

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUMOR COLLI STUDI KASUS DI RUANG BIMA RSUD JOMBANG

by Firyal Luthfiana Maghfiroh

Submission date: 12-Dec-2023 09:05AM (UTC+0700)

Submission ID: 2256288988

File name: da_Klien_Tumor_Colli_Studi_Kasus_di_Ruang_Bima_RSUD_Jombang.docx (310.11K)

Word count: 9488

Character count: 59496

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUMOR COLLI
STUDI KASUS DI RUANG BIMA RSUD JOMBANG**



Oleh :

FIRYAL LUTHFIANA MAGFIROH

226410013

**PROGRAM STUDI PROFESIONERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Benjolan di leher bisa jadi merupakan tanda adanya tumor. Istilah "colli" berasal dari kata Latin yang berarti "leher". Oleh karena itu, tumor colli disebut juga tumor leher, yaitu pertumbuhan jaringan tidak normal di leher atau sekitar daerah leher. Besar kecilnya benjolan tumor tumbuh bervariasi, ada yang berukuran besar, sangat kecil, bahkan hampir tidak terlihat (Jannah, 2023). Faktor-faktor yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor beragam: infeksi, genetika, radiasi, penyakit autoimun, dan lingkungan. Ketidaknyamanan terjadi ketika seseorang merasa tidak nyaman dan tidak mampu baik dari segi kondisi fisik, psikis, lingkungan, budaya, dan sosial. Kebutuhan dasar manusia merupakan inti dari asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan. Akibatnya, satu atau lebih kebutuhan dasar Anda mungkin terpengaruh. Sedangkan proses keperawatan merupakan pengetahuan dasar yang harus dimiliki perawat untuk melakukan pekerjaan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, penting untuk memahami proses keperawatan bagi perawat yang akan melakukan praktik keperawatan. (Moely, 2023)

Prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 1,4 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk pada tahun 2018. Berdasarkan data Riskesdas, kanker merupakan penyebab kematian ketujuh di Indonesia. Selain itu, prevalensi tumor di Indonesia sebesar 4,3/1000 penduduk. Jumlah tersebut diproyeksikan untuk penduduk

Jawa Timur yang berjumlah ±38 juta jiwa, sehingga terdapat kurang lebih 160.000 penderita kanker di Jawa Timur. Prevalensi tumor atau bintil di Kabupaten Jombang sebesar 95 kasus (0,6%) pada 14.928 wanita usia 30-50 tahun pada tahun 2021. (Kemenkes RI, 2019).

Meski bisa terjadi pada semua usia, kista brankial atau tumor leher sering dijumpai pada anak-anak. 40% pasien berusia di atas 20 tahun, dan 52% pasien berusia di bawah 20 tahun. Tahap terakhir penyakit ini, usia di atas 40 tahun, pertumbuhan kelenjar leher, palsi serebral, dan metastasis jauh merupakan faktor yang memberatkan (Guimaraes, 2019). Tumor yang muncul di bagian depan leher biasanya berasal dari kelenjar tiroid. Tumor leher terjadi akibat munculnya benjolan pada salah satu bagian tubuh yang disebabkan oleh tumor, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada bagian tubuh yang terdapat benjolan tersebut di leher (tumor leher). Ketidaknyamanan terjadi ketika seseorang merasa tidak nyaman karena kondisi fisik yang kurang, terhambatnya latihan spiritual, dan lingkungan yang tidak nyaman akibat pembengkakan pada tubuh. Seseorang dengan gangguan kesejahteraan seringkali merasa cemas, gelisah, mengeluh tidak enak badan, dan tidak merasa rileks dalam beraktivitas.

Melalui relaksasi, yaitu kebebasan fisik dengan aktivitas stimulasi, seseorang dapat mengatasi keluhan dan merasa nyaman. Teknik relaksasi memberi orang pengendalian diri ketika mereka merasa tidak nyaman. Perasaan tidak menyenangkan juga dapat diatasi dengan melakukan aktivitas yang sesuai dengan minat dan kemampuan, memikirkan hal-hal yang baik dan menyenangkan, serta membicarakan keluhan yang didengar kepada

orang yang dikenal atau dipercaya. Masalah kesejahteraan seseorang yang mengkhawatirkan kondisinya dan memiliki benjolan di leher (kanker leher). Ada cara mengatasi perasaan cemas melalui teknik pernapasan. Saat Anda bernapas dalam-dalam, tubuh menjadi rileks dan aktivitas saraf yang menyebabkan rasa cemas bisa berkurang.(Bella, 2022).

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami tumor colli di ruang Bima RSUD Jombang ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah tumor colli Di Ruang Bima RSUD Jombang.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien dengan tumor colli di ruang Bima RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien dengan tumor colli di ruang Bima RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien dengan tumor colli di ruang Bima RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien dengan tumor colli di ruang Bima RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien dengan tumor colli di ruang Bima RSUD Rsud Jombang.

1.4. Manfaat

1.4.1. Secara Teoritis

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk pengembangan kebijakan atau pedoman pelaksanaan pada klien penderita tumor Colli sehingga penatalaksanaan dapat berjalan dan memberikan hasil klinis yang baik bagi pasien yang mendapat pelayanan keperawatan di rumah sakit yang bersangkutan.

