

**PENERAPAN *DEEP BREATHING RELAXATION* DAN TERAPI  
MURROTAL DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
PASIEN CA COLON DENGAN NYERI DI RUANG  
BEDAH PRIA RSUP DR. M DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**



**Oleh :**

**ZAKIYATUZ ZHUHRAH, S. Tr. Kep**  
**233410033**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2024**

**PENERAPAN *DEEP BREATHING RELAXATION* DAN TERAPI  
MURROTAL DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
PASIEN CA COLON DENGAN NYERI DI RUANG  
BEDAH PRIA RSUP DR. M DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**

Dijutkan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik  
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam  
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners



Oleh :

ZAKIYATUZ ZHUHRAH, S. Tr. Kep.  
233410033

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan *Deep Breathing Relaxation* Dan Terapi  
Musik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca  
Culon Dengan Nyeri Di Ruang Bedah Pria Ima Bedah,  
RSUP Dr. M Djamil Padang.  
Nama : Zakyanur Zuhroh, S.Tr.Kep  
NIM : 233410033

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemankes Padang.

Padang, 11 Juni 2024  
Ketua Pembimbing



(Ns. Yanti Fadriyani S. Kep., M. Kep.)  
NIP : 19750121 190013 2 005

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elita Menti M. Kep., Sp. Kep. Mat.)  
NIP : 19800423 200212 2 001

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Nama : Zakkyatur Zhulrah, S. Tr. Kep

NIM : 233410033

Judul KTA : Penerapan *Deep Breathing Relaxation* dan Terapi Muassal dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Ca Colon dengan Nyeri di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M Djumli Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kumankes Poltekkes Padang.

### Dewan Penguji

Ketua Penguji : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep

Anggota Penguji : Ns. Indri Ramadiri, M.Kep

Anggota Penguji : Ns. Yenal Fadriyanti, S. Kep, M.Kep

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

( Ns. Elysa Metri, M.Kep., Sp.Kep. Mat )

NIP. 19800423 200213 2 001

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Zakiyatuz Zhuhrah  
NIM : 233410033  
Tanggal Lahir : 26 Agustus 2001  
Tahun Masuk : 2023  
Nama PA : Ns. Sila Dewi Anggraini, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB  
Nama Pembimbing Utama : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian karya tulis akhir saya, yang berjudul Penerapan *Deep Breating Relaxation* Dan Terapi Murrotal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Colon Dengan Nyeri Di Ruang Bedah Pria Irma Bedah Rsup Dr. M Djamil Padang .

Padang, 11 Juni 2024

Mahasiswa,



Zakiyatuz Zhuhrah S. Tr. Kep

NIM.233410033

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala berkat dan rahmat-Nya Peneliti dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini dengan judul **“Penerapan *Deep Breating Relaxation* Dan Terapi Murrotal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Colon Dengan Nyeri Di Ruang Bedah Pria Irna Bedah Rsup Dr. M Djamil Padang”**. Yang merupakan syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Politenik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Penulis menyadari bahwa, penulis tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulia Akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan ibu **Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep** selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan karya tulis akhir ini, sangatlah sulit bagi Peneliti untuk menyelesaikan karya tulis akhir ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp.M.Kep, SpJ selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. dr Dovy Djanas, Sp. OG(K) selaku Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan praktek magang profesi ners
3. Bapak Tasman, S.Kp M.Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns. Elvia Metti , M. Kep, Sp., Mat selaku ketua Program Studi pendidikan profesi ners Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
5. Ibu Ns. Sila Dewi Anggraini, S. Pd, M.Kep, Sp.KMB selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama melaksanakan studi di jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
6. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.

7. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
8. Sahabat yang telah memberikan support dan nasehat yang membantu dalam menyelesaikan karya skripsi ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan karya tulis akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya tulis akhir ini jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman Peneliti. Oleh karena itu, Peneliti sangat menerima kritik dan saran dari semua pihak.

Padang, 11 Juli 2024

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Juni 2024  
Zakiyatuz Zhuhrah, S.Tr.Kep**

Penerapan *Deep Breating Relaxation* Dan Terapi Murrotal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Colon Dengan Nyeri Di Ruang Bedah Pria Irna Bedah Rsup Dr. M Djamil Padang

Isi : xiii+ 116 halaman + 16 tabel + 10 lampiran

**ABSTRAK**

Kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia, Menurut data *World Health Organitation* (WHO), pada tahun 2020 di seluruh dunia terdapat 19,2 juta kasus kanker baru, terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020 (WHO, 2020). Di Indonesia terdapat sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya. Hasil observasi dan wawancara pada tanggal 18 april 2024 dengan kepala ruangan dan perawat, Terapi *Deep Breating Relaxation* Dan Terapi Murottal belum pernah diterapkan di ruang bedah pria irna. Tujuan karya tulis akhir ini menerapkan terapi *deep breating relaxation* dan terapi murottal pada pasien Ca Colon dengan nyeri di ruang bedah irna bedah RSUP Dr. Djamil padang.

Metode penelitian ini berupa *case report*. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan April - July 2024. Populasi dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 3 orang dengan Sampel yang diambil dengan sebanyak 2 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan metode pengkajian, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisis yang digunakan menggunakan analisis pico yang akan dibandingkan dengan hasil penelitian dengan jurnal yang ditemukan.

Hasil penerapan *deep breating relaxation* dan terapi murottal menunjukkan adanya penurunan skala nyeri yang diderita oleh pasien, Adapun pada pasien 1 skala nyeri turun dari skala 5 menjadi 2 sedangkan pada pasien 2 skala nyeri turun dari 4 menjadi skala 1.

Penerepan *Deep Breating Relaxation* Dan Terapi Murottal diharapkan dapat menjadi alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker untuk menurunkan intensitas nyeri yang diderita oleh pasien. Disarankan pada penelitian selanjutnya untuk mengkombinasikan lagi dengan terapi yang lain, seperti *guided imagery*.

**Kata kunci : Ca Colon, nyeri kronis, penerapan *deep breating relaxation* dan terapi murottal**

**Kepustakaan :21(2015-2024)**

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG  
NERS PROFESSIONAL EDUCATION PROGRAM**

**Final Paper, June 2024  
Zakiyatuz Zhuhrah, S.Tr.Kep**

Application of Deep Breathing Relaxation and Murrotal Therapy in Nursing Care for Ca Colon Patients with Acute Pain in the Male Ina Surgery Room of Dr. M Djamil Hospital Padang

Contents: xiii + 116 pages + 16 tables + 10 attachments

**ABSTRACT**

Cancer is the leading cause of death worldwide, According to data from the World Health Organization (WHO), in 2020 worldwide there were 19.2 million new cases of cancer, accounting for almost 10 million deaths in 2020 (WHO, 2020). In Indonesia there are around 237,000 new cancer sufferers each year. The results of observations and interviews on April 18, 2024 with the head of the room and nurses, Deep Breathing Relaxation Therapy and Murottal Therapy have never been applied in the IRNA male surgical room. The purpose of this final paper is to apply deep breathing relaxation therapy and murottal therapy to Ca Colon patients with pain in the IRNA surgical room, Dr. Djamil Padang Hospital.

This research method is in the form of a case report. This research was conducted from April - July 2024. The population in this study was obtained as many as 3 people with a sample taken with 2 people. Data collection techniques using assessment methods, interviews, observations, physical examinations and documentation studies. The analysis used uses pico analysis which will be compared with the research results with the journals found.

The results of the application of deep breathing relaxation and murottal therapy show a decrease in the scale of pain suffered by patients. In patient 1 the pain scale dropped from a scale of 5 to 2 while in patient 2 the pain scale dropped from 4 to a scale of 1.

The application of Deep Breathing Relaxation and Murottal Therapy is expected to be an alternative in providing nursing care to cancer patients to reduce the intensity of pain suffered by patients. It is recommended in further research to combine it again with other therapies, such as guided imagery.

**Keywords: Ca Colon, chronic pain, application of deep breathing relaxation and murottal therapy.**

**Literature: 21 (2015-2024)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Dasar Ca Colon.....	8
B. Konsep Dasar Nyeri pada Klien Kanker.....	35
C. Konsep Intervensi.....	55
D. Konsep Asuhan Keperawatan .....	59
E. Evidance Based Nursing Practice (EBNP) .....	70
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>82</b>
A. Desain dan Jenis Penelitian.....	82
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	82
C. Populasi dan Sampel .....	82
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	84

E. Prosedur Karya Tulis Akhir.....	86
F. Analisis Data .....	86
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>88</b>
A. Hasil .....	88
B. Pembahasan.....	103
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>112</b>
A. Kesimpulan .....	112
B. Saran.....	114
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi polip dan poliposis non-neoplastik dan neoplastik .....	19
Tabel 2.2 Tabel penilaian tumor primer (T) pada ca colon .....	28
Tabel 2.3 Tabel penilaian penyebaran kelenjar getah bening (N) pada ca colon .....	28
Tabel 2.4 Tabel Penilaian metastasis jauh (M) pada ca colon.....	29
Tabel 2.5 Tabel Stadium Ca Colon.....	29
Tabel 2.6 Penyebab Nyeri pada Klien Kanker .....	37
Tabel 2.7 Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman Nyeri yang Negatif.....	38
Tabel 2.8 Akronim Pengkajian Nyeri.....	50
Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan.....	64
Tabel 2.10 Analisis Jurnal .....	75
Tabel 2.11 Standar Operasional Prosedur .....	80
Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	88
Tabel 4.2 Analisa Data Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	91
Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	92
Tabel 4.4 Rencana Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 .....	92
Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	94

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Ganchart KTA
- Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 : Lembar Bimbingan KTA
- Lampiran 4 : SOP EBN
- Lampiran 5 : Media Sosialisasi EBN
- Lampiran 6 : Informed Consent
- Lampiran 7 : Asuhan Keperawatan
- Lampiran 8 : Penurunan Skala Nyeri
- Lampiran 9 : Dokumentasi
- Lampiran 10 : Uji Turnitin

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi kolorektal normal.....	10
Gambar 2.2 Struktur peredaran darah usus besar.....	12
Gambar 2.3 Kelenjar gatah bening epikolik (A), Paracolik (B), Intermediate (C), dan Apikal (Sentral) (D) .....	13
Gambar 2.4 Struktur mikroskopis usus besar normal .....	15
Gambar 2.5 Polip Kolorektal .....	19
Gambar 2.6 Struktur polip.....	21
Gambar 2.7 klasifikasi level kedalaman invasi. A) klasifikasi Haggit B) Klasifikasi kikuchi.....	23
Gambar 2.8 Numerik Rating Scale .....	48
Gambar 2.9 Visual Analogue Scale.....	49

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker adalah salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan terjadinya suatu kematian. Kanker diakibatkan oleh tumbuhnya sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal yang membelah secara terus-menerus. Di dunia, penyakit kanker penyebab utama kematian setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan prevalensi penderita kanker akan meningkat dari tahun ke tahun, akibat harapan hidup yang lebih meningkat, keadaan sosial ekonomi yang makin buruk, dan perubahan pola penyakit menular/infeksi ke arah penyakit degeneratif, neoplasma dan cedera.(Mulyani, 2019).

Menurut WHO (2023), kanker kolon adalah jenis kanker yang mempengaruhi usus besar atau rektum. Kanker ini merupakan satu jenis kanker yang paling umum di seluruh dunia yang dapat menyebabkan kerusakan parah dan kematian. Kanker kolon adalah kanker dengan peringkat ketiga paling banyak di dunia (9,6%) setelah kanker paru (12,4%) dan kanker payudara (11,6%). Kanker kolon merupakan peringkat kedua penyebab kematian terkait kanker di seluruh dunia. Pada tahun 2020, lebih dari 1,9 juta kasus baru kanker kolorektal dan lebih dari 930.000 kematian akibat kanker kolorektal diperkirakan telah terjadi di seluruh dunia Sedangkan di Sumatera Barat Jumlah penderita kanker sebanyak 2,47% diperkirakan sekitar 20.083 orang, adapun prevalensi terbesar kanker pada daerah 186.809 orang.(Kemenkes, 2018).

Kanker kolon suatu bentuk keganasan dari masa abnormal / neoplasma yang muncul dari jaringan ephitel dari kolon. Kanker kolorektal ditunjukkan pada tumor ganas yang ditemukan di kolon dan rektum. Kolon dan rectum adalah bagian dari usus besar pada sistem pencernaan yang disebut traktus gastrointestinal. Lebih jelasnya kolon berada di bagian proksimal usus besar

dan rektum dibagian distal sekitar 5 - 7 cm diatas anus. Ca colon dapat mempengaruhi aktivitas pasien karena ca colon memiliki tanda-tanda seperti terjadi perdarahan, lemah, letih, lesu, nafsu makan menurun dan menimbulkan kram dan nyeri pada bagian perut sehingga menimbulkan ketidak nyamanan. (Mulyani, 2019).

Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan secara fisik maupun emosional akibat adanya kerusakan jaringan. Nyeri pada pasien kanker bersifat kronik yang artinya nyeri yang terjadi dengan onset tiba-tiba atau lambat dari intensitas rendah hingga berat yang lebih dari 6 bulan. Nyeri dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu jenis kanker dan kondisi tubuh, gender, budaya dan kondisi klinis dari pasien. Terapi yang diberikan untuk menangani nyeri terdiri dari terapi farmakologi dan terapi non farmakologi (Mulyani, 2019).

Pada orang yang tidak mampu mengontrol nyeri akan terjadi disharmoni dalam tubuh. Hal ini bila tidak segera diatasi akan berakibat buruk dengan meningkatnya tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, dan juga pendarahan sehingga memperlambat proses penyembuhan. Selain itu Nyeri kanker lama kelamaan akan berdampak pada tubuh seperti dampak pada fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dampak fisik seperti menurunnya nafsu makan, kelelahan, muntah, kekuatan otot menurun. Dampak psikologis seperti rasa takut, cemas, depresi dan kesulitan konsentrasi. Dampak sosial seperti gangguan penampilan, penurunan hubungan sosial. Dampak spiritual seperti gangguan arti dan tujuan hidup, gangguan dalam keyakinan religious, peningkatan perasaan menderita (Mulyani, 2019).

Peran perawat untuk mengatasi nyeri pada pasien ca colon yaitu melakukan pengkajian terkait keluhan utama yang dirasakan pasien seperti mengeluh nyeri, gelisah, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat dan pola nafas berubah (PPNI, 2017). Setelah melakukan pengkajian, peran perawat

selanjutnya adalah menegakkan diagnosis, membuat intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Menegakkan diagnosis sesuai dengan keluhan utama yang dirasakan pasien seperti nyeri, gangguan mobilitas fisik, hipertermia, gangguan pola tidur dan risiko infeksi (PPNI, 2017).

Menurut Price & Wilson (2015), terapi farmakologi untuk nyeri terdiri dari tiga kelompok, yaitu: analgesik nonopioid, analgesik opioid, serta obat-obatan adjuvans. Sehingga diperlukan terapi non farmakologi yang berpotensi menurunkan nyeri tanpa menimbulkan efek samping salah satunya yaitu *Deep Breathing Relaxation* Dan Terapi Murottal.

Adapun *Deep breathing Relaxation* adalah pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian semisal rasa cemas dan nyeri (Solikhah, 2023).

Adapun Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an). Suara pada murottal dapat menurunkan kadar hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak sehingga dapat mempengaruhi otak dalam menurunkan rangsangan nyeri yang diderita. (Penderita et al., 2024)

Berdasarkan jurnal yang ditemukan bahwa terapi relaksasi deep breathing relaxation dan murrotal quran dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kiki Amalia dan Tri Hartiti tentang "Pemberian terapi murattal terhadap penurunan nyeri pada pasien

kanker kolorektal pre operasi” bahwa diperoleh hasil sebelum diberikan terapi farmakologi obat analgetik. Subjek studi kasus 1 yaitu memberikan terapi murattal selama 3 hari dengan waktu pemberian selama  $\pm$  15 menit. Evaluasi yang diperoleh adanya penurunan nyeri pada kedua subjek. Subjek pertama skala sebelum diberikan tindakan diperoleh skala 5 menjadi skala 2, sedangkan subjek kedua dengan skala 4 menjadi skala 2.

Selaras juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Edhi Ristiyanto, Mugi Hartoyo dan Wulandari Efektivitas Terapi Relaksasi Slow Deep Breathing (Sdb) Dan Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Di Rs Tugurejo Semarang Edhi Ristiyanto , Mugi Hartoyo , Wulandari Pada penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data berupa lembar observasi skala nyeri. Lembar observasi yang berisi jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, umur dan data hasil pengukuran skala nyeri yang terdiri dari skala pengukuran nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi slow deep breathing dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi Benson menggunakan alat ukur Numeric Rating Scale (NRS). Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan skala nyeri pada kelompok slow deep breathing sebesar 0,068, sedangkan penurunan skala nyeri pada kelompok Benson 0,026. Hasil uji Mann Whitney menunjukkan p value 0,801 ( $p > 0,05$ ).

Alasan memilih RSUP Dr. M Djamil Padang dijadikan sebagai pilihan untuk melakukan penelitian dikarenakan RSUP Dr. M Djamil merupakan rumah sakit tipe A yang ada di Sumatra barat terutama di Kota Padang dan merupakan rumah sakit rujukan pertama untuk wilayah Sumatra Bagian Tengah. Karena hal itu, RSUP Dr. M Djamil Padang memiliki data penyakit yang kompleks, salah satunya yaitu Ca Colon. Berdasarkan data pasien yang dirawat diruang bedah pria Rsup Dr. M. Djamil padang dari tanggal 1 januri 2024 sampai 29 maret 2024 diperoleh sebanyak 35 kasus dengan kanker, 15 pasien dengan

kasus Ca colon, 17 pasien dengan kasus Ca recti, 5 pasien dengan tumor caecum, 1 pasien dengan kasus Tumor Deudenum. (RSUP M. Djamil, 2024).

Berdasarkan survei awal dilakukan wawancara kepada pasien dengan diagnose kanker yang dirawat di ruangan Bedah Pria RSUP Dr. M Djamil Padang didapatkan bahwa pasien yang mengalami nyeri kanker hanya mendapatkan tindakan terapi farmakologi yaitu pemberian obat pereda nyeri. Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah Pria menyatakan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan pasien, yaitu dengan memberikan obat analgesik sesuai yang diresepkan oleh dokter penanggung jawab dan terapi relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penggabungan penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal dalam asuhan keperawatan pada pasien Ca Colon dengan nyeri di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang Diatas Didapatkan Rumusan Masalah Sebagai Berikut” Bagaimanakah Penerapan *Deep Breating Relaxation* Dan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Colon Dengan Nyeri Di Rung Bedah Pria Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang”?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Karya tulis ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan *Deep Breating Relaxation* Dan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Colon Dengan Nyeri Di Rung Bedah Pria Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Pasien Ca Colon Dengan penerapan *deep breating relaxation* dan terapi murottal untuk

- menangani intensitas Nyeri Di Ruang Bedah Pria Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Pasien Ca Colon Dengan penerapan *deep breathing relaxation* dan terapi murottal untuk menangani intensitas Nyeri Di Ruang Bedah Pria Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang.
  - c. Mampu Merencanakan intervensi keperawatan pada Pasien Ca Colon Dengan penerapan *deep breathing relaxation* dan terapi murottal untuk menangani intensitas Nyeri Di Ruang Bedah Pria Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang.
  - d. Mampu Melaksanakan implementasi keperawatan pada Pasien Ca Colon Dengan penerapan *deep breathing relaxation* dan terapi murottal untuk menangani intensitas Nyeri Di Ruang Bedah Pria Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang.
  - e. Mampu Mengevaluasi keperawatan pada Pasien Ca Colon Dengan penerapan *deep breathing relaxation* dan terapi murottal untuk menangani intensitas Nyeri Di Ruang Bedah Pria Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang.

#### **D. Manfaat**

- a. Aplikatif

Karya tulis ners ini dapat dijadikan bahan rujukan untuk menambah pengetahuan dan bahan bacaan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien ca colon.

- b. Pengembangan keilmuan

1. Bagi Institusi pendidikan

Hasil karya tulis ners ini dapat dijadikan informasi dan referensi untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien ca colon menggunakan terapi *deep breathing relaxation* dan terapi murrotal..

## 2. Bagi Instansi Terkait

Hasil karya tulis ners ini dapat menjadi bahan informasi bagi pemberi asuhan keperawatan dalam mengatasi Nyeri pada pasien ca colon dengan pemberian *deep breathing relaxation* dan terapi murottal serta meningkatkan pelayanan profesional, selain itu juga mampu menggerakkan perawat untuk menerapkan *deep breathing relaxation* dan terapi murottal diruangan bedah

## 3. Bagi Penulis selanjutnya

Karya tulis ini dapat menjadi pengetahuan bagi penulis selanjutnya terkait bagaimana melakukan penerapan *deep breathing relaxation* dan terapi murottal dalam asuhan keperawatan pada pasien ca colon.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Ca Colon**

##### **1. Pengertian Kanker Kolon**

Kanker kolon merupakan kanker yang menyerang bagian usus besar, yakni bagian akhir dari sistem pencernaan. Sebagian besar kasus kanker kolorektal dimulai dari sebuah benjolan/polip kecil, dan kemudian membesar menjadi tumor. Kanker kolon adalah keganasan yang berasal dari jaringan usus besar, terdiri dari kolon (bagian terpanjang dari usus besar) (Kemenkes RI, 2018).

Kanker kolorektal pada dasarnya merupakan penyakit genetik. Perkembangan kanker ini ditandai dengan akumulasi progresif dari berbagai penyimpanan genetic dan epigenetic dalam sel. Akumulasi mutase gen onkogenik secara bertahap menyebabkan proliferasi sel apitel kolon otonom yang secara perlahan berkembang secara khas, selama 10-40 tahun dan menghasilkan adenoma usus besar pertama. Insiasi tumor usus besar (adenoma, adenokarsinoma) mengacu pada perubahan biologis yang mendorong proliferasi sel apitel kolon. Perkembangan ini mengacu pada peristiwa berikutnya yaitu pertumbuhan tumor usus besar baru yang tidak terkendali dan bertransformasi menjadi kanker (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

##### **2. Anatomi Fisiologi Usus Besar**

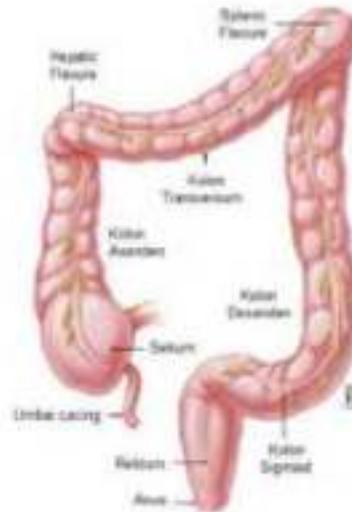
###### **a. Anatomi Usus Besar dan Rectum**

###### **1) Usus Besar (Kolon)**

Usus adalah bagian terakhir dari saluran pencernaan, dan dibagi menjadi dua bagian yang berbeda secara anatomis dan fungsional yaitu usus kecil dan usus besar. Fungsi utama usus besar adalah

pencernaan makanan, pemadatan feses, serta penyerapan air, nutrisi, dan garam. Baik usus kecil maupun besar memiliki lapisan luar otot polos dengan sistem saraf enterik; lapisan tengah yang terdiri dari jaringan ikat, saraf, dan pembuluh limfatik; dan lapisan epitel bagian dalam yang disebut mukosa. Usus besar adalah struktur seperti tabung yang memiliki panjang kira-kira 60 inci. Diameter usus besar sangat bervariasi tetapi umumnya terbesar di sekum (6 sampai 8 cm) dan mengecil sepanjang perjalanannya ke usus besar sigmoid (2,5 sampai 4 cm) (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

Usus besar adalah salah satu bagian mendasar dari saluran pencernaan, sebagai bagian terbesar yang terletak di antara usus kecil dan rektum. Saluran gastrointestinal bagian bawah ini dibagi menjadi empat bagian yaitu sekum (usus buntu), kolon ascendens, kolon transversum, kolon descendens, kolon sigmoid, dan rektum. Usus besar dimulai di sekum, yang merupakan kantong dengan panjang sekitar 2 hingga 3 inci. Usus besar naik dari sekum di sepanjang dinding posterior kanan perut, menuju kuadran kanan atas dan permukaan hati. Kolon transversal melintasi perut bagian atas menuju limpa. Kolon descendens pada fleksura lienalis dan berakhir sebagai kolon sigmoid di kuadran kiri bawah. Kolon sigmoid dengan rektum di sacral promontory (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).



Gambar 2.1 Anatomi kolorektal normal

## 2) Rectum

Bagian ujung usus terdiri dari rektum dan saluran anus; yang terakhir meluas dari persimpangan rektosigmoid, pada tingkat vertebra sakral ketiga (S3), 10-15 cm (4-6 inci) ke bawah ke arah garis anorektal. Rektum adalah organ tubular yang lurus ke arah anus dan berukuran 12-15 cm. Rektum dimulai dari ujung kolon sigmoid hingga ke lubang anus. Rektum terletak di dalam pelvis dan bukan merupakan struktur intraabdominal yang sebenarnya. Diameter rektum lebih besar dari pada usus besar, dan berfungsi terutama sebagai reservoir (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

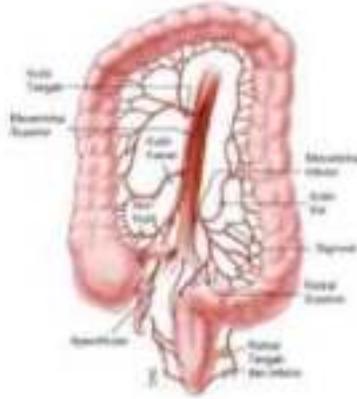
## 3) Peredaran Darah

Pasokan darah ke usus besar berasal dari arteri mesenterika superior dan inferior yang beranastomosis dengan pembuluh pudendal hingga bagian kecil di saluran anus. Arteri mesenterika superior berasal dari aorta posterior ke pankreas setinggi L1. Arteri mesenterika superior mengalir ke anterior ke sepertiga distal

duodenum dan berlanjut sedikit ke kanan, melewati bagian dalam mesenterium usus kecil hingga 12-20 cabang jejunal dan ileal dan berlanjut sebagai arteri ileokolika menuju sekum. Sedangkan arteri mesenterika inferior berasal dari aorta sekitar 3-4 cm dengan percabangan pada setinggi L2-L3 ke arah kaudal dan ke kiri menuju panggul. Komunikasi antara kedua pembuluh darah ini terjadi melalui arteri marginalis yang terletak sejajar dengan panjang seluruh usus besar (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

Usus besar sisi kanan sampai daerah dekat splenic flexure memperoleh aliran darah arteri dari arteri mesenterika superior. Setelah cabang pancreaticoduodenal, cabang arteri mesenterika superior kedua dan berikutnya adalah arteri midcolic yang mensuplai kolon transversal, dimana secara paradoks segmen usus distal ke usus kecil yang lebih proksimal dan segmen kolon sisi kanan, yang suplai darahnya bercabang lebih jauh dari arteri mesenterika superior. Dengan variabilitas yang cukup besar, cabang kolon dari arteri mesenterika superior bercabang menjadi arteri ileokolika (termasuk arteri apendikuler), arteri kolik kanan, dan arteri kolik tengah yang disebutkan sebelumnya. Sedangkan usus besar sisi kiri, yang terdiri dari kolon desenden dan sigmoid, menerima suplai darah dari arteri kolik dan sigmoid kiri yang merupakan cabang dari arteri mesenterika inferior. Transisi suplai darah pada fleksura kolon kiri dari arteri mesenterika superior ke arteri mesenterika inferior menunjukkan transisi embriologis dari usus tengah ke usus belakang yang terjadi pada titik ini. Rektum dan saluran anus disuplai oleh arteri rektal superior, yang merupakan kelanjutan dari arteri mesenterika inferior. Selain itu juga menerima suplai dari cabang arteri iliaka interna, arteri rektal

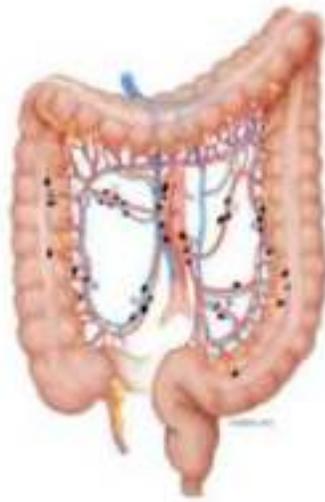
tengah dan inferior. Selanjutnya, arteri rektal inferior adalah cabang dari arteri pudenda interna (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).



