

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA Tn. O  
(CA INTRA ABDOMEN) DENGAN TERAPI MUSIK  
DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh :**

**Linda Yaumil Choiryah**

**2036029**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**

**STIKes RSPAD GATOT SEOBROTO**

**PRODI D-III KEPERAWATAN**

**JAKARTA**

**2023**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA Tn. O  
(CA INTRA ABDOMEN) DENGAN TERAPI MUSIK  
DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program D-III Keperawatan



**Disusun Oleh :**  
**Linda Yaumil Choiryah**  
**2036029**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**

**STIKes RSPAD GATOT SEOBROTO**

**PRODI D-III KEPERAWATAN**

**JAKARTA**

**2023**



## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Linda Yaumil Choiryah  
NIM : 2036029  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Angkatan : XXXVI

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

“Penerapan Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Tn. O (Ca Intra Abdomen) Dengan Terapi Musik Di Ruang Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto.”

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai  
Rp.10.000

Linda Yaumil Choiryah  
2036029

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA Tn. O  
(CA INTRA ABDOMEN) DENGAN TERAPI MUSIK  
DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan  
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot  
Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui  
Pembimbing

Ns. Hendik Wicaksono, S. Kep., M. Kes

NIDN 0317107303

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA Tn. O  
(CA INTRA ABDOMEN) DENGAN TERAPI MUSIK  
DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI  
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Hendik Wicaksono, S. Kep., M. Kes  
NIDN 0317107303

Ns. Lyana Arsianti, S.Kep. M.A.R.S.  
NIP 197603132007012001

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., M.A.R.S.  
NIDK. 8995220021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Linda Yaumil Choiryah

NIM : 2036029

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA Tn. O  
(CA INTRA ABDOMEN) DENGAN TERAPI MUSIK  
DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan

(Linda Yaumil Choiryah)

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Linda Yaumil Choiryah

Tempat, Tanggal Lahir: Pemasang, 30 Januari 2002



Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat : Komp. Sek-Neg Blok A 25 No. 12 RT 005 RW 009 Sunter Agung  
Jakarta Utara

Susunan Keluarga : Anak Pertama dari Satu Bersaudara

Nama Ayah : Cholish Albi

Nama Ibu : Kustari

Riwayat Pendidikan :

1. SD ..... : SDN 05 Sunter Agung (2014)
2. SMP ..... : SMPN 140 Jakarta (2017)
3. SMA ..... : SMAN 15 Jakarta (2020)



## **MOTTO**

“Orang yang meraih kesuksesan tidak selalu orang yang pintar. Orang yang selalu meraih kesuksesan adalah orang yang gigih dan pantang menyerah.”

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **”Penerapan Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Tn. O (Tumor Intra Abdomen) Dengan Terapi Musik Di Ruang Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Didin Syaefudin S.Kp, MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan S.Kp, M.Pd, M.M selaku Wakil Ketua I yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ibu Ns. Ita S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Bapak Ns. Hendik Wicaksono, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing dan penguji I yang telah banyak membantu, meluangkan waktu, tenaga serta kritik dan saran dalam studi kasus ini.
5. Ibu Lyana Arisianti, S.Kep. Mars selaku Penguji II.
6. Seluruh Dosen dan Staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak pembelajaran selama perkuliahan.
7. Klien Tn. O beserta keluarga yang telah bekerjasama dengan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
8. Perawat dan dokter di ruang perawatan lantai VI Paviliun Darmawan yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis di ruangan.
9. Keluarga tercinta Ayah dan Ibu, terima kasih selalu memberikan cinta tak terhingga,

memberikan semangat dan motivasi yang luar biasa, sarana dan prasarana serta doa yang tiada henti kepada penulis.

10. Sahabat saya di kampus Alfinna, Amalia, Dewi, dan Fitri, terima kasih atas segalanya, selalu ada disaat suka maupun duka, selalu berusaha merubah penulis menjadi lebih baik lagi dan lebih kuat selama menuntut ilmu.
11. Sahabat seperjuangan saya Ririn, Qori, Nabila, Putri, Sabina, dan Nur Cahyani, yang sudah memberikan motivasi, dukungan dan perhatian kepada penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Teman-teman Angkatan 36 dan semua pihak yang telah memberikan dukungan kepada penulis selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 12 Juli 2023

Linda Yaumil Choiryah

## ABSTRAK

Nama : Linda Yaumil Choiryah

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Penerapan Terapi Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Abdomen Pada Tn. O Dengan Ca Intra Abdomen Di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto

**Latar Belakang** : Ca Intra Abdomen adalah pembengkakan atau adanya benjolan yang disebabkan oleh neoplasma dan infeksi yang berada di abdomen berupa massa abnormal di sel-sel yang berpoliferasi yang bersifat tidak terkontrol, progresif (Oswari, 2009). Tumor/kanker adalah salah satu penyebab morbiditas dan kematian di seluruh dunia, dengan sekitar 14 juta kasus baru di tahun 2018. Jumlah kasus baru diperkirakan meningkat sekitar 70% selama 2 dekade ke depan. Kanker adalah penyebab utama kematian kedua di dunia (Kemenkes RI, 2015). **Tujuan** penelitian ini adalah melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien tumor intra abdomen dengan menggunakan terapi non farmakologis yaitu terapi musik. Responden yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien dengan pre op tumor intra abdomen di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto. **Metode** penelitian ini adalah studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk membuat deskripsi secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat serta fenomena yang di selidiki, disusun berdasarkan laporan asuhan keperawatan melalui proses pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto. **Hasil** : penelitian ini di dapatkan bahwa pasien tumor intraabdomen dapat ditandai dengan gejala nyeri pada bagian abdomen, dan perut terasa begah, diberikan intervensi keperawatan berupa terapi musik, setelah diberikan intervensi selama 3 hari, skala nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 2, klien juga mengatakan nyeri berkurang. **Kesimpulan** : terapi musik efektif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien Tumor Intra Abdomen.

**Kata Kunci**: Ca Intra Abdomen, Terapi Musik, Nyeri, Asuhan Keperawatan.

## ABSTRACT

Name : Linda Yaumil Choiryah

Study Program : D3 Nursing

Title : The Application of Music Therapy to Reducing the Intensity of Abdominal Pain in Mr. O With an intra-abdominal tumor in the Darmawan Pavilion Room, 6th Floor Gatot Soebroto Army Hospital

**Background:** Intra-abdominal tumors are swelling or lumps caused by neoplasms and infections in the abdomen in the form of abnormal masses of proliferating cells that are uncontrolled, progressive (Oswari, 2009). Tumors/cancer is one of the causes of morbidity and death worldwide, with around 14 million new cases in 2018. The number of new cases is expected to increase by around 70% over the next 2 decades. Cancer is the second leading cause of death in the world (Ministry of Health RI, 2015). **The aim** of this study was to apply nursing care to intra-abdominal tumor patients using non-pharmacological therapy, namely music therapy. Respondents used in this case study were patients with pre-op intra-abdominal tumors in the Darmawan Pavilion Room, 6th Floor Gatot Soebroto Army Hospital. **This research method** is a descriptive case study that aims to make systematic, factual and accurate descriptions of the facts, characteristics and phenomena being investigated, compiled based on reports of nursing care through a process of nursing care approach carried out for 3 days in the Darmawan Pavilion Room, 6th Floor RSPAD Gatot Soebroto. **Results:** this study found that patients with intra-abdominal tumors can be characterized by symptoms of pain in the abdomen, and the stomach feels full, given nursing interventions in the form of music therapy, after being given intervention for 3 days, the pain scale is reduced from scale 4 to scale 2, the client also say the pain is reduced. **Conclusion:** music therapy is effective in reducing pain intensity in patients with intra-abdominal tumors. **Note:** Intra Abdominal Tumor, Music Therapy, Pain, Nursing Care.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus .....	3
D. Manfaat Studi Kasus .....	4
E. Sistematika Penulisan .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Medis Tumor Intra Abdomen .....	6
B. Konsep Asuhan Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Anemia .....	13
C. Jurnal Studi Kasus.....	23
D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Anemia Aplastik .....	24
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>30</b>
A. Jenis Desain Studi Kasus .....	30
B. Subyek Studi Kasus .....	30
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	30
D. Fokus Studi Kasus.....	31
E. Instrumen Studi Kasus .....	41
F. Metode Pengumpulan Studi Kasus .....	42
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>

A. Pengkajian .....	46
B. Diagnosa Keperawatan .....	46
C. Intrvensi Keperawatan .....	47
D. Implementasi Keperawatan.....	49
E. Evaluasi Keperawatan.....	50
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>52</b>
A. Kesimpulan .....	52
B. Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>54</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Kartu Konsultasi Karya Tulis Ilmiah .....	55
Lampiran 1.2 Bartel Index .....	56
Lampiran 1.3 Leaflet.....	57
Lampiran 1.4 SAP.....	58



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ca merupakan pertumbuhan sel-sel yang tidak normal dalam tubuh yang tumbuh secara terus-menerus, tidak terbatas, dan tidak terkoordinasi dengan jaringan di sekitarnya, serta tidak berguna bagi tubuh. (Kemenkes RI, 2015). Ca Abdomen adalah pembengkakan atau adanya benjolan yang disebabkan oleh neoplasma dan infeksi yang berada di abdomen berupa massa abnormal di sel-sel yang berpoliferasi yang bersifat autonom (tidak terkontrol), progresif (tumbuh tidak beraturan), tidak berguna. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan biakannya, sel tumor dapat membentuk suatu massa dari jaringan yang ganas dan kemudian dapat menjadi dan dapat bermetastasis keseluruhan tubuh sehingga dapat menyebabkan kematian. Tumor intra abdomen antara lain tumor hepar, tumor limpa, tumor lambung atau usus halus, tumor kolon, tumor ginjal (hipernefroma), tumor pankreas. Pada anak-anak dapat terjadi tumor ginjal (Oswari, 2014).

Tumor/kanker adalah suatu penyakit yang bersifat tidak menular, atau NCD (Non communicable diseases) yang menjadi penyebab kematian terbesar manusia diseluruh dunia apabila tidak segera dilakukan tindakan. Sampai saat ini, tumor merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia (Oktavionita, 2017).

Ca abdomen disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi makanan yang diasinkan, diasapi dan jarang mengkonsumsi buah-buahan serta sayuran. Gejala pada penyakit Ca abdomen sangat sulit untuk dideteksi karena sangat sedikit gejala yang terjadi. Gejala ca abdomen dapat dideteksi cenderung pada saat mencapai stadium lanjut seperti nafsu makan menurun, penurunan berat badan, cepat kenyang, mules atau gangguan pencernaan, mual, muntah darah, pembengkakan pada perut karena penumpukan cairan, dan anemia (Oktavionita, 2017).

Tumor/kanker adalah salah satu penyebab morbiditas dan kematian di seluruh dunia, dengan sekitar 14 juta kasus baru di tahun 2018. Jumlah kasus

baru diperkirakan meningkat sekitar 70% selama 2 dekade ke depan. Kanker adalah penyebab utama kematian kedua di dunia (Kemenkes RI, 2015).

Menurut (WHO, 2018), angka kejadian tumor atau kanker adalah penyebab utama kematian kedua di dunia, sekitar 8,8 juta kematian pada tahun 2015. Data kematian tumor abdomen sebesar 754.000 kematian. Salah satu faktor resiko terjadinya kematian akibat tumor adalah penggunaan tembakau sekitar 22%.