1.4.2. Secara praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini semoga bermanfaat bagi bagian rumah sakit sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien tumor colli.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta mutu pelayanan keperawatan pada pasien tumor Colli serta meningkatkan perkembangan industri keperawatan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Tumor Colli

2.1.1. Pengertian tumor colli

Tumor umumnya didefinisikan sebagai organ tubuh yang tumbuh di luar kendali. Tumor secara khusus adalah massa yang disebabkan oleh tumor. Sekelompok sel yang bereproduksi secara tidak menentu disebut tumor. Sel normal menimbulkan sel neoplastik.

Tumor coli adalah benjolan di area leher atau benjolan di tubuh. Massa di leher yang disebabkan oleh tumor disebut sebagai massa tubuh. Tumor leher dapat bersifat kongenital atau didapat, dan dapat berkembang di dasar tengkorak, antara klavikula bawah dan rahang, atau di segitiga anterior atau posterior leher (Moely, 2023).

2.1.2. Etiologi

Etiologi berikut berhubungan dengan tumor colli::

1. Karsinogen kimiawi

Aflatoksin B1 pada kacang tanah, asam tartarat klorida pada industri plastik, benzopiran pada knalpot mobil, dan kemoterapi di fasilitas kesehatan merupakan contoh karsinogen yang memerlukan perubahan metabolik untuk menjadi karsinogen aktif.

2. Karsinogen fisik

Terkait dengan kanker kulit UV akibat paparan kulit terhadap sinar UV yang dapat menyebabkan perubahan yang merusak struktur

fosfodiester DNA, seperti radiasi pengion dari nuklir, radioaktif, dan radiasi UV.

3. Hormon

Kelenjar tubuh menghasilkan hormon, yaitu bahan kimia yang mengontrol fungsi organ. Penggunaan beberapa hormon secara berlebihan dapat meningkatkan kejadian kanker.

4. Gaya hidup

Pola makan yang buruk, merokok, dan minum alkohol hanyalah beberapa contoh pilihan gaya hidup berbahaya yang dapat menyebabkan kanker.

5. Genetik

Meski tumor tidak ditentukan secara genetik, namun kecenderungan terjadinya tumor pada kelompok orang tertentu cukup tinggi dan diketahui secara luas. Analisis korelasi menunjukkan bahwa gen HLA (antigen leukosit manusia) mungkin bertanggung jawab untuk mengaktifkan metabolisme onkogenik.

6. Kelainan kongenital

Cacat lahir adalah penyakit yang sudah ada sejak lahir. Benjolan ini terkadang berkembang pada orang dewasa namun bisa juga berkembang saat lahir atau masa kanak-kanak. Benjolan pada penyakit ini biasanya ditemukan di bawah dagu di tengah dan di sisi kiri atau kanan leher atas. Ukuran tumor dapat berkisar dari beberapa milimeter hingga sebesar bola tenis.

7. Penurunan imunitas

Sistem kekebalan tubuh memburuk ketika terganggu, sehingga meningkatkan risiko infeksi dan menunda pemulihan penyakit.

8. Usia dan jenis kelamin

Wanita tiga kali lebih mungkin terkena kanker dibandingkan pria jika nodul tiroid ditemukan pada usia lebih tua (>45).

2.1.3. Patofisiologi

Pembentukan dan perkembangan sel tumor dapat disebabkan oleh cacat lahir, genetika, jenis kelamin, usia, rangsangan fisik berulang, infeksi hormonal, gaya hidup, dan karsinogen (bahan kimia, virus, radiasi). Ada jenis sel tumor jinak dan ganas. Tumor jinak biasanya tidak menyebar dengan cepat karena sel tumor di dalamnya tumbuh lambat. Pada saat yang sama, sel tumor menekan jaringan sehat di dekatnya, menyebabkan serat terlipat yang membantu membedakan jaringan sehat dari jaringan tumor. Tubuh mengandung sel-sel yang disebut tumor yang berubah dan berkembang biak dengan sendirinya, dengan sedikit pengaruh terhadap pertumbuhan sel-sel sehat. Akibatnya, sel-sel ini berbeda dari sel normal dalam hal bentuk dan struktur. Tergantung pada tingkat distorsi dan fungsinya, kemandirian dalam perkembangannya, dan faktor lainnya, sel tumor berbeda dalam ciri dan kemampuannya untuk menyerang dan bermetastasis.

Seringkali, tumor berkembang dari satu sel di satu area (nonfokal), namun tumor juga dapat berkembang dari banyak sel di organ yang sama (polisentris), berbagai organ (heterogen), semuanya pada waktu yang sama (sinkron), atau dengan cara yang berbeda (hipertemporal). Tumor berada

pada stadium lokal selama pertumbuhan tumor terbatas pada organ asalnya. Namun, ia telah maju ke tahap invasi atau invasi jika menyerang organ tetangganya. Jaringan di sekitarnya terus dipenuhi sel tumor yang terus berkembang dan bertambah. Sel-sel pada tumor menyebar dengan menginfeksi jaringan di sekitarnya. Penyebaran secara hematogen dan limfatik dapat terjadi ketika mereka keluar dari sel induk dan masuk ke dalam darah atau pembuluh limfatik.