Gambar 2.2 Struktur peredaran darah usus besar

#### 4) Kelenjar Getah Bening

Drainase getah bening pada usus besar mengikuti anatomi vaskular dengan kelenjar getah bening terkait. Pleksus limfatikus dimulai di submukosa dan meluas ke subserosa dinding usus. Kelenjar getah bening regional usus besar diklasifikasikan menjadi empat kelompok utama berdasarkan kedekatannya dengan usus dan suplai darahnya yaitu epikolik, parakolik, intermediate, dan apikal. Kelenjar getah bening epikolik terletak di dinding usus di bawah peritoneum dekat dengan apendiks epiploic, nodus parakolik ditemukan di sepanjang pembuluh marginal, nodus perantara berada di tengah mesenterium, dan nodus apikal (atau sentral) terletak dekat dengan akar mesenterium di sekitar tempat asal pembuluh darah (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).



Gambar 2.3 Kelenjar gatah bening epikolik (A), Paracolik (B), Intermediate (C), dan Apikal (Sentral) (D)

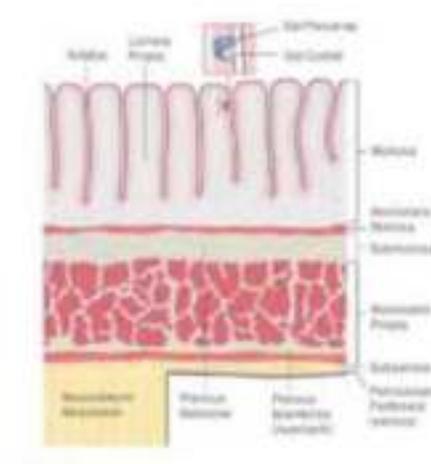
#### 5) Saraf

Kolon ascendens yang diturunkan dari midgut dan dua pertiga proksimal dari kolon transversal menerima suplai saraf parasimpatis, simpatis, dan sensorik dari pleksus mesenterika superior. Struktur turunan hindgut, yang meliputi sepertiga distal kolon transversal, kolon desenden, dan kolon sigmoid, menerima saraf parasimpatis, simpatis, dan sensorik dari pleksus mesenterika inferior. Pasokan saraf dari serabut otot polos berkomunikasi langsung satu sama lain melalui persimpangan celah, terdiri dari pleksus intramural dengan koneksi dari saraf ekstrinsik. Komponen simpatis melewati pleksus aorta di sepanjang arteri. Saraf ini membawa impuls penghambat yang dimediasi melalui reseptor purin, b, non-a, dan non-b. Saraf simpatis berasal dari level T6-L3; sistem parasimpatis memiliki dua tingkat yang (a) berjalan di saraf vagal ke usus halus dan usus besar dan (b) akar di S2-S4 untuk struktur panggul. Pleksus ganglionik Auerbach terletak di antara lapisan otot polos longitudinal dan sirkuler pada dinding usus

seluruh saluran gastrointestinal untuk mengatur motilitasnya (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

#### 6) Struktur Mikroskopis Usus Besar

Usus besar merupakan organ yang tidak teratur dan tebal karena disposisi longitudinal dari serabut otot dengan submukosa yang kurang berkembang, tetapi mukosa terlihat jelas karena penuh dengan kelenjar getah bening yang memberikan penampilan yang khas. Dinding usus besar dibagi menjadi empat lapisan yaitu serosa, muskularis eksterna, submukosa, dan mukosa. Di usus besar tidak terdapat vili, mikrovili, dan kriptus. Oleh karena itu, luas permukaan jauh lebih sedikit untuk penyerapan peptida dan protein. Sel-selnya jauh lebih padat daripada di usus kecil. Epitel permukaan kolumnar sederhana membentuk kriptus mukosa yang disusun secara paralel. Lamina propria terdiri dari elemen stroma yang membentuk kripta dan memanjang dari epitel permukaan ke sel otot polos pada muskularis mukosa. Struktur vaskular yang menonjol (arteriol, venula, dan limfatik) terlihat di dalam submukosa. Epitel permukaan kolon adalah epitel kuboid kolumnar sederhana yang terdiri dari sel penyerap dan sel goblet yang berada pada kompleks membran basal (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).



Gambar 2.4 Struktur mikroskopis usus besar normal

#### b. Fisiologi Usus Besar

Usus besar memiliki 3 fungsi utama yaitu menyerap air dan elektrolit, memproduksi dan menyerap vitamin, serta membentuk dan mendorong feses menuju rektum untuk dibuang. Air, elektrolit, dan beberapa metabolit dikeluarkan oleh selaput lendir dan dipindahkan ke konten luminal dengan kontraksi dinding lokal dan total. Sebagian besar penyerapan air, elektrolit, dan asam lemak rantai pendek terjadi di usus besar kanan, sedangkan fungsi utama usus besar kiri adalah penyimpanan dan pembuangan feses. Feses diangkut di usus besar melalui kontraksi otot pada dinding usus besar dan rektum. Menurut pembagian area kolon, peran kolon asenden adalah untuk menyerap sisa air dan nutrisi penting lainnya dari bahan yang tidak dapat dicerna serta memadatkan untuk membentuk feses. Kolon desenden menyimpan feses sebelum menuju ke dalam rektum. Kolon sigmoid berkontraksi untuk meningkatkan tekanan di dalam usus besar sehingga menyebabkan feses berpindah ke dalam rektum. Rektum menahan feses menunggu dibuang melalui buang air besar (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

### 1) Penyerapan Air dan Elektrolit

Penyerapan air dan elektrolit adalah salah satu fungsi utama usus besar. Setiap hari terdapat kira-kira 1.500 mL cairan mencapai katup ileocaecal. Usus besar yang sehat umumnya akan menyerap 90% cairan dari usus besar dan menghasilkan pembentukan 200 gram feses padat. Penyerapan air berhubungan erat dengan reabsorpsi natrium dan terjadi terutama di kolon asenden dan transversum. Secara keseluruhan, usus besar menyerap natrium dan klorida serta mengeluarkan kalium dan bikarbonat. Penyerapan natrium dan sekresi bikarbonat adalah proses aktif melawan perbedaan potensial listrik negatif antara sel mukosa dan lumen (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

Sekresi kalium terutama bergantung pada potensi, tetapi mungkin juga bergantung pada transpor aktif. Kapasitas absorpsi kolon dapat meningkat menjadi 5 hingga 6 L dan 800 hingga 1000 mEq natrium dan klorida setiap hari ketika dihadapkan pada beban cairan yang lebih, selama kecepatan infusnya lambat (1 hingga 2 mL/menit). Mekanisme absorpsi diekspresikan secara konstitutif dalam sel kriptal epitel. Sekresi diatur oleh satu atau lebih neurohumoral agonis yang dilepaskan dari sel lamina propria, termasuk myofibroblast (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

### 2) Pencernaan dan Absorpsi

Sejumlah bakteri yang ada di usus besar terlibat dalam pencernaan sisa makanan menjadi zat kalori untuk diserap. Usus besar mengandung beragam mikroflora yang dapat memecah pati dan protein menjadi asam lemak rantai pendek. Produksi asam lemak rantai pendek bergantung pada sejumlah faktor termasuk konstituen isi luminal, waktu transit usus dan variasi mikroba. Karena mikrobiota kolon akan

lebih memfermentasi karbohidrat daripada protein, fermentasi sakarolitik dominan terjadi di kolon asendens proksimal sedangkan proteolisis lebih sering terjadi di kolon distal. Kebanyakan asam lemak rantai pendek diproduksi dan diserap di usus besar area kanan. Asam lemak rantai pendek mudah diserap oleh mukosa kolon, merupakan prekursor untuk sintesis lipid mukosa, dan menyediakan sumber energi utama untuk kolonosit. Asam lemak jenis ini juga merangsang penyerapan natrium kolon (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

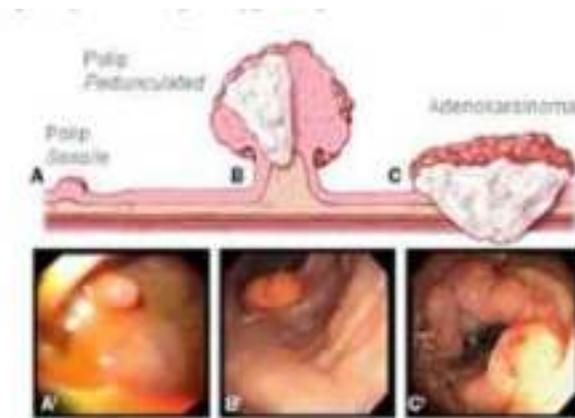
### 3) Defekasi

Konsumsi makanan langsung meningkatkan aktivitas motorik usus besar. Kandungan makanan mempengaruhi tingkat respon kolon; makanan tinggi lemak lebih banyak menginduksi aktivitas motorik kolon daripada makanan tinggi protein atau karbohidrat. Defekasi atau buang air besar dilakukan dengan mengadopsi postur dan kontraksi yang sesuai dari diafragma dan otot perut untuk meningkatkan tekanan intraabdominal. Relaksasi bersama dari otot lurik puborektalis dan sfingter ani eksternal memungkinkan pelebaran sudut anorektal sebesar 15 derajat atau lebih dan pengurangan tekanan di dalam saluran anus serta penurunan perineum. Koordinasi yang tepat antara kontraksi perut dan relaksasi dasar panggul sangat penting untuk pengeluaran feses yang normal. Jumlah pengangkutan luminal sebelum dan selama buang air besar sangat bervariasi. Jika refleks buang air besar terganggu, transportasi kolorektal saat buang air besar berkurang secara signifikan (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

### c. Polip

Mayoritas karsinoma kolorektal berevolusi dari polip adenoma. Secara sederhana, polip adalah pertumbuhan jaringan yang timbul dari lapisan usus besar atau rektum. Secara umum, polip tidak terkait dengan gejala klinis dan sebagian besar diidentifikasi pada pemeriksaan usus besar. Gambaran klinis yang paling menarik terkait dengan subtype polip tertentu adalah risiko keganasan. Polip telah diklasifikasikan menjadi beberapa ukuran yaitu sangat kecil ( $\leq 5$  mm), kecil (6-9 mm), besar ( $\geq 10$  mm), dan raksasa (30 mm). Di samping itu, potensi polip berkembang menjadi neoplasia lanjut bergantung pada ukuran (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

Secara morfologi, polip bisa diklasifikasikan sebagai sessile atau pedunculated. Struktur polip pedunculated adalah yang melekat pada mukosa kolon dengan tangkai yang panjangnya bervariasi, sedangkan polip sessile tumbuh dalam pola yang lebih rata di atas mukosa dengan sedikit pemisahan epitel adenomatosa dari lapisan di bawah dinding usus. Polip sessile sering ditemukan di kolon proksimal dan memiliki potensi ganas yang rendah jika tidak ada displasia, namun memiliki potensi ganas yang signifikan jika mengalami dysplasia. Berdasarkan pola pertumbuhan morfologi yang telah diketahui yaitu polipoid, nonpolipoid, dan depresi. Masing- masing pola ini merepresentasikan permukaan, penyebaran, dan pola pertumbuhan yang menyerang mukosa.. Secara histologis, polip kolorektal dapat diklasifikasikan sebagai neoplastik, hiperplastik, hemartomatosa, atau inflamasi. Polip neoplastic adalah yang paling penting karena mengandung potensi ganas (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).



Gambar 2.5 Polip Kolorektal

Klasifikasi polip dapat dilihat pada Tabel Polip neoplastik biasanya dianggap premaligna dan sebagian besar adalah adenoma. Adenoma dapat terjadi di mana saja di usus besar, namun lebih umum didapatkan di sebelah kiri. Polip dapat menunjukkan displasia tingkat rendah atau tinggi. Polip adenoma dapat diklasifikasikan secara histologis sebagai tubular, tubulovillous, atau villous. Adenoma tubular dan tubulovillous dapat berupa stalked atau pedunculated, sementara adenoma villous sering berupa sessile. Hanya 5-10% polip neoplastik yang merupakan adenoma villous. Sementara sekitar 10-25% polip adalah tubulovillous. Dibanding dengan adenoma tubular, adenoma villous lebih sering berupa sessile dan lebih mungkin mengalami atipia atau displasia yang parah (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

Tabel 2.1

Klasifikasi polip dan poliposis non-neoplastik dan neoplastik

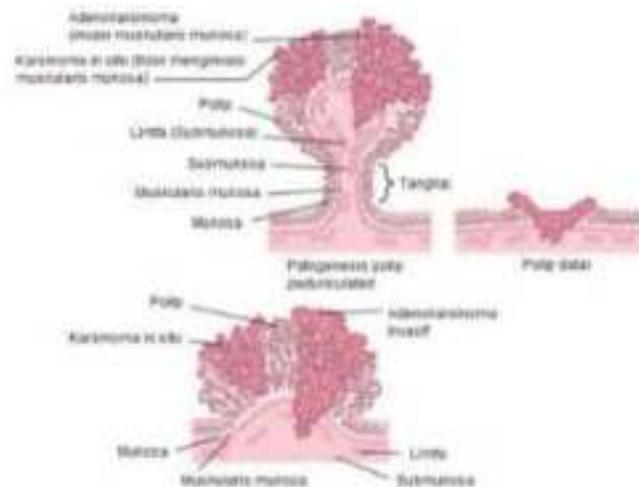
Non Plastik		Neoplastik		
Polip hiperplastik	Poliposis hiperplastik	Adenoma jinak	<i>Tubular</i>	FAP
			<i>Villous</i>	
			<i>tubulovillous</i>	

Polip inflamasi	Polip <i>juvenile</i>	Adenoma <i>serrated</i>	<i>Sessile serrated</i>	HNPCC
Polip <i>juvenile</i>			<i>Traditional serrated</i>	
			Karsinoma in situ	
Polip limfa	Sindrom Peutz-Jeghers	Lesi ganas	Kanker kolorektal intramukosa	MUTYH <i>Associated polyposis</i>
			Kanker kolorektal invasif	

Adenoma dapat berkembang di setiap segmen usus besar. Laporan awal menunjukkan bahwa adenoma lebih sering terjadi di usus besar bagian distal. Secara umum, adenoma lebih besar dari 1 cm menunjukkan dominasi distal, tetapi kolonoskopi pada orang dewasa tanpa gejala telah mengungkapkan distribusi adenoma yang relatif seragam < 1 cm di seluruh usus besar. Pada kolon normal, muskularis mukosa membentuk batas antara mukosa dan submukosa, namun pada adenoma, muskularis mukosa membentuk batas antara jaringan neoplastik dan jaringan submukosa. Jika karsinoma didapatkan pada adenoma, struktur inilah yang digunakan secara mikroskopis untuk membedakan antara karsinoma intramukosal (in situ) dan invasif. Oleh karena itu, karsinoma yang terbatas pada area di atas muskularis mukosa pada adenoma bersifat intramukosal; setelah melewati garis batas ini dan mencapai submukosa akan menjadi invasive.

Pengenalan tentang histologi dinding usus besar yang normal dan gambaran mukosa normal di berbagai bagian mukosa usus besar

penting untuk memahami patologi usus besar. Dua daerah penting dalam mukosa usus besar harus dipahami untuk menghindari kesalahan dalam menafsirkan keadaan normal sebagai tidak normal. Meskipun sebagian besar polip neoplastik tidak berkembang menjadi kanker, sebagian besar karsinoma kolorektal berevolusi dari polip adenomatosa. Lebih dari 90% kanker kolorektal adalah adenokarsinoma yang berasal dari sel epitel mukosa kolorektal. Jenis karsinoma kolorektal langka lainnya termasuk neuroendokrin, sel skuamosa, adenosquamous, sel spindel, dan karsinoma yang tidak berdiferensiasi. Definisi polip 'ganas' yaitu adanya penetrasi sel kanker dari luar muskularis mukosa ke dalam submukosa, baik ke dalam stroma kepala atau batang polip atau ke dalam submukosa di bawah lesi sessile. Ketika jaringan kanker semakin meluas hingga masuk ke dalam muskularis propria, lesi tersebut kemudian didefinisikan sebagai karsinoma polipoid sehingga memerlukan pembedahan (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).



Gambar 2.6 Struktur polip

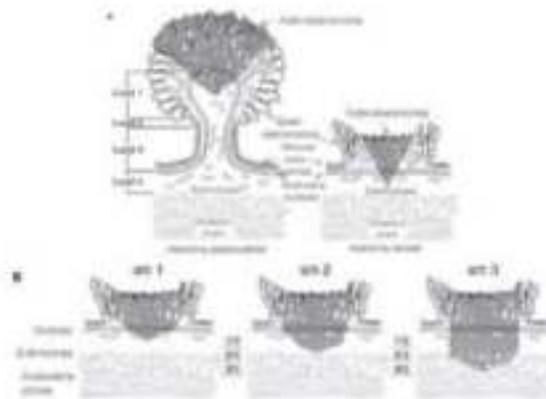
Terdapat klasifikasi tingkat kedalaman invasi yaitu klasifikasi hanggit yang membagi polip pedunculated menjadi 4, yaitu level 0-4. Level 0

menunjukkan sel kanker yang terbatas pada mukosa tetapi tidak menembus muskularis mukosa (karsinoma *in situ* atau karsinoma intramukosal). Level 1 sampai 3 hanya berhubungan dengan polip bertangkai. Level 1 menunjukkan sel kanker menyerang melalui muskularis mukosa ke submukosa tetapi terbatas pada kepala polip. Ketika sel kanker menyerang ke tingkat leher (persimpangan kepala dan tangkai) polip, ini menunjukkan level 2. Level 3 menunjukkan sel kanker menyerang bagian manapun dari batang dan level 4 menandakan sel kanker menyerang ke dalam submukosa dari dinding usus di bawah tangkai polip tetapi di atas muskularis propria. Semua polip sessile dengan tingkat invasi apa pun didefinisikan sebagai level 4. Sedangkan pada polip sessile, terdapat klasifikasi Kikuchi yang membagi submukosa menjadi tiga yaitu sm1, sm2, dan sm3. Klasifikasi ini melihat reseksi submukosa endoskopik dari sesil dan depresi pada karsinoma kolorektal awal. Fokus kanker invasif diwakili oleh bayangan gelap yang telah menembus melalui muskularis mukosa. Tumor yang terlibat hanya bagian sepertiga atas, kemudian dibagi lagi berdasarkan luas penyebaran tumor secara horizontal. Sm1 menunjukkan invasi tumor pada sepertiga atas submukosa. Sm2 menandakan invasi tumor pada sepertiga tengah submukosa dan sm3 menunjukkan invasi tumor pada sepertiga bawah submukosa. Penting untuk ditekankan bahwa sistem Kikuchi lebih sulit digunakan jika tidak ada muskularis propria dalam biopsi, dan sistem Haggitt tidak berguna pada lesi sessile karena pengukuran bergantung pada submukosa yang dapat dikenali dan orientasi polip yang baik (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

Kanker kolorektal berkembang dari karsinoma *in situ* (kanker terbatas pada mukosa) menjadi invasi ke muskularis propria, kelenjar getah bening regional, dan akhirnya bermestastasis ke kelenjar getah bening

yang lebih jauh. Ada atau tidaknya invasi limfatik oleh kanker didefinisikan sebagai sel tumor dalam saluran berlapis endotel yang sebenarnya tanpa adanya sel darah merah. Risiko penyebaran limfatik dari polip ganas telah diperkirakan dengan studi histologis spesimen yang direseksi. Karena limfatik tidak menembus jauh di luar muskularis mukosa, kanker in situ yang belum menyerang lapisan ini tampaknya memiliki sedikit atau tidak ada risiko penyebaran melalui kelenjar getah bening. Adanya invasi limfatik pada polip ganas telah dikemukakan oleh beberapa peneliti sebagai indikasi untuk kolektomi (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).

Sekitar 12% hingga 16% polip mengalami invasi limfatik dan dalam kasus ini, risiko kambuh atau lesi sisa berkisar antara 17% dan 39%. Keganasan dapat menyebar melalui ekstensi langsung ke organ lain di rongga perut. Invasi pembuluh getah bening menyebabkan metastasis kelenjar getah bening dan invasi melalui aliran darah (hematogen) dapat mengakibatkan metastasis ke tempat yang lebih jauh seperti hati. Mengingat drainase vena ganda pada rektum, kanker rektal juga dapat bemetastasis ke sistem paru melalui vena kava inferior (Miftahussurur & Annisa Ayu, 2021).



Gambar 2.7 klasifikasi level kedalaman invasi. A) klasifikasi Haggit  
B) Klasifikasi kikuchi

### **3. Etiologi**

Sebagian orang memang memiliki risiko tinggi terkena kanker kolorektal. Beberapa faktor risiko tersebut ada yang tidak bisa diubah, seperti usia lebih dari 50 tahun, riwayat menderita polip, riwayat menderita infeksi usus besar (colitis ulcerative atau penyakit Chron), dan memiliki anggota keluarga yang mempunyai riwayat polip atau kanker usus besar. Faktor risiko lain adalah pola hidup yang tidak sehat yang dapat meningkatkan risiko kanker kolorektal di usia muda dibawah 40 tahun. Salah satunya adalah mengonsumsi daging merah dan daging olahan secara berlebihan (Kemenkes RI, 2018).

Oleh sebab itu, untuk mencegah timbulnya kanker kolorektal, batasi makanan tinggi lemak termasuk daging merah. Merokok juga merupakan faktor risiko terjadinya kanker kolorektal. Diperkirakan, satu dari lima kasus kanker usus besar di Amerika Serikat dihubungkan dengan rokok. Merokok berhubungan dengan kenaikan risiko terbentuknya adenoma dan peningkatan risiko perubahan adenoma menjadi kanker usus besar. Faktor risiko tinggi lain adalah pengonsumsi alkohol. Usus mengubah alkohol menjadi asetaldehid yang meningkatkan risiko kanker kolorektal. Lebih baik konsumsi buah dan sayur yang mengandung probiotik, karena kandungan seratnya akan mengikat sisa makanan dan membuat feses lebih berat sehingga mudah dibuang (Kemenkes RI, 2018).

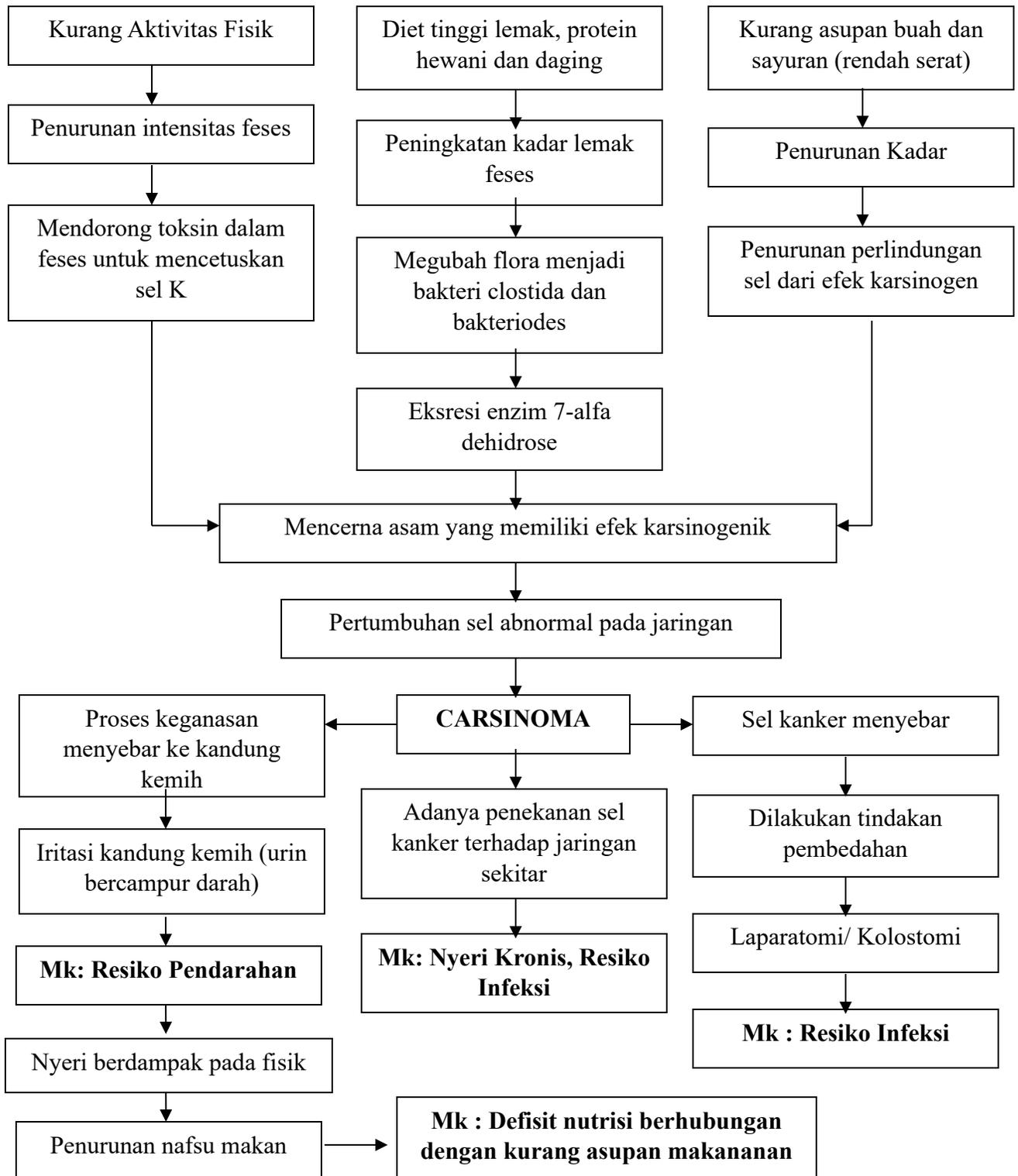
### **4. Patofisiologi**

Umumnya tumor kolorektal adalah adenokarsinoma yang berkembang dari polip adenoma. Insidensi tumor dari kolon kanan meningkat, meskipun umumnya masih terjadi di rektum dan kolon sigmoid. Polip tumbuh dengan lambat, sebagian besar tumbuh dalam waktu 5-10 tahun atau lebih untuk menjadi ganas. Ketika polip membesar, polip membesar di dalam lumen

dan mulai menginvasi dinding usus. Tumor di usus kanan cenderung menjadi tebal dan besar, serta menyebabkan nekrosis dan ulkus. Sedangkan tumor pada usus kiri bermula sebagai massa kecil yang menyebabkan ulkus pada suplai darah. Pada saat timbul gejala, penyakit mungkin sudah menyebar ke dalam lapisan lebih dalam dari jaringan usus dan organ-organ yang berdekatan. Kanker kolorektal menyebar dengan perluasan langsung ke sekeliling permukaan usus, submukosa, dan dinding luar usus. Struktur yang berdekatan, seperti hepar, kurvatura mayor lambung, duodenum, usus halus, pankreas, limpa, saluran genitourinary, dan dinding abdominal juga dapat dikenai oleh perluasan. Metastasis ke kelenjar getah bening regional sering berasal dari penyebaran tumor. Tanda ini tidak selalu terjadi, bisa saja kelenjar yang jauh sudah dikenai namun kelenjar regional masih normal. Sel-sel kanker dari tumor primer dapat juga menyebar melalui sistem limpatik atau sistem sirkulasi ke area sekunder seperti hepar, paru-paru, otak, tulang, dan ginjal. “Penyemaian” dari tumor ke area lain dari rongga peritoneal dapat terjadi bila tumor meluas melalui serosa atau selama pemotongan pembedahan (putri Lenggogeni, 2023).

Sebagian besar tumor maligna (minimal 50%) terjadi pada area rektal dan 20–30 % terjadi di sigmoid dan kolon desending. Kanker kolorektal terutama adenocarcinoma (muncul dari lapisan epitel usus) sebanyak 95%. Tumor pada kolon asenden lebih banyak ditemukan daripada pada transversum (dua kali lebih banyak). Tumor bowel maligna menyebar dengan cara (Black & Hawks, 2014): a. Menyebar secara langsung pada daerah disekitar tumor secara langsung misalnya ke abdomen dari kolon transversum. Penyebaran secara langsung juga dapat mengenai bladder, ureter dan organ reproduksi. b. Melalui saluran limfa dan hematogen biasanya ke hati, juga bisa mengenai paru-paru, ginjal dan tulang. c. Tertanam ke rongga abdomen (putri Lenggogeni, 2023).