Banyaknya jumlah penderita Ca Intra Abdomen dalam 6 bulan terakhir di ruang Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto yaitu 2 jiwa dari 477 jiwa. Prevalensi jumlah penderita Tumor Intra Abdomen mencapai 0,0042% dalam 6 bulan terakhir.

Dampak penyakit tidak menular khususnya penyakit tumor dan kanker terhadap ketahanan sumber daya manusia sangat besar karena selain merupakan penyebab kematian dan kesakitan juga menurunkan produktivitas. Angka kesakitan dan kematian tersebut sebagian besar terjadi pada penduduk dengan ekonomi menengah ke bawah.

Perawat harus mempunyai bekal untuk mendukung pasien dan keluarga melewati rentang krisis, emosional, sosial, budaya, dan spiritual yang luas. Pencapaian hasil-hasil yang diinginkan meliputi pemberian dukungan yang realistis pada mereka yang menerima asuhan keperawatan dan dengan menggunakan standar-standar praktik dan proses keperawatan sebagai dasar asuhan (Nainggolan, 2013).

Peran perawat dalam melakukan pelayanan dan pengelolaan asuhan keperawatan secara terampil dan inovatif yang mencakup semua lingkup areapromotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. asuhan keperawatan dilakukan secara holistic dalam memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual dengan tetap mengacu pada standar asuhan keperawatan serta standar prosedur dan standar pasien safety harus tetap terjaga dengan selalu memperhatikan keselamatan pasien, rasa aman dan kenyamanan pasien. (HPEQ,2012).

Peran perawat sangat penting dalam pengelolaan pasien Tumor dimana kemajuan terapi tumor akan menciptakan tantangan baru dan memastikan

perawat yang bekerja dalam unit perawatan tumor akan berfokus pada penilaian pasien, pendidikan, manajemen gejala, dan perawatan suportif, sedangkan perawat medis akan memerankan peran integral dalam pemberian agen antineoplastik dan bertanggung jawab dalam penggunaan obat secara tepat dan aman.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada Tn. O dengan ca intra abdomen di ruang Paviliun Darmawan lantai VI RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh gambaran nyata tentang manajemen asuhan keperawatan pada pasien Tn. O dengan intensitas nyeri pada kasus Ca Intra Abdomen di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk memperoleh gambaran nyata dalam pengkajian keperawatan pada pasien Tn. O dengan intensitas nyeri pada kasus Ca Intra Abdomen di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Untuk memperoleh gambaran nyata dalam menyusun diagnosis keperawatan pada pasien Tn. O dengan intensitas nyeri pada kasus Ca Intra Abdomen di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Untuk memperoleh gambaran nyata dalam menyusun rencana keperawatan pada pasien Tn. O dengan intensitas nyeri pada kasus Ca Intra Abdomen di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Untuk memperoleh gambaran nyata dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien Tn. O dengan intensitas nyeri pada kasus Ca

Intra Abdomen di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto.

- e. Untuk memperoleh gambaran nyata dalam melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Tn. O dengan intensitas nyeri pada kasus Ca Intra Abdomen di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Akademik

Penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam upaya pengembangan pengetahuan khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pasien dengan intensitas nyeri pada kasus Ca Intra Abdomen.

2. Bagi Pelayanan Masyarakat

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pelayanan masyarakat untuk mengambil langkah-langkah dan kebijakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pasien dengan intensitas nyeri pada kasus Ca Intra Abdomen.

3. Bagi Pasien

Penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman pasien tentang pemberian asuhan keperawatan pasien dengan intensitas nyeri pada kasus Ca Intra Abdomen.

4. Bagi Penulis

Memberikan manfaat melalui pengalaman bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pasien dengan intensitas nyeri pada kasus Ca Intra Abdomen.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Untuk mendapatkan gambaran secara singkat dan menyeluruh mengenai isi laporan, maka penulis memberikan sistematika uraian sebagai berikut :

## BAB I : Pendahuluan

Berisi latar belakang , rumusan masalah, tujuan studi kasus, dan sistematika penulisan

## BAB II : Tinjauan Teori

### 1. Tinjauan Teoritis

Konsep medis yang meliputi defenisi, klasifikasi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, penatalaksanaan medis dan keperawatan, pemeriksaan penunjang Ca Intra Abdomen.

### 2. Tinjauan Konsep Terapi Musik dalam Penerapan Intensitas Nyeri

Konsep terapi musik dalam penerapan intensitas nyeri yang meliputi definisi terapi music, pengaruh pemberian terapi music terhadap nyeri, manfaat terapi music, kriteria terapi musik, penerapan terapi musik, prosedur terapi musik.

### 3. Tinjauan Jurnal Studi Kasus

Berisi tentang metode penelitian, hasil dan pembahasan.

### 4. Tinjauan Konsep Dasar Keperawatan

Konsep dasar keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi tentang Tumor Intra Abdomen.

## BAB III : Metode Studi Kasus

Berisi tentang jenis studi kasus, subjek studi kasus, lokasi dan waktu studi kasus, fokus studi kasus, instrument studi kasus, metode pengumpulan studi kasus Ca Intra Abdomen.

## BAB IV : Pembahasan

Berisi tentang pembahasan kesenjangan antara teori dan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien Ca Intra Abdomen.

## BAB IV : Penutup

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KONSEP MEDIS**

##### **1. Ca Intra Abdomen**

###### **a. Definisi**

Ca abdomen adalah suatu massa yang padat dengan ketebalan yang berbeda-beda, yang disebabkan oleh sel tubuh yang mengalami transformasi dan tumbuh secara autonom lepas dari kendali pertumbuhan sel normal, sehingga sel tersebut berbeda dari sel normal dalam bentuk dan strukturnya. Kelainan ini dapat meluas ke retroperitonium, dapat terjadi obstruksi ureter atau vena kava inferior. Massa jaringan fibrosis mengelilingi dan menentukan struktur yang dibungkusnya tetapi tidak menginvasinya.

Tumor intra abdomen antara lain tumor hepar, tumor limpa, tumor lambung atau usus halus, tumor kolon, tumor ginjal (hipernefroma), tumor pankreas. Pada anak-anak dapat terjadi tumor ginjal (Oswari, 2014). Tumor/kanker adalah suatu penyakit yang bersifat tidak menular, atau NCD (Non communicable diseases) yang menjadi penyebab kematian terbesar manusia diseluruh dunia apabila tidak segera dilakukan tindakan. Sampai saat ini, tumor merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia (Oktavionita, (E. Oswari, 2014).

###### **b. Klasifikasi**

- 1) Dewasa :
  - a) Tumor hepar
  - b) Tumor limpa/lien
  - c) Tumor lambung dan usus halus
  - d) Tumor colon
  - e) Tumor ginjal (hipernefroma)
  - f) Tumor pankreas

- 2) Anak-anak :
  - a) Tumor wilms (ginjal)

**c. Etiologi**

Penyebab neoplasia umumnya bersifat multifaktorial. Beberapa faktor yang dianggap sebagai penyebab neoplasia antara lain meliputi bahan kimiawi, fisik, virus, parasit, inflamasi kronik, genetik, hormon, gaya hidup, serta penurunan imunitas. Penyebab terjadinya tumor karena terjadinya pembelahan sel yang abnormal. Perbedaan sifat sel tumor tergantung dari besarnya penyimpangan dalam bentuk dan fungsi autonominya dalam pertumbuhan, kemampuannya mengadakan infiltrasi dan menyebabkan metastasis. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya tumor antara lain:

1) Karsinogen

a) Kimiawi

Bahan kimia dapat berpengaruh langsung (karsinogen) atau memerlukan aktivasi terlebih dahulu (ko-karsinogen) untuk menimbulkan neoplasia. Bahan kimia ini dapat merupakan bahan alami atau bahan sintetik/semisintetik. Benzopire suatu pencemar lingkungan yang terdapat di mana saja, berasal dari pembakaran tak sempurna pada mesin mobil dan atau mesin lain (jelaga dan ter) dan terkenal sebagai suatu karsinogen bagi hewan maupun manusia. Berbagai karsinogen lain antara lain nikel arsen, aflatoksin, vinilklorida. Salah satu jenis benzo (a) piren, yakni, hidrokarbon aromatik polisiklik (PAH), yang banyak ditemukan di dalam makanan yang dibakar menggunakan arang menimbulkan kerusakan DNA sehingga menyebabkan neoplasia usus, payudara atau prostat.

b) Fisik

Radiasi gelombang radioaktif sering menyebabkan keganasan. Sumber radiasi lain adalah pajanan ultraviolet yang diperkirakan bertambah besar dengan hilangnya lapisan ozon

pada muka bumi bagian selatan. Iritasi kronis pada mukosa yang disebabkan oleh bahan korosif atau penyakit tertentu juga bisa menyebabkan terjadinya neoplasia.

c) Viral

Dapat dibagi menjadi dua berdasarkan jenis asam ribonukleatnya; virus DNA serta RNA. Virus DNA yang sering dihubungkan dengan kanker antara human papiloma virus (HPV), Epstein-Barr virus (EPV), hepatitis B virus (HBV), dan hepatitis C virus (HCV). Virus RNA yang karsinogenik adalah human T-cell leukemia virus I (HTLV-I).

2) Hormon

Hormon dapat merupakan promotor keganasan.

3) Faktor gaya hidup

Kelebihan nutrisi khususnya lemak dan kebiasaan makan-makanan yang kurang berserat. Asupan kalori berlebihan, terutama yang berasal dari lemak binatang, dan kebiasaan makan makanan kurang serat meningkatkan risiko berbagai keganasan, seperti karsinoma payudara dan karsinoma kolon.

4) Parasit

Parasit schistosoma hematobin yang mengakibatkan karsinoma planoseluler.

5) Genetik, infeksi, trauma, hipersensitivitas terhadap obat.

**d. Patofisiologi**

Ca adalah proses penyakit yang bermula ketika sel abnormal di ubah oleh mutasiganetic dari DNA seluler, sel abnormal ini membentuk kolon dan berproliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sekitar sel tersebut. Sel-sel neoplasma mendapat energi terutama dari anaerob karena kemampuan sel untuk oksidasi berkurang, meskipun mempunyai enzim yang lengkap untuk oksidasi.

Susunan enzim sel uniform sehingga lebih mengutamakan



berkembang biak yang membutuhkan energi untuk anabolisme daripada untuk berfungsi yang menghasilkan energi dengan jalan katabolisme. Jaringan yang tumbuh memerlukan bahan-bahan untuk membentuk protoplasma dan energi, antara lain asam amino. Sel-sel neoplasma dapat mengalahkan sel-sel normal dalam mendapatkan bahan-bahan tersebut. (Kusuma, Budi drg. 2014).

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

Meskipun penyakit ini dapat diuraikan secara umum seperti yang telah digunakan, namun tumor bukan suatu penyakit tunggal dengan penyebab tunggal : tetapi lebih kepada suatu kelompok penyakit yang jelas dengan penyebab, metastase, pengobatan dan prognosis yang berbeda. (Smelstzer, Suzanne C. 2015).