Kelenjar tiroid di bagian depan leher, yang biasanya menghasilkan hormon tiroid yang penting untuk metabolisme tubuh, dapat berkembang menjadi tumor yang disebut tumor colli. Trakea, laring, tenggorokan, esofagus, pembuluh karotis, vena jugularis, dan struktur lain di leher dan kulit semuanya menunjukkan infiltrasi Ca-Colli. Metastasis hematogen biasanya berkembang di paru-paru, tulang, otak, dan hati, namun metastasis limfatik dapat terjadi di mana saja di leher. Jenis kanker yang terdiferensiasi 19 ini masih memiliki kemampuan untuk mengumpulkan yodium dan menumbuhkan kelenjar getah bening. Kelenjar getah bening teraba dan bengkak di selangkangan dan ketiak. Selain itu, terdapat kelenjar getah bening di tubuh yang tidak dapat dirasakan, terutama di bagian perut. Pembengkakan kelenjar getah bening bisa disebabkan oleh infeksi yang tidak spesifik.

2.1.4. Manifestasi klinis

Mayoritas gejala klinis tumor colli adalah :

- a. Lesi visceral biasanya memiliki batas yang padat dan keras serta tidak menimbulkan rasa sakit.

- b. Penyusutan organ terjadi akibat tekanan pada organ di sekitarnya akibat pertumbuhan tumor.
- c. Dibandingkan dengan pembengkakan pada organ yang terkena akibat pertumbuhan tumor yang agresif dan bertahap, yang dapat membahayakan atau memperbesar organ di sekitarnya.
- d. Peradangan internal tumor, yang menyebabkan pembengkakan dan kemerahan di sekitar tumor, menyebabkan eritema.
- e. Benjolan kulit bisa pecah atau berkembang menjadi bisul pada tahap akhir penyakit ini. Ca colli dicurigai secara klinis berdasarkan temuan yang didukung oleh pengujian patologis.

2.1.5. Komplikasi tumor colli

- a. Risiko perdarahan minimal, namun tindakan pencegahan dilakukan untuk memastikan hemostasis dan drainase setelah operasi.
- b. Masalah jika vena yang lebih besar (vena tiroid superior) adalah sumber emboli udara. Bahaya ini dapat dikurangi dengan menggunakan anestesi canggih, pernapasan tekanan positif intermiten, dan teknik bedah yang cermat. perbaiki kerusakan saraf laring, yang mengakibatkan kelumpuhan laring parsial atau total bilateral.
- c. Infeksi menyebar ke mediastinum.
- d. Hiperkalsemia akibat pembesaran kelenjar paratiroid selama operasi.

2.1.6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk tumor colli, antara lain :

- a. laboratorium Kecuali karsinoma meduler, yang memerlukan pemeriksaan kalsitonin serum, tidak ada tes laboratorium khusus untuk

membedakan tumor kelenjar tiroid jinak dan ganas. Tes T3 dan T4 terkadang diperlukan karena Ca colli terkadang dapat menyebabkan hipertiroidisme, namun hal ini sangat jarang terjadi. Tumor dan kanker tiroid dengan prognosis yang baik dapat diidentifikasi menggunakan penanda human thyroglobulin (HTG)-Tera. Peningkatan HTG setelah tiroidektomi total menandakan kambuhnya tumor, meskipun faktanya tes ini jarang dilakukan pada kanker tiroid (Barsano). Kanker meduler dapat diidentifikasi dengan mengukur kadar kalsitonin serum.

b. Radiologi

- 1) Lihatlah leher pada satu sisi, menggunakan teknik jaringan lunak dengan posisi leher terlalu menonjol jika tumor berukuran besar. Untuk melihat apakah ada kalsifikasi.
- 2) Rontgen dada untuk memeriksa penyempitan trakea dan metastasis.
- 3) Jika ada indikasi klinis invasi esofagus, lakukan esofagogram.
- 4) Pencitraan tulang belakang jika diduga ada metastasis tulang belakang. Untuk menentukan stadium karsinoma dan tingkat metastasisnya, gunakan CT scan atau MRI.

c. Ultrasonografi

Deteksi nodul kecil atau posterior yang tidak teraba secara klinis, serta deteksi nodul multipel dan membesar. Selain itu, ini dapat digunakan untuk membedakan antara padat dan kistik dan berfungsi sebagai panduan untuk bertindak.

d. Scanning tiroid

Karena jaringan tiroid itu unik, penelitian ini dapat mengungkap rincian tentang fungsi, penampilan, dan dimensi kelenjar tiroid. Tujuan tes ini adalah untuk :

- 1) Menampilkan nodul tiroid tunggal.
- 2) Gondok memperlihatkan banyak bintil, namun secara klinis, setiap bintil tampak berdiri sendiri.
- 3) Gondok retrosternal terlihat pada.
- 4) Periksa tiroid untuk mencari neoplasma yang tersembunyi.
- 5) Tentukan tujuan jaringan tiroid setelah operasi tiroid.
- 6) Kenali sel-sel tiroid ektopik.
- 7) Setelah pengangkatan tiroid total, cari lokasi metastasis.
- 8) FNAB (biopsi jarum halus) atau biopsi inti jarum dapat digunakan untuk ini.

