diketahui bahwa pemberian hormon tertentu secara berlebihan dapat menyebabkan peningkatan terjadinya beberapa jenis kanker (Smeltzer, 2016).

## 3) Parasit

Parasit schistosoma hematobin yang mengakibatkan karsinoma planoseluler (Tong, 2024).

## 4) Merokok

Asap rokok merupakan bahan yang mengandung berbagai macam zat karsinogen yang dapat memicu terjadinya kanker di dalam tubuh (Ernawati, 2020).

## 5) Gaya hidup

Khususnya kebiasaan makan merupakan salah satu sebab meningkatnya terjadinya kanker. Asupan kalori yang berlebihan terutama yang berasal dari lemak binatang dan makanan yang kurang serat merupakan salah satu faktor yang meningkatkan terjadinya kanker (Rahmawati, 2024).

#### 6) Paparan Sinar Radio Aktif

Paparan sinar radio aktif menyebabkan DNA tubuh mengalami kerusakan, sehingga sel dengan DNA yang rusak akan tumbuh secara abnormal dan tak terkendali (Ayu, 2023).

#### 7) Genetik

Terkait dengan adanya DNA dalam tubuh yang menurun kepada generasi berikutnya. Akan tetapi, umumnya keganasan dalam suatu keluarga dipengaruhi oleh gaya hidup dan lingkungan (paparan zat kimia) (Suddart dan Brunner, 2014).

#### 8) Hipersensitivitas terhadap obat

Hipersensitivitas adalah kondisi di mana sistem kekebalan tubuh bereaksi secara berlebihan terhadap paparan benda atau zat tertentu yang sebenarnya tidak berbahaya (alergen) (Sadariah, 2019).

## **2. Patofisiologi**

Mutasi DNA adalah penyebab tumor, mutasi ini mengganggu regulasi normal pertumbuhan sel, menyebabkan proliferasi dan apoptosis sel yang tidak terkendali. Sel-sel yang normal kemudian, pada saat itu, berhenti bekerja dan terus berkembang dan diisolasi (bereplikasi) untuk membentuk sel - sel baru dalam jumlah besar, sehingga tonjolan menimbulkan kesan bahwa struktur jaringan baru (kanker/neoplasma). Meskipun memiliki enzim lengkap untuk oksidasi, sel neoplasma mendapatkan sebagian besar energinya dari anaerob karena kehilangan

kemampuan untuk mengoksidasi. Sel-sel abnormal kemudian menjadi parasit di dalam tubuh, yang terjadi adalah fagositosis suplemen oleh sel-sel abnormal ini. Sel-sel normal menderita kekurangan nutrisi sebagai akibatnya. Organ menerima nutrisi lebih sedikit, sehingga terjadi peningkatan proses metabolisme dan penurunan asupan nutrisi. Hasilnya adalah kelemahan, kelesuan, dan kelelahan (Adha, 2020).

Massa jaringan berotot meliputi dan membentuk struktur yang dibungkusnya tetapi tidak menyerangnya dan menyebabkan pembesaran yang menekan saraf nyeri di jaringan dan menyebabkan nyeri. Pertumbuhan yang berkembang menyebabkan ketegangan pada organ di sekitar perut dan dapat menghentikan motilitas gastrointestinal, menyebabkan gangguan pencernaan. Setelah itu, tumor dapat menekan uretra, mengakibatkan obstruksi uretra dan retensi urin (Adha, 2020).

Pada fase awal penyakit, perubahan pencernaan glukosa menyebabkan peningkatan kadar glukosa serum, yang menciptakan lingkaran kritik negatif dan mengakibatkan anoreksia (kehilangan rasa lapar). Selain itu, tumor mengeluarkan zat yang mengubah rasa dan bau untuk menekan nafsu makan dan memicu rasa kenyang lebih dini. Penurunan berat badan yang cepat dan tidak beralasan seringkali merupakan tanda awal. Ketika dicapai suatu tahap dimana sel mendapatkan ciri - ciri invasi dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh - pembuluh darah, melalui