#### e. Manifestasi Klinis

Kanker ini sering kali tidak memberikan keluhan spesifik atau menunjukkan tanda selama beberapa tahun. Umumnya penderita merasa sehat, tidak nyeri dan tidak terganggu dalam melakukan pekerjaan sehari-hari. Pemeriksaan darah atau pemeriksaan penunjang umumnya juga tidak menunjukkan kelainan. (Price, Sylvia. 2016)

Oleh karena itu, American Cancer Society telah mengeluarkan peringatan tentang tanda dan gejala yang mungkin disebabkan kanker. Tanda ini disebut “7-danfer warning signals CAUTION”. Yayasan Kanker Indonesia menggunakan akronim WASPADA sebagai tanda bahaya keganasan yang perlu dicurigai.

C = Change in bowel or bladder habit

A = a sore that does not heal

U = unusual bleeding or discharge

T = thickening in breast or elsewhere

Ca abdomen merupakan salah satu tumor yang sangat sulit untuk dideteksi. Berbeda dengan jenis tumor lainnya yang mudah diraba ketika mulai mendesak jaringan di sekitarnya. Hal ini disebabkan karena sifat rongga tumor abdomen yang longgar dan sangat fleksibel. Tumor abdomen bila telah terdeteksi harus mendapat penanganan khusus. Bahkan, bila perlu dilakukan pemantauan disertai dukungan pemeriksaan secara intensif. Bila demikian, pengangkatan dapat dilakukan sedini mungkin.

Biasanya adanya tumor dalam abdomen dapat diketahui setelah perut tampak membuncit dan mengeras. Jika positif, harus dilakukan pemeriksaan fisik dengan hati-hati dan lembut untuk menghindari trauma berlebihan yang dapat mempermudah terjadinya tumor pecah ataupun metastasis. Dengan demikian mudah ditentukan pula apakah letak tumornya intraperitoneal atau retroperitoneal. Tumor yang terlalu besar sulit menentukan letak tumor secara pasti. Demikian pula bila tumor yang berasal dari rongga pelvis yang telah mendesak ke rongga abdomen.

Berbagai pemeriksaan penunjang perlu pula dilakukan, seperti pemeriksaan darah tepi, laju endap darah untuk menentukan tumor ganas atau tidak. Kemudian mengecek apakah tumor telah mengganggu sistem hematopoiesis, seperti pendarahan intra tumor atau metastasis ke sumsum tulang dan melakukan pemeriksaan USG atau pemeriksaan lainnya.

Tanda dan Gejala :

- 1) Hiperplasia.
- 2) Konsistensi tumor umumnya padat atau keras.
- 3) Tumor epitel biasanya mengandung sedikit jaringan ikat, dan apabila tumor berasal dari mesenkim yang banyak mengandung jaringan ikat elastis kenyal atau lunak.
- 4) Kadang tampak Hipervaskulari di sekitar tumor.
- 5) Bisa terjadi pengerutan dan mengalami retraksi.

- 6) Edema sekitar tumor disebabkan infiltrasi ke pembuluh limfa.
- 7) Konstipasi.
- 8) Nyeri.
- 9) Anoreksia, mual, lesu.
- 10) Penurunan berat badan.
- 11) Pendarahan.

**f. Komplikasi**

- 1) Kerusakan organ akibat desakan dari tumor yang besar.
- 2) Perdarahan dalam perut akibat tumor tersebut.
- 3) Kekambuhan setelah terapi, biasanya pada tumor ganas.
- 4) Penyebaran tumor ganas ke bagian tubuh lain (terutama pada kasus yang tidak tertangani). Penyebaran ini umumnya terjadi melalui sistem limfatik atau getah bening.

**g. Penatalaksanaan**

1) Penatalaksanaan Medis

a) Pembedahan

Pembedahan adalah modalitas penanganan utama, biasanya gastrektomi subtotal atau total, dan digunakan untuk baik pengobatan maupun paliasi. Pasien dengan tumor lambung tanpa biopsi dan tidak ada bukti metastasis jauh harus menjalani laparotomi eksplorasi atau seliatomi untuk menentukan apakah pasien harus menjalani prosedur kuratif atau paliatif. Komplikasi yang berkaitan dengan tindakan adalah injeksi, perdarahan, ileus, dan kebocoran anastomosis.

b) Radioterapi

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

c) **Kemoterapi**

Kemoterapi sekarang telah digunakan sebagai terapi tambahan untuk reseksi tumor, untuk tumor lambung tingkat tinggi lanjutan dan pada kombinasi dengan terapi radiasi dengan melawan sel dalam proses pembelahan, tumor dengan fraksi pembelahan yang tinggi ditangani lebih efektif dengan kemoterapi.

d) **Bioterapi**

Terapi biologis atau bioterapi sebagai modalitas pengobatan keempat untuk kanker dengan menstimulasi system imun(biologic response modifiers/BRM) berupa antibody monoclonal, vaksin, factor stimulasi koloni, interferon, interleukin. (Brunner, Suddarth. 2015).

2) **Penatalaksanaan Keperawatan**

- a) Terapi relaksasi nafas dalam
- b) Terapi kompres hangat
- c) Terapi musik

**h. Pemeriksaan Penunjang**

- 1) Radiografi polos atau radiografi tanpa kontras, contoh: X-foto tengkorak, leher, toraks, abdomen, tulang, mammografi, dll.
- 2) Radiografi dengan kontras, contoh: Foto Upper Gr, bronkografi, Colon in loop, kistografi, dll.
- 3) USG (Ultrasonografi), yaitu pemeriksaan dengan menggunakan gelombang suara. Contoh: USG abdomen, USG urologi, mammosografi, dll.
- 4) CT-scan (Computerized Tomography Scanning), contoh: Scan kepala, thoraks, abdomen, whole body scan, dll.
- 5) MRI (Magnetic Resonance Imaging). Merupakan alat scanning yang masih tergolong baru dan pada umumnya hanya berada di rumah sakit besar. Hasilnya dikatakan lebih baik dari CT.
- 6) Scinfigrafi atau sidikan Radioisotop. Alat ini merupakan salah satu

- alat scanning dengan menggunakan isotop radioaktif, seperti: Iodium, Technetium, dll. Contoh: scintigrafitiroid, tulang, otak, dll.
- 7) RIA (Radio Immuno Assay), untuk mengetahui petanda tumor (tumor marker).

## **B. Konsep Terapi Musik dalam Penerapan Intensitas Nyeri**

### **1. Terapi Musik**

#### **a. Definisi Terapi Musik**

World Federation of Music Therapy dalam Hidayat (2020) menjelaskan terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik berupa suara, ritme, melodi dan harmoni untuk memfasilitasi tujuan terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan fisik, emosi, mental dan kognitif seseorang.

Terapi musik adalah salah satu intervensi yang menggunakan musik dalam hubungan terapeutik untuk pemenuhan kebutuhan fisik emosional, kognitif dan sosial seorang individu. Dengan keterlibatan musik dalam intervensi, perasaan klien diperkuat dan diperbesar. Terapi musik juga memberi ruang untuk komunikasi yang dapat membantu klien ketika sulit mengekspresikan diri dengan lisan. Tidak ada jenis musik paling umum, semua gaya musik memiliki potensi untuk berguna dalam mempengaruhi perubahan dalam kehidupan klien atau pasien. (Suryana, 2018).

#### **b. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Nyeri**

Terapi musik menawarkan suatu metode distraksi yang dapat menurunkan nyeri dan meningkatkan keadaan rileksasi yang mendalam. Terapi ini bisa dilakukan oleh semua tenaga kesehatan tidak harus dengan seorang Praktisi khusus.

Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak yang mengontrol perasaan dan emosi. Kedua sistem tersebut bereaksi sensitif terhadap musik. Ketika merasa sakit, kita

menjadi takut, frustrasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi parah.

Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh relaks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit.

### **c. Manfaat Terapi Musik**

Menurut (Suryana, 2018) manfaat terapi musik yaitu sebagai manajemen nyeri, rehabilitasi fisik, pengurangan stress dan kecemasan, relaksasi, pertumbuhan dan perkembangan, pengontrol diri, perubahan positif dalam suasana hati dan keadaan emosional, belajar keterampilan dan mekanisme koping, berpengaruh untuk perubahan fisiologis yang positif.

Menurut Kemper dkk dalam Hidayat (2020) salah satu efek musik yaitu mengurangi kecemasan dan stress, karena musik dapat mempengaruhi lingkungan, mengalihkan perhatian dan mengurangi dampak dari suara yang mengganggu. Musik digunakan sebagai intervensi yang efektif untuk mengurangi stress, menciptakan distraksi (pengalihan), khususnya untuk rasa sakit dan kecemasan.

Musik dapat membuat seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stres, menciptakan rasa aman, sejahtera, gembira bahkan sedih, dan membantu melepaskan rasa sakit (Johan dalam Hidayat, 2020).

### **d. Kriteria Terapi Musik**

Menurut Suryana (2018) terapi musik dianggap sebagai pengobatan jika memenuhi syarat berikut:

- 1) Ditentukan oleh dokter
- 2) Digunakan untuk perawatan penyakit atau cedera in
- 3) Sasaran yang diarahkan dan berdasarkan rencana perawatan.
- 4) Tujuan pengobatan tidak hanya mempertahankan tingkat fungsi saat ini.

**e. Kelompok Terapi Musik**

Menurut Hidayat (2020) terapi musik dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Terapi musik aktif, artinya pasien diajak bernyanyi, belajar memainkan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat.
- 2) Terapi musik pasif, pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan kondisi yang dihadapinya termasuk penyakit yang dideritanya.

**f. Penerapan Terapi Musik**

Menurut Natalina (2013) terapi musik dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Pengkajian, mengobservasi usia klien, jenis kelamin, latar belakang dan kondisi kesehatan klien
- 2) Rancangan terapi, menentukan jenis musik yang sesuai, membangun komunikasi antara terapis dan klien, membangun kesadaran diri dan pemberdayaan, implementasi.
- 3) Evaluasi, mengkaji respon klien setelah dilakukan terapi.

**g. Prosedur Terapi Musik**

Menurut Dadang (2013) prosedur terapi musik yang efektif adalah sebagai berikut

- 1) Pre interaksi: Memperhatikan catatan medis klien (jika ada), siapkan alat-alat, identifikasi faktor yang menyebabkan kontra indikasi, cuci tangan
- 2) Tahap orientasi: Identifikasi data klien dengan nama yang tertera di tanda pengenal yang digunakan klien (gelang), jelaskan tujuan, prosedur, dan waktu tindakan pada klien atau keluarga, menanyakan persetujuan klien dan keluarga
- 3) Tahap kerja: Berikan kesempatan klien atau keluarga bertanya sebelum tindakan, menanyakan keluhan utama klien, jaga privasi

klien dengan menutup sampiran, menanyakan ketertarikan klien terhadap musik, identifikasi pilihan musik klien, atur posisi yang nyaman menurut klien, batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung selama tindakan, dekatkan alat dengan pasien, nyalakan musik lima menit setelah pemasangan infus selesai, pastikan volume musik tidak terlalu keras

- 4) Terminasi: Evaluasi hasil kegiatan, akhiri kegiatan dengan memberikan umpan balik positif dan salam kepada klien dan keluarga, bereskan alat-alat, cuci tangan
- 5) Dokumentasi: Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

## 2. Nyeri

### a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah penyakit yang ditandai dengan sensasi tidak menyenangkan yang hanya dapat dijelaskan secara akurat oleh orang yang mengalaminya, karena pengalaman rasa sakit dan ketidaknyamanan setiap orang berbeda (Alimul, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak nyaman yang terjadi sebagai akibat dari kerusakan jaringan, atau kerusakan jaringan yang ada atau yang akan datang (Aydede, 2017).