e. Pemeriksaan potong beku

Selama intervensi bedah, dimungkinkan untuk membedakan antara kasus jinak dan ganas untuk memilih tindakan terbaik.

f. Pemeriksaan histopatologi dengan parafin coupe

Tes ini merupakan tes yang menentukan atau standar industri.

g. Biopsi Aspirasi

Sitologi aspirasi jarum halus, khususnya untuk keganasan tiroid, telah menjadi teknik diagnostik pertama yang populer dalam beberapa tahun terakhir. Diagnostik yang sederhana, murah, dan sangat akurat disediakan oleh teknik dan peralatan. Dengan menggunakan jarum

tubular 10 ml, jarum No. 22-23, dan dudukan, sampel aspirasi tumor diperoleh untuk analisis sitologi. Karsinoma papiler, karsinoma folikuler, karsinoma anaplastik, dan karsinoma meduler dapat diidentifikasi berdasarkan struktur sitologinya.

2.1.7. Penatalaksanaan tumor colli

a. Pembedahan (colli otomi, tiroidektomi)

- 1) Diperlukan pemeriksaan klinis untuk menentukan kelenjar getah bening jinak atau ganas.
- 2) Jaringan normal di sekitar jaringan tumor juga harus diangkat pada saat reseksi selain bagian utama tumor. Pendekatan ini menghasilkan hasil bedah yang unggul.
- 3) Karena semua keganasan bermetastasis ke kelenjar getah bening, kelenjar getah bening harus diangkat selama operasi.
- 4) Hal yang mutlak harus dilakukan sebelum operasi adalah menentukan stadium tumor dan memeriksa pola pertumbuhannya.
- 5) Tiroidektomi adalah pembedahan yang dilakukan pada kelenjar.
- 6) Koliotomi adalah pembedahan yang dilakukan pada leher yang terdapat tumor.

b. Obat-obatan

- 1) Interleukin 1 dan interferon alfa digunakan dalam imunoterapi.
- 2) Kemoterapi, yang dapat digunakan untuk mengobati jenis tumor tertentu.
- 3) Terapi radiasi, yang menciptakan sel-sel kanker dan sel-sel jaringan sehat, bertujuan untuk menghancurkan sel-sel tumor secara lebih

efektif sekaligus menyebabkan kerusakan paling sedikit pada sel-sel sehat.

2.2. Konsep gangguan rasa nyaman

2.2.1. Definisi kenyamanan atau gangguan rasa nyaman

Kenyamanan atau rasa aman adalah keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, khususnya kebutuhan akan kedamaian, kepuasan yang meningkatkan kinerja sehari-hari, pencerahan, dan pemuasan kebutuhan, dan transendensi, keadaan sesuatu yang melampaui masalah dan kesakitan. Iritabilitas adalah suatu kondisi di mana seseorang merasa tidak nyaman dalam menanggapi suatu rangsangan.

Berbicara tentang gangguan kenyamanan ketika seseorang merasa tidak nyaman dan tidak lengkap dengan keadaan fisik, psikologis, lingkungan, budaya dan sosialnya. Gangguan kesehatan mempunyai keterbatasan yang khas, antara lain: gelisah, mudah tersinggung, sulit tidur, gatal-gatal, gejala stres, cemas, mudah marah, tidak mampu rileks, tidak puas dengan keadaan, menangis, merasa kedinginan, tidak puas dengan keadaan, merasa panas, tidak enak badan. lapar. , kesal, menangis dan khawatir.

Gangguan kenyamanan merupakan suatu kelainan dimana perasaan tidak nyaman, lega, dan ketidaksempurnaan pada aspek fisik, mental, lingkungan, dan sosial pada diri seringkali disertai gejala dan tanda mual ringan.(Rahmawati *et al.*, 2022).

2.2.2. Penyebab gangguan rasa nyaman

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016) menurut (Rahmawati *et al.*, 2022) penyebab Gangguan Rasa Nyaman adalah:

- a. Gejala penyakit.
- b. Kurangnya kendali terhadap situasi atau lingkungan.
- c. Dibandingkan dengan Sumber daya yang tidak memadai (misalnya, dukungan finansial, sosial, dan intelektual).
- d. Kurangnya privasi. Gangguan gairah lingkungan.
- e. Efek samping pengobatan (misalnya obat-obatan, radioterapi dan kemoterapi).
- f. Kesulitan menyesuaikan diri dengan kehamilan.