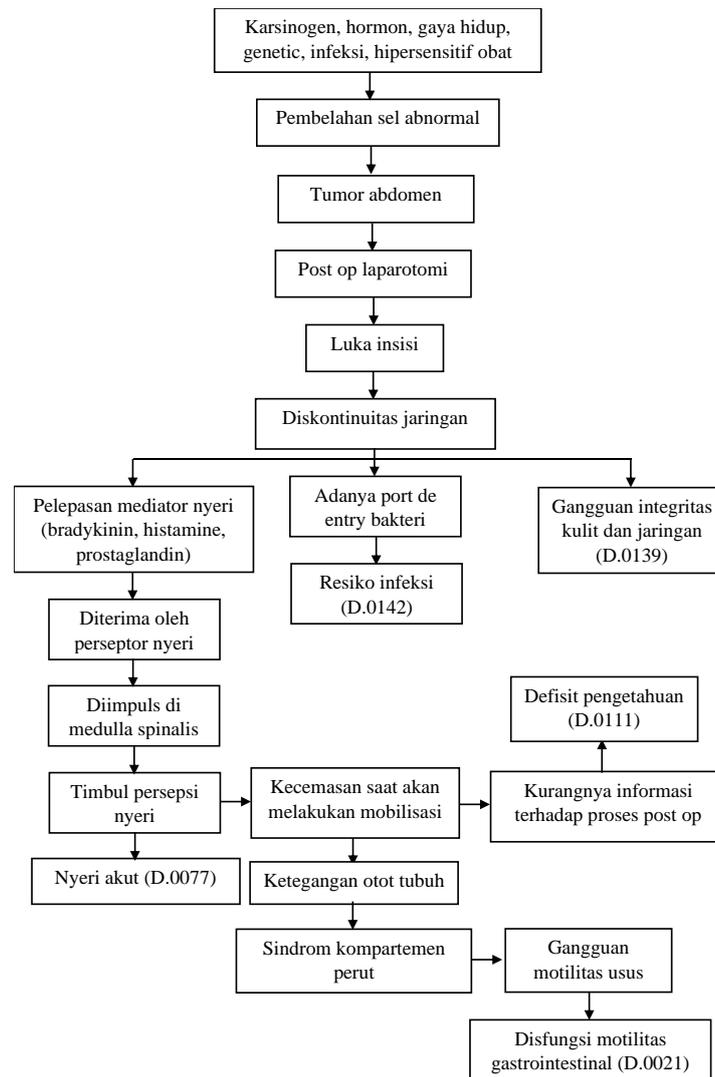
pembuluh darah tersebut sel - sel dapat terbawa ke area lain dalam tubuh untuk membentuk metastases (penyebaran tumor) pada bagian tubuh yang lain (Dimu, 2019).

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan pembedahan laparotomi. Laparotomi merupakan prosedur pembedahan berupa penyayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mengatasi bagian dalam rongga abdomen yang mengalami masalah. Pasien dengan post laparotomi akan merasakan nyeri karena adanya diskontinuitas jaringan sehingga memicu pelepasan mediator nyeri (bradikinin, histamine, dan prostaglandin) kemudian di impuls di medulla spinalis sehingga dipersepsikan nyeri dan muncul masalah keperawatan nyeri akut. Nyeri yang tidak dapat diatasi akan menyebabkan pasien merasa cemas untuk melakukan mobilisasi dini sehingga tirah baring pasien akan menjadi lebih lama yang pada akhirnya dapat meningkatkan resiko terjadinya kekakuan atau penegangan otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, disfungsi motilitas gastrointestinal bahkan terjadinya decubitus atau luka tekan (Utami dan Khoiriyah, 2020).

Pasien *Laparotomy* darurat berisiko mengalami sindrom kompartemen perut karena edema jaringan, kelumpuhan usus yang dapat berakibat terjadinya disfungsi motilitas gastrointestinal. Umumnya, hal ini terlihat pada peningkatan tekanan intra abdomen yang terus-menerus, namun bisa juga terjadi pada tekanan yang lebih rendah. Rongga perut dapat diibaratkan sebuah kotak dengan diafragma dan dinding perut yang membentuk batas-

batasnya. Tekanan intra abdomen ditentukan oleh kesesuaian batas dan isi perut (Ahmed dan Azim, 2020).