### 5. Pathway



Bagan 2. 1 Pathway Carsinoma

## 6. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala umumnya muncul apabila kanker kolorektal sudah pada stadium lanjut dan tidak kuratif lagi, pada stadium awal jarang/sedikit sekali yang didapatkan pada stadium awal. Hal inilah yang menekankan perlunya penapisan massal pada populasi yang asimtomatik untuk deteksi dini dan pencegahan kanker kolorektal (Tjokoprawiro, 2015).

Manifestasi klinis kanker kolorektal sering kali bergantung pada ukuran dan Lokasi tumor. Tanda dan gejala dari neoplasma proksimal (caecum sampai fleksura lienalis) adalah nyeri, penurunan berat badan, dan pendarahan tersamar. Sedangkan untuk neoplasma distal (kolon descendens sampai rectum) adalah perubahan pola defekasi, penurunan ukuran feses, atau hematochezia (atau kombinasi dari gejala di atas). Di samping gejala dan tanda di atas, anemia dan vomting sering menyertai kanker kolorektal (Tjokoprawiro, 2015).

Manifestasi kanker kolon menurut (Yayasan Kanker Indonesia, 2018):

- a. Perubahan pada pola buang air besar termasuk diare, atau konstipasi atau perubahan pada lamanya saat buang air besar, dimana pola ini berlangsung selama beberapa minggu hingga bulan. Kadang-kadang perubahan pola itu terjadi sebagai perubahan bentuk dari feses atau kotoran dari hari ke hari (kadang- kadang keras, lalu lunak, dan seterusnya)
- b. Pendarahan pada buang air besar atau ditemukannya darah di feses, seringkali hanya dapat dideteksi di laboratorium
- c. Rasa tidak nyaman pada bagian abdomen atau perut seperti kram, gas atau rasa sakit yang berulang
- d. Perasaan bahwa usus besar belum seluruhnya kosong sesudah buang air besar
- e. Rasa cepat lelah, lesu lemah atau letih

- f. Turunnya berat badan secara drastis dan tidak dapat dijelaskan sebabnya

## 7. Klasifikasi

Klasifikasi ca colon menurut American Joint Committee on Cancer 2010 dalam (Kemenkes RI, 2018)

- a. Tabel penilaian tumor primer (T) pada ca colon

Tabel 2.2  
Tabel penilaian tumor primer (T) pada ca colon

T	Penilaian Tumor
TX	Tumor primer tidak dapat dinilai
T0	Tidak ada ditemukan tumor primer
Tis	<i>Carcinoma in situ</i> : intraepithelial atau invasi lamina propria
T1	Tumor invasi sub mukosa
T2	Tumor invasi muscularis propria
T3	Tumor invasi sepanjang muscularis propia hingga jaringan prikolorektal
T4a	Tumor penetrasi ke permukaan peritoneum visceral
T4b	Tumor secara langsung menginvasi atau melengket ke organ lain

- b. Tabel Penilaian penyebaran kelenjar getah bening (N) pada ca colon

Tabel 2.3  
Tabel penilaian penyebaran kelenjar getah bening (N) pada ca colon

N	Kelenjar Getah Bening
NX	Kelenjar getah bening regional tidak dapat dinilai
N0	Tidak ada metastasis KGB
N1	Metastasis pada 1-3 KGB regional
N1a	Metastasis pada 1 KGB regional
N1b	Metastasis pada 2-3 KGB regional
N1c	Deposit tumor pada subserosa, mesentrium, atau pericolic non peritoneal atau jaringan perirectal tanpa metastasis KGB
N2	Metastasis pada $\leq 4$ KGB regional
N2a	Metastasis pada 4-6 KGB regional
N2b	Metastasis pada $\geq 7$ KGB regional

## c. Tabel Penilaian metastasis jauh (M) pada ca colon

Tabel 2.4  
Tabel Penilaian metastasis jauh (M) pada ca colon

M	Penilaian Metastasis
M0	Tidak ada metastasis jauh
M1	Metastasis jauh
M1a	Metastasis terjadi pada satu organ atau sisi (hati, paru, ovarium, KGB non regional)
M1b	Metastasis terjadi pada > 1 organ/sisi atau di peritoneum

## d. Tabel Stadium Ca Colon

Tabel 2.5  
Tabel Stadium Ca Colon

Stadium	T	N	M	Keterangan
0	Tis	N0	M0	Tis : Tumor terbatas pada mukosa
I	T1	N0	M0	T1 : Tumor menyerang submucosa
	T2	N0	M0	T2 : Tumor menyerang submucosa
IIA	T3	N0	M0	T3 : Tumor menyerang subserosa atau lebih (tanpa melibatkan organ lain)
IIB	T4a	N0	M0	T4a: Tumor melubangi peritoneum visceral
IIC	T4b	N0	M0	T4b: Tumor menyerang organ yang berdekatan
IIIA	T1-T2	N1/N1c	M0	N1 : sel-sel tumor dalam 1 sampai 3 kelenjar getah bening regional. T1 atau T2
	T1	N2c	M0	N2a : Sel-sel tumor dalam 4 sampai 6 kelenjar getah bening regional. T1
IIIB	T3-T4a	N1/N1c	M0	N1: Sel-sel tumor dalam 1 sampai 3 kelenjar getah bening regional. T3 atau T4
	T2-T3	N2a	M0	N2a: Sel-sel tumor dalam 4 sampai 6 kelenjar getah bening regional. T2 atau T3
	T1-T2	N2b	M0	N2b: Sel-sel tumor di 7 atau lebih kelenjar getah bening regional. T1 atau 2
IIIC	T4a	N2a	M0	N2a: Sel-sel tumor dalam 4 sampai 6 kelenjar getah bening regional. T4a

Stadium	T	N	M	Keterangan
	T3-T4a  T4b	N2b N1- N2	M0  M0	N2b: Sel-sel tumor di 7 atau lebih kelenjar getah bening regional. T3-4a N1-2: Sel tumor di setidaknya satu kelenjar getah bening regional. T4b
IVA	Semua T	Any N	M1a	M1a: Metastasis ke 1 bagian tubuh lain di luar usus besar, dubur atau kelenjar getah bening regional. T apa saja, sembarang N.
IVB	Semua T	Any N	M1b	M1b: Metastasis ke lebih dari 1 bagian tubuh lain di luar usus besar, dubur atau kelenjar getah bening regional. T apa saja, sembarang N.

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Terdapat beberapa pemeriksaan penunjang untuk kanker kolorektal adalah sebagai berikut: (putri Lenggogeni, 2023)

### a. Endoskopi

Endoskopi merupakan prosedur diagnostik utama dan dapat dilakukan dengan sigmoidoskopi (>35% tumor terletak di rektosigmoid) atau dengan kolonoskopi total. Kolonoskopi memberikan keuntungan sebagai berikut yaitu tingkat sensitivitas di dalam mendiagnosis adenokarsinoma atau polip kolorektal adalah 95%, Kolonoskopi berfungsi sebagai alat diagnostik (biopsi) dan terapi (polipektomi), Kolonoskopi dapat mengidentifikasi dan melakukan reseksi synchronous polyp dan tidak ada paparan radiasi. Sedangkan kelemahan kolonoskopi adalah pada 5-30% pemeriksaan tidak dapat mencapai sekum, sedasi intravena selalu diperlukan, lokalisasi tumor dapat tidak akurat dan tingkat mortalitasnya adalah 1: 5.000 kolonoskopi.

### b. Barium enem dengan kontras ganda

Merupakan tindakan dimana memasukkan cairan yang mengandung barium melalui rektum kemudian dilakukan seri foto x-rays pada traktus gastrointestinal bawah.

c. Computed Tomography (CT)

ScanCT Scan memperlihatkan invasi ekstra-rektal dan invasi organ sekitar rektum, tetapi tidak dapat membedakan lapisan-lapisan dinding usus. Kelebihan CT Scan dapat mendeteksi metastasis ke kelenjar getah bening retroperitoneal dan metastasis ke hepar, berguna untuk menentukan suatu tumor stadium lanjut apakah akan menjalani terapi adjuvan pre-operatif, dan mengevaluasi keadaan ureter dan buli-buli. Akurasi tidak setinggi USG untuk mendiagnosis metastasis ke kelenjar getah bening.

d. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

MRI pada rektum dapat mendeteksi lesi kanker dini. MRI lebih akurat dalam menentukan staging lokal. Jarak terdekat antara tumor dengan fascia mesorektal dapat memprediksi keterlibatan fascia mesorektal.

e. Ultrasonography

Pemeriksaan USG dapat mengetahui apakah ada metastasis karsinoma ke kelenjar getah bening di abdomen dan hati. Gambaran metastasis karsinoma di hati akan tampak massa multi nodular dengan gema berdensitas tinggi homogeni.

f. Laboratorium

Hb: menurun jika terjadi perdarahan

g. Tumor marker (LEA) > 5 mg/ml

h. Pemeriksaan tinja secara bakteriologis; terdapat sigela dan amoeba.

## 9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Berbagai macam terapi tersedia untuk pasien kanker kolorektal. Beberapa adalah terapi standar dan beberapa lagi masih diuji dalam penelitian klinis. Tiga terapi standar untuk kanker kolorektal yang sering digunakan antara lain adalah sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2018)

1) Pembedahan

a) Laparatomi

Laparatomi merupakan suatu tindakan pembedahan pada daerah abdomen dengan cara membuka dinding abdomen untuk mencapai isi dari rongga abdomen. Laparatomi merupakan prosedur bedah dengan cara operasi terbuka dan dilakukan hemicolectomy untuk mengangkat atau menghilangkan segmen kolon. Biasanya dilakukan untuk mengatasi masalah kanker kolorektal atau penyakit usus lainnya seperti penyakit crohn atau diverticulitis berat. Hemicolectomy jenis operasi yang dilakukan untuk mengangkat bagian dari kolon. Kolon dapat dihilangkan tanpa mempengaruhi cara kerja dalam sistem pencernaan. Salah satu fungsi kolon adalah mengatur air dalam tubuh, kolon menyerap air dari makanan yang dimakan seseorang seperti vitamin dan berfungsi menyerap limbah sisa makanan. Setelah bagian dari yang terkena dihapus, ujung yang tersisa akan disatukan atau menggabungkan dua ujung dengan menggunakan serangkaian jahitan atau staples yang disebut dengan anastomosis sehingga tidak akan menimbulkan dampak pada sistem pencernaan. Pada pasien pasca hemicolectomy biasanya tidak terpasang stoma, hal ini dikarenakan kolon yang tersisa akan disambung kembali ke bagian lain dari usus atau rektum. Namun pada kondisi lain stoma mungkin perlu dilakukan jika usus tidak memungkinkan untuk digabung atau disatukan kembali

sehingga ujung usus dibawa keluar atau disebut dengan stoma dengan tindakan kolostomi.

Tujuan laparotomy pada kanker kolorektal adalah sebagai berikut:

- Mengangkat kanker di kolon
- Mengatasi perlengketan dirongga perut
- Mengalihkan jalannya feces untuk dilakukan kolostomi
- Melancarkan saluran cerna

#### b) Kolostomi

Kolostomi merupakan lubang yang dibuat melalui dinding abdomen kedalam kolom iliaka (assenden) sebagai tempat pengeluaran feses. Pembentukan kolostomi dapat dilakukan secara permanen atau sementara tergantung tujuan dilakukan operasi. Lubang kolostomi yang muncul dipermukaan dinding abdomen yang berwarna kemerahan disebut stoma. Lokasi kolostomi menentukan konsistensi tinja baik padat maupun cair. Terdapat 3 jenis kolostomi antara lain adalah sebagai berikut :

##### i. Loop kolostomi

Kondisi biasanya dilakukan pada saat darurat yang nantinya kolostomi akan ditutup kembali. Biasanya terletak di kolontransversal dan bersifat sementara. Adanya dua buah lubang stoma dimana ujung proksimal berfungsi untuk mengeluarkan feses dan ujung distal berfungsi mengeluarkan lender.

##### ii. End kolostomi

Kondisi dimana terdapat satu stoma yang dibentuk dari ujung proksimal usus dengan bagian distal saluran

gastrointestinal dapat dibuang atau dijahit sehingga tertutup dan dibiarkan di dalam rongga dabdomen, biasanya rektum ikut dibuang saat dilakukan tindakan tersebut.

iii. Double-barrel kolostomi

Terdapat perbedaan dengan loop kolostomi, dimana terdapat dua buah stoma yang memiliki fungsi yang berbeda. Bagian stoma proksimal akan berfungsi dan bagian stoma distal tidak dapat berfungsi.

Tipe pembedahan berdasarkan pada lokasi dan ukuran tumor dapat dibedakan sebagai berikut :

- Reseksi segmental dengan anastomosis (pengangkatan tumor dan porsi usus pada sisi pertumbuhan pembuluh darah, dan nodus limfatik)
- Reseksi abdominoperineal dengan kolostomi sigmoid permanen (pengangkatan tumor dan proksi sigmoid dan semua rektum serta sfingker anal)
- Kolostomi sementara diikuti reanastomosis reseksi segmental dan anastomosis serta reanastomosis lanjut dari kolostomi (memungkinkan dekompresi usus awal dan persiapan usus sebelum reseksi)
- Kolostomi permanen atau ileostomi (untuk menyembuhkan lesi obstruksi yang tidak dapat direseksi). Selain itu, pada pasien yang telah melakukan tindakan pembedahan juga membutuhkan kemoterapi atau terapi radiasi untuk membunuh sel kanker yang tertinggal.

## 2) Terapi Radiasi

Pada stadium II dan III lanjut, radiasi dapat menyusutkan tumor. Peran lain radioterapi adalah sebagai sebagai terapi tambahan untuk pembedahan pada kasus tumor lokalyang sudah diangkat melau pembedahan, dan untuk penanganan kasus metastasis jauh tertentu. Pada penanganan metastasis jauh, radiasi telah berguna mengurangi efek lokal dari metastasis tersebut, misalnya pada otak. Radioterapi umumnya digunakan sebagai terapi paliatif pada pasien yang memiliki tumor lokal yang unresectable.

### 3) Kemoterapi

Peran kemoterapi dalam tatalaksana kanker rektum adalah sebagai terapi neoadjuvan pre-operatif, konkuren sebagai radiosensitizer dan adjuvan pascaoperatif. Pada tahap paliatif, kemoterapi merupakan pilihan utama terapi. Pemberian kemoterapi neoadjuvan secara bersama/konkueren dengan radioterapi merupakan rekomendasi pilihan terapi bagi kanker kolorektal stadium lanjut.

### b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan terhadap pasien dengan kanker kolorektal yakni pemenuhan kebutuhan dasar pasien, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Mempertahankan atau meningkatkan kenyamanan
- 2) Mempertahankan eliminasi pasien
- 3) Meningkatkan toleransi aktivitas
- 4) Membantu pemenuhan nutrisi secara optimal
- 5) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit
- 6) Melakukan perawatan kulit, luka, dan kolostomi (post operasi)

## **B. Konsep Dasar Nyeri pada Klien Kanker**

### **1. Definisi Nyeri**

Rasa nyeri yang dirasakan oleh klien kanker dapat menurunkan kualitas hidupnya. Berdasarkan definisi dari *Oxford Dictionary* (20021), nyeri adalah hal yang dirasakan ketika badan mengalami sakit/tidak enak badan. Menurut berbagai literature international, nyeri adalah adanya pengalaman sensori dan emosional yang tidak nyaman yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau digambarkan terjadi kerusakan. Menurut Margo McCaffery, nyeri lebih ditekankan pada subjectivitas dari nyeri. Nyeri adalah keluhan apapun yang disampaikan oleh seseorang yang mengalaminya, ada Ketika seseorang yang mengalaminya menyampaikan keluhan tersebut (Irmayati et al., 2023).

## 2. Etiologi

Pada seseorang dengan kanker, keluhan nyeri atau rasa tidak nyaman dapat disebabkan oleh penyebab yang langsung ataupun tidak langsung dari tumor. Pada umumnya, klien akan merasakan nyeri yang durasi dan derajat nyeri yang bervariasi, yang dialami baik selama diagnosis, terapi, remisi, maupun pada fase *end of life*.

Terdapat beberapa etiologi nyeri pada klien kanker nyeri kanker dapat terjadi sebagai akibat dari adanya tumor. Misalnya, tumor malignan dapat menekan atau mengidentifikasi orang, saraf, pembuluh darah dan jaringan lunak di sekitarnya. Nekrosis pada jaringan lunak karena tumor, dapat terjadi infeksi, yang mengakibatkan, terjadinya nyeri pada klien. Nyeri kanker dapat juga terkait dengan terapi, dan dapat berkaitan dengan tes diagnostic, hingga terapi modalitas yang dijalani klien (operasi, terapi radiasi, kemoterapi, dan terapi target). Misalnya, kemoterapi dapat merusak jaringan saraf disekitar tumor, menimbulkan nyeri mukosotis, dan nyeri lainnya. Radiasi juga dapat menyebabkan fibrosis atau struktur pada jaringan lunak, sehingga menimbulkan keluhan nyeri. Keluhan nyeri

merupakan keluhan umum yang dialami klien kanker (Irmayati et al., 2023).

Tabel 2.6  
Penyebab Nyeri pada Klien Kanker

Sumber	Penyebab Nyeri
Tumor	Adanya pelepasan substansi nyeri yang diproduksi oleh tumor atau respon sistem imun akan adanya tumor. Adanya invasi tumor ke tulang, sistem persyarafan, pleura/peritonium, viscera, pembuluh darah, membran mukosa dan jaringan lunak.
Terapi	Operasi : nyeri akut post-operasi, nyeri kronik (misal: post kraniotomi, post mastektomi) Kemoterapi: ekstrasvasi, flebitis, mukositis, neuropati, diare, konstipasi, nekrosis tulang aseptik, sepsis. Radioterapi : kulit luka/terkelupas, mukositis, diare, implan, ulcer gastritis, nekrosis lemak, fibrosis, myelonapati, <i>nerve olexopathies</i> , jaringan parut, osteoradionekrosis Bioterapi: nyalga/artralgia, neuropati Lain-lain: adanya infus central line
Tes Diagnostik	Aspirasi sumsum tulang Biopsi Prosedur invasif radiologi Penusukan vena Lumbar Posisi pada meja

Sumber	Penyebab Nyeri
Prosedur Keperawatan	Injeksi Vena <i>puncture</i> Ganti balutan Perpindahan area tubuh yang nyeri
Kondisi Comorbid	Neuropati diabetik Nyeri tulang belakang Sakit kepala Arthritis Luka dekubitus Kram otot Penyakit vaskular perifer Posttheroetik neuralgia Imobilisasi yang lama

Sumber : (Irmayati et al., 2023)

Klien kanker juga dapat mengalami nyeri lebih dari sekali. Selain tumor, faktor lain dapat mempengaruhi nyeri yang dirasakan oleh klien. Misalnya faktor fisik, psikososial, dan lingkungan.

Tabel 2.7  
Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman Nyeri yang Negatif

Fisik	psikososial	Lingkungan
Anoreksi	- Usia (muda/tua)	- Suara
Perubahan rasa	- Budaya (tabu, perilaku ekspresi nyeri, kesulitan komunikasi)	- Cahaya (terlalu terang atau gelap)
Mukositis	- Jenis kelamin	- Suhu (sangat panas atau sangat dingin)
Mulut kering	(perilaku terhadap)	
Dehidrasi		
Disfagia		
Mual dan muntah		

Fisik	psikososial	Lingkungan
Distensi abdomen Konstipasi Diare Inkontinensia urine Luka	nyeri, harapan akan nyeri, perilaku <i>caregiver</i> ) - Agama (arti nyeri dan derita yang dirasakan) - Pengalaman negatif nyeri sebelumnya - Status ekonomi yang buruk	- Stimulus sensori : banyak atau minimal - Desain ruangan yang buruk - Ikatan - Tidak menyukai fasilitas (RS, <i>nursing home</i> )

Sumber: (Irmayati et al., 2023)

### 3. Patofisiologis Nyeri Kanker

Klasifikasi dari sindrom nyeri kanker yang umum dan paling banyak digunakan dalam berbagai literatur ialah klasifikasi berdasarkan patofisiologi nyeri dimana sebagian besar penderita nyeri kanker akan mengalami 2 jenis nyeri yakni nyeri nosiseptif dan nyeri neuropatik. Kedua jenis nyeri tersebut dapat terjadi bersamaan pada seorang penderita kanker dan dikenal sebagai jenis nyeri campur. Dalam suatu studi metaanalisis, didapat 59% penderita kanker mengalami nyeri nosiseptif, 19% nyeri neuropatik sedangkan 20% lainnya mengalami nyeri campur (Mangara, 2021).

#### a. Nyeri nosiseptif

Merupakan jenis nyeri yang terjadi akibat adanya perlukaan pada jaringan kulit, tulang, otot maupun organ visera. Stimulasi noxius pada jaringan tersebut akan mengaktivasi ujung-ujung saraf aferen nosiseptor dan ditransmisikan melalui serabut saraf C dan A-d menuju medulla spinalis sehingga dipersepsikan sebagai rasa nyeri. Pada

penderita kanker, nyeri nosiseptif umumnya terjadi akibat pertumbuhan tumor atau sel kanker yang membesar sehingga menginfiltrasi atau mendesak jaringan tubuh lainnya. Secara umum nyeri nosiseptif terdiri dari nyeri somatik dan nyeri visera. Karakteristik nyeri nosiseptif somatik umumnya berupa nyeri tajam, terlokalisir, berdenyut, dan terasa ditekan, sedangkan nyeri nosiseptif visera muncul akibat sekunder dari penekanan, infiltrasi, atau distensi dari organ visera seperti toraks atau abdominal sehingga karakteristik nyeri lebih tumpul dan difus.

Sel kanker mensekresi beberapa mediator yang memodulasi nosiseptor. Mediator yang disekresi secara langsung diantaranya proton ( $H^+$ ), Endotelin-1 (ET-1),  $TNF\alpha$ , Nerve Growth Factor (NGF), tripsin, dan opioid, sedangkan mediator yang disekresi secara tidak langsung adalah bradikinin (BK) dan triptase.

b. Nyeri Somatik

Nyeri somatik pada penderita kanker dapat disebabkan oleh invasi pada tulang, sendi, otot, atau jaringan penyokong, dapat juga diakibatkan spasme otot pada area kerusakan jaringan oleh kanker, insisi pascaoperasi, induksi radioterapi ataupun kemoterapi. Nyeri nosiseptif somatik terjadi karena adanya stimulasi nosiseptor pada kulit, otot, sendi dan jaringan ikat yang ditransmisikan oleh serabut saraf A-d dan C menuju kornu dorsalis, mencapai talamus dan pusat lain di otak. Nyeri dirasakan sebagai sensasi yang dapat dirasakan dengan jelas dan dapat dilokalisasi dengan baik. Pada struktur somatik, pertumbuhan tumor tidak saja menyebabkan kerusakan jaringan tetapi juga memicu jaringan untuk memproduksi mediator inflamasi yang akan mengaktifasi nosiseptor primary ending of afferent sensory neuron, mediator inflamasi yang dilepaskan diantaranya ATP, ion Potassium, Substansi P (SP), bradikinin (BK), serotonin (5HT) dari platelet, histamin dari sel mast, serta mediator jaringan lain seperti

prostaglandin (PG), nerve growth factor (NGF), sitokin (TNF- $\alpha$ ), proton (H<sup>+</sup>) dan mengaktifkan 2 reseptor sensitif asam yakni reseptor vanilloid (TRPV1) dan kanal ion ASIC.

c. Nyeri Visera

Nyeri visera merupakan nyeri yang disebabkan proses patologis yang terjadi pada organ interna seperti metastase hepar, obstruksi biliaris, pankreatitis, obstruksi kolon atau usus kecil. Nyeri visera pada penderita kanker dibangkitkan oleh berbagai kondisi seperti iskemik, spasme, peradangan (pembentukan mediator inflamasi sekunder) dari otot halus dan stimulus mekanikal seperti kompresi atau traksi langsung pada ligamen, pembuluh darah atau mesenterika, maupun struktur neural yang memperdarahi organ visera. Serabut nosiseptif organ visera berada pada saraf simpatetik dan parasimpatetik sehingga nyeri yang dibangkitkan melalui aktivasi dari serabut tersebut tidak dapat dilokalisasi dengan baik.

Nosiseptor organ visera memiliki dua jenis reseptor yakni reseptor ambang tinggi dan ambang rendah. Reseptor ambang batas tinggi akan teraktivasi oleh stimulus mekanik yang umumnya didapat pada hati, paru paru, sistem pencernaan, ureter dan kandung kemih sedangkan reseptor ambang rendah merupakan reseptor yang teraktivasi oleh stimulasi natural. Organ visera mengandung aferen nosiseptif yang dalam keadaan normal akan bersifat “diam”. Aferen nosiseptif tersebut akan tersensitisasi apabila terjadi peradangan lokal atau cedera jaringan sehingga menjadi sensitif dan dapat teraktivasi oleh stimulus yang pada awalnya hanya merupakan stimulus natural dan tidak menyebabkan perlukaan jaringan.

Informasi viserosensori disampaikan melalui serat aferen simpatis dan parasimpatis. Aferen nosiseptif dari organ visera toraks dan abdominal

berjalan sepanjang serat eferen simpatis. Aferen toraks berjalan ke splanik sebelum menyatu ke paravertebra dan memasuki kornu dorsalis sedangkan aferen abdomen berjalan ke plexus seliaka dan splanik toraks sebelum memasuki jalur simpatetik dan berakhir pada lamina I dan V medulla spinalis.

#### d. Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropati merupakan jenis nyeri yang banyak diderita penderita kanker, Bennett dkk memperkirakan terdapat 18,7–21,4% penderita kanker yang mengalami nyeri neuropatik tersebut. Nyeri neuropatik pada kanker dapat terjadi akibat adanya kerusakan pada sistem saraf perifer maupun sentral yang berhubungan dengan jenis kanker dan intervensi terapi. Kerusakan sistem saraf, diantaranya diakibatkan infiltrasi langsung sel kanker pada saraf, kompresi saraf, kemoterapi, radioterapi maupun toksisitas saraf. Karakteristik nyeri neuropatik pada kanker berupa manifestasi hipersensitif pada saraf seperti nyeri terbakar, sensasi listrik, kesemutan dan manifestasi hiposensitif seperti rasa baal dan kelemahan otot.

##### 1) Mekanisme sensitisasi perifer pada nyeri neuropatik

Sensitisasi nosiseptor pada kerusakan serabut saraf akibat ekspansi tumor atau efek terapi dapat menyebabkan timbulnya nyeri neuropatik melalui beberapa mekanisme, salah satunya adalah peningkatan densitas membran kanal-kanal natrium. Peningkatan densitas membran kanal natrium ganglia akar dorsalis (DRG) pada serabut saraf yang mengalami kerusakan menyebabkan neuron menjadi hipereksitabel dan mendorong timbulnya aktivitas ektopik. Perubahan kanal-kanal ion tersebut menyebabkan terjadinya sensitisasi, penurunan ambang potensial aksi dan aktivitas spontan pada neuron aferen primer yang rusak.

##### 2) Mekanisme sensitisasi sentral pada nyeri neuropatik

Neuron neuron kornu dorsalis akan memacu aktivitas traktus spinotalamikus sebagai bagian dari jaras asending nosiseptif. Dampak dari aktivitas spontan yang berasal dari input aferen mengakibatkan meningkatnya aktivitas jaras spinotalamikus, meluasnya area penerima dan meningkatkan respon terhadap impuls aferen. Fenomena tersebut dikenal sebagai sensitisasi sentral yang ditandai oleh meningkatnya aktivitas neuron sehingga ambang batas stimulus menjadi lebih rendah. Sensitisasi tersebut berhubungan dengan aktivitas kanal ion pada reseptor ( $\alpha$ -amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazolepropionic acid) AMPA dan N-metil-DAspartat (NMDA) yang berkaitan dengan fungsi sistem inhibitorik sehingga memberikan gambaran berupa alodinia dan hiperalgesia. Stimulus yang terus menerus bisa menyebabkan kerusakan neuron melalui proses apoptosis yang dipicu baik oleh modulasi intrinsik  $Ca^{++}$  atau juga oleh gangguan enzimatik di neuron itu sendiri.