2.2.3. Faktor – faktor yang memoengaruhi keamanan dan kenyamanan

- a. Emosi
Kecemasan, depresi dan kemarahan dapat dengan mudah muncul dan mempengaruhi keamanan dan kebahagiaan.
- b. Status mobilisasi
Keterbatasan aktivitas, kelumpuhan, kelemahan otot, dan kehilangan kesadaran meningkatkan risiko cedera.
- c. Dibandingkan dengan gangguan persepsi sensorik
Mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan berbahaya seperti gangguan indra penciuman dan penglihatan
- d. Status kekebalan
Kondisi ini melemahkan sistem imun tubuh sehingga membuat tubuh lebih mudah terserang penyakit.
- e. Tingkat kesadaran
Respon terhadap rangsangan berkurang pada pasien koma

f. Tingkat pengetahuan diubah

Kesadaran akan gangguan keamanan yang akan datang dapat direncanakan sebelumnya

2.2.4. Macam – macam gangguan rasa aman dan nyaman

a. Jatuh

Dari semua kecelakaan di rumah sakit, jatuh merupakan penyebab 90% kecelakaan yang dilaporkan. Pasien yang lebih tua mempunyai risiko jatuh yang lebih tinggi

b. Oksigen

Kebutuhan fisiologis seperti kebutuhan oksigen mempengaruhi keselamatan pasien

c. Pencahayaan

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan publik yang utama. Pencahayaan pada ruangan rumah sakit dapat mempengaruhi kenyamanan pasien yang dirawat di rumah sakit

2.2.5. Manifestasi klinis

a. Vakolasi

1. Keluhan
2. Menangis
3. Kesulitan bernapas
4. Mendengkur

b. Ekspresi wajah

1. Meringis
2. Menggeretakkan gigi

3. Kerutan

4. Tutup matamu, tutup mulutmu rapat-rapat

5. Menggigit bibir

c. Gerakan Tubuh

1. Agitasi

2. Tidak bergerak

3. Ketegangan otot

4. Meningkatkan gerakan jari dan tangan

5. Gerakan berirama atau gerakan menggosok

6. Olah raga untuk melindungi bagian tubuh

d. Interaksi sosial

1. Hindari percakapan

2. Fokus hanya pada aktivitas yang bertujuan mengurangi nyeri

3. Hindari kontak sosial

4. Berkurangnya kemampuan memperhatikan

2.2.6. Komplikasi

a. Hipovolemik

b. Hipertermi

c. Masalah Mobilisasi

d. Hipertensi

e. Edema Pulmonal

f. Kejang

2.2.7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan diagnostik sangat penting dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perubahan bentuk atau fungsi pada bagian tubuh pasien yang dapat menimbulkan rasa aman dan sehat, misalnya :

- a. Melakukan pemeriksaan laboratorium dan radiologi
- b. Gunakan skala nyeri
 1. Ringan = Tingkat nyeri dari 1 hingga 3: Secara obyektif, pasien masih dapat berkomunikasi dengan baik
 2. Sedang = Skala nyeri 4-6 : Secara obyektif, pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri, namun ia tetap bereaksi dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan.
 3. Berat = Nyeri pada skala 7 sampai 9: Secara obyektif pasien selalu mampu memberikan respon namun terkadang klien tidak mengikuti instruksi yang diberikan.
 4. Nyeri sangat hebat = Skala 10 : Secara obyektif, pasien tidak mampu berkomunikasi dan klien bereaksi dengan memukul.

2.2.8. Penatalaksanaan

- a. Relaksasi

Relaksasi adalah pelepasan mental dan fisik dari stres dan ketegangan. Teknik relaksasi memungkinkan individu memperoleh pengendalian diri ketika merasakan ketidaknyamanan atau nyeri, ketegangan serta nyeri fisik dan mental. Melalui gambaran terbimbing, klien menciptakan pemahaman dalam pikiran dan memusatkan perhatian pada pemahaman tersebut sehingga klien dapat menghilangkan rasa sakit secara bertahap.

b. Teknik fantasi

Biofeedback adalah terapi perilaku di mana individu menerima informasi tentang respons fisiologis, seperti tekanan darah. Self-hypnosis dapat membantu mengubah persepsi nyeri dengan mengurangi pengaruh sugesti positif dan gangguan. Mengurangi persepsi nyeri merupakan cara sederhana untuk meningkatkan kesehatan dengan menghilangkan atau mencegah rangsangan nyeri.

c. Teknik Distraksi

Teknik distraksi melibatkan pengalihan perhatian dari rasa sakit ke stimulus lain. Ada berbagai jenis kebisingan: gangguan penglihatan (menonton permainan, televisi), gangguan pendengaran (mendengarkan musik, suara air mengalir), gangguan pernafasan (nafas cepat) dan gangguan intelektual (bermain kartu).