Pasien yang menjalani operasi *Laparotomy* dengan adanya luka diperut harus dirawat dengan baik untuk mencegah kemungkinan infeksi. Karena semua tindakan pembedahan merusak pertahanan primer tubuh terhadap infeksi. Dengan terjadinya pembedahan terdapat port de entry bakteri. Biasanya infeksi terjadi 3-6 hari pasca pembedahan serta dapat mengakibatkan hilangnya fungsi jaringan secara permanen (Arif, 2021).



Gambar 2.1 *Pathway* tumor abdomen post laparotomi  
Sumber : Utami dan Khoiriyah (2020)

### 3. Manifestasi Klinis

Tumor abdomen merupakan salah satu tumor yang sangat sulit untuk dideteksi. Berbeda dengan jenis tumor lainnya yang mudah diraba ketika mulai mendesak jaringan di sekitarnya. Hal ini disebabkan karena sifat rongga tumor abdomen yang longgar dan sangat fleksibel. Adapun tanda dan gejala yang sering ditemui pada tumor abdomen menurut Rahmawati (2024), adalah sebagai berikut:

a. Nafsu makan menurun

Kanker meningkatkan peradangan pada tubuh. Peradangan adalah bagian dari respons kekebalan tubuh terhadap tumor yang menghasilkan sitokin pro-inflamasi. Hal ini mengubah metabolisme tubuh dan mengganggu hormon yang mengatur nafsu makan (Markman, 2022).

b. Penurunan berat badan

Tubuh melepaskan zat yang disebut sitokin, yang membantu melawan penyakit namun juga memiliki efek samping yang tidak menguntungkan yaitu menyebabkan penurunan berat badan dan hilangnya otot, serta hilangnya nafsu makan (Markman, 2022).

c. Cepat kenyang

Tumor lebih dapat menyebabkan penurunan berat badan ketika tumor tumbuh cukup besar untuk menekan perut. Akibatnya, pengidap tumor merasa lebih cepat kenyang (Markman, 2022).

d. Anoreksia

Tumor dapat merusak sistem pencernaan dan pembuluh darah dalam organ (Afra, 2023).

e. Anemia

Tumor melepaskan bahan kimia tertentu yang merangsang pembentukan pembuluh darah baru. Saat tumor tumbuh, pembuluh darah pecah, menyebabkan hilangnya sel darah merah (Sahovic, 2019).

#### 4. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Surakarta (2020), beberapa pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan adalah:

- a. Radiografi polos atau radiografi tanpa kontras, contoh: X-foto tengkorak, leher, toraks, abdomen, tulang, mammografi.
- b. Radiografi dengan kontras, contoh: Foto Upper Gr, bronkografi, Colon in loop, kistografi.
- c. USG (Ultrasonografi), yaitu pemeriksaan dengan menggunakan gelombang suara. Contoh: USG abdomen, USG urologi, mammosografi.
- d. CT-scan (Computerized Tomography Scanning), contoh: Scan kepala, thoraks, abdomen, whole body scan, dll.
- e. MRI (Magnetic Resonance Imaging), merupakan alat scanning yang masih tergolong baru dan pada umumnya hanya berada di rumah sakit besar. Hasilnya dikatakan lebih baik dari CT.
- f. RIA (Radio Immuno Assay), untuk mengetahui petanda tumor (tumor marker).
- g. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Eritrosit

Indeks eritrosit adalah kuantifikasi ukuran dan kandungan hemoglobin dalam sel darah merah. Pemeriksaan indeks eritrosit termasuk dalam pemeriksaan darah rutin. Pemeriksaan ini memberi keterangan mengenai *Mean Corpuscular Volume*

(MCV) atau ukuran rata-rata eritrosit. *Mean Corpuscular Hemoglobin* (MCH) atau banyaknya hemoglobin sel rerata, dan *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration* (MCHC) atau konsentrasi hemoglobin sel rerata. Indeks eritrosit telah digunakan secara luas dalam klasifikasi anemia serta membantu mencari penyebab anemia (Dwijayanti, 2020).