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri adalah fenomena rumit yang tidak hanya mencakup respons fisik atau mental, tetapi juga emosi emosional individu. Penderitaan seseorang atau individu dapat menjadi penyebab utama untuk mencari perawatan medis, dan juga dapat menjadi alasan individu untuk mencari bantuan medis. Kenyamanan individu diperlukan, dan itu harus menyenangkan. Sakit merupakan kebutuhan penderitanya. Nyeri adalah keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terjadi dari suatu daerah tertentu (Siti Cholifah, et al 2020). Sehingga dari pernyataan diatas, nyeri adalah suatu stimulus yang tidak menyenangkan dan sangat kompleks yang dapat diamati secara verbal maupun nonverbal.



## **b. Fisiologi Nyeri**

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. Serabut A mempunyai myelin sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki myelin, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti : kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Saat di kornu dorsalis, neurotransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolatus lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Aydede, 2017).

## **c. Klasifikasi Nyeri**

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis:

### **1) Nyeri Akut**

Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Jika nyeri terjadi bukan karena penyakit sistemik, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaikinyeri akut umumnya terjadi kurang

dari enam bulan atau kurang dari satu bulan (de Boer, 2018).

## 2) Nyeri Kronis

Nyeri kronik yaitu nyeri yang menetap sepanjang suatu periode waktu, konstan atau intermiten. Nyeri akut berlangsung diluar penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik yang menyebabkan nyeri terus menerus atau nyeri berulang dalam beberapa bulan atau tahun. Beberapa peneliti menggunakan durasi dari 6 bulan untuk menunjuk nyeri sebagai kronis (de Boer, 2018).

### d. Faktor-faktor Nyeri

Nyeri merupakan sesuatu yang rumit dan banyak faktor yang memengaruhi pengalaman nyeri seseorang. Menurut (Smeltzer & Bare, 2015) variabel berikut yang mempengaruhi respon nyeri:

#### 1) Usia

Usia merupakan faktor yang signifikan dalam rasa sakit, terutama pada anak-anak dan orang tua. Rasa sakit sulit bagi anak kecil untuk dipahami, juga untuk diungkapkan dan disampaikan.

#### 2) Budaya

Sikap dan nilai budaya memengaruhi pengalaman nyeri seseorang dan bagaimana mereka menyesuaikan diri dengan hal tersebut. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

#### 3) Ansietas

Kecemasan biasanya meningkatkan rasa sakit seseorang. Untuk mengelola emosi, stimulan nyeri melibatkan area limbik. Sistem limbik dapat menangani respons emosional terhadap rasa sakit, seperti peningkatan rasa sakit atau penghilang rasa sakit.

#### 4) Pengalaman Sebelumnya

Setiap orang belajar nyeri dari masalalunya. Jika individu sering mengalami nyeri yang sama dan nyeri tersebut dihilangkan secara efektif, individu tersebut akan dapat memahami rasa nyeri dengan lebih mudah. Akibatnya, klien lebih siap menghadapi

ketidaknyamanan. Jika klien belum pernah mengalami nyeri, rasa nyeri yang pertama kali dapat mengganggu manajemen nyeri.

5) Efek Plasebo

Efek plasebo Ketika seseorang percaya bahwa terapi atau tindakan akan memiliki efek, mereka mengalami efek plasebo. Ini bermanfaat untuk menerima perawatan atau mengambil tindakan sendiri.

**e. Pengkajian Nyeri**

Nyeri dapat dinilai dengan memahami fitur (PQRST) yang akan membantu pasien dalam mengungkapkan keluhannya secara lengkap, yaitu sebagai berikut:

1) Provocates/palliates (P)

Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan dan meningkatkan nyeri (Pinzon, 2016).

2) Quality (Q)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan penderita, seperti akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, panas, ditusuk, dan sebagainya (Pinzon, 2016).

3) Region (R)

Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan. Untuk melokalisasikan nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri (Pinzon, 2016).

4) Severity (S)

Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, biasanya menggunakan rentang skala dan derajat nyeri dari 1-10 yaitu dari nyeri ringan, sedang dan berat (Pinzon, 2016).

5) Time (T)

Mengkaji awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan “sejak kapan merasakan nyeri?”, “sudah merasa nyeri berapa lama?” (Sulistyo, 2016).

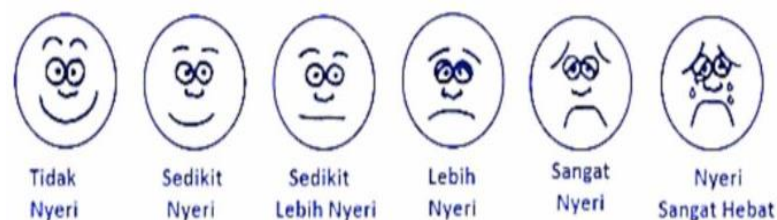
## f. Pengukuran Respon Nyeri

Intensitas nyeri adalah representasi dari seberapa intens nyeri dirasakan oleh individu, penilaian intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, potensi nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan cukup berbeda oleh dua orang yang berbeda (Sulistyo, 2016).

Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai keparahan nyeri, yaitu sebagai berikut:

### 1) Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Digunakan pada pasien diatas 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan rasa nyerinya dengan angka

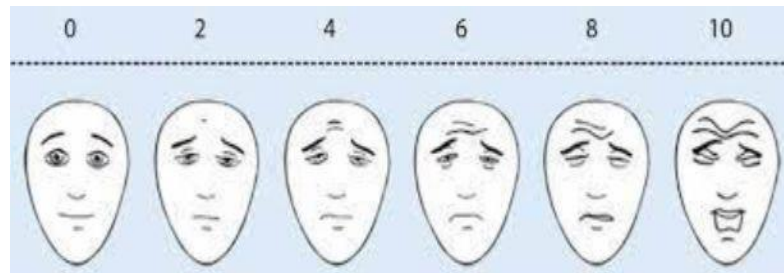


Gambar 2. 1 Wong Baker FACES Pain Rating Scale Sumber: (Wong DL, Baker CM, 1998), dikutip dari (Potter & Perry, 2006)

### 2) Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)

Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) adalah versi terbaru dari FPS, FPS-R menampilkan gambar enam wajah bergaris yang disajikan dalam orientasi horizontal. Pasien diinstruksikan untuk menunjuk ke wajah yang paling mencerminkan intensitas nyeri yang mereka rasakan. Ekspresi wajah menunjukkan lebih nyeri jika skala digeser ke kanan, dan wajah yang berada di ujung sebelah kanan adalah nyeri hebat. Untuk anak sekolah berusia 4 - 12 tahun, skala pengukuran nyeri paling valid dan mampu mengukur nyeri akut dimana pengertian terhadap kata atau angka tidak diperlukan. Kriteria nyeri diwakilkan dalam enam sketsa wajah (dari angka

tujuh / FPS sebenarnya) yang mewakili angka 0 - 5 atau 0 -10. Anak - anak memilih satu dari enam sketsa muka yang memilih mencerminkan yang mereka rasakan. Skor tersebut nyeri menjadi nyeri ringan (0 - 3), nyeri sedang (4- 6) dan nyeri berat (7- 10) (Balga et al., 2013).



Gambar 2. 2 Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) Sumber: (Balga et al., 2013)

### 3) Skala Analog Visual/Visual Analog Scale

Skala VAS adalah suatu garis lurus/ horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut (Sulistyo, 2016).

### 4) Skala Penilaian Numerik/Numeric Rating Scale (NRS)

Menggantikan deskriptor kata, pasien menilai tingkat ketidaknyamanan

mereka pada skala 1 sampai 10. Skala ini efektif digunakan untuk mengukur keparahan nyeri sebelum dan setelah mendapatkan intervensi. NRS yang diturunkan dari VAS sangat membantu untuk pasien yang menjalani operasi, setelah anestesi pertama, dan sekarang sering digunakan untuk pasien yang menderita nyeri di unit pasca operasi (de Boer, 2018).



- j) 9 ( menyiksa tak tertahankan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau resikonya.
- k) 10 (sakit tak terbayangkan dan tak dapat diungkapkan) = nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Sumber : (Muslihin, 2017).

## C. JURNAL STUDI KASUS

### 1. Metode Penelitian

Dua puluh pasien dalam kelompok eksperimen diberi musik melalui headphone selama 30-40 menit pada waktu yang mereka minta selama 2 minggu, sedangkan tidak ada musik yang disediakan untuk sembilan belas pasien dalam kelompok kontrol. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Instrumen penelitian meliputi Visual Analog Scale (VAS) dan Depression & Anxiety Inventory Scale. Data dianalisis dengan menggunakan C2-test, t-test, dan Fisher's exact test, menggunakan SPSS 15.0.

Pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, karakteristik umum dan indeks status kinerja (K-score) diukur oleh perawat menggunakan kuesioner sebelum pengobatan eksperimental, dan pasien menanggapi nyeri VAS, depresi, dan ketidakstabilan. Diperlukan waktu sekitar 10 menit untuk merespons. Investigasi awal Cho adalah kelompok eksperimen.

Dua minggu setelah iradiasi selesai, konten yang sama dengan kelompok eksperimen dilakukan. Investigasi setelah perawatan eksperimental kelompok eksperimen dilakukan antara pukul 14:00 dan 18:00, menghindari jam pagi, saat pemeriksaan dan perawatan sering dilakukan, dan seorang perawat di ruang rumah sakit melakukan pemeriksaan pasca untuk meminimalkan efek pengobatan eksperimental oleh peneliti yang melakukan terapi musik biarkan itu dilakukan Iradiasi pada kelompok kontrol dilakukan bersamaan dengan kelompok eksperimen.

## 2. Hasil dan Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh terapi musik terhadap nyeri, depresi, dan kecemasan pada pasien yang sakit parah.

Dua puluh pasien dalam kelompok eksperimen diberi musik melalui headphone selama 30-40 menit pada waktu yang mereka minta selama 2 minggu, sedangkan tidak ada musik yang disediakan untuk sembilan belas pasien dalam kelompok kontrol. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Instrumen penelitian meliputi Visual Analog Scale (VAS) dan Depression & Anxiety Inventory Scale. Data dianalisis dengan menggunakan C2-test, t-test, dan Fisher's exact test, menggunakan SPSS 15.0. Terdapat penurunan yang signifikan pada skor nyeri saat ini ( $t=-2.54$ ,  $p<.05$ ), depresi ( $t=-2.187$ ,  $p<.05$ ) dan kecemasan ( $Z=-2.114$ ,  $p<.05$ ) pada Kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Terapi musik dianggap intervensi non-invasif dan murah dan dapat dengan mudah diterapkan untuk mengurangi rasa sakit, depresi dan kecemasan untuk pasien yang sakit parah.

## D. KONSEP DASAR KEPERAWATAN

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan dasar proses keperawatan diperlukan pengkajian yang cermat untuk mengenal masalah klien agar dapat memberikan tindakan keperawatan. Keberhasilan keperawatan sangat penting dalam pengkajian. Tahap pengkajian ini terdiri dari komponen antara lain: anamnesis, pengumpulan data, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan

#### a. Anamnesis

Identitas klien meliputi nama, umur, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, no registrasi, diagnosa medis.

#### b. Riwayat kesehatan: perasaan lelah, nyeri abdomen (PQRST), pola eliminasi terdahulu dan saat ini, deskripsi tentang warna, bau, dan



konsistensi feses, mencakup adanya darah dan mukus.