#### **4. Klasifikasi Sindrom Nyeri Kanker**

Klasifikasi sindrom nyeri kanker berdasarkan etiologi yang mendasari dapat berupa nyeri yang berhubungan dengan tumor secara langsung, nyeri yang terkait intervensi (diagnosis ataupun terapi), dan jenis nyeri lainnya (nyeri sentak) (Mangara, 2021).

##### **a. Nyeri terkait tumor**

Infiltrasi neoplasma pada tulang, sendi, otot, dan jaringan penyokong dapat menghasilkan nyeri somatik yang persisten. Nyeri pada tulang belakang merupakan area metastasis tulang tersering dan mengakibatkan nyeri punggung pada penderita. Proses infiltrasi tumor tersebut juga dapat menyebabkan kerusakan pada sistem saraf.

##### **b. Sindrom nyeri visera akibat tumor**

Nyeri visera akibat penekanan tumor mengakibatkan beberapa kondisi sesuai dengan lokasi metastasis ataupun penekanan tumor yaitu seperti sindrom distensi hepar disebabkan adanya area sensitif nyeri pada liver adalah daerah kapsul, pembuluh darah, diafragma, dan saluran empedu. Saraf aferen nosiseptif yang mempersaraf struktur-struktur ini berjalan melalui pleksus seliak, nervus phrenus, dan nervus interkostalis inferior. Metastasis intrahepatik yang luas, tumor primer yang berukuran besar, atau hepatomegali yang berkaitan dengan kolestasis dapat menyebabkan sensasi tidak nyaman pada regio subkostalis dekstra, dan pada beberapa kasus pada daerah punggung kanan atau sekitarnya. Nyeri biasanya bersifat tumpul dan memberat saat perubahan posisi atau dapat berupa nyeri tajam saat inspirasi dalam. Apabila terdapat keterlibatan dari diafragma atau saluran empedu, nyeri dapat juga menjalar sampai ke bahu kanan atau regio skapula.

Karsinomatosis peritoneal dan obstruksi usus kronik yang merupakan nyeri difus abdomen dapat terjadi akibat distensi, peregangan mesenterium, atau iskemia mural yang berkaitan dengan karsinomatosis peritoneal atau obstruksi usus kronik. Kanker ovarium atau kanker kolorektal merupakan penyebab tersering dari keadaan ini. Nyeri dapat bersifat kontinu atau kolik, dan dapat menjalar sesuai dengan dermatom dari segmen tulang belakang yang mempersaraf visera yang terkena. Mual, muntah dan konstipasi seringkali menyertai keluhan nyeri.

Nyeri perineal maligna (rektal, genital, atau difus) perineal sering ditemukan pada tumor rektum dan kolon, saluran reproduksi perempuan, dan sistem genitourinarius daerah distal. Nyeri biasanya

memberat pada posisi duduk atau berdiri, dengan atau tanpa tanda tenesmus atau spasme kandung kemih yang berat.

c. Sindrom Nyeri Neuropatik Akibat Tumor

Sindrom nyeri neuropatik dapat disebabkan oleh infiltrasi tumor atau kompresi pada saraf tepi, radiks atau pleksus. Karakteristik nyeri umumnya berupa nyeri tajam dan disestesia (sensasi nyeri abnormal seperti terbakar) sesuai dermatomal yang terkena. Pleksopati lumbosakralis sering disebabkan oleh tumor kolorektal, servikal, kanker payudara, sarkoma, dan limfoma. Pasien dengan gangguan pada dinding pelvik biasanya menderita pleksopati superior, dengan nyeri yang dirasakan pada regio inguinal dan sepanjang daerah anterior dan medial dari paha, sedangkan pasien dengan lesi pada daerah yang lebih medial atau daerah paraspinal mengalami nyeri pada daerah distal tungkai dan kaki, dan paha posterior. Tumor pelvik dapat merusak pleksus sakral dengan manifestasi nyeri perineal dan juga tanda-tanda gangguan pada kandung kemih atau disfungsi usus besar.

d. Nyeri Terkait Intervensi

Beberapa intervensi diagnosis pada kasus kanker dapat menimbulkan nyeri yang umumnya bersifat akut seperti pungsi lumbal, biopsi sumsum tulang belakang, venapuncture, patasentesis dan torakosintesis. Namun nyeri akibat intervensi diagnosis lebih jarang terjadi dengan derajat lebih ringan dibandingkan nyeri akibat intervensi terapi. Sindrom nyeri akibat tatalaksana pengobatan kanker (pembedahan, radiasi, atau kemoterapi) dapat menyebabkan nyeri somatik, visera, hingga neuropatik yakni:

1) Nyeri Pasca Pembedahan

Nyeri pasca pembedahan yang persisten timbul akibat prosedur pembedahan menyebabkan kerusakan pada jaringan dan

berlangsung lebih dari 3 bulan setelah pembedahan, nyeri tersebut menetap meskipun jaringan pada area lokasi telah mengalami proses penyembuhan.<sup>3</sup> Kondisi ini umum terjadi pada penderita kanker yang menjalani torakotomi, mastektomi, ataupun amputasi. Mekanisme yang paling umum berperan dalam nyeri pasca pembedahan adalah sensitisasi sentral.

## 2) Nyeri Pasca Radioterapi

Radioterapi yang digunakan pada penderita kanker dapat menyebabkan kerusakan sistem saraf pusat dan perifer sebagai manifestasi dari radionekrosis fokal. Pada sistem saraf pusat, radiasi mengenai substansia alba ataupun spinal cord sedangkan kerusakan pada sistem saraf perifer dapat berupa pleksopati brakialis dan lumbosakral ataupun mielopati.

Sindrom nyeri akut yang diinduksi terapi radiasi terajadi pada 30-40% pasien yang menjalani terapi radiasi paliatif untuk metastasis tulang dapat terjadi peningkatan intensitas nyeri tulang segera setelah menjalani radioterapi. Nyeri dapat dirasakan dengan intensitas lebih tinggi pada sebagian kecil pasien dan biasanya dikeluhkan sebagai suatu nyeri multifokal yang memberat saat beraktivitas.

## 3) Nyeri Pasca Kemoterapi

Obat-obatan yang digunakan pada kemoterapi perlu didokumentasi untuk mengetahui efek neurotoksik secara langsung maupun tidak langsung. Obat kemoterapi dapat mengaktivasi membran ion (Na, Ca, K) ataupun reseptor (NMDA) pada dorsal root ganglia dan dorsal horn neurons sehingga mengubah ion sitosolik. Nyeri yang timbul umumnya pada bagian distal ekstremitas disertai rasa baal dan parestesi. Beberapa jenis obat kemoterapi yang diduga menimbulkan efek sitotoksik antara lain cisplatin, oxaliplatin, vincristine dan paclitaxel.

e. Nyeri Sontak

Nyeri sontak terjadi sekitar 64.8% kasus onkologi. Nyeri sontak ialah nyeri akut pada penderita yang telah memiliki nyeri kronik stabil sebelumnya dan menjalani penanganan nyeri. Penyebab dari nyeri ini bervariasi dan berbeda pada tiap individu, umumnya berhubungan dengan komorbiditas yang dimiliki penderita. Namun literatur lain juga menuliskan nyeri sontak pada kasus nyeri kanker dapat disebabkan oleh tumor yang dimiliki. Nyeri yang muncul bervariasi dari sisi kualitas, intensitas, dan waktu terjadinya nyeri. Mekanisme nyeri sontak dapat terjadi secara nosiseptif (38-53%), neuropatik (10-54%), hingga campur (20-52%). Apabila tidak terkontrol menyebabkan penderita mengalami kualitas hidup yang buruk dan merugikan penderita.

## 5. Alat Ukur Nyeri

Alat ukur nyeri terbagi atas beberapa kelompok (Amayu, 2019) :

a. Skala Nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale)

0 = Tidak ada rasa sakit.

1 = Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan), seperti gigitan nyamuk.

2 = Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.

3 = Nyeri sangat terasa namun bisa ditoleransi, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.

4 = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.

5 = Kuat, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kakiterkilir

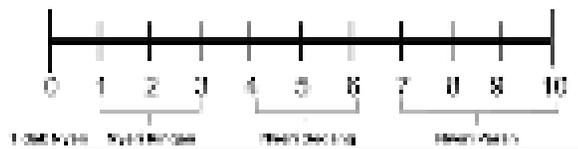
6 = Kuat, nyeri yang dalam dan menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.

- 7 = Sama seperti skala 6, kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
- 8 = Nyeri yang kuat sehingga seseorang tidak dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian saat sakitnya kambuh dan berlangsung lama
- 9 = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya, sampai-sampai mengusahakan segala cara untuk menghilangkan rasa sakitnya, tanpa peduli apapun efek samping atau risikonya.
- 10 = Nyeri begitu kuat hingga tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini, karena sudah telanjur pingsan, seperti saat mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kehilangan kesadaran sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

b. Numerik rating scale (NSR)

Skala nyeri jenis ini adalah yang paling sering digunakan. Saat mengukur rasa nyeri, dokter akan meminta anda untuk memilih angka dari 0-10, dengan penjabaran sebagai berikut :

- 1) Angka 0 artinya tidak nyeri
- 2) Angka 1-3 nyeri ringan
- 3) Angka 4-6 nyeri sedang
- 4) Angka 7-10 nyeri berat

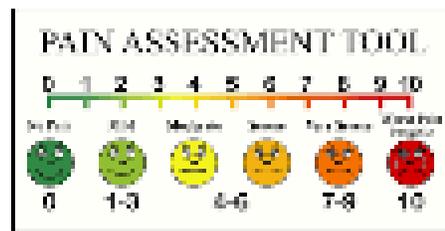


Gambar 2.8 Numerik Rating Scale

c. Visual Analogue Scale (VAS)

Selain kedua cara menilai skala nyeri di atas, ada juga metode VAS. Visual Analogue Scale adalah suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri secara terus-menerus. Skala ini membuat pasien bebas untuk menentukan tingkat nyeri sesuai yang dirasakan.

- 1) Skala Nyeri 0 : Tidak terasa nyeri.
- 2) Skala Nyeri 1-3 : Nyeri ringan seperti gatal, kesetrum, nyutnyutan, perih.
- 3) Skala Nyeri 4-6 : Nyeri sedang seperti kram, kaku, terbakar, ditusuk-tusuk.
- 4) Skala Nyeri 7-9 : Nyeri berat namun masih dapat dikontrol oleh pasien.
- 5) Skala Nyeri 10 : Nyeri berat yang tidak dapat dikontrol pasien.



Gambar 2.9 Visual Analogue Scale

## 6. Pengkajian Nyeri Kanker

Pengkajian nyeri pada pasien kanker adalah proses yang kompleks karena sifat nyeri yang subjektif yang bisa timbul dari penyakit itu sendiri, atau dari efek samping terapi anti kanker, dan berkaitan dengan penyakit lain yang tidak terkait dengan kanker (Ferrell & Paice, 2019). Pengkajian nyeri menyeluruh mencakup penilaian intensitas nyeri, lokasinya, jenis dan kualitas nyeri, serta riwayat nyeri sebelumnya termasuk penyebarannya ke bagian tubuh lain dan mencakup dampak pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sebagai pengalaman nyeri. Berikut akronim pengkajian nyeri agar mudah diingat dan dipahami (Hurai et al., 2024).

Tabel 2.8  
Akronim Pengkajian Nyeri

Akronim	Parameter Penilaian
OLDCART	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Onset</b> : Kapan nyeri mulai dirasakan?</li> <li>• <b>Location/Lokasi</b> : Dimana letak nyeri?</li> <li>• <b>Duration/Durasi</b> : seberapa sering nyeri terjadi? Berapa lama nyeri bertahan?</li> <li>• <b>Characteristics/Karakteristik</b> : Bagaimana rasa nyeri (intensitasnya)? Mendeskripsikan nyeri anda?</li> <li>• <b>Aggravating factors/Faktor Pereda</b> : apa yang membuat nyeri anda mereda?</li> <li>• <b>Realieving Factors/Faktor Pereda</b> : Apa yang membuat nyeri anda mereda?</li> <li>• <b>Treatment</b> : Pengobatan apa yang telah anda coba untuk mengendalikan nyeri? Bagaimana efektivitasnya?</li> </ul>
PQRST (A)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Provocation/Palliation/meredakan</b> : apa penyebabnya?</li> <li>• <b>Quality/kualitas</b> : Bagaimana rasanya?</li> <li>• <b>Region/Radiation/tempat</b> : Dimana letak nyeri? Apakah nyeri menjalar?</li> <li>• <b>Severity/Intensitas</b> : Seberapa parah nyeri dalam skala 0 sampai 10?</li> <li>• <b>Timing/waktu</b> : Apakah nyeri selalu ada (persisten) atau datang dan pergi (intermiten)?</li> <li>• <b>Adjuvants/yang membantu</b> : Apa yang membuat nyeri lebih baik? Apa yang membuat nyeri menjadi lebih buruk?</li> </ul>

## 7. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri atau tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu terdiri dari penatalaksanaan non -farmakologi dan farmakologi

### a. Penatalaksanaan Farmakologi

Keputusan perawat dalam penggunaan obat-obatan dan penatalaksanaan klien/ pasien yang menerima terapi farmakologi membantu dalam upaya memastikan penanganan nyeri yang mungkin dilakukan.

#### 1) Analgesik

Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Perawat harus mengetahui obat-obatan yang tersedia untuk menghilangkan nyeri (Helmi, 2020). Ada tiga jenis analgesik menurut Helmi (2020) yaitu :

- a) Non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID)  
Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. NSAID non-narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan sedang seperti nyeri yang terkait dengan artritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi, prosedur bedah minor dan episiotomy.
- b) Analgesik narkotik atau opiat  
Analgesik narkotik atau opiat umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi dan nyeri maligna. Obat ini bekerja pada sistem saraf pusat.
- c) Obat tambahan (adjuvan) atau koanalgesi  
Peneliti berharap penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan dibidang keperawatan, sehingga perawat mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post laparatomi.

## 2) Analgesik Dikontrol Pasien (ADP)

Sistem pemberian obat yang disebut ADP merupakan metode yang aman untuk penatalaksanaan nyeri kanker, nyeri post operasi dan nyeri traumatik. Klien/pasien menerima keuntungan apabila ia mampu mengontrol nyeri.

### b. Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri. Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun banyak aktifitas keperawatan non farmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri nonfarmakologi memiliki resiko yang sangat rendah.

Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan. Salah satu tanggung jawab perawat paling dasar adalah melindungi klien/pasien dari bahaya. Ada sejumlah terapi non farmakologi yang mengurangi resepsi dan persepsi nyeri yang dapat digunakan pada keadaan perawatan akut, perawatan tersier dan pada keadaan perawatan restorasi.

Penatalaksanaan non farmakologi terdiri dari intervensi perilaku kognitif yang meliputi:

#### 1) Teknik Distraksi

Teknik distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus satu ke fokus yang lainnya atau perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain. Jenis Teknik Distraksi Menurut Tamsuri (2021) teknik distraksi dibagi menjadi 5, yaitu:

- a) Distraksi visual dan audio visual cara yang sering di gunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat film keluarga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar, bermain game. Teknik audio visual adalah salah satu teknik yang efektif dalam melakukan pendekatan pada anak. Cara ini digunakan dengan cara mengalihkan perhatian anak pada hal – hal yang disukaiseperti menonton animasi animasi.
- b) Distraksi pendengaran seperti mendengarkan music, mendengarkan radio yang disukai atau suara burung dan binatang yang lainnya serta gemercik air. Individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, bacaan ayat ayat suci, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Pasien juga diperkenankan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama musik seperti, menggeleng gelengkan kepala, menggerakkan jari-jemari atau mengayun ayunkan kaki.
- c) Distraksi pendengaran bernafas ritmik dianjurkan pada pasien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan mundur 4 – 1 dan kemudian mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung mundur 4 – 1 (dalam hati). Anjurkan pasien untuk fokus pada irama pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, teknik ini di lakukan hingga terbentuk pola pernafasan yang ritmik.
- d) Distraksi intelektual kegiatan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur melakukan kegiatan yang di

gemari (di tempat tidur) seperti mengumpulkan peranko, menggambar dan menulis cerita.

- e) Imajinasi terbimbing adalah kegiatan anak membuat suatu hayalan yang menyenangkan dan fokuskan diri pada bayangan tersebut serta berangsur- angsur melupakan diri dari perhatian terhadap rasa nyeri. Imaginasi terbimbing membuat anak sibuk memusatkan perhatiannya pada suatu aktivitas yang menarik dan menyenangkan, dan merubah persepsi rasa sakit.

## 2) Tehnik Relaksasi

Menurut Tamsuri (2021) relaksasi adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi dapat memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Teknik ini dapat digunakan pada kondisi sehat dan sakit. Pengertian teknik distraksi nafas dalam adalah bentuk asuhan keperawatan, hal ini perawat mengajarkan cara teknik distraksi nafas dalam, nafas perlahan dan menghembuskan nafas secara berangsurangsur, hal tersebut dapat menurunkan rasa nyeri, ventilasi paru dapat meningkat dan oksigen darah meningkat.

Tujuan dari teknik relaksasi antara lain :

- a) Menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
- b) Penurunan konsumsi oksigen.
- c) Penurunan ketegangan otot.
- d) Penurunan kecepatan metabolisme.
- e) Peningkatan kesadaran secara umum.
- f) Kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan.
- g) Tidak ada perubahan posisi yang volunter.
- h) Perasaan damai dan sejahtera.

- i) Periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.

## C. Konsep Intervensi

### 1. *Deep Breating Exercise*

#### a. Pengertian *Deep Breating Relaxation*

Relaksasi merupakan metode yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernafasan dan Teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang mengehentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot. (Malikul Mulki et al., 2020)

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri.

Teknik relaksasi nafas atau *Deep Breating Relaxation* dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maximal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama. Latihan nafas dalam yaitu bentuk Latihan nafas yang terdiri dari pernafasan abdominal (diaphragma) dan *pursed lip breathing*.

Melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri, di dalam tubuh seseorang tersebut secara stimulant dapat meningkatkan saraf parasimpatik maka hormon kortisol dan adrenalin yang dapat menyebabkan stress akan menurun sehingga konsentrasi meningkat serta merasa tenang untuk mengatur nafas sampai pernafasan kurang dari 60-70 kali per menit. Kemudian kadar PCO<sub>2</sub> akan meningkat dan menurunkan pH sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah.

b. Tujuan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tujuan teknik relaksasi nafas dalam yaitu (Malikul Mulki et al., 2020):

- 1) Menurunkan tingkat nyeri,
- 2) Meningkatkan ventilasi alveoli,
- 3) Meningkatkan efisiensi batuk,
- 4) Memelihara pertukaran gas,
- 5) Mencegah atelektasi paru,
- 6) Mengurangi Tingkat stress baik itu stress fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu

c. Manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam dapat memberikan berbagai manfaat. Menurut Potter & Perry (2006), menjelaskan efek relaksasi nafas dalam antara lain terjadinya penurunan nadi, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran global, perasaan damai dan Sejahtera dan periode kewaspadaan yang santai.

Selain itu menurut manfaat dari teknik relaksasi nafas dalam yaitu:

- 1) Membuat lebih mampu menghindari stress

- 2) Mengurangi bahkan mengatasi masalah yang berhubungan dengan stress seperti : sakit kepala, pusing, sulit tidur, hipertensi, mual, muntah, nyeri punggung dan nyeri lainnya.
  - 3) Menurunkan dan mengatasi kecemasan
  - 4) Membantu menyembuhkan penyakit tertentu seperti darah tinggi dan sebagainya
  - 5) Meningkatkan penampilan kerja dan sosial
- d. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Persepsi Nyeri
- Relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui tiga mekanisme, yaitu:
- 1) Pertama dengan merelaksasi otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan insisi (trauma) jaringan saat pembedahan
  - 2) Kedua lakukan relaksasi otot skelet akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan (menghilangkan) sensasi nyeri.
  - 3) Ketiga teknik relaksasi nafas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan *opoid endogen* yaitu *endorphin* dan *enkefalin*.

## 2. Terapi Murottal

Terapi murottal Al-Qur'an atau bacaan Al-Qur'an dengan keteraturan irama dan bacaan yang benar juga merupakan sebuah musik, Al-Qur'an mampu mendatangkan ketenangan dan meminimalkan kecemasan 97% bagi mereka yang mendengarnya. Hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat yang berbasis komputer. Ketenangan jiwa ini menimbulkan relaksasi bagi tubuh. Relaksasi ini mempengaruhi terbentuknya gelombang teta pada otak dimana

frekuensinya 5-8 Hz. Gelombang ini mampu mempengaruhi produksi hormon endorfin yang menghambat aktifitas trigger cell. Ketika aktifitas trigger cell dihambat, gerbang pada Substansia Gelatinosa menutup dan impuls nyeri berkurang atau sedikit ditransmisikan ke otak (Fallis, 2013). Membaca atau mendengarkan Al-Quran akan memberikan efek relaksasi, sehingga pembuluh darah nadi dan denyut jantung mengalami penurunan. Bagian sel tubuh yang sakit, kemudian diperdengarkan bacaan Al-Quran, akan mempengaruhi gelombang dalam tubuh dengan cara merespon suara dengan getaran-getaran sinyalnya dikirimkan ke sistem saraf pusat. Terapi bacaan Al-Quran ketika diperdengarkan pada orang atau pasien akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan mempengaruhi reseptor-reseptor didalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman. Murottal merupakan terapi suara dan alunan murottal seperti halnya musik merupakan salah satu bentuk distraksi karena memiliki irama dan aturan tersendiri sehingga bekerja atau berperan dalam susunan syaraf pusat dengan bekerja sesuai teori gate control yang dapat menyebabkan gerbang sumsum tulang menutup sehingga memodulasi dan mencegah input nyeri untuk masuk ke pusat otak yang lebih tinggi untuk diinterpretasikan sebagai pengalaman nyeri. Mekanisme dalam memberikan efek menurunkan nyeri dalam teori Gate Control adalah dimana impuls musik yang berkompetisi mencapai korteks serebri bersamaan dengan impuls nyeri akan berefek pada distraksi kognitif dalam inhibisi persepsi nyeri kesan yang muncul bahwa transmisi dari hal yang berpotensi sebagai impuls nyeri bisa dimodulasikan oleh “cellular gating mechanism” yang ditemukan di spinal cord (Susanti et al., 2019).

Murottal dapat mengurangi rasa nyeri melalui mekanisme menghantarkan gelombang suara, yang akan mengubah pergerakan cairan tubuh, medan elektromagnetis pada tubuh. Perubahan ini diikuti stimulasi perubahan

reseptor nyeri, dan merangsang jalur listrik di substansia grisea serebri sehingga terstimulasi neurotransmitter analgesia alamiah (endorphin, dinorphin) dan selanjutnya menekan substansi P sebagai penyebab nyeri. Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan Gama Amino Butyric Acid (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps (Syamsudin & Kadir, 2021). Selain itu, midbrain juga mengeluarkan enkepalin dan beta endorfin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang. Pengaruh terapi murottal dalam menurunkan nyeri didukung oleh hasil penelitian “Pengaruh Terapi Bacaan Al-Quran (TBA) Melalui Media Audio terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RS Cilacap” Hasil dari penelitian diperoleh ada perbedaan skala nyeri ( $p=0,008; \alpha=0,05$ ) sebelum dan sesudah TBA (Kesumadewi & Dkk, 2021)

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan, keberhasilan proses keperawatan ditentukan oleh beberapa tahap yaitu:

#### **a. Identitas klien**

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, Bahasa yang digunakan, status perkawinan, Pendidikan, pekerjaan, no. register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Biasanya pasien dengan kanker kolorektal sering mengeluh nyeri abdomen atau rektal dengan karakter, lokasi dan skala nyeri berhubungan dengan makanan dan defekasi. Biasanya juga disertai dengan keluhan sakit kepala atau migrain, mual muntah, penurunan berat badan, lemah, serta gelisah.

Nyeri pada pasien kanker biasanya timbul selama perjalanan penyakit sebagai akibat dari obstruksi dan destruksi dari organ vital, penekanan pada jaringan, tulang yang sensitive atau keterlibatan saraf.

Nyeri tersebut bisa nyeri atau nyeri kronik tergantung lokasi, kualitas dan Tingkat stadium pada kanker, data yang harus dikumpulkan dalam Riwayat nyeri komprehensif meliputi lokasi nyeri, intensitas, kualitas pola, aktivitas ADL, pengalaman nyeri yang lalu, makna nyeri, sumber koping dan respons afektif.

Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien digunakan:

- 1) Provoking insiden (P) : apakah ada peristiwa yang menjadi faktorpresipitasi nyeri
- 2) Quality of pain (Q) : seperti apa nyeri yang dirasakan atau gambaran dari nyeri biasanya pada pasien kanker nyeri yang dirasakan seperti terbakar, berdenyut dan menusuk.
- 3) Region (R) : radiation, relief, apakah rasa nyeri menyebar atau menjalar dan Dimana rasa nyeri terjadi.
- 4) Saverity/ Scale of pain (S) : seberapa jauh rasa nyeri yangv dirasakan klien
- 5) Time (T) : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya keluhan nyeri yang dirasakan pasien kanker kolorektal dapat disebabkan oleh psikologis seperti kecemasan yang membuat nyeri

tersebut semakin berat, nyeri yang dirasakan saat ini juga bisa disebabkan oleh faktor pengobatan seperti pembedahan, kemoterapi dan radiasi.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya nyeri pada pasien kanker akan merasakan nyeri sekitar 50% pada stadium awal, 70-80% pada stadium lanjut dan sekitar 75-90% pada stadium terminal. Biasanya pada pasien dengan kanker kolorektal mempunyai Riwayat penyakit seperti inflamasi kronis pada usus dan polip kolorektal.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya pada pasien dengan kolorektal ada Riwayat keluarga yang menderita penyakit kanker kolon atau poliposis, sebab beberapa kanker diketahui berhubungan dengan faktor genetic dan lingkungan.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat, hal ini diperlukan untuk dapat melaksanakan total care, pemeriksaan dilakukan dengan cara head to toe dari kepala sampai kaki:

1) Keadaan umum

Pemeriksaan keadaan umum meliputi tingkat kesadaran, serta tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)

2) Kepala :

Biasanya tidak ada gangguan, bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada edema, rambut (bersih atau kotor, ada tidaknya bau, tidak ada atau mudah rontok)

3) Mata :

Tampak simetris, tidak memiliki gangguan penglihatan, palpebral tidak edema, sklera tidak ikterik, biasanya konjungtiva tampak anemis dikarenakan Hb yang menurun dan intake yang tidak adekuat.

## 4) Hidung :

Tampak simetris, tidak ada keluhan (polip atau sinusitis), tidak ada pernafasan cuping hidung.

## 5) Mulut dan Gigi

Biasanya mukosa tampak kering dan pucat, ada atau tidak adanya stomatitis dan caries gigi

## 6) Telinga :

Tampak simetris, tidak memiliki keluhan pendengaran, ada atau tidaknya lesi, ada atau tidaknya serumen

## 7) Leher :

Biasanya bisa terjadi pembengkakan kelenjar getah bening apabila kanker telah bermetastase (kanker dengan stadium III dan IV). Ada atau tidak adanya pembesaran tiroid dan vena jugularis.

## 8) Pemeriksaan Dada (Paru-paru):

- Inspeksi : bentuk simetris kanan dan kiri, ada atau tidak adanya lesi
- Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama
- Perkusi : Sonor atau hipersonor
- Auskultasi : terdengar adanya suara vesikuler di kedua lapisan paru, suara *ronci* dan *wheezing*.

## 9) Jantung

- Inspeksi : iktus kordis terlihat atau tidak terlihat
- Palpasi : iktus kordis teraba 2 jari mid klavikula
- Perkusi : batas jantung normal
- Auskultasi : regular atau irregular

## 10) Abdomen

- Inspeksi : perut mengalami distensi atau pembengkakan karena BAB yang tertahan, atau stoma pada pasien yang sudah menjalani kolonostomi di bagian perut sebelah kanan, atau tampak luka laparatomi

- Palpasi : perut terasa lunak atau keras, hepar teraba atau tidak, adanya nyeri tekan atau tidak
- Perkusi : Tympany
- Auskultasi : bising usus (+), biasanya mengalami penurunan

#### 11) Kulit :

Biasanya kulit akan tampak kering dan berwarna pucat disebabkan oleh anemia, serta akral teraba dingin

#### 12) Ekstremitas

Biasanya pasien mengeluh lemah pada anggota gerak disebabkan intake yang tidak adekuat

#### 13) Genitalia/pelvis

Biasanya pasien mengeluh nyeri pada daerah anus, tampak benjolan-benjolan disekitar anus dan tampak memerah.