## 2) Hemoglobin

Anemia adalah berkurangnya volume sel darah merah atau menurunnya konsentrasi hemoglobin di bawah nilai normal sesuai usia dan jenis kelamin. Anemia adalah salah satu gejala umum pada penyakit kanker kolorektal namun tidak semua pasien kanker kolorektal mengalami anemia. Anemia derajat ringan lebih sering ditemui pada pasien kanker kolorektal dengan lokasi tumor di kolon kiri (51,4%) dibandingkan dengan kolon kanan (36,1%). Kadar sel darah merah, hemoglobin dan hematokrit yang rendah dapat menjadi rujukan bahwa perdarahan mungkin telah terjadi cukup lama di lokasi tumbuhnya kanker pada pasien (Dwijayanti, 2020).

## 3) Hematokrit

Turunnya nilai hematokrit disebabkan oleh penurunan kadar hemoglobin dalam sel eritrosit pasien sehingga menyebabkan anemia pada pasien tersebut (Hutauruk, 2021).

#### 4) Albumin

Albumin serum sangat diperlukan untuk aktivitas fisiologis tubuh manusia dan dikenal sebagai indikator nutrisi. Albumin serum yang rendah mencerminkan keadaan malnutrisi. Kadar Albumin serum yang rendah telah dilaporkan menjadi predictor hasil akhir yang buruk pada pasien dengan berbagai tumor ganas (Syahrana, 2021).

### 5. Komplikasi

Komplikasi akibat tumor disebabkan oleh tumor itu sendiri atau tindakan pengobatan seperti diare, mual, nyeri, lemas, sembelit, sesak napas, metastase ke organ lainnya dan pendarahan intraabdomen (Nanda, 2020). Komplikasi lainnya yaitu :

#### a. Obstruksi Usus

Merupakan penyumbatan sebagian atau seluruhnya pada usus kecil atau usus besar (usus). Penyebab paling umum termasuk jaringan parut yang terbentuk setelah operasi perut, hernia, dan kanker usus besar (Ayu, 2023).

#### b. Perforasi dengan peritonitis

Hilangnya kontinuitas dinding usus yg merupakan komplikasi yang berpotensi merugikan dan dapat disebabkan oleh berbagai proses penyakit. Penyebab umum perforasi diantaranya trauma, instrumentasi, peradangan, infeksi, keganasan, iskemia (Afra, 2023).

c. Iskemia usus

Kondisi yang terjadi ketika aliran darah ke usus menurun. Iskemia dapat disebabkan oleh tersumbatnya seluruh atau sebagian pembuluh darah, biasanya arteri, atau tekanan darah rendah yang menyebabkan berkurangnya aliran darah secara keseluruhan (Ayu, 2023).

## 6. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Medis

Menurut Anggraeni (2022), penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan kepada pasien dengan tumor abdomen adalah :

1) Pembedahan Laparatomi

Laparotomi adalah prosedur untuk memeriksa atau menangani berbagai gangguan pada organ di dalam rongga perut. Prosedur ini dilakukan dengan cara membuat sayatan besar di sekitar area perut yang didahului dengan pemberian obat bius. Pada kondisi tertentu, pemindaian dengan CT scan atau foto Rontgen perut belum dapat memberikan hasil diagnosis yang akurat dari penyebab suatu gejala, seperti nyeri perut kronis. Oleh sebab itu, dokter dapat merekomendasikan pasien untuk menjalani laparotomi untuk menegakkan diagnosis tersebut (Setyanisa dan Rohima, 2021).

## 2) Radioterapi

Penggunaan partikel energy tinggi untuk menghancurkan sel-sel dalam pengobatan tumor dapat menyebabkan perubahan pada DNA dan RNA sel tumor. Bentuk energy yang digunakan pada radioterapi adalah ionisasi radiasi yaitu energy tertinggi dalam spektrum elektromagnetik (Puspitasari, 2020).

## 3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah terapi kanker yang membunuh sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi sel untuk tujuan penyembuhan, pengontrolan, dan perawatan paliatif (Hafsah, 2022).

## 4) Bioterapi

Terapi biologis atau bioterapi sebagai modalitas pengobatan keempat untuk kanker dengan menstimulasi system imun (biologic response modifiers/BRM) berupa antibody monoclonal, vaksin, factor stimulasi koloni, interferon, interleukin (Sadariah, 2019).