- c. Riwayat masa lalu tentang penyakit usus inflamasi kronis atau polip kolon, riwayat keluarga dari penyakit kolon dan terapi obat saat ini. Kebiasaan diet diidentifikasi mencakup masukan lemak dan atau serat serta jumlah konsumsi alkohol. Penting dikaji riwayat penurunan berat badan.
- d. Auskultasi terhadap bising usus dan palpasi untuk nyeri tekan, distensi dan masa padat. Specimen feses diinspeksi terhadap karakter dan adanya darah.
- e. Aktivitas dan istirahat
- f. Gejala: Kelemahan, kelelahan, malaise, cepat lelah. Insomnia, tidak tidur semalaman karena diare. Merasa gelisah dan ansietas. Pembatasan aktivitas/kerja sehubungan dengan efek proses penyakit.
- g. Sirkulasi  
Tanda: Takikardia (respon terhadap demam, dehidrasi, proses inflamasi dan nyeri). Kemerahan, area ekimosis (kekurangan vitamin K). Tekanan darah hipotensi, termasuk postural. Kulit/membran mukosa: turgorburuk, kering, lidah pecah-pecah (dehidrasi/malnutrisi).
- h. Integritas ego  
Gejala: Ansietas, ketakutan misalnya: perasaan tak berdaya/tak ada harapan. Faktor stress akut/kronis misalnya: hubungan dengan keluarga dan pekerjaan, pengobatan yang mahal.  
Tanda: Menolak, perhatian menyempit, depresi.
- i. Eliminasi  
Gejala: Tekstur feses bervariasi dari bentuk lunak sampai bau atau berair. Episode diare berdarah tak dapat diperkirakan, hilang timbul, sering tak dapat dikontrol (sebanyak 20-30 kali defekasi / hari); perasaan dorongan / kram (tenesmus); defekasi darah/pus/mukosa dengan atau tanpa keluar feses. Pendarahan per rektal. Riwayat batu ginjal (dehidrasi).  
Tanda: Menurunnya bising usus, tak adanya peristaltik atau adanya peristaltic yang dapat dilihat di hemoroid, fisura anal (25 %), fistula

perianal.

j. Makanan dan cairan

Gejala: Penurunan lemak, tonus otot dan turgor kulit buruk. Membran mukosa bibir pucat; luka, inflamasi rongga mulut. Tanda: Anoreksia, mual dan muntah. Penurunan berat badan, tidak toleran terhadap diit/sensitive; buah segar/sayur, produk susu, makanan berlemak.

k. Hygiene

Tanda: Ketidakmampuan mempertahankan perawatan diri. Stomatitis menunjukkan kekurangan vitamin. Bau badan.

l. Nyeri dan kenyamanan

Gejala; Nyeri/nyeri tekan pada kuadran kiri bawah (mungkin hilang dengan defekasi), titik nyeri berpindah, nyeri tekan (arthritis).

Tanda: Nyeri tekan abdomen/distensi.

m. Keamanan

Gejala; Riwayat lupus eritematosus, anemia hemolitik, vaskulitis, Arthritis (memperburuk gejala dengan eksaserbasi penyakit usus). Peningkatan suhu 39-40°Celsius (eksaserbasi akut). Penglihatan kabur, alergi terhadap makanan/produk susu (mengeluarkan histamine kedalam usus dan mempunyai efek inflamasi).

Tanda: Lesi kulit mungkin ada misalnya: eritema nodosum (meningkat, nyeri tekan, kemerahan dan membengkak) pada tangan, muka; pioderma ganggrenosa (lesi tekan purulen/lepuh dengan batas keunguan) pada paha, kaki dan mata kaki.

n. Interaksi social

Gejala: Masalah hubungan/peran sehubungan dengan kondisi. Ketidakmampuan aktif dalam sosial.

o. Penyuluhan dan pembelajaran

Gejala: Riwayat keluarga berpenyakit inflamasi usus

p. Pemeriksaan fisik persistem (B1-B6)

1) Breathing (pernapasan): Biasanya ditandai dengan napas pendek dispnea, ditandai dengan takipne dan frekuensi napas menurun.

2) Blood (Sirkulasi/kardio): Terdapat takikardi, perubahan perfusi

ditandai dengan turgor buruk, kulit pucat.

- 3) Brain (persarafan): Kesadaran composmentis–coma refleks menurun
- 4) Blader (perkemihan): Oliguria, inkontenensia, penurunan jumlah urin akibat kurangnya intake cairan, dehidrasi.
- 5) Bowel (pencernaan): Ditandai dengan anoreksia, mual, muntah, penurunan BB, tidak toleran terhadap diet, kehilangan nafsu makan, feses bervariasi dari bentuk lunak sampai keras, diare, feses berdarah, menurunnya bising usus.
- 6) Bone (muskuloskeletal): Penurunan kekuatan otot, kelemahan, dan malaise.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Pre operasi

- a. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.
- b. Nyeri (akut) berhubungan dengan proses penyakit
- c. Resiko tinggi terhadap diare
- d. Kurang pengetahuan mengenai prognosis dan kebutuhan pengobatan.

Post operasi

- a. Resiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan tindakan pembedahan.
- b. Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan akibat tindakan operasi.
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka operasi.
- d. Gangguan pemenuhan nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.
- e. Kerusakan integritas kulit / jaringan berhubungan dengan insisi bedah.

## 3. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri (akut) berhubungan dengan proses penyakit

Intervensi

- 1) Tentukan riwayat nyeri misalnya lokasi, durasi dan skala.

- 2) Berikan tindakan nyaman dasar misal: massage punggung dan
  - 3) Aktivitas hiburan misalnya music.
  - 4) Dorong penggunaan keterampilan penggunaan keterampilan manajemen nyeri misalnya relaksasi napas dalam.
  - 5) Kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi.
- b. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.
- Intervensi
- 1) Dorong klien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan.
  - 2) Berikan lingkungan terbuka dimana klien merasa aman untuk mendiskusikan perasaannya.
  - 3) Pertahankan kontak sesering mungkin dengan klien.
  - 4) Bantu klien/keluarga dalam mengenali dan mengklasifikasikan rasa takut untuk memulai mengembangkan strategi coping.
  - 5) Berikan informasi yang akurat.
- c. Kurang pengetahuan mengenai prognosis dan kebutuhan pengobatan.
- 1) Tinjau ulang dengan klien/orang terdekat pemahaman diagnose khusus, alternative pengobatan dan sifat harapan.
  - 2) Tentukan persepsi klien tentang kanker dan pengobatan kanker.
  - 3) Berikan informasi akurat dan jelas dalam cara yang nyata tetapi sensitive.
  - 4) Tinjau ulang aturan pengobatan khusus dan penggunaan obat yang dijual bebas.
  - 5) Tinjau ulang dengan klien/orang terdekat pentingnya mempertahankan status nutrisi optimal.
  - 6) Anjurkan meningkatkan masukan cairan dan serta dalam diet serta latihan teratur.

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

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Pada tahap ini perawat menerapkan pengetahuan intelektual, kemampuan hubungan antar manusia

(komunikasi) dan kemampuan teknis keperawatan, penemuan perubahan pada pertahanan daya tahan tubuh, pencegahan komplikasi, penemuan perubahan sistem tubuh, pemantapan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan tim medis serta mengupayakan rasa aman, nyaman dan keselamatan klien.

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

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistemik dan terencana mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Penilaian dalam keperawatan bertujuan untuk mengatasi pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Studi Kasus**

Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus, penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan sistematis. Faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat, serta fenomena yang diselidiki, dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. O dengan Tumor Intra Abdomen dalam penerapan terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri abdomen di ruang Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus yang akan dikaji adalah pasien dengan tumor intra abdomen memerlukan terapi untuk menurunkan intensitas nyeri, subjek yang diteliti dalam penelitian ini adalah penderita tumor intra abdomen dengan kriteria :

1. Penderita tumor intra abdomen yang memerlukan terapi musik untuk menurunkan intensitas nyeri.
2. Penderita tumor intra abdomen bersedia menjadi responden.
3. Pasien memiliki catatan medis lengkap.
4. Penderita tidak mengalami gangguan bicara dan gangguan pendengaran.

#### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

##### **1. Tempat studi kasus**

Tempat pelaksanaan studi kasus di ruang Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto.

## 2. Waktu pelaksanaan studi kasus

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 04 April 2023 – 06 April 2023.

## D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi pada penelitian ini adalah mengkaji pasien dengan tumor intra abdomen yang menitik beratkan pada penerapan terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri abdomen.

### Hasil Studi Kasus

#### 1. Pengkajian

##### a. Pengkajian Umum

Nama klien Tn. O tanggal lahir 29 November 1965, umur 57 tahun, berjenis kelamin laki-laki, status perkawinan menikah, agama Budha, suku bangsa Tionghoa, pendidikan S1, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan pegawai swasta, dan alamat rumah Sunter Garden Blok D.V 16 RT 005 EW 018 Sunter Agung, sumber biaya BPJS Pegawai Swasta, sumber informasi dari klien, keluarga klien, dan perawat ruangan. Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 April 2023 dengan diagnosa tumor intra abdomen di ruang Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto. Klien masuk perawatan pada tanggal 28 Maret 2023 dengan nomor registrasi 01116753.

##### b. Riwayat Penyakit

Pada tanggal 28 Maret 2023 pukul 15.21 klien datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto dengan keluhan nyeri pada perut selama 1 minggu ini seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul. Klien merasa perut membesar, klien sudah pernah dilakukan pungsi namun kembali merasa membesar dan begah. Klien memiliki riwayat jantung (CAD = penyakit jantung koroner) dan sudah dipasang CABG (op. bypass). Klien pernah dilakukan kemoterapi sebanyak 8 siklus, klien memiliki riwayat efusi pleura (sudah pernah di pungsi (ex. smoker), klien pernah dilakukan pungsi abdomen sebanyak 2x (pungsi pertama tanggal 30 Maret

2023 = 4.400 ml dan pungsi kedua tanggal 05 April 2023 = 4.000 ml). Klien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan. Riwayat pemakaian obat klien = spironoladon, ramipril, bisoprolol. Ayah dari klien memiliki riwayat penyakit BPH (pembesaran kelenjar prostat). Kemudian dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil : TD = 111/79 mmHg, N = 99 x/menit, RR = 20 x/menit, S = 37,0°C, SpO<sub>2</sub> = 99%. Hasil pemeriksaan laboratorium : hemoglobin = 11,5, hematokrit = 33, eritrosit = 3,8, trombosit = 487.000, albumin = 2,5, kalsium = 8,3, magnesium = 1,83, natrium 130 = 130, kalsium = 4,1, klorida = 99, CEA = 65,2. Diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisik (proses penyakit), hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan, konstipasi b.d ketidakcukupan asupan serat. Hasil CT Scan Abdomen : penebalan rectum menyangat relatif homogen sepanjang 4,7 cm DD/proktitis, scalloping pada permukaan lobus kanan hepar irregular dengan asites massif = pseudomyxoma peritonei, hidronefrosis grade II dengan hidroureter sampai setinggi L4-5 cc sikatriks, efusi pleura dan penebalan pleura kanan kiri.

c. Pengkajian Khusus

Pada pola nutrisi klien selama di rumah sakit klien makan 2x dalam sehari namun nafsu makan klien berkurang karena klien merasa perutnya begah/penug jika terlalu banyak makan, porsi yang dihabiskan klien hanya ½ porsi, tidak ada makanan yang tidak di sukai klien, tidak ada makanan yang membuat klien alergi, tidak ada pantangan klien.