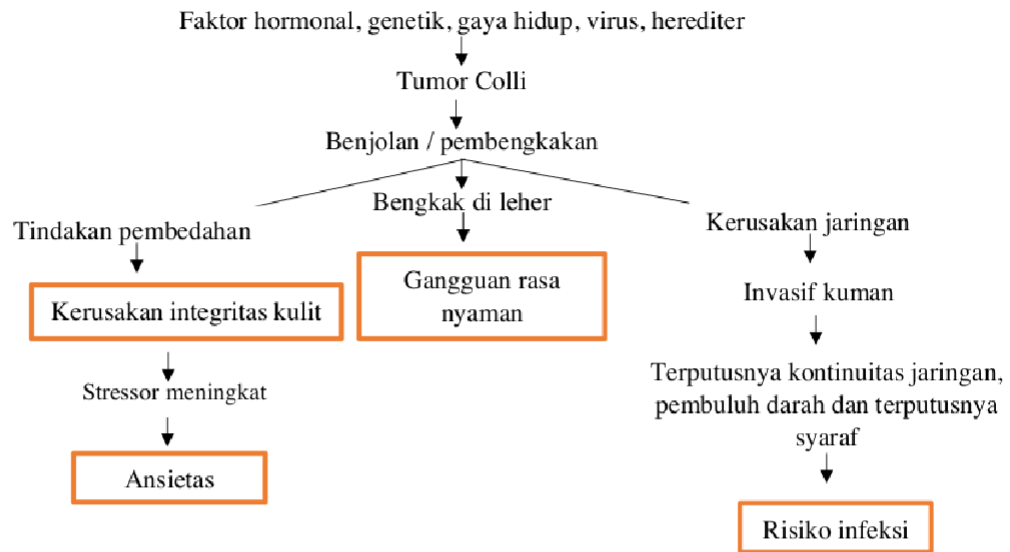
d. Pengobatan dengan obat pereda nyeri

Pemberian obat pereda nyeri bermanfaat dalam mengatasi nyeri, misalnya pemberian obat pereda nyeri non opioid (aspirin, ibuprofen) yang bekerja pada saraf tepi area luka dan menurunkan tingkat peradangan, begitu pula opioid. pereda nyeri (morfin, kodein) yang dapat mereka tingkatkan. suasana hati dan kesehatan pasien. bahkan ketika ada rasa sakit.

e. Immobilisasi

Penderitanya sering kali tidur dengan belat, sering kali dipasang untuk mengurangi kejang otot atau ketidakseimbangan dan mencegah kondisi lain seperti dekubitus.

2.2.9. Pathway tumor colli



Sumber : Ilham, (2019)

Gambar 2.1 Pathway Tumor Colli

2.3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian

1. Identitas diri klien

- a. Pasien (lengkap): Nama, Alamat dan Tanggal. Tanggal lahir, umur, jenis kelamin, tempat tinggal, status perkawinan, agama, keturunan, tingkat pendidikan, bidang pekerjaan, dan tanggal rawat inap.
- b. Penanggung jawab (ditulis lengkap): Sumber informasi, kerabat terdekat, kualifikasi pekerjaan, dan alamat.

2. Riwayat Kesehatan

- a. Takikardia, kelemahan, vertigo, atau kehilangan kesadaran biasanya merupakan keluhan utama.
- b. Sebelum jatuh sakit, Anda perlu mengetahui tanda dan gejala yang berhubungan dengan penyakit yang mendasarinya.
- c. Sebelum mencari nasihat medis, tentukan apakah klien sakit atau ada faktor risiko paparan radiasi atau kebiasaan tidak sehat.
- d. Riwayat kesehatan keluarga, terutama jika ada sanak saudara yang menderita penyakit yang sama. mengevaluasi kebutuhan hidup

3. Aktivitas/ Istirahat

Gejala : Tidak mampu melakukan aktivitas

Tanda : Kelemahan dan kelelahan menyeluruh

4. Sirkulasi

Gejala: Ada masalah pada tekanan darah.

Tanda : Vertigo dan gemetar

5. Integritas ego

Gejala: Kecemasan, kekhawatiran, dan perasaan yang berhubungan dengan stres, seperti masalah uang dan gaya hidup.

6. Eliminasi

Perubahan eliminasi feses atau urin adalah gejalanya.

7. Makanan/ cairan

Gejala : Penurunan berat badan dan masalah mengunyah dan menelan.

Tandanya meliputi bibir pecah-pecah dan kering.

8. Nyeri/ ketidaknyamanan

Gejala: Intensitas nyeri dapat berkisar dari ketidaknyamanan ringan hingga penderitaan yang parah.

Lokasi, besaran, frekuensi, dan variabel pemicu adalah sinyal.

9. Keamanan

Alergi atau kepekaan terhadap makanan atau obat sebagai gejala tanda-tandanya termasuk demam dan timbulnya proses infeksi.

10. Penyuluhan/ pembelajaran

Gangguan kognitif, pencapaian pendidikan, dan faktor risiko keluarga merupakan gejalanya.

11. Neurosensori

Keluhan pusing terus menerus, sakit kepala, pingsan. Hasil fisik:

keadaan mental, disorientasi, kebingungan, kehilangan ingatan, perubahan bicara.

12. Respirasi

Kurangnya dahak, batuk kering, dan sesak napas merupakan indikator adanya fibrosis paru, terutama bleomycin.

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul adalah:

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit
2. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasiv pembedahan
3. Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanik, cedera kimiawi kulit, terapi radiasi, perubahan hormonal, gangguan pigmentasi, factor mekanik.
4. Ansietas berhubungan dengan rasa takut yang intens dan berlebihan sehubungan dengan situasi.