### **b. Penatalaksanaan Keperawatan**

Menurut Nanda (2020), penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan *tumor abdomen post lapratomy* adalah:

1) Kompres dingin

Kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke otot, sehingga dapat mengurangi risiko cedera menjadi bengkak. Peredaran zat dalam darah yang berperan menyebabkan rasa nyeri juga akan terhenti, dan rasa nyeri pun berkurang.

2) Anjurkan makan makanan yang mengandung kaya antioksidan, dengan porsi kecil namun sering. Antioksidan adalah suatu zat yang memiliki peranan penting untuk melindungi sel-sel tubuh dari radikal bebas berlebih. Zat ini bisa diperoleh secara alami pada makanan, seperti buah, sayuran, dan kacang-kacangan, serta dalam bentuk suplemen. Selain itu, antioksidan juga terdapat pada minuman, seperti teh, coklat, dan kopi.

3) Anjurkan klien agar menjalani gaya hidup sehat dengan menjauhi alkohol, rokok, dan junkfood.

4) Perawatan kolostomi

Perawatan kolostomi adalah prosedur untuk membersihkan dan mengganti kantong kolostomi. Tujuan perawatan kolostomi adalah untuk perlindungan kulit serta untuk mencegah komplikasi terkait stoma. Beberapa jenis kantong kolostomi dapat digunakan selama 1-3 hari. Namun, ada juga jenis kantong yang perlu diganti setiap hari (Hen, 2020).

#### 5) Perawatan luka

Tindakan laparotomi melahirkan bekas luka yang memerlukan perawatan agar tidak terjadi infeksi. Pelaksanaan prosedur perawatan luka yang tepat akan mempercepat penyembuhan luka operasi. Perawatan luka dan ganti balutan steril dilakukan agar luka tidak terjadi infeksi dan penyembuhan luka menjadi optimal (Arviyani, 2019).

Perawatan luka dilakukan untuk merawat luka serta dengan pemberian antiseptik dapat menjaga kontaminasi luka terhadap infeksi. Faktor yang mendukung tindakan perawatan luka adalah adanya peralatan steril seperti kassa, gunting, pinset, serta spuit, kapas alkohol. NaCl berfungsi untuk regulasi tekan osmosis dan pembentukan potensial listrik yang diperlukan dalam kontraksi otot serta penyampaian impuls saraf (Mubarak, 2015).

### C. Pengkajian

Menurut Dimu (2019), pengkajian yang sering dilakukan pada pasien dengan *tumor abdomen post laparotomi* adalah :

#### 1. Anamnesis

Identitas klien meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia mudah), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan,

agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, no registrasi, diagnosa medis.

2. Riwayat Kesehatan, menurut (Wanurian, 2022)

a. Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan pasien post opp adalah nyeri abdomen (PQRST).

b. Riwayat penyakit sekarang

Perasaan lelah, nyeri abdomen (PQRST).

c. Riwayat penyakit masa lalu

Penyakit yang pernah dialami pasien yang berkaitan dengan tumor abdomen.

d. Riwayat penyakit keluarga

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

3. Pola kesehatan fungsional, menurut (Windia, 2023)

a. Pola nutrisi dan metabolik

Terdapat tanda anoreksia, mual dan muntah, berkurangnya berat badan, tidak toleran terhadap dit/sensitive terhadap buah segar maupun sayur, produk susu, makanan berlemak.

b. Pola aktivitas dan latihan

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

c. Pola eliminasi

Tekstur feses bermacam - macam dari bentuk lunak hingga bau atau berair. Rentang waktu diare berdarah tidak dapat diperkirakan, hilang timbul, sering tak dapat dikontrol (sebanyak 20 - 30 kali defekasi/ hari), kram (tenesmus), defekasi darah/pus/mukosa dengan atau tanpa keluar feses. Diperoleh tanda menurunnya bising usus, tak terdapat gerakan peristaltik atau adanya peristaltik yang dapat dilihat di hemoroid, fisura anal (25 %), fistula perianal.

d. Pola persepsi diri

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

e. Pola istirahat dan tidur

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

f. Pola kognitif dan perseptual

Nyeri abdomen karena faktor proses penyakit atau nyeri tekan pada kuadran kiri bawah. Lakukan pengkajian nyeri PQRST, kolaborasikan pemberian analgesik, berikan relaksasi otot progresif.