#### g. Pemeriksaan Penunjang

##### 1) Pemeriksaan Radiologi

- a) CT- Scan
- b) USG abdomen

##### 2) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium mungkin dapat membantu mencari kausa penyakit dan menunjukkan gambaran dehidrasi dan kehilangan volume plasma. Pemeriksaan yang penting untuk dimintakan yaitu leukosit darah, kadar elektrolit, ureum, glukosa darah dan amilasi. Leukositosis mungkin menunjukkan dehidrasi. Analisa gas darah dapat mengindikasikan asidosis atau alkalosis metabolik.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan Keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial.

Setelah mengumpulkan data-data klien yang relevan, informasi tersebut dibandingkan dengan ukuran normal sesuai umur klien, jenis kelamin, Tingkat perkembangan, latar belakang sosial dan psikologis.

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera biologis
- b. Perubahan pola eliminasi (inkontinensia fekal)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor biologis (keengganan untuk makan)
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan proses penyakit.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan Langkah awal dalam emnentukan apa yang akan dilakukan untuk membantu klien dalam memenuhi serta mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan. Tahap perencanaan kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan.

Tabel 2.9  
Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	<b>Nyeri Kronis b.d Infiltrasi Tumor</b>	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan bahwa tingkat nyeri menurun.</p> <p><b>Dengan kriteria Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Sikap protektif menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Kesulitan tidur menurun</li> <li>- Frekuensi nadi membaik</li> <li>- Tekanan darah membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgetic</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ul>
2.	<b>Perubahan pola eliminasi</b>	<b>Kontinensia Fekal (L.04035)</b>	<b>Perawatan Inkontinensia Fekal (L.04162)</b> <b>Observasi</b>

	<p><b>(kontinensia fekal)</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan kontinensia fekal menurun</p> <p><b>Dengan kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengontrolan pengeluaran feses meningkat</li> <li>- Defekasi menurun</li> <li>- Frekuensi buang air besar membaik</li> <li>- Kondisi kulit perianal membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab inkontinensia fekal baik fisik maupun psikologis</li> <li>- Identifikasi perubahan frekuensi defekasi dan konsistensi feses</li> <li>- Monitor kondisi kulit perianal</li> <li>- Monitor keadekuatan evakuasi feses</li> <li>- Monitor diet dan kebutuhan cairan</li> <li>- Monitor efek samping pemberian obat</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan daerah perianal dengan sabun dan air</li> <li>- Jaga kebersihan tempat tidur dan pakaian</li> <li>- Laksanakan program latihan usus (bowel training), jika perlu</li> <li>- Jadwalkan BAB di tempat tidur, jika perlu</li> <li>- Berikan celana pelindung/pembalut/popok, sesuai kebutuhan</li> <li>- Hindari makanan yang menyebabkan diare</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan definisi, jenis inkontinensia, penyebab inkontinensia fekal</li> <li>- Anjurkan mencatat karakteristik feses</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat</li> </ul>
--	-----------------------------------	--	--

			<p><b>Latihan eliminasi fekal</b></p> <p><b>Obeservasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor peristaltik usus</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan waktu yang konsisten untuk buang air besar</li> <li>- Gunakan enema rendah</li> <li>- Anjurkan dilaktasi rektal digital, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mengkonsumsi makanan tertentu sesuai program dari gizi</li> <li>- Anjurkan cairan adekuat.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian supositoria, jika perlu.</li> </ul>
3.	<b>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor biologis (keengganan untuk makan)</b>	<p><b>Status Nutrisi (L.03030)</b></p> <p>Setelah dilakukan keperawatan 1x8 jam diharapkan bahwa status nutrisi meningkat</p> <p><b>Dengan kriteria Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>- Berat badan membaik</li> <li>- Indeks massa tubuh membaik</li> <li>- Nafsu makan meningkat</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>- Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</li> </ul>
4.	<b>Resiko infeksi berhubungan dengan proses penyakit</b>	<p><b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b> Setelah diberikan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun</p> <p><b>Dengan kriteria Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demam meurun</li> <li>- Nyeri menurun</li> <li>- Bengkak menurun</li> <li>- Kadar sel putih darah membaik</li> </ul>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi jumlah pengunjung</li> <li>- Berikan perawatan kulit pada daerah edema</li> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>- Perhatikan Teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Ajarkan cara memeriksa luka</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian imuniasasi, jika perlu</li> </ul>

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status Kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen:

- a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d. Tanda tangan perawat pelaksana

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah digunakan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur

keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan. Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu:

- a. Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Evaluasi keperawatan

## **E. Evidence Based Nursing Practice (EBNP)**

### **1. Pengantar**

Evidence-Based Nursing Practice (EBPN) sebagai suatu hasil sintesis dan penggunaan temuan penelitian ilmiah dari berbagai jenis penelitian termasuk randomized control trial, penelitian deskriptif, informasi dari laporan kasus di lapangan dan pendekatan pakar. EvidenceBased Nursing Practice merupakan satu kesatuan (lebih dari 1 penelitian) dari hasil penelitian terbaik yang telah dibuktikan melalui tahapan telaah dan sintesis yang digunakan sebagai pedoman dalam praktik keperawatan serta memberikan manfaat bagi penerima layanan keperawatan khususnya mengenai kesehatan (Menurut Dharma, (2013). Dalam (Mauruh et al., 2021).

Tujuan EBN memberikan data pada perawat praktisi berdasarkan bukti ilmiah agar dapat memberikan perawatan secara efektif dengan menggunakan hasil penelitian yang terbaik, menyelesaikan masalah yang ada di tempat pemberian pelayanan terhadap pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan keperawatan dan jaminan standard kualitas dan untuk memicu adanya inovasi (Hadi, 2017).

Pemberian asuhan keperawatan berbasis Evidence Based Nursing (EBN) pada kasus ini adalah pemberian terapi nafas dalam sebagai tindakan mandiri perawat pada pasien kanker. Pada pasien kanker, keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri (Yanti & Susanto, 2022).

Setiap responden mengalami nyeri dengan intensitas yang berbeda-beda. Nyeri merupakan sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. Dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan yang lain (Defiaroza, Fadriyanti, & Yanti, 2021). (Potter & Perry, 2016) juga menjelaskan bahwa tidak ada individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respons atau perasaan yang identic pada seorang individu.

Menurut Herdman & Kamitsuru (2015), nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul dikarenakan adanya kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial, datang secara tiba – tiba atau lambat dengan intensitas nyeri ringan hingga berat yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Rice (2008) menyatakan bahwa nyeri pada pasien kanker bersifat kronik. Nyeri kronik adalah nyeri yang dirasakan secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari 3 bulan (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Pasien yang mengalami nyeri dengan jangka waktu yang cukup lama akan mengganggu aktivitas seperti melakukan perawatan diri (Andarmoyo, 2013). Nyeri yang dirasakan dapat berdampak pada perubahan nafsu makan, sehingga pasien tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi secara adekuat. Selain itu, pola tidur pasien juga akan terganggu karena nyeri datang secara tiba – tiba (Potter & Perry, 2016). Maka dari itu, nyeri yang dirasakan baik itu ringan, sedang maupun berat harus segera ditangani dan diatasi, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia (Potter & Perry, 2016).

Penanganan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis dapat dengan pemberian obat – obatan analgetik golongan opioid yang berfungsi untuk pereda rasa sakit (Smeltzer, 2011). Sedangkan secara non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengontrol nyeri, salah satunya adalah dengan cara relaksasi nafas dalam (Nurul Kencana Watil, Tri Kesumadewi, 2022).

Terapi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Borley, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Sri Lestari 2022, pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri adalah Sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam sebanyak 46 responden (63,2%) berada pada skala nyeri 3 (menderita). Sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam (65,80%) mengeluh tidak nyaman (skala nyeri 2).

New zealand society for music therapy (NZSMT) menjelaskan bahwa dengan teknik relaksasi nafas dalam terbukti efektif untuk diaplikasikan di bidang kesehatan, karena dengan teknik ini dapat menurunkan kecemasan, nyeri, stres, dan menimbulkan perasaan yang positif (Economidou, 2019).

## **2. Identifikasi Masalah**

Dari fenomena yang sering terjadi pada pasien kanker yaitu adanya nyeri. Menurut Khoirunnisa dkk (2017), menyatakan bahwa nyeri dapat disebabkan oleh penekanan sel kanker, pembedahan, kemoterapi, radiasi,

dan infeksi. Kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker yaitu nyeri tumpul hingga kolik (beck et al., 2011), dan lokasi nyeri dapat terjadi di beberapa tempat antara lain, tungkai atau kaki, punggung, pelvis/rektum/genitalia, lengan atau tangan, abdomen dan leher (Lowery et al., 2011).

Dalam mengidentifikasi masalah evidence based, maka dapat dilakukan identifikasi masalah-masalah melalui analisa dengan PICO. PICO merupakan singkatan dari Problem, Intervention, Comparison, and Outcome. Keempat komponen tersebut merupakan elemen penting untuk menjawab dalam evidence based nursing practice.

Komponen PICO pada inovasi Evidence Based Nursing dengan tema Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien dengan Nyeri Kanker adalah :

- a. P atau Problem adalah pasien carcinoma recti pre radioterapi yang mengalami nyeri
- b. I atau Intervention adalah pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada waktu tertentu terutama saat pasien mengalami nyeri
- c. C atau Comparative adalah tidak dilakukan intervensi banding
- d. O atau Outcomes adalah nyeri pasien dengan kanker mengalami penurunan setelah pemberian teknik relaksasi nafas dalam

Setelah perumusan PICO, penulis melanjutkan pencarian artikel EBN (Evidence Based Nursing) dengan menggunakan search engine seperti google, google scholar, NCBI, sience direct dengan kata kunci : kanker, terapi nafas dalam, nyeri (cancer, therapy music, pain).

### **3. *Critical Appraisal Topik***

Critical appraisal topic merupakan suatu proses yang diteliti secara sistematis untuk mengevaluasi penelitian dan memutuskan tingkat kepercayaan, nilai serta relevansinya dalam konteks tertentu. Critical

appraisal diartikan sebagai suatu proses evaluasi secara cermat dan sistematis pada suatu artikel penelitian untuk menentukan realibilitas, validitas dan kegunaannya dalam praktek klinis (Abdullah 2012 dalam Erda 2017).

Menurut penulis, pemberian terapi nafas dalam khususnya di ruangan dapat diterapkan karena tindakan noninvasif ini tidak sulit dicari dan tidak menimbulkan efek samping sehingga aman diberikan kepada pasien dengan kanker yang mengalami nyeri agar merasa rileks sehingga mampu menurunkan rasa nyeri. Pada pasien dengan nyeri berat, selain tindakan non farmakologi juga akan diberikan terapi farmakologi berupa obat pereda rasa sakit (analgetik).

Menurut Novita (2012 dalam Karendehi 2015) mengatakan bahwa obat analgetik berupa ketorolac 30mg yang diberikan dengan di drip kedalam cairan infus pasien dapat mempengaruhi penurunan skala nyeri. Ketorolac merupakan jenis analgetik non narkotik yang kuat, yang bekerja di perifer dan tidak ada efek opioid reseptor. Selain itu, ketorolac juga efektif sebagai antiinflamasi dan antipiretik, efek ini memperlambat sintesa prostaglandin. Ketorolac merupakan agen analgesik NSAID pertama yang dapat diinjeksikan yang kemanjurannya dapat dibandingkan dengan morfin untuk nyeri berat.

#### 4. Telaah Jurnal

Tabel 2.10 Analisis Jurnal

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker	Efektivitas Terapi Relaksasi Slow Deep Breathing (Sdb) Dan Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Di Rs Tugurejo Semarang	Pemberian Terapi Murattal Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Kanker Kolorektal Pre Operasi
Penerbit	Jurnal Keperawatan Jiwa, Volume 7 No 1 Hal 27 - 32, Mei 2019 FIKKes Universitas Muhammadiyah Semarang bekerjasama dengan PPNI Jawa Tengah.  AmiaRosandi Suwardi	Edhi Ristiyanto , Mugi Hartoyo , Wulandari.	Kiki Amalia dan Tri Hartiti
P ( <i>Problem/ Population</i> )	Problem : Kanker adalah penyebab utama kematian kedua secara global dan diperkirakan mencapai 9,6 juta kematian pada tahun 2018. Kanker paru-paru, prostat, kolorektal, perut dan hati adalah jenis kanker yang paling umum pada pria, sementara payudara, kolorektal, paru-paru, leher rahim dan kanker tiroid adalah yang paling umum di antara	Problem : Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2015, hlm.1).	Problem : Kanker merupakan salah satu penyebab mortalitas tertinggi kedua di dunia setelah penyakit kardiovaskuler yang kira-kira mencapai 9,6 juta kematian di tahun 2018. (Kementerian Kesehatan RI, 2018) mengatakan lima tahun terakhir kejadian penyakit kanker mengalami peningkatan yang mencapai 1,79

<b>Metode Analisis Jurnal (PICO)</b>	<b>Jurnal 1</b>	<b>Jurnal 2</b>	<b>Jurnal 3</b>
	<p>wanita (World Health Organization, 2018) Jumlah penderita kanker di Indonesia sangat tinggi. Nyeri adalah keluhan yang umum pasca pengobatan bagi penderita kanker, bahkan bertahun-tahun setelah pengobatan. Nyeri kanker sering ditemukan dalam praktek sehari-hari pada pasien yang pertama kali datang berobat, sekitar 30% pasien kanker disertai dengan keluhan nyeri dan hampir 70% pasien kanker stadium lanjut yang menjalani pengobatan, ternyata pada 20% penderita yang mendapat pengobatan, timbul keluhan nyeri bukan disebabkan penyakit yang dideritanya, tetapi justru dari pengobatan yang telah didapatkannya (Gartner, 2011). Pengendalian nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Adapun secara non farmakologi dengan terapi murottal.</p> <p>populasi:</p>	<p>Prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. nyeri pada kanker merupakan gejala yang sering ditemukan, biasanya bersifat kronis atau menahun. Nyeri kanker mempunyai arti tersendiri khususnya bagi penderita dan keluarganya, dimana nyeri membuat lelah dan menuntut energi dari individu yang mengalaminya serta mengganggu hubungan dan kemampuan individu untuk mempertahankan perawatan dirinya (Potter &amp; Perry, 2006, hlm.1504). Tindakan untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan melalui dua cara yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi lain untuk mengontrol nyeri adalah Relaksasi slow deep breathing (SDB) adalah bentuk latihan nafas yang terdiri atas pernafasan abdomen (diafragma) dan purse lips breathing (Kozier,</p>	<p>per 1000 penduduk. Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan secara fisik maupun emosional akibat adanya kerusakan jaringan, penekanan jaringan kanker dan efek samping obat kemoterapi. Nyeri pada pasien kanker bersifat kronik yang artinya nyeri yang terjadi dengan onset tiba-tiba atau lambat dari intensitas rendah hingga berat yang lebih dari 6 bulan. Nyeri dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu jenis kanker dan kondisi tubuh, gender, budaya dan kondisi klinis dari pasien. Mengatasi masalah nyeri pada pasien kanker dapat menggunakan 2 teknik yaitu teknik farmakologis dan non farmakologis. Sedangkan terapi non farmakologis yang dapat diberikan yaitu hipnoterapi (Sakiyan &amp; Rosa, 2015), aromaterapi lavender (Alma, 2016), terapi musik dan deep breathing exercise, terapi murattal surat Ar-Rahman.</p>

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
	<p>Subyek dalam penelitian ini adalah pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang mengalami nyeri. Melalui teknik purposive sampling, maka didapatkan 75 orang yang memenuhi kriteria inklusi.</p>	<p>et al., 2010, hlm.914). SDB akan menstimulasi saraf otonom yang mempengaruhi kebutuhan oksigen dengan mengeluarkan neurotransmitter.</p> <p>Populasi: Populasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pasien nyeri kanker di RS Tugurejo tahun 2015 sebanyak 939 pasien rata-rata setiap bulan 78 responden.</p>	<p>Populasi: Studi kasus ini dilakukan di ruang Rajawali 1B dan 3A pada bulan Januari – Februari 2020. Jumlah subjek studi kasus yang digunakan sebanyak 2 orang pasien yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan.</p>
I ( <i>Intervention</i> )	<p>Berdasarkan hasil analisis dapat diambil kesimpulan terapi murottal menunjukkan hasil bahwa tingkat nyeri mengalami penurunan yang drastis dari nyeri berat ke nyeri ringan. Hal tersebut dikarenakan terapi murottal memberikan nilai spiritual yang membuat jiwa menjadi tenang dengan mengeluarkan tetesan air mata serta rileks yang begitu dalam dan seakan merasakan ada energi baru pada tubuhnya. Selain itu surat ar-rahman juga memiliki karakter ayat</p>	<p>Pada penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data berupa lembar observasi skala nyeri. Lembar observasi yang berisi jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, umur dan data hasil pengukuran skala nyeri yang terdiri dari skala pengukuran nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi slow deep breathing dan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi Benson</p>	<p>Sebelum dilakukan terapi, pasien dan keluarga diberikan penjelasan akan tujuan dan prosedur terapi murattal, kemudian pasien diposisikan yang nyaman serta diukur tekanan darah dan skala nyeri yang di rasakan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian terapi murattal Ar-Rahman selama <math>\pm 15</math> menit dengan volume 50 desibel menggunakan headphone yang kemudian pasien dibiarkan rileks selama 10 menit dan dilanjutkan mengukur kembali</p>

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
	yang pendek serta terdapat beberapa pengulangan ayat sehingga surat ini bisa mudah dipahami.	menggunakan alat ukur Numeric Rating Scale (NRS).	tekanan darah dan skala nyerinya. Terapi murattal dilakukan selama 3 hari dan diberikan 2 jam sebelum mendapatkan terapi obat analgesik. Pengukuran skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS).
<i>C (Comparison)</i>	Hal tersebut didukung oleh pendapat Rahayu, Hidayati & Imam (2018). menyatakan bahwa setelah diberikan terapi murattal tingkat depresi sedang turun menjadi tingkat depresi ringan. Selain itu hasil penelitian Faradisi & Aktifah (2018) tentang pengaruh pemberian terapi murattal terhadap penurunan kecemasan post operasi didapatkan hasil secara statistik dengan $p = 0,004$ artinya adanya pengaruh pemberian terapi murattal terhadap penurunan kecemasan post operasi.	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebelum dilakukan relaksasi (SDB) didapatkan nilai mean sebesar 4.62 sedangkan sesudah dilakukan relaksasi (SDB) didapatkan nilai mean sebesar 2.62. Gambaran nyeri sebelum dilakukan intervensi relaksasi slow deep breathing menunjukkan rata-rata nyeri ringan dan nyeri sedang. Hasil uji Wilcoxon dengan nilai $p$ value sebesar 0.001 ( $p$ value).  Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sumiati, Erna, Basri) 2013 tentang pengaruh penggunaan tindakan teknik relaksasi nafas	Kedua subjek studi kasus mengalami penurunan nyeri dengan diberikan terapi murattal surat Ar-Rahman. Terapi murattal merupakan rekaman suara Al-Quran yang dilantunkan oleh seorang qori. Terapi murattal digunakan karena mampu memberikan efek rileks bagi tubuh dan meningkatkan spiritualitas seseorang sehingga tidak lagi menjadikan nyeri sebagai beban.  Hasil ini sesuai dengan penelitian (Suwardi & Rahayu, 2019) yang menyatakan bahwa terapi murattal menunjukkan penurunan tingkat nyeri yang sangat signifikan, maksudnya rata-rata tingkat nyeri

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
		<p>dalam, distraksi, gate kontrol terhadap penurunan sensasi nyeri CA mammae di RSUD Labuang Baji Makassar. Dengan sampel 20 responden, relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri sedang pada pasien CA mammae.</p>	<p>pada kelompok perlakuan setelah diberikan terapi murattal sebesar 13,00. Hal ini selaras dengan penelitian (Mulyani et al., 2019) yang menyatakan bahwa pemberian terapi murattal tidak ada yang signifikan antara penurunan skala nyeri pada kelompok 15 menit ataupun 25 menit (<math>p = 0,167</math>).</p>
O ( <i>Outcome</i> )	<p>Penelitian ini memberikan hasil bahwa setelah diberikan intervensi dengan terapi musik klasik, terapi murottal dan tanpa diberikan terapi, terapi murottal menunjukkan penurunan tingkat nyeri yang sangat signifikan, artinya terapi murottal lebih efektif dan berperan dalam menurunkan tingkat nyeri.</p>	<p>Sebelum diberikan intervensi relaksasi slow deep breathing pada pasien kanker didapatkan sebagian besar (75%) dengan tingkat nyeri sedang. 3. Intensitas nyeri sesudah diberikan intervensi relaksasi slow deep breathing terjadi penurunan didapatkan hasil sebesar (75%) dengan tingkat nyeri ringan</p>	<p>Pemberian terapi murattal surat ArRahman yang dilakukan selama 3 hari dapat menurunkan nyeri pasien kanker kolorektal pre operasi. Hal ini ditunjukkan dengan menurunnya tingkat nyeri kedua subjek studi kasus</p>

## 5. Prosedur

Tabel 2.11  
Standar Operasional Prosedur

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DEEP BREATHING RELAXATION DAN TERAPI MUROTTAL</b>	
<b>Pengertian</b>	<p>Terapi Murottal adalah terapi yang menggunakan bacaan al-qur'an yang menggunakan penyembuhan bunyi yang dapat menyebabkan relaksasi sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri.</p> <p>Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu Teknik relaksasi sederhana Dimana paru-paru dibiarkan menghirup oksigen sebanyak mungkin dengan menggunakan gaya pernafasan yang pada dasarnya lembut, dalam dan rileks yang memungkinkan seseorang merasa lebih tenang.</p>
<b>Tujuan</b>	a. Mengurangi nyeri pada pasien Ca Colon
<b>Alat dan Bahan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Catatan observasi klien</li> <li>b. Pena dan catatan kecil</li> <li>c. Handrub</li> <li>d. Audio lantunan Murottal Al-Quran</li> <li>e. Headset</li> </ul>
<b>Persiapan klien dan lingkungan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji kesiapan dan persiapan pasien</li> <li>b. Atur posisi pasien senyaman mungkin</li> <li>c. Ciptakan lingkungan yang nyaman disekitar pasien</li> <li>d. Menjaga privasi pasien</li> </ul>
<b>Tahap Orientasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam dan perkenalkan diri</li> <li>b. Menanyakan perasaan klien saat ini</li> <li>c. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>d. Melakukan kontrak waktu</li> <li>e. Meminta pasien untuk menandatangani informed consent</li> </ul>
<b>Tahap Pelaksanaan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan dengan prinsip 6 langkah menggunakan handrub</li> <li>b. Mengkaji tingkat nyeri pasien menggunakan skala NRS dan VAS</li> </ul>

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DEEP BREATHING RELAXATION DAN TERAPI MUROTTAL</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Mengajarkan deep brathing relaxation dengan menarik napas dalam secara perlahan melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik dilakukan selama 3x.</li> <li>d. Menjelaskan kepada pasien dzikir yang digunakan dan tujuan dzikir terhadap kondisi pasien</li> <li>e. Anjurkan pasien agar melakukan deep breathing dengan kombinasi mendengarkan lantunan audio murottal al-qur'an dan diikuti dalam hati.</li> <li>f. Lakukan terapi selama 15 menit dengan selalu memantau kondisi pasien.</li> </ul>
<b>Tahap Terminasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi terapi yang telah diberikan kepada pasien</li> <li>b. Observasi skala nyeri setelah diberikan terapi</li> <li>c. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> <li>d. Mengucapkan salam</li> </ul>
<b>Dokumentasi</b>	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain dan Jenis Penelitian**

Desain penelitian adalah perencanaan pemilihan jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian *observasional descriptive* berupa *case report* (laporan kasus). *Case Report* adalah salah satu rancangan pada penelitian *descriptive* yang mendokumentasi gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan asuhan keperawatan untuk mengatasi intensitas nyeri pada pasien Ca Colon di Ruang Bedah Pria RSUP. Dr. M Djamil Padang Tahun 2024.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024. Waktu penelitian dimulai dari April sampai dengan July 2024. Waktu penerapan asuhan keperawatan mulai dari tanggal 19 April 2024 sampai 2 Mei 2024.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh Peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien Ca Colon yang dirawat di ruang Bedah Pria RSUP Dr. M Djamil Padang. Jumlah populasi pasien ca colon dari bulan April sampai Mei 2024 yaitu 3 pasien.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (Sugiyono, 2016). Sampel pada penelitian ini yaitu 2 orang diruangan Bedah Pria RSUP Dr. M Djamil Padang.

### a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* merupakan Teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Sulung & Yasril, 2023).

Pengambilan data dilakukan selama 3 minggu dari tanggal 16 April sampai 5 Mei 2024 di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP DR. M Djamil Padang. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi penelitian, selama masa praktek 3 minggu di dapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk sampel penelitian yaitu 2 responden.

### b. Kriteria Sampel Penelitian

#### 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Pasien kooperatif dan memiliki kesadaran penuh
- b) Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan.
- c) Pasien dengan diagnosa Ca Colon

#### 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Pasien dengan penurunan kesadaran
- b) Pasien yang memiliki masalah mental dan emosional yang berat
- c) Pasien yang tidak mengikuti intervensi sampai selesai
- d) Pasien yang memiliki komplikasi lain seperti stroke, jantungan dan lain-lain
- e) Pasien tidak bersedia menjadi responden

#### **D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis Data**

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

##### **a. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Nursalam, 2016). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, Riwayat Kesehatan dahulu, Riwayat Kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

##### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain (Nursalam, 2016). Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam, 2016). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

Langkah- langkah dalam pengumpulan data pada karya tulis akhir ners ini adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi kasus diruangan Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi *deep breathing* relaxation dan terapi murottal, serta memberikan lembar persetujuan (inform consent). Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi *deep breathing* relaxation dan terapi murottal akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik serta tanda-tanda vital nya, dan sebelum pelaksanaan terapi

dilakukan pengecekan Tingkat Skala Nyeri yang dirasakan oleh pasien tersebut.

### 3. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, Riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan skala nyeri PQRST, hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang.

## **E. Prosedur Karya Tulis Akhir**

1. Mengisi link peminatan jurusan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Melapor memilih topik atau judul EBN yang akan diambil
3. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
4. Peneliti meminta izin melakukan penelitian kepada PJ Mutu Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
5. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke Kepala Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
6. Peneliti melakukan pemilihan pada semua pasien yang terkait kasus yang di ambil dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
7. Peneliti melakukan kontrak waktu dan melakukan pengkajian pada 2 partisipan untuk diberikan asuhan keperawatan dan penerapan EBN

## **F. Analisis Data**

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dimulai saat peneliti mengumpulkan data di tempat penelitian sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan

adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam, 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada penelitian ini yaitu:

1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

Gambaran kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien nyeri ca colon dengan pemberian terapi deep breeting relaxation dan terapi murotal yang telah dilaksanakan di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M Djamil Padang yang dimulai pada tanggal 16 April sampai 4 Mei 2024.