Pola eliminasi buang air kecil sebelum sakit 4x/hari, warna urine kuning pekat, tidak ada keluhan, serta tidak menggunakan alat bantu. Saat ini klien buang air kecil 4-5x/hari, warna urine kuning pekat, klien menggunakan alat bantu buang air kecil (menggunakan pispot). Pola eliminasi buang air besar sebelum sakit 1x/hari di pagi hari dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi feses lunak. Saat ini klien mengeluh belum buang air besar selama 3 hari.



Pola personal hygiene sebelum sakit klien mandi 2x/hari pada waktu pagi dan sore, saat dirumah sakit klien hanya di lap pada pagi hari, klien sebelum masuk rumah sakit sikat gigi 2x/hari pada pagi hari dan setelah makan, saat dirumah sakit klien tidak sikat gigi, klien juga sebelum masuk rumah sakit rajin cuci rambut 2-3x/minggu, saat klien masuk rumah sakit klien tidak pernah mencuci rambut.

Pola istirahat dan tidur sebelum masuk rumah sakit klien lama tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Saat masuk rumah sakit klien jarang tidur siang dan tidur malam hanya 5 jam.

Pola aktivitas dan latihan sebelum sakit klien melakukan olahraga di setiap pagi yaitu jogging (lari pagi). Saat dirumah sakit klien tidak pernah berolahraga karena saat klien bergerak terasa nyeri di bagian perut.

Pola kebiasaan sebelum sakit klien sering mengkonsumsi rokok sehari habis 1 bungkus rokok (12 batang). Saat masuk rumah sakit klien tidak pernah merokok.

Pemeriksaan fisik pada berat badan klien sebelum sakit 53 kg, saat sakit berat badan klien menjadi 50 kg, tinggi badan klien 160 cm, keadaan umum klien ringan dan tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening. Sistem penglihatan pada posisi mata klien simetris, kelopak mata normal, pergerakan mata normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, sklera anikterik, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada keluhan, fungsi penglihatan normal, klien memakai kacamata (+). Sistem pendengaran pada daun telinga klien normal, simetris, tidak ada serumen, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu dengar. Sistem wicara, klien berbicara secara normal dan tidak ada masalah. Sistem pernafasan pada jalan nafas klien bersih tidak ada sesak, frekuensi pernafasan 20x/menit dengan irama teratur, tidak ada batuk dan sputum, papasi dada normal, perkusi dada normal, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri pada saat bernafas, dan tidak

menggunakan alat bantu nafas. Sistem kardiovaskuler, nadi klien 86x/menit dengan irama teratur, tekanan darah 111/79 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis, temperature kulit hangat, pengisian kapiler lebih dari 2 detik pada tungkai bawah klien, terdapat edema pada tungkai bawah dan terasa kebas, kecepatan denyut apical 99x/menit dengan irama teratur, tidak ada sakit di dada. Sistem hematologi, tidak pucat, tidak terjadi perdarahan, nyeri daerah abdomen pada bagian bawah pusar dengan skala nyeri 6, nyeri seperti di tusuk-tusuk pada bagian abdomen satu tempat dan tidak menyebar, bising usus 5x/menit, tidak ada diare, klien mengalami konstipasi karena sudah 3 hari klien tidak buang air besar, hepar teraba, pada abdomen terlihat besar karena terjadi penumpukan cairan (asites). Sistem syaraf pusat, tidak ada keluhan sakit kepala, kesadaran klien compos mentis dengan nilai GCS 15, E4M6V5, tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK. Sistem pencernaan pada gigi klien tidak ada karies gigi, tidak memakai gigi palsu, lidah dan salifa klien tampak kotor, klien tidak ada muntah namun klien terasa mual. Sistem endokrin, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, tidak ada luka ganggren. Sistem urogenital, balance cairan klien dalam 24 jam ( $\text{intake} - \text{output} = 1880 \text{ ml} - 1000 \text{ ml} = +880 \text{ ml}$ ) = kelebihan volume cairan, nilai IWL ( $15 \times \text{BB} = 15 \times 50 = 750/24 \text{ jam} = 31,25/\text{jam}$ ), buang air kecil klien berwarna kuning pekat, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang. Sistem integument pada kulit klien turgor kulit tidak elastic, temperature kulit hangat, keadaan kulit kering pada tungkai bawah, terdapat kelainan kulit yaitu terdapat edema pada tungkai bawah klien, kondisi kulit daerah pemasangan infuse tidak ada masalah, keadaan rambut baik namun sedikit kotor karena selama di rumah sakit klien tidak pernah cuci rambut. Sistem musculoskeletal, klien mengalami kesulitan dalam pergerakan karena kelainan bentuk tulang sendi yaitu terdapat edema di tungkat bawah, kekuatan otot

5555	5555
3333	3333

d. Pengkajian Spesifik

1) Skrinning Nyeri

Pengkajian nyeri pada klien di kategorikan pada nyeri sedang karena klien dengan skala nyeri 6

P = nyeri perut (preoses penyakit)

Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk

R = nyeri pada seluruh abdomen

S = skala nyeri 6

T = nyeri hilang timbul

2) Skrinning Status Nutrisi

Pada pengkajian status nutrisi klien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan dalam 6 bulan terakhir, klien mengalami penurunan 3 kg. BB klien sebelum sakit = 53 kg dan BB klien setelah sakit = 50 kg. Asupan nutrisi klien berkurang karena penurunan nafsu makan menerima makanan.

3) Skrinning Jatuh

Pada pengkajian resiko jatuh klien masuk dalam kategori resiko jatuh/cedera ringan.

4) Skrinning Status Fungsional

Pengkajian Status Fungsional Barthel Index :

Total Score Barthel Index = 11 (Ketergantungan sedang)

e. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium klinik tanggal 03 April 2023, yaitu:

➤ Hematologi

- Hemoglobin = 11,5 (N = 13,0 - 18,0 g/dL)
- Hematokrit = 33 (N = 40 – 52%)
- Eritrosit = 3,8 (N = 4,3 – 60 juta/ $\mu$ L)
- Trombosit = 487.000 (N = 150.000 – 400.000/ $\mu$ L)

➤ Kimia Klinik

- Albumin = 2,5 (N = 3,5 – 5,0 g/dL)
- Kalsium = 8,3 (N = 8,6 – 10,3 mg/dL)
- Magnesium = 1,83 (N = 1,8 – 3,0 mg/dL)
- Natrium = 130 (N = 135 – 147 mmol/L)
- Kalium = 4,1 (N = 3,5 – 5,0 mmol/L)
- Klorida = 99 (N = 95 – 105 mmol/L)

➤ Imunoserologi

- CEA = 65,2 (N = 0,0 – 5,0 g/dL)

Hasil pemeriksaan CT Scan Abdomen tanggal 03 April 2023, dengan kesan yaitu:

- Penebalan rectum menyangat relatif homogen sepanjang 4,7 cm DD/proktitis.
- Scalloping pada permukaan lobus kanan hepar irregular dengan asites massif = pseudomyxoma peritonei.
- Hidronefrosis grade II dengan hidroureter sampai setinggi L4-5 ec sikatriks.
- Efusi pleura dan penebalan pleura kanan kiri.

Pemeriksaan pitting edema (terdapat pembengkakan di bagian kaki akibat penumpukan cairan) = didapatkan kembali lebih dari 2 detik.

f. Penatalaksanaan

- 1) Omeprazole 40 mg (IV) = 2x perhari (Lambung)
- 2) Albumin caps (PO) = 3x2 caps (Meningkatkan kadar albumin)
- 3) Ceftriaxone (IV) = 1x2gr (Antibiotik)
- 4) Lactulac (PO) = 3x1 hari (Konstipasi)
- 5) Furosemide 40 mg (IV) = 2x40mg (Lasix = mengobati penumpukan cairan)
- 6) Ketorolac 30 mg (IV) = bila nyeri (Mengatasi nyeri)
- 7) Flumucyl 200 mg (PO) = 3x1 hari (Paru)
- 8) Spironolacton (PO) = 1x/hari (Jantung)

**g. Analisa Data**

Berdasarkan pengkajian diperoleh data fokus yaitu data subjektif : klien mengatakan lemas, klien mengatakan nyeri bagian perut seperti ditusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan perut terasa begah/penuh, klien mengatakan tidak nafsu makan karena merasa mual, klien mengatakan kedua kaki bengkak dan terasa kebas, klien mengatakan sulit BAB, selama 3 hari klien belum BAB. Data objektif : keadaan umum klien lemah, nilai GCS klien 15, E4M6V5, BB sebelum sakit = 53kg, BB setelah sakit = 50kg, P = nyeri perut (proses penyakit), Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk, R = nyeri pada seluruh abdomen, S = skala nyeri 6, T = nyeri hilang timbul, pemeriksaan TTV dengan hasil : TD = 111/79 mmHg, N = 99 x/menit, RR = 20 x/menit, S = 37,0°C, SpO2 = 99%, kedua ekstermitas bawah klien terlihat edema dan kulit tampak kering, mukosa bibir klien kering, bagian abdomen klien tampak besar (terdapat penumpukan cairan pada abdomen), LP klien sebelum pungsi = 100 cm, LP klien setelah pungsi = 90 cm, bising usus 5x/menit, porsi makan yang dihabiskan klien hanya sedikit (1/2 porsi), klien tampak meringis karena nyeri, turgor kulit klien kurang elastic, balance cairan klien dalam 24 jam (intake – output = 1880 ml – 1000 ml = +880 ml) = kelebihan volume cairan, nilai IWL ( $15 \times \text{BB} = 15 \times 50 = 750/24 \text{ jam} = 31,25/\text{jam}$ ). IVFD NaCl 0,9%/8jam.

**2. Diagnosa Keperawatan**

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses penyakit).
- b. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.
- c. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat.

**3. Intervensi**

Dx. 1 (Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses

penyakit).

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses penyakit) dapat teratasi.

Kriteria Hasil :

- a. Keluhan nyeri menurun.
- b. Meringis menurun.
- c. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
- d. Ukuran lingkaran perut mengecil.

Intervensi :

Observasi

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri.
- b. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
- c. Monitor efek samping penggunaan analgetik.
- d. Identifikasi TTV dan mengukur lingkaran perut.

Terapeutik

- a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik terapi musik) = Berikan terapi musik religi pada pukul 10.00 untuk pemberian musik sampai 20-30 menit per hari.
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri.
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi

- a. Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- c. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian analgetik.