2.3.3. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Rencana keperawatan	
		Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit	NOC a. Anxiety, b. Fear level, c. Sleep deprivation <hr/> gangguan rasa nyaman, dengan kriteria hasil: 1. Mampu mengontrol kecemasan 2. Status lingkungan yang nyaman 3. Kontrol gejala 4. Status kenyamanan meningkat	NIC 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan 2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien 3. Jelaskan pada klien bahwa (badan) akan dibalik 4. Dorong klien untuk terlibat dalam perubahan posisi 5. Masukkan posisi tidur yang diinginkan ke dalam rencana perawatan 6. Sokong leher pasien dengan tepat 7.
2.	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasiv pembedahan	NOC : a. Immune Status b. Knowledge : Infection control	NIC 1. Kaji tanda dan gejala infeksi R : mengetahui infeksi lebih dini dan membantu

		<p>c. Risk control Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p> <p>Selama 3x24 jam pasien tidak mengalami infeksi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi 2. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi 3. Jumlah leukosit dalam batas normal 4. Menunjukkan perilaku hidup sehat <p>Status imun, gastrointestinal, genitourinaria dalam batas normal</p>	<p>penentuan intervensi selanjutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pantau TTV selama operasi berlangsung R : Peningkatan suhu secara tiba-tiba merupakan indikasi terjadinya infeksi 3. Cuci tangan 6 langkah dalam 5 moment R : meminimalisir resiko terjadinya infeksi 4. Gunakan APD steril R : Mencegah infeksi silang antara petugas dan pasien 5. Pertahankan sterilisasi instrumen R : Mencegah kontaminasi pada alat dan instrumen 6. Lakukan desinfeksi secara sirkuler R : Mengurangi kontaminasi area sekitar daerah operasi
3.	Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanik	<p>NOC:</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, menunjukkan integritas kulit yang baik dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan integritas jaringan kulit dan membran mukosa yang dibuktikan oleh indikator: <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu, elastisitas, hidrasi dan sensasi b. Perfusi jaringan c. Keutuhan kulit 2. Menunjukkan penyembuhan luka: primer yang dibuktikan oleh indikator: <ol style="list-style-type: none"> a. Penyatuan kulit b. Penyatuan ujung luka c. Pembentukan jaringan parut 	<p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi luka pada setiap mengganti balutan R: Menilai keadaan kulit 2. Lakukan perawatan luka atau kulit secara rutin yang dapat meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Ubah dan atur posisi pasien secara sering b. Pertahankan jaringan sekitar terbebas dari drainase dan kelembapan yang berlebihan c. Lindungi pasien dari kontaminasi feses atau urine d. Lindungi pasien dari ekskresi luka lain dan ekskresi slang drain pada luka R: Mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat penyembuhan luka 3. Ajarkan pada pasien dan keluarga cara mempertahankan luka agar tetap dalam keadaan kering R: Membantu proses penyembuhan luka 4. Konsultasikan pada dokter tentang implementasi pemberian makanan dan

			nutrisi enteral atau parenteral. R: untuk meningkatkan potensi penyembuhan luka
4.	Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam (status ekonomi, lingkungan, status kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, status peran)	<p>NOC</p> <p>a. Anxiety self control b. Anxiety level c. Coping</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, pasien tidak mengalami ansietas. dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas 2. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas 3. Vital sign dalam batas normal 4. Mampu mengontrol kecemasan 	<p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan 2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien

Tabel 2.1 Konsep Askep Intervensi Keperawatan

2.3.4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan langkah keempat dalam proses keperawatan, yaitu serangkaian kegiatan/tindakan yang dilakukan perawat secara langsung dengan klien. Implementasi tindakan keperawatan berlangsung berdasarkan tindakan keperawatan/rencana intervensi yang ditetapkan/dirancang.

2.3.5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan dengan menentukan sejauh mana tujuan rencana asuhan keperawatan telah tercapai atau belum tercapai. Pengkajian keperawatan menilai apakah masalah keperawatan telah teratasi berdasarkan kriteria pengkajian.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain penelitian

Studi kasus dipilih sebagai desain penelitian. Studi kasus adalah studi empiris yang mengkaji fenomena modern dalam situasi aktual. Metode studi kasus merupakan strategi penelitian yang tepat dimana pertanyaan penelitian utamanya adalah “bagaimana” atau “mengapa”, peneliti tidak mempunyai banyak waktu untuk memantau kejadian-kejadian yang sedang terjadi, diteliti dan dikaji dengan fokus pada fenomena-fenomena masa kini dan kejadian-kejadian masa kini. memahami (Nur’aini, 2020). Tantangan dalam memberikan perawatan bagi individu dengan gangguan kenyamanan dapat dipelajari berkat studi kasus yang menjadi dasar penelitian ini.

3.2. Batasan istilah

Sebaiknya peneliti menguraikan terminologi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut untuk mencegah kesalahan dalam memahami nama topik penelitian :

1. Keperawatan adalah suatu bentuk pemberian layanan yang metadis dan terorganisir serta berfokus pada bagaimana individu merespons dan bertindak dalam menanggapi masalah kesehatan saat ini dan yang potensial.
2. Tumor di Tubuh adalah suatu massa di leher, benjolan yang disebabkan oleh suatu neoplasma di leher.
3. Isu: Yang dimaksud dengan kesenjangan antara apa yang seharusnya terjadi dan apa yang sebenarnya terjadi, antara teori dan praktik, antara

peraturan dan pelaksanaannya, serta antara strategi dan pihak yang melaksanakannya.

4. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan tidak nyaman dan utuh pada diri seseorang baik secara fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya, dan sosial.