**1. Pengkajian Keperawatan**

Tabel 4.1  
Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

	<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
<b>Identitas Pasien</b>	Partisipan Tn. E merupakan seorang pasien yang dirawat di ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosa medis Ca Colon. Tn. E masuk ke RS pada tanggal 17 april 2024. Tn. E berusia 36 Tahun dengan nomor rekam medik . Tn. E tinggal di Jorong Pasaman Baru, Pasaman Barat	Partisipan Tn. A merupakan seorang pasien yang dirawat di ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosa medis Ca Colon. Tn. A masuk RS pada tanggal 24 april 2024. Tn. A berusia 30 tahun dengan no rekam medik . Tn. A tinggal di Sungai Penuh.
<b>Identitas Penanggung Jawab Pasien</b>	Tn. S berumur 33 Tahun, merupakan adik dari Tn. E yang berstatus sebagai penanggung jawab Tn. E di RSUP Dr. M. Djamil Padang.	Bpk. R berumur 34 Tahun, merupakan kakak dari Tn. A yang berstatus sebagai penanggung jawab Tn. A di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
<b>Alasan Masuk</b>	Tn. E merupakan pasien yang masuk melalui IGD dengan keluhan nyeri perut sejak 1 minggu yang lalu, nyeri yang dirasakan hilang timbul, dan	Tn. A merupakan pasien yang masuk melalui poli, karena mengeluh BAB encer yang terus menerus sejak 1 bulan yang lalu

	<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
	meningkat sejak 1 hari SMRS.	disertai nyeri pada perut sebelah kiri.
<b>Keluhan Utama</b>	Tn. E masuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 17 april 2024 pukul 05.28 WIB. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut sejak 1 minggu yang lalu, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri meningkat sejak 1 hari SMRS. Klien sudah tidak ad BAB sejak 1 minggu yang lalu, teraba massa di perut kiri atas sejak 2 tahun yang lalu. Klien mengalami penurunan BB $\pm$ 20 kg sejak 2 tahun yang lalu.	Tn. A merupakan pasien yang masuk melalui poli, karena mengeluh sudah BAB encer sejak 3 bulan yang lalu namun masih hilang timbul, sejak 1 bulan yang lalu BAB encer terus menerus, frekuensi BAB encer bisa 5-6 kali perhari, volume kurang $\frac{1}{2}$ gelas setiap BAB nya, BAB encer disertai lender dan darah. Tn. A mengeluhkan nyeri pada perut sebelah kiri sejak 1 bulan yang lalu.
<b>Riwayat Kesehatan Sekarang</b>	Pengkajian pre operasi dilakukan pada tanggal 18 april 2024 pukul 10.00 WIB Tn. E mengeluh nyeri pada bagian perut, Tn. E tampak meringis kesakitan. P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk. R : nyeri pada adomen S : skala nyeri 5 T : rasa nyeri yang dirasakan terus menerus	Pengkajian pre operaasi dilakukan pada 24 april 2024 pukul 13.30 wib, Tn. A mengeluh nyeri pada perut P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk. R : nyeri pada abdomen S : skala nyeri 4 T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.
<b>Riwayat Kesehatan Dahulu</b>	Tn. E mengatakan bahwa Tn. E sudah lama merasakan ada benjolan di perut sebelah kiri, namun klien tidak pernah melakukan pemeriksaan.	Tn. A sudah mmengalami BAB encer sejak 3 bulan yang lalu, sebelumnya Tn. A pernah berobat di Malaysia dan dicurigai keganasan, namun klien menolak untuk dirawat di RS Malaysia dan

	<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
		pulang ke Indonesia untuk melakukan pengobatan
<b>Riwayat Kesehatan Keluarga</b>	Tn. E mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang seperti dialami Tn. E saat ini. Tn. E juga tidak ada mempunyai riwayat hipertensi, DM ataupun riwayat penyakit menular lainnya.	Tn. A mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang seperti dialami Tn. A saat ini. Tn. A juga tidak ada mempunyai riwayat hipertensi, DM ataupun riwayat penyakit menular lainnya
<b>Pengukuran</b>	TD : 110/89 mmHg Nadi : 89 x per menit Pernafasan : 21 x per menit Suhu : 37 °C Skala nyeri : 5 (NRS)	TD : 115/78 mmHg Nadi : 80 x per menit Pernafasan : 18 x per menit Suhu : 36,5 °C Skala nyeri : 4 (NRS)
<b>Pemeriksaan Fisik</b> <b>(kepala)</b> <b>(Thorax)</b> <b>(abdomen)</b> <b>(ekstremitas)</b>	Kepala Normocephal Mata : pupil isokor (3mm/3mm)  Thorax I: gerakan dinding dada simetris P: fremitus kiri = kanan P: sonor kedua lapang paru A: vesikuler  Abdomen I : tidak ada pembengkakan A: Bising Usus ada P: Terdapat nyeri tekan P: Tympani  Teraba massa di perut sebelah kiri atas  Ekstremitas Akral hangat, CRT<2 dtk	Kepala Normocephal Mata : pupil isokor (3mm/3mm)  Thorax I: asimetris P: fremitus menurun pada hemothoraks kiri P: redup A: vesikuler  Abdomen I : tidak ada pembengkakan A: Bising Usus meningkat P: supel, nyeri perut kiri bawah P: Tympani  Ekstremitas Akral hangat, CRT<2 dtk
<b>Pemeriksaan Penunjang</b>	Tanggal : 18-04-2024	Tanggal : 22-04-2024

	<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
	Hemoglobin 9.9 g/dL, Leukosit $8.07 \times 10^3/\text{mm}$ , Hematokrit 31%, trombosit $313 \times 10^3/\text{mm}$ , Kreatinin Darah 4.8 mg/dL, Ureum Darah 107 mg/dL	Hemoglobin 13.5g/dL, Leukosit $6.73 \times 10^3/\text{mm}$ , Hematokrit 40%, Trombosit $434 \times 10^3/\text{mm}$ , natrium 138 mmol/L, kalium 4.3 mmol/L, klorida 109mmol/L APTT 29.5, Albumin 4.3 g/dL, Globulin 2.8 g/dL
<b>Terapi Medis</b>	IVFD: Tutosol 500 cc/8 jam Inj. Ampicilin Sulbactam 3x1.5 gr Inj. Ranitidine 2x50 mg Paracetamol 3x500 mg po	IVFD: Tutosol 500 cc/8 jam Inj. Ampicilin Sulbactam 3x1.5 gr Inj. Ranitidine 2x50 mg Paracetamol 3x500 mg po

## 2. Analisa Data

Tabel 4.2  
Analisa Data Partisipan 1 dan Partisipan 2

<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
<p><b>Gejala &amp; Tanda Mayor :</b></p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri pada area perut</li> <li>- Nyeri semakin meningkat jika ada pergerakan</li> <li>- Teraba massa di perut sebelah kiri atas</li> </ul> <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> </ul> <p>Penyebab : infiltrasi tumor</p> <p>Diagnosa ; nyeri kronis</p>	<p><b>Gejala &amp; Tanda Mayor :</b></p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh BAB encer disertai lendiri dan darah</li> <li>- Klien mengeluh nyeri pada area perut</li> <li>- Nyeri semakin meningkat jika ada pergerakan</li> </ul> <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> </ul> <p>Penyebab : infiltrasi tumor</p> <p>Diagnosa ; nyeri kronis</p>

### 3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.3  
Diagnosa Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor

### 4. Rencana Keperawatan

Tabel 4.4  
Rencana Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

SDKI	SLKI	SIKI
<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor</p> <p><b>Pengertian :</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agen pencedera fisiologis</li> <li>2. Agen pencedera kimiawi</li> <li>3. Agen pencedera fisik</li> </ol> <p><b>Tanda &amp; Gejala Mayor :</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh Nyeri</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak meringis</li> </ul>	<p><b>Tingkat Nyeri</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <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. anoreksia menurun</li> <li>7. muntah menurun</li> <li>8. mual menurun</li> <li>9. frekuensi nadi membaik</li> <li>10. pola napas membaik</li> <li>11. tekanan darah membaik</li> <li>12. Pola tidur membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Identifikasi skala nyeri,</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal,</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri,</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgesik.</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, berupa : terapi</li> </ul>

SDKI	SLKI	SIKI
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersikap protektif</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> <li>- Sulit tidur</li> </ul> <p><b>Tanda &amp; Gejala Minor :</b></p> <p><b>Subjektif :</b> (Tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah meningkat</li> <li>- Pola nafas berubah</li> <li>- Nafsu makan berubah</li> <li>- Proses berfikir terganggu</li> <li>- Menarik diri</li> <li>- Berfokus pada diri sendiri</li> <li>- Diaforesis</li> </ul>		<p><i>deep breathing relaxation</i> dan terapi murrotal surah Ar-Rahman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur,</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri,</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri berupa edukasi tentang cara melakukan <i>deep breathing relaxation</i> dan terapi murrotal</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian anagesik, jika perlu</li> </ul>

## 5. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.5  
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Tanggal	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
<b>Hari 1</b>	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor	<b>Tanggal: 18 April 2024</b>	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.	<b>Tanggal: 26 April 2024</b>
Partisipan 1 :	<b>Observasi:</b> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.	<b>Observasi:</b> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.
Partisipan 2:	P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk. R : nyeri pada adomen S : skala nyeri 5 T : rasa nyeri yang dirasakan terus menerus	O: skala nyeri 5, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 78x/ menit	P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk. R : nyeri pada abdomen S : skala nyeri 4 T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.	O: skala nyeri 4, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 88x/ menit
	- Mengidentifikasi skala nyeri: 5	A: Masalah keperawatan belum teratasi, pasien masih merasakan nyeri dengan skala 4, dimana	- Mengidentifikasi skala nyeri: 4 - Mengidentifikasi respons nyeri non	A: Masalah keperawatan belum teratasi, pasien masih merasakan nyeri dengan skala 4, dimana

Tanggal	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,</li> <li>- Memonitor efek samping penggunaan paracetamol 3x 500 mg.</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan teknik non farmakologi dengan pemberian terapi deep breeting relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murotal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks.</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> </ul>	<p>masih terhitung nyeri sedang</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TTV</li> <li>- Menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- Melihat nyeri non verbal</li> <li>- Menganjurkan terapi relaksasi deep breathing dan terapi murottal.</li> <li>- Berkolaborasi memberikan terapi obat</li> </ul>	<p>verbal : tampak meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,</li> <li>- Memonitor efek samping penggunaan paracetamol 3x 500 mg.</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan dengan pemberian terapi deep breeting relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murotal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks.</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur,</li> </ul>	<p>masih terhitung nyeri sedang</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TTV</li> <li>- Menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- Melihat nyeri non verbal</li> <li>- Menganjurkan terapi relaksasi deep breathing dan terapi murottal.</li> <li>- Berkolaborasi memberikan terapi obat</li> </ul>

Tanggal	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur,</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan pemberian terapi deep breathing relaxation dan terapi murotal</li> <li>- Ajarkan teknik non farmkologis pemberian terapi deep breathing relaxation dan terapi murotal untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b> Ranitidine 2x50 mg</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan pemberian terapi deep breathing relaxation dan terapi murotal</li> <li>- Ajarkan teknik non farmkologis pemberian terapi deep breathing relaxation dan terapi murotal untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b> Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x 500mg</p>	

Tanggal	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
	paracetamol 3x 500mg			
<b>Hari 2</b>  Partisipan 1 :  Partisipan 2:	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</li> </ul> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk. R : nyeri pada adomen S : skala nyeri 4 T : rasa nyeri hilang timbul</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian terapi deep breeting relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murotal</li> </ul>	<p><b>Tanggal: 19 April 2024</b></p> <p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari..</p> <p>O: skala nyeri 4, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 76x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TTV</li> <li>- Menanyakan intensitas nyeri</li> </ul>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</li> </ul> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk. R : nyeri pada abdomen S : skala nyeri 4 T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan dengan pemberian terapi deep breeting relaxation sebanyak 3 kali dan</li> </ul>	<p><b>Tanggal: 28 April 2024</b></p> <p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.</p> <p>O: skala nyeri 4, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 84x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TTV</li> <li>- Menanyakan intensitas nyeri</li> </ul>

Tanggal	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
	<p>surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan pemberian terapi deep breathing relaxation dan terapi murotal</li> <li>- mengajarkan teknik non farmkologis pemberian terapi deep breathing relaxation dan terapi murotal untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b> Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x 500mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melihat nyeri non verbal</li> <li>- Menganjurkan terapi relaksasi deep breathing dan terapi murottal.</li> <li>- Berkolaborasi memberikan terapi obat</li> </ul>	<p>terapi murotal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks.</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan pemberian terapi deep breathing relaxation dan terapi murotal</li> <li>- mengajarkan teknik non farmkologis pemberian terapi deep breathing relaxation dan terapi murotal untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b> Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x 500mg</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melihat nyeri non verbal</li> <li>- Menganjurkan terapi relaksasi deep breathing dan terapi murottal.</li> <li>- Berkolaborasi memberikan terapi obat</li> </ul>
<b>Hari 3</b>	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor	<b>Tanggal: 20 April 2024</b>	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.	<b>Tanggal: 29 April 2024</b>
Partisipan 1 :	<b>Observasi:</b>	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan	<b>Observasi:</b>	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan

Tanggal	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
Partisipan 2:	<p>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</p> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk. R : nyeri pada adomen S : skala nyeri 3 T : rasa nyeri hilang timbul</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <p>- Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian terapi deep breathing relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murottal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks</p>	<p>sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari..</p> <p>O: skala nyeri 3, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 79x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TTV</li> <li>- Menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- Melihat nyeri non verbal</li> <li>- Menganjurkan terapi relaksasi deep breathing dan terapi murottal.</li> </ul>	<p>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</p> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk. R : nyeri pada abdomen S : skala nyeri 3 T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <p>- Memberikan teknik non farmakologi dengan dengan pemberian terapi deep breathing relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murottal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks.</p>	<p>sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.</p> <p>O: skala nyeri 3, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 79 x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TTV</li> <li>- Menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- Melihat nyeri non verbal</li> <li>- Menganjurkan terapi relaksasi deep breathing dan terapi murottal.</li> </ul>

Tanggal	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
	<b>Kolaborasi:</b> Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x 500mg	- Berkolaborasi memberikan terapi obat	<b>Kolaborasi:</b> Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x 500mg	- Berkolaborasi memberikan terapi obat
<b>Hari 4</b>  Partisipan 1 :  Partisipan 2:	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor <b>Observasi:</b> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk. R : nyeri pada adomen S : skala nyeri 3 T : rasa nyeri hilang timbul  <b>Terapeutik:</b> - Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian	<b>Tanggal: 21 April 2024</b>  S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar- Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.  O: skala nyeri 2, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 84x/ menit  A: Masalah keperawatan teratasi sebagian  P: intervensi dilanjutkan	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. <b>Observasi:</b> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk. R : nyeri pada abdomen S : skala nyeri 3 T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.  <b>Terapeutik:</b> - Memberikan teknik non farmakologi dengan dengan	<b>Tanggal: 30 April 2024</b>  S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar- Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.  O: skala nyeri 2, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 81x/ menit  A: Masalah keperawatan belum teratasi  P: intervensi dilanjutkan

Tanggal	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
	terapi deep breathing relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murottal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks.  <b>Kolaborasi:</b> Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x 500mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TTV</li> <li>- Menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- Melihat nyeri non verbal</li> <li>- Mengajukan terapi relaksasi deep breathing dan terapi murottal.</li> <li>- Berkolaborasi memberikan terapi obat</li> </ul>	pemberian terapi deep breathing relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murottal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks  <b>Kolaborasi:</b> Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x 500mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TTV</li> <li>- Menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- Melihat nyeri non verbal</li> <li>- Mengajukan terapi relaksasi deep breathing dan terapi murottal.</li> <li>- Berkolaborasi memberikan terapi obat</li> </ul>
<b>Hari 5</b>	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor <b>Observasi:</b> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan	<b>Tanggal : 22 April 2024</b>  S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. <b>Observasi:</b> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan	<b>Tanggal: 1 Mei 2024</b>  S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks, pasien rencana pulang  O: skala nyeri 1, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 78 x/ menit

Tanggal	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
	<p>Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk. R : nyeri pada adomen S : skala nyeri 2 T : rasa nyeri hilang timbul</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian terapi deep breeting relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murotal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasaa rileks.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b> Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x 500mg</p>	<p>O: skala nyeri 2, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 81 x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan karena pasien akan menjalani operasi pada hari senin tanggal 29 April 2024 dan pindah ke ICU green</p>	<p>Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk. R : nyeri pada abdomen S : skala nyeri 2 T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan dengan pemberian terapi deep breeting relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murotal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b> Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x 500mg</p>	<p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dirumah Dengan manajemen nyeri dan terapi deep breathing dan terapi murottal.</p>

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan suatu tahap penting dari proses pemberian asuhan keperawatan yang akurat, lengkap sesuai bagi kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian yang akurat, lengkap sesuai kenyataan dan kebenaran data sangat penting untuk Langkah selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai respon individu (Laura, 2015).

Pengkajian yang telah dilakukan pada kasus partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu didapatkan data mayor dan minor yang sama yaitu klien mengeluh nyeri pada perut dengan skala nyeri yang dirasakan partisipan 1 yaitu 5 dan partisipan 2 yaitu 4 dengan NSR (Numerik Rating Scale). Nyeri yang dirasakan oleh partisipan 1 dan partisipan 2 akan meningkat apabila terjadi pergerakan. Pada pengkajian pada partisipan 1 teraba massa di perut sebelah kiri atas. Respon nyeri yang didapatkan pada kedua partisipan yaitu kedua partisipan sama-sama meringis merasakan nyeri pada perut dan berusaha meminimalisir pergerakan yang dapat menimbulkan nyeri.

Hal ini memiliki kesamaan hasil pengkajian dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kiki Amalia dan Tri Hartiti tentang “Pemberian terapi murattal terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker kolorektal pre operasi” diperoleh Hasil pengkajian menunjukkan, kedua subjek studi kasus beragama Islam dan usia diatas 40 tahun. Kedua subjek studi kasus mengeluh adanya nyeri yang dibuktikan dengan subjek studi kasus 1 mengatakan nyeri pada perut dan sekitar anus, P: bertambah apabila perut ditekan, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: bagian perut kanan bawah dan sekitar anus, S: skala 3 dari 0-10, T: nyeri hilang timbul, sedangkan pada subjek studi kasus 2 mengatakan nyeri pada anus, P: bertambah untuk

posisi duduk/ bila ada tekanan, Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: bagian anus, S: skala 4 dari 0-10, T: hilang timbul dengan durasi  $\pm$  5 menit.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa utama yang didapatkan pada penelitian ini setelah dilakukan pengkajian pada pasien Ca Colon yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. dengan tanda mayor yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, aktivitas terganggu dan tandaa minor berupa pola tidur berubah .

Menurut buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Dengan tanda mayor dengan tanda mayor yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, aktivitas terganggu dan tanda minor berupa pola tidur berubah (PPNI, 2017) .

Menurut asumsi peneliti memiliki kesamaan antara hasil diagnosa dengan teori yang ada dalam buku SDKI, sejalan juga dengan diagnosa yang ditegakkan oleh Kiki Amalia dan Tri Hartiti tentang “Pemberian terapi murattal terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker kolorektal pre operasi” diperoleh diagnosa Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada pasien kanker kolorektal adalah nyeri kronik berhubungan dengan infiltrasi tumor. Data mayor kedua subjek kasus menunjukkan adanya keluhan nyeri. Nyeri kronik dipilih sebagai diagnosis keperawatan utama karena dengan mempertimbangkan kondisi klinis kedua subjek studi kasus yang mengalami kanker.

### 3. Rencana Keperawatan

Rencana yang dilakukan pada penelitian ini berdasarkan buku SLKI yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola nafas membaik, tekanan darah membaik. Tindakan keperawatan yang dilakukan menurut buku SIKI yaitu manajemen nyeri dengan Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan Teknik non farmakologi yaitu teknik terapi deep breathing relaxation dilakukan sebanyak 3 kali sehari dan terapi murottal quran dilakukan selama 15 menit. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. Ajarkan teknik non farmakologis deep breathing relaxation dan terapi murottal quran kepada pasien dan keluarga pasien.

Teknik non farmakologis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *deep breathing relaxation* dan terapi murottal al-Qur'an surah Ar-Rahman. Teknik relaksasi nafas dalam (*deep breathing relaxation*) dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori aktivasi retikuler, yaitu menghambat stimulus nyeri Ketika seseorang menerima masukan sensori yang cukup atau berlebihan, sehingga menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak. Stimulus sensori yang menyenangkan akan merangkasang sekresi endorphin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Teknik relaksasi nafas dalam bekerja memberi pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat, untuk mengatasi nyeri intensif hanya berlangsung beberapa menit, misalnya selama pelaksanaan prosedur invasive atau saat menunggu kerja analgesik (Hamarno et al., 2017).

Bacaan al-Qur'an yang didengarkan akan menghantarkan gelombang suara yang dapat mengubah pergerakan cairan dan medan elektromagnetis pada tubuh. Perubahan ini diikuti stimulasi perubahan reseptor nyeri, dan merangsang jalur listrik di substansia grisea serebri sehingga neurotransmitter alamiah seperti  $\beta$ -Endorfin dan dinorfin terstimulasi dan selanjutnya menekan substansi P sehingga nyeri menurun. Getaran yang dihasilkan oleh murottal akan mempengaruhi persepsi auditori yang kemudian akan menurunkan stimulasi saraf simpatis. Penurunan stimulasi saraf simpatis ini akan menurunkan aktivitas adrenalis dan sekresi epinefrin yang berpengaruh terhadap penurunan nyeri (Mulyani, 2019).

Penelitian ini menggunakan terapi murattal surah Ar-Rahman. Terapi murattal surah Ar-Rahman dipilih karena lebih efektif dan mudah dilakukan secara mandiri oleh klien untuk menurunkan nyeri. Selain itu, terapi murattal membuat hati dan pikiran menjadi lebih tenang sehingga klien akan merasa teralihkan dengan rasa sakitnya (Nurbaiti et al., 2023).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan dengan masalah nyeri kronis dilakukan pada kedua partisipan yaitu manajemen nyeri dengan aktivitas meliputi mengkaji nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan penyebab) yang mengganggu kenyamanan pasien dengan pendekatan secara terapeutik dan pengukurannya menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), mengidentifikasi nyeri dengan PQRST, mengobservasi adanya ketidaknyamanan secara nonverbal, memonitor tanda-tanda vital sign, manajemen lingkungan yang dapat menyebabkan nyeri.

Implementasi selanjutnya yang dilakukan adalah menganjurkan Teknik non farmakologis yaitu penerapan *deep breathing relaxation* dan terapi

murottal pada kedua partisipan. Pelaksanaan implementasi tersebut, klien akan diminta untuk melakukan Tarik nafas dalam sebanyak 3 kali hingga klien akan merasa sedikit rileks dan dilanjutkan dengan mendengarkan terapi murottal surah Ar-Rahman selama 15 menit.

Sehingga penerapan pada kasus ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang berlalu yang dilakukan oleh Kiki Amalia dan Tri Hartiti, mengenai “Pemberian Terapi Murattal Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Kanker Kolorektal Pre Operasi” implementasi keperawatan dilakukan 2 jam sebelum diberikan terapi farmakologi obat analgetik. Subjek studi kasus 1 yaitu memberikan terapi murattal selama 3 hari dengan waktu pemberian selama  $\pm$  15 menit pada jam 09.30 wib sebelum pemberian obat analgetik, subjek studi kasus mendapatkan terapi obat injeksi ketorolac 1 amp pada jam 12.00 wib. Subjek studi kasus dalam kesadaran composmentis, keadaan umum cukup baik, TD 110/90 mmHg, nadi 92 x/menit, RR 22 x/menit. Pada subjek studi kasus 2 yaitu memberikan terapi murattal selama 3 hari dengan waktu pemberian selama  $\pm$  15 menit.

Pada penelitian ini, penerapan *deep breathing relaxation* dan terapi murottal pada kedua klien dilakukan selama  $\pm$  15 menit. Dilakukan 2 jam setelah pemberian obat analgesik. terapi relaksasi dilakukan beriringan dengan penerapan *deep breathing relaxation* terlebih dahulu sebanyak 3 kali dan dilanjutkan dengan terapi murottal surah Ar-Rahman selama  $\pm$  15 menit.

Namun yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan implementasi yaitu dibutuhkan ketenangan baik diri partisipan maupun lingkungan partisipan. Karena fasilitas ruangan rawat inap merupakan ruangan kelas 3 BPJS, sehingga dalam 1 ruangan terdapat 8 sampai 10 orang pasien yang masing masing pasien didampingi oleh keluarga. Hal ini yang membuat klien sulit untuk mendapatkan ketenangan selama di rawat.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisik Setelah dilakukan penatalaksanaan nyeri, pada pasien 1 penurunan skala nyeri dan peningkatan rasa nyaman terjadi secara bertahap mulai dari hari pertama dengan skala nyeri 5 hingga pada hari kelima skala nyeri berkurang hingga skala 2 dan pada pasien 2 skala nyeri berkurang mulai dari hari pertama dengan skala nyeri 4 hingga hari terakhir skala nyeri berkurang hingga skala 1. Kolaborasi pemberian analgetik dan pengaruh terapi *deep breathing relaxation* dan murottal quran terhadap penurunan tingkat nyeri, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian analgetik dan terapi murottal quran terhadap penurunan persepsi nyeri.

Teknik non farmakologis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *deep breathing relaxation* dan terapi murottal al-Qur'an surah Ar-Rahman. Teknik relaksasi nafas dalam (*deep breathing relaxation*) dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori aktivasi retikuler, yaitu menghambat stimulus nyeri Ketika seseorang menerima masukan sensori yang cukup atau berlebihan, sehingga menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak. Stimulus sensori yang menyenangkan akan merangkasang sekresi endorphin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang (Hamarno et al., 2017).

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang berlalu yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kiki Amalia dan Tri Hartiti, mengenai "Pemberian Terapi Murattal Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Kanker Kolorektal Pre Operasi" setelah dilakukan pemberian terapi murattal Ar-Rahman selama  $\pm$  15 menit dengan volume 50 desibel menggunakan headphone yang kemudian pasien dibiarkan rileks selama 10 menit dan sesudah pemberian terapi murattal skala nyeri menurun menjadi

2 (nyeri ringan). Sedangkan subjek studi kasus 2, hari pertama dan kedua sebelum diberikan terapi murattal skala nyeri yaitu 4 (nyeri sedang), tetapi sesudah diberikan terapi murattal skala nyeri menurun menjadi 2 (nyeri ringan).

## 6. Analisis Penerapan EBN

### a. Implikasi Penerapan Evidence Based Nursing (EBN)

Merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktek Keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Malina & Rahmayunia, 2020).

Hasil implementasi Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan dengan masalah nyeri kronis dilakukan pada kedua partisipan yaitu manajemen nyeri dengan aktivitas meliputi mengkaji nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan penyebab) yang mengganggu kenyamanan pasien dengan pendekatan secara terapeutik dan pengukurannya menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), mengidentifikasi nyeri dengan PQRST, mengobservasi adanya ketidaknyamanan secara nonverbal, memonitor tanda-tanda vital sign, manajemen lingkungan yang dapat menyebabkan nyeri.

Implementasi selanjutnya yang dilakukan adalah menganjurkan Teknik non farmakologis yaitu penerapan *deep breathing relaxation* dan terapi murattal pada kedua partisipan. Pelaksanaan implementasi tersebut, klien akan diminta untuk melakukan Tarik nafas dalam sebanyak 3 kali hingga klien akan merasa sedikit rileks dan dilanjutkan

dengan mendengarkan terapi murottal surah Ar-Rahman selama 15 menit.

Dalam penerepan intervensi ini pada kedua pasien bahwa diperoleh hasil adanya penurunan intensitas rasa nyeri yang dirasakan yang mana saat belum diberikan intervensi penerapan *deep breathing relaxation* dan terapi murottal Tingkat nyeri pasien skala 5 sedangkan setelah diberikan intervensi nyeri pasien menurun, untuk pasien pertama skala nyeri turun menjadi skala 2 sedangkan pada pasien kedua mengalami penurunan hingga skala 1.