#### **4. Implementasi**

- a. Tanggal 04 April 2023

Pukul 07.00 WIB mengidentifikasi TTV dan mengukur lingkaran perut Hasil : TD = 111/79 mmHg, N = 86 x/menit, RR = 20 x/menit, S = 36,0°C, SpO2 = 98%, LP = 100 cm. Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P = nyeri perut (preproses penyakit), Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk, R = nyeri pada seluruh abdomen, S = skala nyeri 6, T = nyeri hilang timbul. Pukul 10.00 WIB memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri rasa nyeri (teknik terapi musik) Hasil : Diberikan terapi musik religi selama 20-30 menit, dilakukan ketika klien merasakan nyeri. Dengan hasil nyeri klien sedikit berkurang dan klien tampak tenang/rileks hingga klien tertidur. Selanjutnya mengedukasi keluarga klien untuk menerapkan terapi musik ketika klien merasakan nyeri. Pukul 18.00 WIB berkolaborasi dengan pemberian analgetik Hasil : Diberikan ketorolac (50 mg) dan diberikan antibiotik (2 gr). Pukul 21.00 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Lingkungan disekitar klien sudah aman dan nyaman untuk klien beristirahat dan tidur.

b. Tanggal 05 April 2023

Pukul 07.00 WIB mengidentifikasi TTV dan mengukur lingkaran perut Hasil : TD = 121/78 mmHg, N = 108 x/menit, RR = 20 x/menit, S = 36,1°C, SpO2 = 99%, LP = 100 cm. Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 6. Pukul 10.00 WIB memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri rasa nyeri (teknik terapi musik) Hasil : Diberikan terapi musik religi selama 20-30 menit, dilakukan ketika klien merasakan nyeri. Dengan hasil nyeri klien sedikit berkurang dan klien tampak tenang/rileks hingga klien tertidur. Selanjutnya mengedukasi keluarga klien untuk menerapkan terapi musik ketika klien merasakan nyeri. Pukul 13.00 WIB berkolaborasi dengan pemberian analgetik Hasil : Diberikan ketorolac (50 mg) dan diberikan antibiotik (2 gr). Pukul 16.00 WIB menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri Hasil : klien ketika nyeri mengatur

teknik relaksasi nafas dalam. Pukul 21.00 WIB mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri Hasil : Lingkungan disekitar klien sudah aman dan nyaman untuk klien beristirahat dan tidur.

c. Tanggal 06 April 2023

Pukul 07.00 WIB mengidentifikasi TTV dan mengukur lingkaran perut Hasil : TD = 118/75 mmHg, N = 110 x/menit, RR = 21 x/menit, S = 36,2°C, SpO2 = 98%, LP = 90 cm. Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 4. Pukul 10.00 WIB memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri rasa nyeri (teknik terapi musik) Hasil : Diberikan terapi musik religi selama 20-30 menit, di lakukan ketika klien merasakan nyeri. Dengan hasil nyeri klien sedikit berkurang dan klien tampak tenang/rileks hingga klien tertidur. Selanjutnya mengedukasi keluarga klien untuk menerapkan terapi musik ketika klien merasakan nyeri. Pukul 10.30 WIB mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Hasil : klien dan keluarga klien tampak mengerti cara menerapkan teknik terapi musik dan ketika nyeri klien mendengarkan musik religi dari agama klien. Pukul 18.00 WIB berkolaborasi dengan pemberian analgetik Hasil : Diberikan ketorolac (50 mg) dan diberikan antibiotic (2 gr). Pukul 21.00 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Lingkungan disekitar klien sudah aman dan nyaman untuk klien beristirahat dan tidur.

## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan tanggal 07 April 2023 pukul 10.00

S : klien masih merasakan nyeri pada perutnya seperti di tusuk-tusuk yang dirasakan hilang timbul.

O : P = nyeri perut (preoses penyakit)

Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk

R = nyeri pada seluruh abdomen

S = skala nyeri 3



T = nyeri hilang timbul

TD = 127/83 mmHg

N = 94 x/menit

RR = 19 x/menit

S = 36,0°C

SpO<sub>2</sub> = 99%

LP = 90 cm

- Bagian abdomen klien tampak besar
- Klien tampak meringis karena nyeri

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

## E. Instrument Studi Kasus

Alat atau instrument pengumpulan data berupa format pengkajian keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung dan studio dokumentasi.

Format penerapan terapi musik ialah suatu prosedur tindakan penerapan terapi musik untuk menurunkan intensitas nyeri klien.

Tujuan :

Tujuan penerapan terapi musik ialah untuk menurunkan intensitas nyeri klien.

Alat :

1. Alat elektronik (smarthphone, laptop dll).
2. Speaker.
3. Headset atau earphone.

Langkah-langkah :

1. Pre interaksi: Memperhatikan catatan medis klien (jika ada), siapkan alat-alat, identifikasi faktor yang menyebabkan kontra indikasi, cuci tangan.
2. Tahap orientasi: Identifikasi data klien dengan nama yang tertera di tanda pengenal yang digunakan klien (gelang), jelaskan tujuan,

prosedur, dan waktu tindakan pada klien atau keluarga, menanyakan persetujuan klien dan keluarga.

3. Tahap kerja: Berikan kesempatan klien atau keluarga bertanya sebelum tindakan, menanyakan keluhan utama klien, jaga privasi klien dengan menutup sampiran, menanyakan ketertarikan klien terhadap musik, identifikasi pilihan musik klien, atur posisi yang nyaman menurut klien, batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung selama tindakan, dekatkan alat dengan pasien, nyalakan musik lima menit setelah pemasangan infus selesai, pastikan volume musik tidak terlalu keras.
4. Terminasi: Evaluasi hasil kegiatan, akhiri kegiatan dengan memberikan umpan balik positif dan salam kepada klien dan keluarga, bereskan alat-alat, cuci tangan.
5. Dokumentasi: Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan.

## **F. Metode Pengumpulan Studi Kasus**

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus dengan tumor intra abdomen pada Tn. O ini digunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

### **1. Wawancara**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya-jawab akan memperoleh data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada klien, keluarga klien, serta tenaga kesehatan yang bertugas di ruang Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto.

### **2. Observasi**

Pengumpulan data ini dilakukan selama 3 hari pada tanggal 04 April 2023 sampai dengan 06 April 2023. Teknik cara pengumpulan data dengan melakukan observasi terhadap klien Tn. O data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan klien dan keluarga klien.

### **3. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik pada berat badan klien sebelum sakit 53 kg,

saat sakit berat badan klien menjadi 50 kg, tinggi bada klien 160 cm, keadaan umum klien ringan dan tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening. Sistem penglihatan pada posisi mata klien simetris, kelopak mata normal, pergerakan mata normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, sklera anikterik, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada keluhan, fungsi penglihatan normal, klien memakai kacamata (+). Sistem pendengaran pada daun telinga klien normal, simetris, tidak ada serumen, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu dengar. Sistem wicara, klien berbicara secara normal dan tidak ada masalah. Sistem pernafasan pada jalan nafas klien bersih tidak ada sesak, frekuensi pernafasan 20x/menit dengan irama teratur, tidak ada batuk dan sputum, papasi dada normal, perkusi dada normal, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri pada saat bernafas, dan tidak menggunakan alat bantu nafas. Sistem kardiovaskuler, nadi klien 86x/menit dengan irama teratur, tekanan darah 111/79 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis, temperature kulit hangat, pengisian kapiler lebih dari 2 detik pada tungkai bawah klien, terdapat edema pada tungkai bawah dan terasa kebas, kecepatan denyut apical 99x/menit dengan irama teratur, tidak ada sakit di dada. Sistem hematologi, tidak pucat, tidak terjadi perdarahan, nyeri daerah abdomen pada bagian bawah pusar dengan skala nyeri 6, nyeri seperti di tusuk-tusuk pada bagian abdomen satu tempat dan tidak menyebar, bising usus 5x/meniit, tidak ada diare, klien mengalami konstipasi karena sudah 3 hari klien tidak buang air besar, hepar teraba, pada abdomen terlihat besar karena terjadi penumpukan cairan (asites). Sistem syaraf pusat, tidak ada keluhan sakit kepala, kesadaran klien compos mentis dengan nilai GCS 15, E4M6V5, tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK. Sistem pencernaan pada gigi klien tidak ada karies gigi, tidak memakai gigi palsu, lidah dan salifa klien tampak kotor, klien tidak ada muntah namun klien terasa mual. Sistem endokrin, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, tidak ada luka ganggren. Sistem urogenital, balance cairan klien dalam 24 jam (intake – output

= 1880 ml – 1000 ml = +880 ml) = kelebihan volume cairan, nilai IWL (15 x BB = 15 x 50 = 750/24 jam = 31,25/jam), buang air kecil klien berwarna kuning pekat, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang. Sistem integument pada kulit klien turgor kulit tidak elastic, temperatur kulit hangat, keadaan kulit kering pada tungkai bawah, terdapat kelainan kulit yaitu terdapat edema pada tungkai bawah klien, kondisi kulit daerah pemasangan infuse tidak ada masalah, keadaan rambut baik namun sedikit kotor karena selama di rumah sakit klien tidak pernah cuci rambut. Sistem musculoskeletal, klien mengalami kesulitan dalam pergerakan karena kelainan bentuk tulang sendi yaitu terdapat edema di tungkat bawah, kekuatan otot

5555	5555
3333	3333

Keadaan umum klien lemah, nilai GCS klien 15, E4M6V5, BB sebelum sakit = 53kg, BB setelah sakit = 50kg, P = nyeri perut (preoses penyakit), Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk, R = nyeri pada seluruh abdomen, S = skala nyeri 6, T = nyeri hilang timbul, pemeriksaan TTV dengan hasil : TD = 111/79 mmHg, N = 99 x/menit, RR = 20 x/menit, S = 37,0°C, SpO2 = 99%, kedua ekstermitas bawah klien terlihat edema dan kulit tampak kering, mukosa bibir klien kering, bagian abdomen klien tampak besar (terdapat penumpukan cairan pada abdomen), LP klien sebelum pungsi = 100 cm, LP klien setelah pungsi = 90 cm, bising usus 5x/menit, porsi makan yang dihabiskan klien hanya sedikit (1/2 porsi), klien tampak meringis karena nyeri, turgor kulit klien kurang elastic, balance cairan klien dalam 24 jam (intake – output = 1880 ml – 1000 ml = +880 ml) = kelebihan volume cairan, nilai IWL (15 x BB = 15 x 50 = 750/24 jam = 31,25/jam). IVFD NaCl 0,9%/8jam.

#### 4. Studi Literature

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku, internet, dan literature lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan kepada klien dengan tumor intra abdomen.

#### 5. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi, seperti catatan rekam medik klien atau yang lain.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang ada antara teori dan kasus mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Pada hasil penelitian lapangan didapatkan bahwa klien mengalami pembesaran pada bagian abdomen (asites) dan klien mengatakan nyeri pada perut seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 6. Sedangkan pada teori dan penelitian terdahulu (jurnal terkait) klien dengan ca intra abdomen menunjukkan bahwa tanda dan klinis yang tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian di lapangan sehingga jika di bandingkan dengan pengkajian asuhan keperawatan teori dan penelitian terdahulu (jurnal terkait) pada klien dengan ca intra abdomen tidak di temukan banyaaak kesenjangan/perbedaan yang signifikan karena pengkajian fisik pada klien menunjukkan hal serupa.

Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya perbedaan yang signifikan antara pengkajian di teori atau di kasus nyata. Mulai mulai dari integritas klien sampai data fokus. Pengkajian pada kasus Tn. O dimulai dari pengumpulan/pengelompokan data, dan analisa data. Dan kasus ini dapat dari keluarga pasien dan pasien sendiri, serta di peroleh dan pemeriksaan yang di lakukan penulis, dari pengkajian didapat bahwa pasien mengeluh nyeri pada perut seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 dan perut terasa begah.

#### **B. Diagnosa Keperawatan**

Pada hasil penelitian lapangan ditemukan 1 (satu) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan pre op ca intra abdomen, yaitu :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Proses Penyakit).