#### 4. Pemeriksaan Fisik, menurut (Sidiq, 2022)

##### a. Keadaan umum

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

##### b. Pemeriksaan tanda vital

Tekanan darah, nadi (frekuensi, ritme, dan kualitas), pernapasan (frekuensi, ritme, kedalaman, dan pola pernapasan), dan suhu tubuh merupakan bagian dari pemeriksaan ini. Biasanya ada peningkatan tanda-tanda vital pada pasien.

##### c. Berat badan dan tinggi badan

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

##### d. Pemeriksaan kepala

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

e. Mata

Biasanya ditemukan konjungtiva anemis, sklera ikterik/kekuningan, pupil isokor, refleks pupil terhambat.

f. Telinga

Biasanya tidak terdapat kelainan atau masalah pada telinga pasien.

g. Hidung

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

h. Mulut

Umumnya tidak ada kelainan pada mulut pasien ini.

i. Leher

Pasien-pasien ini biasanya tidak memiliki kelainan pada leher.

j. Kulit

Pada pasien ini pada umumnya turgor kulit yang tidak menguntungkan, mukosa kering.

k. Paru – paru

Pemeriksaan ini melihat bentuk dada, keadaan paru meliputi simetris, pola pernafasan, ada tidaknya fremitus atau krepitus, ada tidaknya perkusi (hypersonor atau tympani), ada tidaknya suara teredam jika udara masuk

paru atau pleura membesar, dan ada tidaknya konsolidasi jaringan paru yang menandakan pasien tuli. Selain itu juga dilakukan auskultasi untuk mendengar suara nafas, apakah khas atau ada suara tambahan seperti ronchi (basah dan kering) dan wezzing. Batuk, peningkatan produksi dahak, sesak napas, bernapas melalui otot aksesori, dan perubahan.

l. Jantung

Umum nya tidak ada masalah dengan jantung pasien.

m. Abdomen

Umumnya pasien mengeluh kesakitan di bagian tengah tubuh.

n. Ekstremitas

Biasanya terjadi kelemahan otot, tonus otot menurun, akral hangat.

#### **D. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan menurut Utami dan Khoiriyah (2020), pada pasien tumor abdomen post laparatomi adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

a. Definisi

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.

b. Tanda Gejala

1) Tanda gejala mayor

Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif :

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif
- c) Gelisah
- d) Frekuensi Nadi meningkat
- e) Sulit tidur

2) Tanda gejala minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola nafas berubah
- c) Nafsu makan berubah
- d) Proses berfikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

c. Kondisi klinis terkait

1) Kondisi pembedahan

- 2) Cedera Traumatis
  - 3) Infeksi
  - 4) Sindrom Koroner Akut
  - 5) Glaukoma
2. Resiko infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.0142)
- a. Definisi

Risiko infeksi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.
  - b. Faktor Risiko
    - 1) Penyakit kronis (mis: diabetes melitus)
    - 2) Efek prosedur invasive
    - 3) Malnutrisi
    - 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
    - 5) 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)
    - 6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; immunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat)

c. Kondisi klinis terkait

- 1) AIDS
- 2) Luka Bakar
- 3) Penyakit Paru Obstruktif Kronis
- 4) Diabetes Mellitus
- 5) Tindakan Invasif
- 6) Kondisi Penggunaan Terapi Steroid
- 7) Penyalahgunaan Obat
- 8) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya
- 9) Kanker
- 10) Gagal Ginjal
- 11) *Imunosupresi*
- 12) *Lymphedema*
- 13) *Leukositopenia*
- 14) Gangguan Fungsi Hati

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

a. Definisi

Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b. Penyebab

- 1) Keterbatasan kognitif

- 2) Gangguan fungsi kognitif
- 3) Kekeliruan mengikuti anjuran
- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Kurang minat dalam belajar
- 6) Kurang mampu mengingat
- 7) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

c. Tanda gejala

1) Tanda gejala mayor

Subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif :

- a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

2) Tanda gejala minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

- a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis.apatis, bermusuhan, agitasi)

d. Kondisi klinis terkait

- 1) Gaya hidup sehat
- 2) Keamanan diri dan fisik anak
- 3) Kehamilan dan Persalinan

- 4) Kesehatan maternal pasca persalinan
  - 5) Kesehatan maternal preconsepsi
4. Resiko disfungsi motilitas gastrointestinal dibuktikan dengan pembedahan abdomen (D.0033)
- a. Definisi

Risiko disfungsi motilitas gastrointestinal merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami peningkatan, penurunan, tidak efektifnya aktivitas peristaltik gastrointestinal.
  - b. Faktor resiko
    - 1) Pembedahan abdomen
    - 2) Penurunan sirkulasi gastrointestinal
    - 3) Intoleransi makanan
    - 4) Refluks gastrointestinal
    - 5) Hiperglikemia
    - 6) Imobilitas
    - 7) Proses penuaan
    - 8) Infeksi gastrointestinal
    - 9) Efek agen farmakologis (mis: antibiotik, laksatif, narkotika/opiat)
    - 10) Prematuritas
    - 11) Kecemasan
    - 12) Stress

13) Kurangnya sanitasi pada persiapan makanan

c. Kondisi klinis terkait

- 1) Pembedahan abdomen atau usus
- 2) Malnutrisi
- 3) Anemia
- 4) Kecemasan
- 5) Kanker empedu
- 6) Kolesistektomi
- 7) Infeksi pencernaan
- 8) *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)*
- 9) Dialisis peritoneal
- 10) Terapi radiasi
- 11) *Multiple Organ Dysfunction Syndrome*

## E. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat dilaksanakan oleh perawat dalam Utami dan Khoiriyah, (2020), berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)	<b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b> menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> </ol>	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b>  <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri nonverbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol>

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
		<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri</li><li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li><li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li></ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li><li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li><li>3. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li></ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li></ol>

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Resiko Infeksi

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
Resiko Infeksi dibuktikan dengan Paparan Peningkatan Organisme Patogen Lingkungan, Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Primer dan Sekunder (D.0142)	Tingkat Infeksi menurun (L.14137) dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan tangan meningkat</li> <li>2. Kebersihan badan meningkat</li> <li>3. Kemerahan menurun</li> <li>4. Nyeri menurun</li> <li>5. Nafsu makan meningkat</li> <li>6. Kadar sel darah putih membaik</li> </ol>	<b>Perawatan Luka (I.14564)</b>  <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau)</li> <li>2. Pantau tanda-tanda infeksi</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>3. Pasang balutan sesuai jenis luka</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> </ol>

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
		<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1339 384 1693 480">2. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li><li data-bbox="1339 488 1644 584">3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li></ol> <p data-bbox="1256 639 1397 671"><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1339 708 1644 770">1. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</li></ol>

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Defisit Pengetahuan

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111)	Tingkat Pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ol>	<b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b>  <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol>

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
		<b>Edukasi</b>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li><li>2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li></ol>

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Resiko Disfungsi Motilitas Gastrointestinal

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>
Resiko Disfungsi Motilitas Gastrointestinal dibuktikan dengan Pembedahan Abdomen (D.0033)	Motilitas Gastrointestinal (L.03023) membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri menurun</li> <li>2. Kram abdomen menurun</li> <li>3. Mual menurun</li> <li>4. Muntah menurun</li> <li>5. Distensi abdomen menurun</li> <li>6. Suara peristaltik menurun</li> </ol>	<p><b>Perawatan Stoma (I.04166)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa kondisi umum</li> <li>2. Identifikasi kemampuan dan pengetahuan tentang stoma</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bebaskan area stoma dari pakaian</li> <li>2. Buang dan bebaskan stoma dari kantong sebelumnya</li> <li>3. Bersihkan stoma dengan NaCl</li> <li>4. Ukur stoma dengan pedoman ukuran</li> <li>5. Siapkan kantung stoma baru</li> <li>6. Pasang kantung yang baru</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan</li> </ol>