Diharapkan terapi *deep breathing relaxation* dan murottal alquran ini dapat diterapkan kepada paasien yang mengalami nyeri ca colon yang ada di RSUP Dr. M.Djamil Padang dan diharapkan untuk menjadikan suatu alternatif pemberian terapi relaksasi dalam asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri pada pasien Ca colon di RSUP Dr. M.Djamil Padang. Dan agar terapi *deep breathing relaxation* dan murottal alquran lebih efektif dapat diberikan 2 – 3 kali dalam sehari dengan waktu 15 menit pemberian. Dan untuk pemberian terapi *deep breathing relaxation* dan murottal alquran lebih baik atau lebih efektif diberikan sebelum diberikan terapi farmakologi atau obat anti nyeri serta diberikan edukasi menggunakan leaflet atau brosur tentang terapi *deep breathing relaxation* dan murottal alquran kepada pasien dan keluarga pasien agar pasien dan keluarga dapat menerapkan secara mandiri baik saat di rumah sakit maupun saat di rumah nanti.

b. Keterbatasan

Pada proses implementasi EBN masih memiliki keterbatasan yaitu dalam melaksanakan intervensi, dibutuhkan lingkungan yang tenang bagi pasien untuk rileks dalam melakukan implementasi yang

disarankan, karena lingkungan ruangan yang termasuk ruang rawat inap kelas 3 BPJS sehingga dalam 1 ruangan terdapat 8 sampai 10 pasien, sehingga hal itu membuat pasien sulit untuk tenang dalam mendengarkan terapi murottal yang diberikan. Oleh karena itu, penulis memerlukan waktu beberapa hari dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien ca colon di ruangan bedah pria RSUP Dr.M.Djamil Padang. Karena pasien yang menderita kanker biasanya jika dilakukan operasi dipindahkan ke ruangan ICU, HCU serta berdasarkan kelas di BPJS pasien.

c. Rencana Tindak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi *deep breathing relaxation* dan murottal alquran secara mandiri, apabila pasien sudah berada dirumah sehingga tidak hanya menurunkan nyeri namun juga memperbaiki kualitas tidur dan kenyamanan terhadap nyeri.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan *deep breathing relaxation* dan terapi murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan pada pasien ca colon di ruangan bedah pria RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2024, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang telah dilakukan pada kasus partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu didapatkan data mayor dan minor yang sama yaitu klien mengeluh nyeri pada perut dengan skala nyeri yang dirasakan partisipan 1 yaitu 5 dan partisipan 2 yaitu 4 dengan NSR (Numerik Rating Scale). Nyeri yang dirasakan oleh partisipan 1 dan partisipan 2 akan meningkat apabila terjadi pergerakan. Pada pengkajian pada partisipan 1 teraba massa di perut sebelah kiri atas. Respon nyeri yang didapatkan pada kedua partisipan yaitu kedua partisipan sama-sama meringis merasakan nyeri pada perut dan berusaha meminimalisir pergerakan yang dapat menimbulkan nyeri.
2. Rencana keperawatan mengacu pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana yang dilakukan pada diagnosis nyeri kronis adalah Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor efek samping penggunaan analgesik. Terapeutik: Berikan teknik non farmakologi dengan terapi *deep breathing relaxation* sebanyak 3 kali sehari dan murottal quran selama 15 menit untuk mengurangi nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi

*deep breathing relaxation*, Ajarkan teknik non farmakologis : terapi *deep breathing relaxation* dan murottal quran untuk mengurangi nyeri Kolaborasi: pemberian anagesik (Ranitidine dan Paracetamol).

### 3. Implementasi keperawatan

Teknik non farmakologis yaitu penerapan *deep breathing relaxation* dan terapi murottal pada kedua partisipan. Pelaksanaan implementasi tersebut, klien akan diminta untuk melakukan Tarik nafas dalam sebanyak 3 kali hingga klien akan merasa sedikit rileks dan dilanjutkan dengan mendengarkan terapi murottal surah Ar-Rahman selama 15 menit.

Dalam penerepan intervensi ini pada kedua pasien bahwa diperoleh hasil adanya penurunan intensitas rasa nyeri yang dirasakan yang mana saat belum diberikan intervensi penerapan *deep breathing relaxation* dan terapi murottal Tingkat nyeri pasien skala 5 sedangkan setelah diberikan intervensi nyeri pasien menurun, untuk pasien pertama skala nyeri turun menjadi skala 2 sedangkan pada pasien kedua mengalami penurunan hingga skala 1.

### 4. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan penatalaksanaan nyeri, pada pasien 1 penurunan skala nyeri dan peningkatan rasa nyaman terjadi secara bertahap mulai dari hari pertama dengan skala nyeri 5 hingga pada hari kelima skala nyeri berkurang hingga skala 2 dan pada pasien 2 skala nyeri berkurang mulai dari hari pertama dengan skala nyeri 4 hingga hari terakhir skala nyeri berkurang hingga skala 1. Kolaborasi pemberian analgetik dan pengaruh terapi *deep breathing relaxation* dan murottal quran terhadap penurunan tingkat nyeri, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian analgetik dan terapi murottal quran terhadap penurunan persepsi nyeri.

## B. Saran

### 1. Bagi subjek penelitian

Bagi pasien yang mengalami kanker khususnya Ca colon, dapat menggunakan tindakan-tindakan keperawatan berupa terapi *Deep breathing relaxation* dan terapi murottal alquran secara mandiri sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang .

### 2. Bagi Rumah Sakit

Melalui Direktur Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan bagi rumah sakit khususnya bagi pasien yang mengalami Ca colon berupa asuhan keperawatan yang tepat baik dalam pemberian obat farmakologi dan non farmakologi untuk itu diharapkan dengan adanya penerapan terapi *deep breathing relaxation* dan murottal quran ini dapat diterapkan perawat kepada pasien yang mengalami nyeri Ca Colon yang ada di RSUP Dr. M.Djamil Padang dan diharapkan untuk menjadikan suatu alternatif dalam asuhan keperawatan pemberian terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri pada pasien Ca Colon di RSUP Dr. M.Djamil Padang.

### 3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan untuk mengembangkan terapi relaksasi *deep breathing relaxation* dan murottal quran lebih baik lagi dan dimodifikasi seperti menggabungkan dengan terapi lain, agar nyeri dapat berkurang lebih maksimal, karena dalam pemberian intervensi hanya terpaku kepada nafas dalam dan mendengarkan, namun jika digabungkan dengan guided imagery atau dzikir alangkah bagus dapat menurunkan intensitas nyeri lebih cepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amayu, R. (2019). *Tinjauan Literature : Alat Ukur Nyeri untuk Pasien Dewasa*. 3(1), 1–7.
- Hamarno, R., T, M. D. C., & Hisbulloh, M. H. (2017). *Deep Breathing Exercise (DBE) dan Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi*. 3(1), 31–41.
- Hurai, R., Laksono, R. D., Rokhmiati, E., Febrina, D., Fitriani, D., Sari, S., Ismiati, T. T., & Widhayati, R. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif* (N. Safitri & P. I. Daryaswanti (eds.)). PT. Sonpedia Publihing 'indonesia. [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Keperawatan\\_Paliatif/uegEEQAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=nyeri+kanker&pg=PA83&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Paliatif/uegEEQAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=nyeri+kanker&pg=PA83&printsec=frontcover)
- Irmayati, N., Yona, S., Waluyo, A., & Edianto. (2023). *Asuhan Keperawatan Spesialistik Klien dengan Kanker Kolorektal*. Penerbit Salemba. [https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan\\_Keperawatan\\_Spesialistik\\_Klien\\_de/dw7ZEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Spesialistik_Klien_de/dw7ZEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0)
- ISOLPIA, F. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CARCINOMA RECTI DENGAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGURANGI RASA NYERI DI IRNA BEDAH PRIA DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG*.
- Kemenkes. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf* (p. 674).
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Kolorektal. Nomor HK.01.07/MENKES/406/2018*, 1–160.
- Laura, A. (2015). *Pengkajian Keperawatan Kritis*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. [https://www.google.co.id/books/edition/Pengkajian\\_Keperawatan\\_Kritis/pxDFv6ri8UgC?hl=en&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Pengkajian_Keperawatan_Kritis/pxDFv6ri8UgC?hl=en&gbpv=0)
- Malikul Mulki, M., Ta'adi, & Lanny, S. (2020). *Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi*.
- Mangara, Y. (2021). *Sindrom Nyeri Kanker: Patofisiologi dan Klasifikasi klinis*. 38(4).
- Miftahussurur, M., & Annisa Ayu, Y. (2021). *Buku Ajar Aspek Diagnosis dan Terapi Terkini Kanker Kolorektal*. Airlangga University Press. [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Aspek\\_Diagnosis\\_dan\\_Terapi\\_Ter/OKhMEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Aspek_Diagnosis_dan_Terapi_Ter/OKhMEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0)
- Mulyani, N. S. (2019). *Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal selama 15 Menit dan 25 Menit terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Pasca Bedah*. 1(1), 77–88.

- Nurbaiti, N., Nur, D., & Puji, R. (2023). *Terapi Murottal Ar-Rahman Menurunkan Intensitas Nyeri Kanker Pada Pasien Ca Penis*.
- Nursalam. (2016). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In S. Medika (Ed.), *Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2* (Edisi 2, p. 80). Salemba Medika. [https://www.google.co.id/books/edition/Konsep\\_Metode\\_Keperawatan\\_ed\\_2/62jmbdySq2cC?hl=en&gbpv=1&dq=desain+penelitian+deskriptif&pg=PA80&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Metode_Keperawatan_ed_2/62jmbdySq2cC?hl=en&gbpv=1&dq=desain+penelitian+deskriptif&pg=PA80&printsec=frontcover)
- Penderita, K., Kolorektal, K., Rumah, D., Pendidikan, S., & Sina, I. (2024). *Karakteristik Penderita Kanker Kolorektal Di Rumah Sakit Pendidikan Ibnu Sina Makassar Tahun 2022*. 04(01), 19–28.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- putri Lenggogeni, D. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Kolorektal*. CV. Mitra Edukasi Negeri. [https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan\\_Keperawatan\\_pada\\_Pasien\\_dengan\\_Kanker\\_Kolorektal/AfP8EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=etiologi+kanker+kolorektal&pg=PA4&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_pada_Pasien_dengan_Kanker_Kolorektal/AfP8EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=etiologi+kanker+kolorektal&pg=PA4&printsec=frontcover)
- Solikhah, I. T. (2023). *TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK PENATALAKSANAAN NYERI AKUT PASIEN CA UTERI*. 4(2), 417–424.
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian*. Penerbit Alfabeta.
- Sulung, N., & Yasril, A. I. (2023). *Metode Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Deepublish. [https://www.google.co.id/books/edition/Metode\\_Besar\\_Sampel\\_Dan\\_Teknik\\_Pengambilan/AfP8EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=teknik+pengambilan+sampel&pg=PA15&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Besar_Sampel_Dan_Teknik_Pengambilan/AfP8EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=teknik+pengambilan+sampel&pg=PA15&printsec=frontcover)
- Tjokoprawiro, A. (2015). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Ed 2. In *Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Seotomo Surabaya*. Airlangga University Press. [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_ajar\\_ilmu\\_penyakit\\_dalam\\_Ed\\_2/BICSDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=manifestasi+klinis+kanker+kolorektal&pg=PA252&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_ajar_ilmu_penyakit_dalam_Ed_2/BICSDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=manifestasi+klinis+kanker+kolorektal&pg=PA252&printsec=frontcover)

# LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ganchart KTA

**GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
TAHUN 2024**

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang			6 – 31 Mei 2024	Ujian KTA 03- 15 juni 2024	27 Mei- 1 Juni 2024
		Sept – Des 2023	Januari- April 2024	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1.	Pembahasan revisi panduan KTA 2024								
2.	Penentuan kouta kasus dan pembimbing KTA								
3.	Konsultasi jurnal/Artikel KTA								
4.	Konsultasi Penyusunan BAB I, II, III								
5.	Pelaksanaan/penerapan EBN pada Kasus								
6.	Penyusunan BAB IV (gambaran Kasus dan pembahasan)								
7.	Penyusunan BAB V								
8.	Pendaftaran sidang KTA								
9.	Sidang KTA								
10.	Revisi laporan sidang KTA								
11.	Pembuatan dan konsultasi manuskrip hasil KTA								
12.	Pengumpulan laporan KTA Ke prodi								

Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



**A. Identitas**

1. Nama Lengkap : Zakiyatuz Zhuhrah
2. Tempat / Tanggal Lahir : Batam/ 26 Agustus 2001
3. Agama : Islam
4. Status Keluarga : Belum Menikah

**Nama Orang Tua**

5. Ayah : Hamdi Agus
6. Ibu : Erjuna
7. No Telp/Hp : 082284240882
8. *Email* : [zakiyatuzhuhrah@gmail.com](mailto:zakiyatuzhuhrah@gmail.com)
9. Alamat : Kav. Lama belakang Vihara Blok D no.78,  
Kelurahan Sagulung Kota, Kecamatan  
Sagulung, Kota Batam, Kepulauan Riau

**B. Riwayat Pendidikan**

No.	Pendidikan	Tahun
1.	SD N 009 Sagulung	2007-2013
2.	MTs USB Filial MTsN 1 Batam	2013-2016
3.	MAN 1 Batam	2016-2019
4.	Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2023
5.	Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2023-2024

Lampiran 3 : Lembar Bimbingan KTA

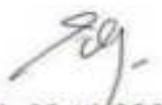
LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama Mahasiswa : Sektyahris Shahrani  
 NIM : 233490023  
 Pembimbing : As. Yessi Pidiawati, S.Kep., N.Kep., Sp.Kep.  
 Judul KTA : Penyakit Deep Breach, Arterioleteri dan terapan Nuroffal dalam Asuhan keperawatan pada pasien on colan dengan nyeri di ruang bedah pada IMA Endon Esup DE H Djambi Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin / 12 Maret 2024	Penetapan judul karya tulis ilmiah	
II	Rabu / 3 April 2024	konsultasi BAB 1.	
III	Kamis / 4 April 2024	konsultasi BAB 2, BAB 3, BAB 4	
IV	Rabu / 24 April 2024	konsultasi kasus	
V	Senin / 02 Mei 2024	konsultasi BAB 5	
VI	Senin 3 Juni 2024	konsultasi BAB 6 dan 7	
VII	Jenin / 10 Juni 2024	konsultasi BAB 8, BAB 9 dan Abstrak	
VIII	Senin / 11 Juni 2024	ACC UJK KTA	

Catatan:  
Bimbingan dengan pembimbing minimal 8 kali

Mengetahui,  
Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners

  
Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
 NIP. 198004232002122001

Lampiran 4 : SOP EBN

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DEEP BREATHING RELAXATION DAN TERAPI MUROTTAL</b>	
<b>Pengertian</b>	<p>Terapi Murottal adalah terapi yang menggunakan bacaan al-qur'an yang menggunakan penyembuhan bunyi yang dapat menyebabkan relaksasi sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri.</p> <p>Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu Teknik relaksasi sederhana Dimana paru-paru dibiarkan menghirup oksigen sebanyak mungkin dengan menggunakan gaya pernafasan yang pada dasarnya lembut, dalam dan rileks yang memungkinkan seseorang merasa lebih tenang.</p>
<b>Tujuan</b>	b. Mengurangi nyeri pada pasien Ca Colon
<b>Alat dan Bahan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Catatan observasi klien</li> <li>g. Pena dan catatan kecil</li> <li>h. Handrub</li> <li>i. Audio lantunan Murottal Al-Quran</li> <li>j. Headset</li> </ul>
<b>Persiapan klien dan lingkungan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Kaji kesiapan dan persiapan pasien</li> <li>f. Atur posisi pasien senyaman mungkin</li> <li>g. Ciptakan lingkungan yang nyaman disekitar pasien</li> <li>h. Menjaga privasi pasien</li> </ul>
<b>Tahap Orientasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Memberikan salam dan perkenalkan diri</li> <li>g. Menanyakan perasaan klien saat ini</li> <li>h. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>i. Melakukan kontrak waktu</li> <li>j. Meminta pasien untuk menandatangani informed consent</li> </ul>
<b>Tahap Pelaksanaan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Mencuci tangan dengan prinsip 6 langkah menggunakan handrub</li> <li>h. Mengkaji tingkat nyeri pasien menggunakan skala NRS dan VAS</li> <li>i. Mengajarkan deep brathing relaxation dengan menarik napas dalam secara perlahan melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, kemudian menghembuskan napas dari mulut dengan</li> </ul>

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
DEEP BREATHING RELAXATION DAN TERAPI MUROTTAL**

	<p>bibir dibulatkan selama 8 detik dilakukan selama 3x.</p> <p>j. Menjelaskan kepada pasien dzikir yang digunakan dan tujuan dzikir terhadap kondisi pasien</p> <p>k. Anjurkan pasien agar melakukan deep breathing dengan kombinasi mendengarkan lantunan audio murottal al-qur'an dan diikuti dalam hati.</p> <p>l. Lakukan terapi selama 15 menit dengan selalu memantau kondisi pasien.</p>
<b>Tahap Terminasi</b>	<p>e. Evaluasi terapi yang telah diberikan kepada pasien</p> <p>f. Observasi skala nyeri setelah diberikan terapi</p> <p>g. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p> <p>h. Mengucapkan salam</p>
<b>Dokumentasi</b>	<p>Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien.</p>

Lampiran 5 : Media Sosialisasi EBN

  <h2 data-bbox="388 552 766 625">TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM</h2>  <div data-bbox="283 1128 840 1356"><p><b>Zakiyatuz Zhuhrah</b> 233410033 Poltekkes Kemenkes Padang</p></div>	<h3 data-bbox="924 397 1459 584">Pengertian Teknik Relaksasi Nafas Dalam</h3> <p data-bbox="913 617 1449 933">Relaksasi adalah hilangnya ketegangan otot yang dicapai dengan teknik yang disengaja. Pemafoan dalam adalah pemafoan melalui hidung, pemafoan dada rendah dan pemafoan perut dimana perut mengembang secara perlahan saat menarik dan mengeluarkan nafas</p> 	<h3 data-bbox="1543 397 1995 584">Tujuan Relaksasi Nafas Dalam</h3> <p data-bbox="1522 617 2005 1006">Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan otot yang berhubungan dengan fisiologis tubuh. Teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi</p> 
---	--	--

4) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam, pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri.

5) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.

6) Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

7) Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas dangkal dan cepat.



## Cara Melakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam

1) Ciptakan lingkungan tenang, usahakan tetap rileks dan tenang.

2) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3 perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.



3) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali, menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.

## Jenis Relaksasi Napas Dalam

- Posisi relaksasi dengan terlentang  
Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus ke arah luar, letakkan pada lengan pada sisi tanpa menyentuh sisi
- Posisi relaksasi dengan berbaring  
Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.
- Posisi relaksasi dengan keadaan berbaring terlentang  
Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga
- Posisi relaksasi dengan duduk  
Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi, letakkan kaki pada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang.

Lampiran 6 : Informed Consent

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : TN. E

Umur : 36 tahun

Alamat : Pasaman Baru, Pasaman Barat

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien Penerapan Terapi Deep Breathing Relaxation dan Terapi Murrotal Dalam Asuhan Keperawatan untuk mengurangi intensitas nyeri. Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk bersedia menjadi pasien.

Padang, 18 April 2024

Pasien

  
( TN. E )

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri a

Umur : 30 thn

Alamat : Sungai Perut

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien Penerapan Terapi Deep Breathing Relaxation dan Terapi Murotal Dalam Asuhan Keperawatan untuk mengurangi intensitas nyeri. Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk bersedia menjadi pasien.

Padang, 24 April 2024

Pasien



( tri a )

## ASUHAN KEPERAWATAN

### Partisipan 1

#### A. Pengkajian

##### 1. Identitas Pasien

Nama	:	Tn. E
No. RM	:	01.15.xx.xx
Usia	:	36 Tahun
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Alamat	:	Jorong Pasaman Baru, Pasaman Barat
Pekerjaan	:	Petani
Pendidikan terakhir	:	SMA
Penanggung Jawab	:	Adek
Pembiayaan	:	BPJS
Tanggal masuk	:	17 April 2024
Tanggal Pengkajian	:	22 April 2024
Diagnosa Medis	:	Ca Colon Kiri Susp Malignancy

##### 2. Riwayat Kesehatan

###### a. Keluhan Utama

Tn. E masuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 17 april 2024 pukul 05.28 WIB. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut sejak 1 minggu yang lalu, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri meningkat sejak 1 hari SMRS. Klien sudah tidak ad BAB sejak 1 minggu yang lalu, teraba massa di perut kiri atas sejak 2 tahun yang lalu. Klien mengalami penurunan BB  $\pm$  20 kg sejak 2 tahun yang lalu.

###### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn. E masuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 17 april 2024 pukul 05.28 WIB. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut sejak 1 minggu yang lalu, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri meningkat sejak 1 hari SMRS. Klien sudah tidak ad BAB sejak 1 minggu yang lalu, teraba massa di perut kiri atas sejak 2 tahun yang lalu. Klien mengalami penurunan BB  $\pm$  20 kg sejak 2 tahun yang lalu.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Tn. E mengatakan bahwa Tn. E sudah lama merasakan ada benjolan di perut sebelah kiri, namun klien tidak pernah melakukan pemeriksaan. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi dan Jantung

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, warna rambut Hitam, tidak ada lesi, tidak ada oedema, tidak ada benjolan
- b. Leher : warna leher sawo matang, tidak ada perbedaan warna, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri
- c. Wajah : warna kulit wajah sawo matang, bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada oedema, Wajah terlihat pucat.
- d. Mata : Mata terlihat simetris, kongjutiva tidak Anemis, sklera tidak ikterik, reflex pupil terhadap cahaya (+/+), Pupil isokor 3mm/3mm
- e. Telinga : ukuran telinga kiri dan kanan sama, bentuk simetris, pendengaran normal, tidak ada nyeri tekan pada daun telinga
- f. Hidung : Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengkak atau pendarahan
- g. Mulut : Terlihat mukosa bibir lembab, gigi tidak lengkap dan memakai gigi palsu tidak ada nyeri
- h. Paru/Thorax:
  - 1) Inspeksi :Gerakan dinding dada simetris
  - 2) Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama
  - 3) Perkusi : Sonor kedua lapang paru
  - 4) Auskultasi : Vesikuler
- i. Jantung :
  - 1) Inspeksi : Iktus Kordis tidak terlihat
  - 2) Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba
  - 3) Perkusi : Pekak

- 4) Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung1/S1 - Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-)
- j. Abdomen :
- 1) Inspeksi : tidak ada pembengkakan
  - 2) Palpasi : terdapat nyeri tekan, teraba massa di perut sebelah kiri
  - 3) Perkusi : tympani
  - 4) Auskultasi : bising usus normal (+)
- k. Genitalia : Terpasang kateter
- l. Ekstremitas atas
- 1) Inspeksi : tidak ada keterbatasan pergerakan pada sistem ekstremitas atas, tidak ada oedema
  - 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- m. Ekstremitas bawah
- 1) Inspeksi : tidak ada keterbatasan pergerakan pada system ekstremitas bawah, tidak ada oedema
  - 2) Palpas : tidak ada nyeri tekan
4. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Labor

Tanggal	Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Kamis / 18 April 2024	Hemoglobin	9.9	g/dl	(13.0-16.0)
	Leukosit	8.07	$10^3/\text{mm}^3$	(5.0 - 10.0)
	Hematokrit	31	%	(40.0 - 48.0)
	Trombosit	313	$10^3/\text{mm}^3$	(150 - 400)
	MCV	71	fL	(82.0 - 92.0)
	MCH	23	pg	(27.0 - 31.0)
	Kreatinin darah	4.8	mg/dL	(0.8 - 1.3)
	Ureum darah	107	mg/dL	(10-50)
Minggu / 21 April 2024	Hemoglobin	10.4	g/dl	(13.0 - 16.0)
	Leukosit	10.64	$10^3/\text{mm}^3$	(5.0 - 10.0)
	Hematokrit	31	%	(40.0 - 48.0)

	Trombosit	323	$10^3/\text{mm}^3$	(150 - 400)
	MCV	71	fL	(82.0 - 92.0)
	MCH	23	pg	(27.0 - 31.0)
Rabu / 24 April 2024	Natrium	141	Mmol/L	(136-145)
	Kalium	5.0	Mmol/L	(3.5-5.1)
	Klorida	107	Mmol/L	(97-111)
	Kreatinin darah	1.2	Mg/dL	(0.8-1.3)
	LDH	324	U/L	(135-225)
	Ureum darah	30	Mg/dL	(10-50)

#### 5. Terapi medis

Tutosol 500 cc/8 jam

Inj. Ampicilin Sulbactam 3x1.5 gr

Inj. Ranitidine 2x50 mg

Paracetamol 3x500 mg po

#### B. Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
Gejala: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri pada area perut</li> <li>- Nyeri semakin meningkat jika ada pergerakan</li> <li>- Teraba massa di perut sebelah kiri atas</li> </ul> Tanda : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> </ul> Penyebab : infiltrasi tumor Diagnosa ; nyeri kronis	Agen pencedera biologis (infiltrasi tumor)	Nyeri Kronis
Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan badannya terasa lemas</li> <li>• Pasien mengeluh cairan lambung yang keluar itu berwarna coklat kehitaman</li> </ul>	Proses keganasan	Resiko perdarahan

<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terpasang NGT alir</li> <li>• Cairan lambung pasien berwarna hitam</li> </ul>		
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan badannya terasa lemah dan letih</li> <li>•</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terlihat pucat</li> <li>• Pasien terlihat lemah</li> <li>• HB: 9,4 g/dL</li> </ul>	<p>Penurunan konsentrasi HB dalam darah</p>	<p>Resiko Perfusi Perifer tidak efektif</p>

### C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor
2. Resiko pendarahan berhubungan dengan proses keganasan
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi HB dalam darah

### D. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor</p> <p><b>Pengertian :</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan</p>	<p><b>Tingkat Nyeri</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <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. anoreksia menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Identifikasi skala nyeri,</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal,</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri,</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ul>

<p>hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Agen pencedera fisiologis</li> <li>5. Agen pencedera kimiawi</li> <li>6. Agen pencedera fisik</li> </ol> <p><b>Tanda &amp; Gejala Mayor :</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh Nyeri</li> </ul> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak meringis</li> <li>- Bersikap protektif</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> <li>- Sulit tidur</li> </ul> <p><b>Tanda &amp; Gejala Minor :</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>(Tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah meningkat</li> <li>- Pola nafas berubah</li> <li>- Nafsu makan berubah</li> <li>- Proses berfikir terganggu</li> <li>- Menarik diri</li> <li>- Berfokus pada diri sendiri</li> <li>- Diaforesis</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. muntah menurun</li> <li>8. mual menurun</li> <li>9. frekuensi nadi membaik</li> <li>10. pola napas membaik</li> <li>11. tekanan darah membaik</li> <li>12. Pola tidur membaik</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgesik.</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, berupa : terapi deep breathing relaxation dan terapi murrotal surah Ar-Rahman</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur,</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri,</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri berupa edukasi tentang cara melakukan <i>deep breathing relaxation</i> dan terapi murrotal</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi pemberian anagesik, jika perlu</li> </ol>
---	--	--

<p>Resiko Pendarahan (D.0012)</p> <p><b>Pengertian:</b> Beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)</p>	<p><b>Tingkat Perdarahan</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam kehilangan darah baik internal maupun eksternal menurun</p> <p><b>Dengan Kriteria Hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemoglobin membaik</li> <li>2. Hematokrit membaik</li> <li>3. Tekanan darah membaik</li> <li>4. Suhu tubuh membaik</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Perdarahan</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>• Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah</li> <li>• Monitor tanda-tanda vita ortostatik</li> <li>• Monitor koagulasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batasi tindakan invasif, jika perlu</li> <li>• Pertahankan bedrest selama perdarahan</li> <li>• Gunakan kasur pencegah dekubitus</li> <li>• Hindari pengukuran suhu rektal</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>• Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K</li> <li>• Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</li> <li>• Anjurkan pemberian produk darah, jika perlu</li> <li>• Anjurkan pemberian pelunak tinja, jika perlu</li> </ul>
---	---	--

<p>Perfusi Perifer Tidak efektif (D.0009)</p> <p><b>Pengertian:</b> Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p>	<p><b>Perfusi perifer</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan perfusi perifer meningkat</p> <p><b>Dengan kriteria hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Warna kulit pucat menurun</li> <li>2. Edema perifer menurun</li> <li>3. Kelemahan otot menurun</li> <li>4. Pengisian kapiler membaik</li> <li>5. Akral membaik</li> <li>6. Turgor kulit membaik</li> </ol>	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi, perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</li> <li>• Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</li> <li>• Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>• Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>• Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</li> <li>• Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>• Lakukan hidrasi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan berhenti merokok</li> <li>• Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>• Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu</li> <li>• Anjurkan untuk melakukan perawatan kulit yang tepat</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</li> <li>• Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</li> </ul>
--	--	--

#### E. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
<b>Hari 1</b> Kamis/ 18 April 2024	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor <b>Observasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</li> <li>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</li> <li>Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk.</li> <li>R : nyeri pada adomen</li> <li>S : skala nyeri 5</li> <li>T : rasa nyeri yang dirasakan terus menerus</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri: 5</li> <li>- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,</li> <li>- Memonitor efek samping penggunaan paracetamol 3x 500 mg.</li> </ul> <b>Terapeutik:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan teknik non farmakologi dengan pemberian terapi deep breathing relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murotal</li> </ul>	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.  O: skala nyeri 5, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 78x/ menit  A: Masalah keperawatan belum teratasi, pasien masih merasakan nyeri dengan skala 3, dimana masih terhitung nyeri sedang  P: intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TTV</li> <li>- Menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- Melihat nyeri non verbal</li> <li>- Menganjurkan terapi relaksasi deep breathing dan terapi murottal.</li> <li>- Berkolaborasi memberikan terapi obat</li> </ul>