Pada hasil penelitian teori ditemukan 4 (empat) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan ca intra abdomen, yaitu:

Pre operasi

1. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.
2. Nyeri (akut) berhubungan dengan proses penyakit.
3. Resiko tinggi terhadap diare.
4. Kurang pengetahuan mengenai prognisis dan kebutuhan pengobatan.

Post operasi

1. Resiko tinggi terhadap kekurangan volume cairan berhubungan dengan tindakan pembedahan.
2. Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan akibat tindakan operasi.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka operasi.
4. Gangguan pemenuhan nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.
5. Kerusakan integritas kulit / jaringan berhubungan dengan insisi bedah.

Pada hasil penelitian jurnal terkait ditemukan 1 (satu) diagnosa keperawatan yang muncul dengan pasien ca intra abdomen dalam penerapan terapi musik, yaitu :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Proses Penyakit)

Dalam menentukan diagnose keperawatan pada hasil penelitian lapangan dan penelitian terdahulu (jurnal terkait) pada klien dengan ca intra abdomen tidak ditemukan banyak kesenjangan/perbedaan.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Pada tahap rencana keperawatan semua rencana yang dibuat telah disesuaikan dengan keadaan pasien, sarana dan prasarana yang ada. Dalam perumusan rencana. Perencanaan keperawatan disesuaikan dengan teori dan keadaan pasien serta difokuskan untuk mengatasi masalah sesuai masalah yang di tentukan. Cara mengenali kemungkinan etiologi dari permasalahan tersebut, maka penulis menampilkan rumusan masalah yang

berhubungan dengan penyebab yang ditandai dengan tanda gejala yang relevan. Pada tahap perencanaan, penulis mengatur dengan sedemikianrupa sehingga tetap mengacu pada teori sekaligus harus berdasarkan masalah kondisi dan kemampuan klien.

Pada hasil perbandingan penelitian lapangan dapat disebutkan bahwa perencanaan yang telah disusun sebagai berikut :

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses penyakit) dapat teratasi.

Kriteria Hasil :

Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, tanda-tanda vital dalam batas normal, ukuran lingkaran perut mengecil.

Intervensi :

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik, identifikasi TTV dan mengukur lingkaran perut, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik terapi musik), kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Sedangkan intervensi yang sesuai pada asuhan keperawatan teori, yaitu:

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses penyakit) dapat teratasi.

Kriteria Hasil :

Keluhan nyeri menurun, meringis menurun.

Intervensi :



Tentukan riwayat nyeri misalnya lokasi, durasi dan skala, berikan tindakan nyaman dasar misal: massage punggung, aktivitas hiburan misalnya musik, dorong penggunaan keterampilan penggunaan keterampilan manajemen nyeri misalnya relaksasi napas dalam kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi.

Sedangkan intervensi/perencanaan sesuai dengan hasil penelitian terdahulu (jurnal terkait), yaitu

Intervensi :

Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik terapi musik).

Dari hasil perbandingan intervensi yang diberikan kepada klien dengan ca intra abdomen antara penelitian lapangan, teori, dan jurnal terkait yaitu tidak jauh berbeda karena pada pasien dengan penerapan terapi musik akan mendapatkan rencana tindakan pada peneliti lapangan diambil berdasarkan sumber buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta disusun secara sistematis dan operasional sehingga rencana yang dibuat dapat ditindak lanjuti dan didelegasikan kepada perawat ruangan. Faktor pendukung dalam membuat rencana tindakan keperawatan penelitian di lapangan yaitu adanya kerjasama yang baik dengan perawat ruangan dan rencana disusun dengan kondisi klien saat ini.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Pada tahap pelaksanaan tindakan pada umumnya telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat, akan tetapi tidak semua rencana dapat dilaksanakan, karena keterbatasan sarana dan prasarana. Bagi penulis tetap pelaksanaan merupakan tahap yang paling penting dalam proses keperawatan karena keahliannya dan kreatifitasnya teruji dalam situasi yang benar-benar penulis alami sendiri dengan segala kelebihan dan kekurangan.

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan dengan kondisi pasien selama pelaksanaan studi kasus, dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera

fisik (proses penyakit), yaitu:

1. Mengidentifikasi TTV dan mengukur lingkar perut

Hasil :

TD = 111/79 mmHg

N = 86 x/menit

RR = 20 x/menit

S = 36,0°C

SpO<sub>2</sub> = 98%

LP = 100 cm

2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,, intensitas nyeri

Hasil :

P = nyeri perut (preoses penyakit)

Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk

R = nyeri pada seluruh abdomen

S = skala nyeri 6

T = nyeri hilang timbul

3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri rasa nyeri (teknik terapi musik)

Hasil :

Diberikan terapi musik religi selama 20-30 menit, di lakukan ketika klien merasakan nyeri. Dengan hasil nyeri klien sedikit berkurang dan klien tampak tenang/rileks hinggann klien tertidur. Selanjutnya mengedukasi keluarga klien untuk menerapkan terapi musiK ketika klien merasakan nyeri

4. Berkolaborasi dengan pemberian analgetik

Hasil :

Diberikan ketorolac (50 mg) dan diberikan antibiotic (2 gr)

5. Memfasilitasi istirahat dan tidur

Hasil :

Lingkungan disekitar klien sudah aman dan nyaman untuk klien beristirahat dan tidur.

### **E. Evaluasi Keperawatan**

Secara definitif evaluasi digunakan untuk mengukur keberhasilan dari suatu tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien. Dengan menggunakan evaluasi formatif (hasil proses), mengacu pada tindakan keperawatan dan evaluasi sumatif (hasil akhir). Dan diketahui bahwa penulis mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan Ca Intra Abdomen. Hal ini tampak dari keberhasilan pencapaian tujuan, yaitu masalah belum teatasi karena kondisi klien belum dilakukan operasi karena masih perbaikan KU dan klien masih merasakan nyeri pada perutnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis memberikan kesimpulan dan hasil pembahasan yang telah dibuat dan memberikan saran yang bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan pre op.

#### **A. Kesimpulan**

Dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Tn. O dengan diagnose medis ca intra abdomen dengan penerapan terapi musik di ruang Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto yang dilakukan dari tanggal 04 April 2023 – 06 April 2023.

Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data pada klien dengan diagnosa yang ditemukan pada Tn. O adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses penyakit). Dari data yang didapatkan hanya 1 (satu) diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan karena peneliti berfokus pada intensitas nyeri pada klien.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn. O dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dalam melakukan perawatan. Setelah diedukasi keluarga klien untuk menerapkan terapi musik untuk mengurangi nyeri selama 3 hari di dapatkan klien dan keluarga klien memahami cara menerapkan teknik terapi musik dan klien sangat kooperatif dalam melakukan tindakan terapi musik. Evaluasi keperawatan yang di dapatkan yaitu keluhan nyeri klien berkurang secara bertahap dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 3.

#### **B. Saran**

Guna terciptanya peningkatan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit Ca Intra Abdomen, maka diperlukan adanya suatu perubahan dan perbaikan, diantaranya :

##### **1. Bagi Penulis**

Penulis berharap pada penulisan studi kasus selanjutnya agar didapatkan data lengkap hasil analisa gas darah, pemeriksaan albumin

dan pemeriksaan penunjang lainnya untuk memperkuat data dalam penegakkan diagnosa keperawatan.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Instansi Rumah Sakit dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai dasar pertimbangan dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien terutama pasien dengan Penyakit Ca Intra Abdomen.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

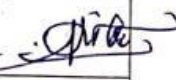

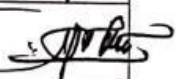
Diharapkan hasil studi kasus ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan menambah wawasan mengenai Penyakit Ca Intra Abdomen sehingga perawat lebih proaktif dalam melakukan asuhan keperawatan serta diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan pembandingan bagi peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner and Suddarth. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8 volume 2. Jakarta : EGC.
- Dadang, H. (2013). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- E. Oswari. 2014. *Patofisiologi*. Jakarta: Hipokrates
- Hidayat, A. A. (2020). *Mind-Body-Spirit Therapies (5) Terapi Musik*. Penerbit Nuansa Cendekia.
- Hong, Mi Soon. (2010). *Pengaruh Terapi Musik terhadap Nyeri, Depresi dan Kecemasan pada Pasien Kanker Terminal*. Fakultas Keperawatan, Universitas Nasional Chonnam, Korea.
- HPEQ.(2012). *Standar Kompetensi Perawat*. PPNI, AIPNI, AIPDikTI. Jakarta.<http://hpeq.dikti.go.id>
- Kemenkes. 2015. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015*.
- Natalina, D. (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan Edisi 1*. Mitrawacanamedia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia).
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2018. *Standar Luaran KeperawatanIndonesia (SLKI)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI(Persatuan Perawat Nasional Indonesia).
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2018. *Standar IntervensiKeperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia).
- Price, Sylvia. 2016. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit Vol.2*. Jakarta EGC
- Smeltzer, Suzanna C. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner & Suddartedisi 8 volume 1, 2, 3. Jakarta: EGC.
- Suryana, D. (2018). *Terapi Musik Populasi Klien Terapi Musik*.

**KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Linda Yaumul Chornyah  
 NIM : 2036029  
 Judul KTI : Penerapan Asuhan Keperawatan Nyeri Pada  
 Tn. O (Tumor Intra Abdomen) Dengan Terapi Munk Di Ruang Rawat  
 Darmaun Lantaa VI RIPPAD Galati Soebrato  
 Pembimbing : Ns. Hendik Wicakrama, S. Keper., N. Kes

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	14 Juni 2023	- Judul KTI - Konsul Bab I dan Bab 2	- Perbaikan Judul - Revisi sesuai koreksi	
2.	22 Juni 2023	- Perbaikan Bab 2	- Perbaikan Bab 2	
3.	22 Juni 2023	- Konsul Bab 3,4,5	- Perbaikan Bab 3,4,5	

**CATATAN :**

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggalujian.

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYAHUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

JENIS KETERAMPILAN : INDEKS BARTHEL

NAMA

LAHAN PRAKTIK

TANGGAL/HARI

In: 0  
: Pat: Darmawan Lt. V RSPAD Gatot Soebroto  
Sem: 05 April 2023

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN
1.	Mengendalikan rangsang pembuangan tinja	0	Tak terkendali terukur (perlu pencacah) Kadang-kadang tak terkendali (1x seminggu)
		1	Terkendali
2.	Mengendalikan rangsang berkemih	0	Tak terkendali atau pakai kateter
		1	Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x/24 jam)
		2	Mandiri
3.	Membersihkan diri (seka muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain
		1	Mandiri
4.	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain
		2	Mandiri





5.	Makan	0 1 2	Tidak mampu Perlu pertolongan memotong makanan Mandiri
6.	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk biasa duduk (2orang) Bantuan minimal 1 orang Mandiri
7.	Berpindah/berjalan	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (ppindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri
8.	Memakai baju	0 1 2	Tergantung dengan orang lain Sebagian dibantu (mis mengkancingkan baju) Mandiri
9.	Naik turun tangga	0 1 2	Tidak mampu Butuh pertolongan Mandiri
10.	Mandi	0 1	Tergantung dengan orang lain mandiri

Total	11	
-------	----	--

**Ket Skor :**

- 20 = Mandiri
- 12 - 19 = Ketergantungan ringan
- 9 - 11 = Ketergantungan sedang ✓
- 5 - 8 = Ketergantungan berat
- 0 - 4 = Ketergantungan Total