	<p>surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur,</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan pemberian terapi deep breathing relaxation dan terapi murotal</li> <li>- Ajarkan teknik non farmkologis pemberian terapi deep breathing relaxation dan terapi murotal untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x 500mg</p>	
	<p>Resiko Pendarahan b.d proses keganasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda dan gejala pendarahan</li> <li>b. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan sesudah kehilangan darah</li> </ol>	<p>S: pasien merasa badannya terasa lemah</p> <p>O: pasien masih dilakukan tindakan bilas lambung dengan mengalirkan NGT Cairan lambung yang keluar berwarna coklat kehitaman Pasien dipuaskan</p> <p>A: Masalah Tingkat pendarahan belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda dan gejala pendarahan</li> <li>b. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan sesudah kehilangan darah</li> </ul>
	<p>Perkusi Perifer Tidak Efektif b.d penurunan konsentrasi Hemoglobin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi, perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-bracial index)</li> <li>b. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>c. Memberikan transfuse PRC 2 unit per 2 hari</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih</p> <p>O : pasien tampak lemah  TD: 119/78 mmHg  Hr : 78x/menit  RR : 19x/menit  HB : 9,4 g/dL</p> <p>A: Masalah Perfusi Perifer belum teratasi</p> <p>P: melanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi, perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-bracial index)</li> <li>b. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>c. Memberikan transfuse PRC 2 unit per 2 hari</li> </ul>
Hari 2 Jumat/ 19 April 2024	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</li> </ul> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri pada adomen</p> <p>S : skala nyeri 5</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengar murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari..</p> <p>O: skala nyeri 4, pasien tampak sudah tidak meringis  Frekuensi nadi membaik: 76x/menit</p>

	<p>T : rasa nyeri hilang timbul</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian terapi deep breeting relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murotal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan pemberian terapi deep breeting relaxation dan terapi murotal</li> <li>- mengajarkan teknik non farmkologis pemberian terapi deep breeting relaxation dan terapi murotal untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x 500mg</p>	<p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TTV</li> <li>- Menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- Melihat nyeri non verbal</li> <li>- Mengajukan terapi relaksasi deep breathing dan terapi murottal.</li> <li>- Berkolaborasi memberikan terapi obat</li> </ul>
	<p>Resiko Pendarahan b.d proses keganasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda dan gejala pendarahan</li> <li>b. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan sesudah kehilangan darah</li> </ol>	<p>S: pasien merasa badannya terasa lemah</p> <p>O: pasien masih dilakukan tindakan bilas lambung dengan mengalirkan NGT Cairan lambung yang keluar berwarna coklat kehitaman Pasien dipuaskan</p> <p>A: Masalah Tingkat pendarahan belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan</p>

		<p>a. Monitor tanda dan gejala pendarahan</p> <p>b. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan sesudah kehilangan darah</p>
	<p>Perkusi Perifer Tidak Efektif b.d penurunan konsentrasi Hemoglobin</p> <p>a. Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi, perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-bracial index)</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Memberikan transfuse PRC 2 unit per 2 hari</p>	<p>S: pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih</p> <p>O: Telah masuk PRC 1 kolf tadi pagi pasien tampak lemah TD: 115/78 mmHg Hr : 76x/menit RR : 18x/menit HB : 9,4 g/dL</p> <p>A: Masalah Perfusi Perifer belum teratasi</p> <p>P: melanjutkan intervensi</p> <p>a. Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi, perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-bracial index)</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Memberikan transfuse PRC 2 unit per 2 hari (sisa 1 kolf)</p>
<p>Hari 3 Sabtu/ 20 April 2024</p>	<p>Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor</p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</p> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari..</p>

	<p>Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk.  R : nyeri pada adomen  S : skala nyeri 4  T : rasa nyeri hilang timbul</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian terapi deep breating relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murotal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasaa rileks.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b>  Ranitidine 2x50 mg  paracetamol 3x 500mg</p>	<p>O: skala nyeri 3, pasien tampak sudah tidak meringis  Frekuensi nadi membaik: 79x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TTV</li> <li>- Menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- Melihat nyeri non verbal</li> <li>- Menganjurkan terapi relaksasi deep breathing dan terapi murottal.</li> <li>- Berkolaborasi memberikan terapi obat</li> </ul>
	<p>Resiko Pendarahan b.d proses keganasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda dan gejala pendarahan</li> <li>b. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan sesudah kehilangan darah</li> </ol>	<p>S: pasien merasa badannya terasa lemah</p> <p>O: pasien masih dilakukan tindakan bilang lambung dengan mengalirkan NGT Cairan lambung yang keluar warnanya tidak sepekat di hari pertama dan kedua  Pasien dipuaskan</p> <p>A: Masalah Tingkat pendarahan belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda dan gejala pendarahan</li> <li>b. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan sesudah kehilangan darah</li> </ol>

	<p>Perkusi Perifer Tidak Efektif b.d penurunan konsentrasi Hemoglobin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi, perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-bracial index)</li> <li>Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>Memberikan transfuse PRC 2 unit per 2 hari</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih</p> <p>O: Telah masuk PRC 1 kolf tadi pagi  pasien tampak lemah  TD: 120/79 mmHg  Hr: 79x/menit  RR : 18x/menit  HR : 978x/menit</p> <p>A: Masalah Perfusi Perifer belum teratasi</p> <p>P: melanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi, perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-bracial index)</li> <li>Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>Memberikan transfuse PRC 2 unit per 2 hari (sisa habis)</li> <li>Rencana cek labor</li> </ol>
<p>Hari 4 Minggu/ 21 April 2024</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</li> </ul> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri pada adomen</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : rasa nyeri hilang timbul</p> <p><b>Terapeutik:</b></p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.</p> <p>O: skala nyeri 2, pasien tampak sudah tidak meringis  Frekuensi nadi membaik: 84x/menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian terapi deep breating relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murotal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasaa rileks.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b> Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x 500mg</p>	<p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TTV</li> <li>- Menanyakan intensitas nyeri</li> <li>- Melihat nyeri non verbal</li> <li>- Menganjurkan terapi relaksasi deep breathing dan terapi murottal.</li> <li>- Berkolaborasi memberikan terapi obat</li> </ul>
	<p>Resiko Pendarahan b.d proses keganasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda dan gejala pendarahan</li> <li>b. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan sesudah kehilangan darah</li> </ol>	<p>S: pasien merasa badannya terasa lemah</p> <p>O: pasien masih dilakukan tindakan bilang lambung dengan mengalirkan NGT Cairan lambung yang keluar warnanya tidak sepekat di hari pertama dan kedua Pasien dipuaskan</p> <p>A: Masalah Tingkat pendarahan teratasi Sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda dan gejala pendarahan</li> <li>b. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan sesudah kehilangan darah</li> </ol>
	<p>Perkusi Perifer Tidak Efektif b.d penurunan konsentrasi Hemoglobin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi, perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-bracial index)</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih</p> <p>O: Telah masuk PRC 1 kolf tadi pagi pasien tampak lemah TD: 110/89mmHg S : 36,7 C</p>

	<p>b. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Memberikan transfuse PRC 2 unit per 2 hari</p>	<p>RR : 20x/menit HR : 84x/menit HB : 10,4 g/dL</p> <p>A: Masalah Perfusi Perifer teratasi</p> <p>P: melanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi, perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-bracial index)</li> <li>b. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>c. Memberikan transfuse PRC 2 unit per 2 hari (sisa habis)</li> </ol>
<p>Hari 5 Senin/ 22 april 2022</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</li> </ul> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri pada adomen</p> <p>S : skala nyeri 2</p> <p>T : rasa nyeri hilang timbul</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan pemberian terapi deep breeting relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murotal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasaa rileks.</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.</p> <p>O: skala nyeri 2, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 81 x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan karena pasien akan menjalani operasi Colonoscopy</p>

	<p><b>Kolaborasi:</b> Ranitidine 2x50 mg paracetamol 3x 500mg</p>	
	<p>Resiko Pendarahan b.d proses keganasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda dan gejala pendarahan</li> <li>b. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan sesudah kehilangan darah</li> </ol>	<p>S: pasien merasa badannya terasa lemah</p> <p>O: pasien masih dilakukan tindakan bilas lambung dengan mengalirkan NGT Cairan lambung yang keluar warnanya sudah bersih</p> <p>A: Masalah Tingkat pendarahan teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dihentikan Pasien pro colonoscopy</p>
	<p>Perkusi Perifer Tidak Efektif b.d penurunan konsentrasi Hemoglobin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi, perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-bracial index)</li> <li>e. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>f. Memberikan transfuse PRC 2 unit per 2 hari</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih</p> <p>O: Telah masuk PRC 1 kolf tadi pagi pasien tampak lemah TD: 115/78 mmHg N : 80x/menit RR : 18x/menit HR : 10,4 g/dL</p> <p>A: Masalah Perfusi perifer teratasi Pasien pro colonoscopy</p> <p>P: melanjutkan intervensi Pasien pro Colonostomy</p>

## Partisipan 2

### A. Pengkajian

#### 1. Identitas Pasien

Nama	:	Ny. A
No. RM	:	01.21.31.20
Usia	:	30 Tahun 11 bulan 3 hari
Jenis Kelamin	:	Laki – laki
Alamat	:	Renah kayu embun kumun debai sungai penuh
Pekerjaan	:	Petani
Pendidikan terakhir	:	SMA
Penanggung Jawab	:	Istri
Pembiayaan	:	BPJS
Tanggal masuk	:	24 April 2024
Tanggal Pengkajian	:	24 April 2024
Diagnosa Medis	:	Ca colon

#### 2. Riwayat Kesehatan

##### a. Keluhan Utama

Tn. A merupakan pasien yang masuk melalui poli, karena mengeluh sudah BAB encer sejak 3 bulan yang lalu namun masih hilang timbul, sejak 1 bulan yang lalu BAB encer terus menerus, frekuensi BAB encer bisa 5-6 kali perhari, volume kurang  $\frac{1}{2}$  gelas setiap BAB nya, BAB encer disertai lender dan darah. Tn. A mengeluhkan nyeri pada perut sebelah kiri sejak 1 bulan yang lalu. Serta pasien mengalami penurunan berat badan dalam kurun waktu 3 bulan ini sebanyak 6 kg.

##### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian pre operasi dilakukan pada 24 april 2024 pukul 13.30 wib, Tn. A mengeluh nyeri pada perut. P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan, Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk, R : nyeri pada abdomen, S : skala nyeri 4, T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan kembali bab nya masih encer dan nafsu makan menurun, karena sakit yang hilang timbul diperutnya.

##### c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Tn. A sudah mengalami BAB encer sejak 3 bulan yang lalu, sebelumnya Tn.

A pernah berobat di Malaysia dan dicurigai keganasan, namun klien menolak untuk dirawat di RS Malaysia dan pulang ke Indonesia untuk melakukan pengobatan

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi dan Jantung

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, warna rambut hitam , tidak ada lesi, tidak ada oedema, tidak ada benjolan
- b. Leher : warna leher putih, tidak ada perbedaan warna, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri
- c. Wajah : warna kulit wajah sawo putih, bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada oedema, Wajah terlihat pucat.
- d. Mata : Mata terlihat simetris, kongjutiva tidak Anemis, sclera tidak ikterik, reflex pupil terhadap cahaya (+/+), Pupil isokor 3mm/3mm
- e. Telinga : ukuran telinga kiri dan kanan sama, bentuk simetris, pendengaran normal, tidak ada nyeri tekan pada daun telinga
- f. Hidung : Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengkak atau pendarahan
- g. Mulut : Terlihat mukosa bibir lembab, gigi tidak lengkap dan memakai gigi palsu tidak ada nyeri
- h. Paru : bentuk dan postur dada normal, tidak ada penonjolan paru, tidak adan oedema, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vasikuler, tidak ada suara tambahan
- i. Jantung :
  - 5) Inspeksi : Iktus Kordis tidak terlihat
  - 6) Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba
  - 7) Perkusi : Pekak
  - 8) Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung1/S1 - Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (- ) bisings(-)

j. Abdomen :

I : tidak ada pembengkakan

A: Bising Usus meningkat

P: supel, nyeri perut kiri bawah

P: Tympani

k. Genitalia : tidak terpasang kateter.

l. Ekstremitas atas

3) Inspeksi : tidak ada keterbatasan pergerakan pada sistem ekstremitas atas,  
tidak ada oedema

4) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

##### a. Pemeriksaan Labor

Tanggal	Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
22 April 2024	Hemoglobin	13.5	g/dl	(12.0-14.0)
	<b>Leukosit</b>	6.73	<b><math>10^3/\text{mm}^3</math></b>	<b>(5.0-10.0)</b>
	Hematokrit	40.0	%	(40.0-48.0)
	Trombosit	434	$10^3/\text{mm}^3$	(150-400)
	MCV	85	fL	(82.0-92.0)
	MCH	29	pg	(27.0-31.0)
	MCHC	34	%	(32.0-36.0)
	RDW- CV	13.2	%	(11.5-14.5)
	Natrium	138	mmol/L	(136-145)
	Kalium	4.3	mmol/L	(3.5-5.1)
	Klorida	109	mmol/L	(97-11)
Gula Darah sewaktu	94	mg/dL	(50-200)	

##### b. Pemeriksaan Radiologi

Kamis/7 Maret 2024

Kesan : tak tampak pulmonal metastatis, pulmo tak tampak kelainan, besar cor normal, tak tampak skeletal metastatis pada sistem tulang tervisualisasi.

## 5. Terapi Medis

- 1) Tutosol 500 cc/8 jam
- 2) Inj. Ampicilin Sulbactam 3x1.5 gr
- 3) Inj. Ranitidine 2x50 mg
- 4) Paracetamol 3x500 mg po

## B. Analisa data

Data	Penyebab	Masalah
<p>Data Subjektif :</p> <p><b>Gejala &amp; Tanda Mayor :</b></p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengeluh BAB encer disertai lendir dan darah</li><li>- Klien mengeluh nyeri pada area perut</li><li>- Nyeri semakin meningkat jika ada pergerakan</li></ul> <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak meringis</li></ul> <p>Penyebab : infiltrasi tumor Diagnosa ; nyeri kronis.</p>	Infiltrasi tumor	Nyeri kronis
<p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berat badan turun 6 kg</li><li>- Nafsu makan turun</li><li>- Nyeri perut</li><li>- Bising aktif hiperaktif</li><li>- Diare</li></ul>	Ketidakmampuan mencerna makanan	Defisit nutrisi
<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak pucat</li><li>- Pasien mengatak bab encer sudah 3 bulan sehari bisa 5-6 kali.</li><li>- Berat badan menurut 6 kg</li></ul>	Diare	Ketidakseimbangan elektrolit

C. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor
- b. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan
- c. Ketidak seimbangan elektrolit d.d diare

D. Rencana keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor</p> <p><b>Pengertian :</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p><b>Penyebab :</b> 7. Agen pencedera fisiologis 8. Agen pencedera kimiawi 9. Agen pencedera fisik</p> <p><b>Tanda &amp; Gejala Mayor :</b> <b>Subjektif :</b> - Mengeluh Nyeri <b>Objektif :</b></p>	<p><b>Tingkat Nyeri</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Keluhan nyeri menurun</li> <li>14. meringis menurun</li> <li>15. sikap protektif menurun</li> <li>16. gelisah menurun</li> <li>17. kesulitan tidur menurun</li> <li>18. anoreksia menurun</li> <li>19. muntah menurun</li> <li>20. mual menurun</li> <li>21. frekuensi nadi membaik</li> <li>22. pola napas membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Identifikasi skala nyeri,</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal,</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri,</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak meringis</li> <li>- Bersikap protektif</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> <li>- Sulit tidur</li> </ul> <p><b>Tanda &amp; Gejala Minor :</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>(Tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah meningkat</li> <li>- Pola nafas berubah</li> <li>- Nafsu makan berubah</li> <li>- Proses berfikir terganggu</li> <li>- Menarik diri</li> <li>- Berfokus pada diri sendiri</li> <li>- Diaforesis</li> </ul>	<p>23. tekanan darah         membaik</p> <p>24. Pola tidur         membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgesik.</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, berupa : terapi deep breathing relaxation dan terapi murrotal surah Ar-Rahman</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur,</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri,</li> </ul>
---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri berupa edukasi tentang cara melakukan <i>deep breathing relaxation</i> dan terapi murrotal</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian anagesik, jika perlu</li> </ul>
<p><b>Defisit nutrisi</b></p> <p><b>Pengertian:</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>2. Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>3. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</li> <li>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>5. Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi)</li> </ol>	<p><b>Status nutrisi</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan 1x8 jam diharapkan status nutrisi membaik.</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makanan yang dihabiskan</li> <li>• Kekuatan otot penguyah</li> <li>• Kekuatan otot menelan</li> <li>• keinginan untuk meningkatkan nutrisi</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi status nutrisi</li> <li>• Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>• Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>• Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> </ul>

<p>6. Faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif :</p> <p>1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal .</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cepat kenyang setelah makan.</li> <li>2. Kram/nyeri abdomen</li> <li>3. Nafsu makan menurun .</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bising usus hiperaktif</li> <li>2. Otot pengunyah lemah</li> <li>3. Otot menelan lemah</li> <li>4. Membran mukosa pucat</li> <li>5. Sariawan</li> <li>6. Serum albumin turun</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat</li> <li>• Nyeri abdomen</li> <li>• Diare</li> <li>• Berat badan</li> <li>• Indeks masa tubuh (IMT)</li> <li>• Nafsu makan</li> <li>• Bising usus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor asupan makanan</li> <li>• Monitor berat badan</li> <li>• Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)</li> <li>• Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>• Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>• Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ul>
--	--	---

<p>7. Rambut rontok berlebihan</p> <p>8. Diare</p>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi</li></ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ajarkan posisi duduk, jika mampu</li><li>• Ajarkan diet yang diprogramkan</li></ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li><li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li></ul>
--	--	---

<p><b>Ketidak seimbangan elektrolit</b></p> <p>Berisiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit</p> <p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakseimbangan cairan (mis. dehidrasi dan intoksikasi air)</li> <li>2. Kelebihan volume cairan</li> <li>3. Gangguan mekanisme regulasi (mis. diabetes)</li> <li>4. Efek samping prosedur (mis. pembedahan)</li> <li>5. Diare</li> <li>6. Muntah</li> <li>7. Disfungsi ginjal</li> <li>8. Disfungsi regulasi endokri</li> </ol>	<p><b>keseimbangan elektrolit (L.03021)</b></p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat</p> <p>Dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serum natrium membaik</li> <li>2. Serum kalium membaik</li> <li>3. Serum klorida membaik</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Elektrolit (I.03122)</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit</li> <li>• Monitor kadar elektrolit serum</li> <li>• Monitor mual, muntah, diare</li> <li>• Monitor kehilangan cairan, jika perlu</li> <li>• Monitor tanda dan gejala hipokalemia (mis: kelemahan otot, interval QT memanjang, gelombang T datar atau terbalik, depresi segmen ST, gelombang U, kelelahan, parestesia, penurunan refleks, anoreksia, konstipasi,</li> </ul>
---	--	--

		<p>motilitas usus menurun, pusing, depresi pernapasan)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitor tanda dan gejala hiperkalemia (mis: peka rangsang, gelisah, mual, muntah, takikardia mengarah ke bradikardia, fibrilasi/takikardia ventrikel, gelombang T tinggi, gelombang P datar, kompleks QRS tumpul, blok jantung mengarah asistol)</li><li>• Monitor tanda dan gejala hiponatremia (mis: disorientasi, otot berkedut, sakit kepala, membrane mukosa kering, hipotensi postural, kejang, letargi,</li></ul>
--	--	---

		<p>penurunan kesadaran)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitor tanda dan gejala hipernatremia (mis: haus, demam, mual, muntah, gelisah, peka rangsang, membrane mukosa kering, takikardia, hipotensi, letargi, konfusi, kejang)</li><li>• Monitor tanda dan gejala hipokalsemia (mis: peka rangsang, tanda Chvostek [spasme otot wajah] dan tanda Trousseau [spasme karpal], kram otot, interval QT memanjang)</li><li>• Monitor tanda dan gejala hiperkalsemia (mis: nyeri tulang, haus, anoreksia,</li></ul>
--	--	---

		<p>letargi, kelemahan otot, segmen QT memendek, gelombang T lebar, kompleks QRS lebar, interval PR memanjang)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monitor tanda dan gejala hypomagneseemia (mis: depresi pernapasan, apatis, tanda Chvostek, tanda Trousseau, konfusi, disritmia)</li><li>• Monitor tanda dan gejala hypermagneseemia (mis: kelemahan otot, hiporefleks, bradikardia, depresi SSP, letargi, koma, depresi)</li></ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li></ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>• Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ul>
--	--	--

#### E. Implementasi dan evaluasi keperawatan

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Hari 1 Rabu/ 26 April 2024	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>TD : 125/90 mmHg N : 92x/menit S : 36,7 °C RR : 19 x/menit</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</li> </ul> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk. R : nyeri pada abdomen S : skala nyeri 5</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.</p> <p>O: skala nyeri 4, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 88x/menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

	<p>T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri: 5</li> <li>- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,</li> <li>- Memonitor efek samping penggunaan paracetamol 3x 500 mg.</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan dengan pemberian terapi deep breeting relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murotal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks.</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur,</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan pemberian terapi deep breeting relaxation dan terapi murotal</li> <li>- Ajarkan teknik non farmkologis pemberian terapi deep breeting relaxation dan terapi murotal untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p>	<p>Dengan manajemen nyeri dan terapi deep breathing dan terapi murottal.</p>
--	---	--

	<p>paracetamol 3x 500mg</p> <p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>a. Mengajurkan pasien untuk mengikuti anjuran diet dari dokter yaitu Mc tanpa serat</p> <p>Menganjurkan pasien untuk makan makanan di rumah sakit saat dirawat</p>	<p>S : pasien mengatakan masih belum nafsu untuk makan</p> <p>O : nasi masih tampak banyak tersisa</p> <p>A : masalah nutrisi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri</p> <p>b. Menganjurkan untuk meningkatkan</p>
	<p>Resiko ketidak seimbangan elektrolit</p> <p>a. Memberikan cairan tudosol untuk mencegah pasien dehidrasi</p> <p>b. Memonitor frekuensi dari diare pada pasien.</p>	<p>S : pasien mengatakan babnya masih encer dengan frekuensi 3 kali</p> <p>O : pasien masih tampak pucat</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Mengukur TTV</p>
<p>Hari 2 Minggu/ 28 April 2024</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</li> </ul> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri pada abdomen</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan dengan pemberian terapi deep breeting relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murotal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks.</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.</p> <p>O: skala nyeri 3, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 84x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri dan terapi deep breathing dan terapi murottal.</p>

	<p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan pemberian terapi deep breathing relaxation dan terapi murotal</li> <li>- mengajarkan teknik non farmkologis pemberian terapi deep breathing relaxation dan terapi murotal untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b> paracetamol 3x 500mg</p>	
	<p>Defisit nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajarkan pasien untuk mengikuti anjuran diet dari dokter yaitu Mc tanpa serat</li> <li>b. Mengajarkan pasien untuk makan makanan di rumah sakit saat dirawat</li> <li>c. Memberikan edukasi kepada pasien terhadap makanan yang baik untuk dikonsumsi.</li> <li>d. Meminta untuk keluarga pasien memantau makanan yang dikonsumsi pasien saat ini.</li> </ol>	<p>S : pasien sudah bertenaga O : pasien sudah tidak tampak pucat lagi karena frekuensi makan meningkat A : masalah defisit nutrisi teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Resiko ketidak seimbangan elektrolit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan cairan tulosol untuk mencegah pasien dehidrasi</li> <li>b. Memonitor frekuensi dari diare pada pasien.</li> <li>c. Memeriksa ulang kadar serum pasien</li> </ol>	<p>S : pasien mengatakan babnya masih encer 1 kali O : pasien sudah tidak tampak pucat Ditemukan kadar serum Natrium: 142 mmol/L Kalium :4.0 mmol/L Klorida :105mmol/L A : masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan memantau intake dan output</p>
Hari 3 Senin/	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. <b>Observasi:</b></p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendengarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta</p>

<p>29 April 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</li> </ul> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan  Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk.  R : nyeri pada abdomen  S : skala nyeri 3  T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan dengan pemberian terapi deep breeting relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murottal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks.</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b> paracetamol 3x 500mg</p>	<p>menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.</p> <p>O: skala nyeri 3, pasien tampak sudah tidak meringis  Frekuensi nadi membaik: 79 x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri dan terapi deep breathing dan terapi murottal.</p>
	<p>Defisit nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajarkan pasien untuk mengikuti anjuran diet dari dokter yaitu Mc tanpa serat</li> <li>b. Berkolaborasi dengan ahli gizi mengenai makanan yang disukai dan makanan yang pasien alergi</li> </ol>	<p>S : pasien mengatakan dirinya sudahh bertenaga makanan banyak dihabiskan  O : tampak pasien sudah tidak pucat  A : masalah teratasi sebagian  P: intervensi dilanjutkan Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>
<p>Hari 4 Selasa/ 30 April 2024</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</li> </ul> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan  Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk.</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks setelah mendegarkan murottal Ar-Rahman selama 15 menit serta menarik nafas dalam sebelum mendengarkannya sebanyak 3 kali sehari.</p> <p>O: skala nyeri 2, pasien tampak sudah tidak meringis</p>

	<p>R : nyeri pada abdomen S : skala nyeri 3 T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan dengan pemberian terapi deep breeting relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murottal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b> paracetamol 3x 500mg</p>	<p>Frekuensi nadi membaik: 81x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri dan terapi deep breathing dan terapi murottal.</p>
	<p>Defisit nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengajurkan pasien untuk mengikuti anjuran diet dari dokter yaitu Mc tanpa serat.</li> <li>Meminta pasien untuk sering mengemil dan mengkonsumsi buah-buahan</li> </ol>	<p>S : pasien mengatakan dirinya sudahh mampu menghabiskan diet</p> <p>O : tampak pasien sudah tidak pucat.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>
<p>Hari 5 Rabu/ 1 mei 2024</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :</li> </ul> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri pada abdomen S : skala nyeri 2 T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan sedikit rileks, pasien rencana pulang</p> <p>O: skala nyeri 1, pasien tampak sudah tidak meringis Frekuensi nadi membaik: 78 x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dirumah Dengan manajemen nyeri dan terapi deep breathing dan terapi murottal.</p>

	<p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi dengan dengan pemberian terapi deep breathing relaxation sebanyak 3 kali dan terapi murotal surah Ar-Rahman selama 15 menit sampai pasien merasa rileks</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b> paracetamol 3x 500mg</p>	
	<p>Defisit nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajarkan pasien untuk mengikuti anjuran diet dari dokter yaitu Mc tanpa serat.</li> <li>b. Meminta pasien untuk sering mengemil dan mengkonsumsi buah-buahan</li> </ul>	<p>S : pasien mengatakan dirinya sudahh mampu menghabiskan diet O : tampak pasien sudah tidak pucat BB pasien naik 1 kg. A : masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>

Lampiran 8 : Penurunan Skala Nyeri

**Penurunan Skala Nyeri**

Pasien	Sebelum intervensi	Setelah Intervensi				
		H1	H2	H3	H4	H5
Tn.E	5	5	4	3	2	2
Tn.A	4	4	4	3	2	1

Lampiran 9 : Dokumentasi



Lampiran 10 : Uji Turnitin

KTA_Zakiyatuz Zhuhrah_revisi revisi			
ORIGINALITY REPORT			
<b>22%</b>	<b>18%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
<b>1</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet Source		<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper		<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>jurnal.unimus.ac.id</b> Internet Source		<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang</b> Student Paper		<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositori.uin-alauddin.ac.id</b> Internet Source		<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>ejournal.stikestelogorejo.ac.id</b> Internet Source		<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to KYUNG HEE UNIVERSITY</b> Student Paper		<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta</b> Student Paper		<b>1%</b>