3.3. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah lansia yang telah terdiagnosis tumor colli, memiliki iritabilitas rendah, sedang menjalani terapi medis, dan ditandai dengan kurangnya kemampuan untuk melepas lelah dan rasa tidak nyaman. Mengikuti prosedur:

1. Klien kooperatif

3.4. Waktu dan Tempat penelitian

Pengumpulan data untuk proyek ini dilakukan pada bulan Januari 2023.

Rumah Sakit Daerah Jombang menjadi lokasi studi kasus ini.

3.5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian deskriptif digunakan dalam studi kasus ini, khususnya:

1. Observasi

Untuk mengumpulkan data studi kasus melalui observasi, observasi ini menggunakan observasi partisipan, suatu teknik pengumpulan data.

2. Studi Dokumentasi

Penelitian terhadap data atau variabel dari catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulensi konferensi, agenda, dan sebagainya disebut sebagai penelitian dokumenter. Dalam studi dokumenter, benda mati adalah apa yang kita lihat (Saryono, 2013). Catatan hasil tes diagnostik dan data relevan lainnya digunakan dalam hal ini sebagai meja penelitian.

3.6. Uji Keabsahan Data

Menghasilkan data studi kasus yang sangat valid merupakan tujuan dari pengujian keabsahan data. Selain kejujuran peneliti (karena peneliti adalah alat kuncinya), keaslian data juga diverifikasi dengan cara:

1. Peneliti mengumpulkan dan mengevaluasi data dengan menggunakan teknik triangulasi, yaitu melibatkan beberapa pihak untuk memperjelas data atau informasi yang diperoleh dari responden. Pihak lawan dalam hal ini adalah anggota keluarga klien yang juga mempunyai penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang menangani permasalahan klien sejenis.

3.7. Analisa Data

Data dianalisis sejak peneliti berada di lokasi selama pengumpulan data sampai seluruh data terkumpul. Data dianalisis dengan cara menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang ada, kemudian mengemukakan pendapat dalam suatu diskusi. Teknik analisis yang digunakan adalah menganalisis jawaban yang diperoleh dari interpretasi

wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjelaskan terbentuknya jawaban permasalahan. Peneliti menggunakan teknik analisis melalui observasi dan studi pustaka untuk menyediakan data untuk interpretasi lebih lanjut. Langkah-langkah analisis data studi kasus adalah:

1. Kumpulkan data

Data dikumpulkan untuk mendukung kesimpulan penelitian di lokasi studi kasus berdasarkan observasi tersebut. Hasilnya dicatat sebagai catatan terstruktur, yang kemudian diubah menjadi transkripsi.

2. Kompresi data

Data pengamatan dan dokumentasi kejadian semuanya dievaluasi, dicatat dalam satu atau lebih laporan yang menyeluruh dan metodis, disusun sebagai catatan, dan dibagi menjadi data subjektif dan objektif. Berdasarkan temuan diagnosis dan penelitian tambahan, mereka diperiksa. dibandingkan dengan nilai-nilai tipikal.

3. Penyajian data

Data dapat ditampilkan dalam bentuk tabel, gambar, grafik, atau teks naratif. Dengan melindungi privasi identitas pelanggan, kerahasiaan terjamin.

4. Finalitas

Temuan ini akan diperiksa dan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dan secara hipotetis dengan perilaku terkait kesehatan berdasarkan informasi yang diberikan. Sebagai hasil dari proses induktif, diperoleh kesimpulan. Data penilaian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi dikumpulkan.

3.8. Etika Penelitian

Etika yang terlibat dalam pembuatan studi kasus meliputi:

a. *Informed Consen* (persetujuan menjadi klien)

Dengan memberikan dokumen persetujuan, peneliti dan peserta studi kasus dapat mencapai semacam pemahaman. Sebelum kesimpulan studi kasus, formulir persetujuan diberikan kepada responden. Subjek harus memahami maksud dan tujuan studi kasus agar dapat memberikan izin.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Penggunaan studi kasus dibenarkan oleh masalah etika dalam keperawatan ketika nama responden dirahasiakan atau dilaporkan, dan hanya kode yang digunakan pada lembar pengumpulan data atau dalam temuan penelitian yang dipublikasikan.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti studi kasus memastikan bahwa semua informasi yang dikumpulkan tetap rahasia.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Ruang Bima yaitu ruang penyakit dalam merupakan lokasi yang digunakan dalam menyiapkan karya ilmiah akhir perawat untuk studi kasus dan pengumpulan data. Di Jalan KH. Wahid Hasyim No. 52 Kepanjen di Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur, inilah Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

4.1.2. Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas pasien	Hasil anamnesa
Nama	Tn. N
Umur	73 tahun
Agama	Islam
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Buruh tani
Status	Menikah
Alamat	Juwet – Perak, Jombang
Tanggal MRS	29 Januari 2023
Tanggal Pengkajian	30 Januari 2023
Jam MRS	09.19 WIB
No. RM	567XXX
Dx Medis	Tu Colli

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Keluhan utama	Klien mengatakan tidak nyaman untuk berbaring miring kanan
Riwayat penyakit sekarang	Klien datang ke poli bedah umum RSUD Jombang pada tanggal 27 Januari 2023 dengan keluhan terdapat benjolan di leher sejak 1 tahun, kemudian sejak 1 minggu ini mulai terlihat luka terbuka pada benjolan dan semakin melebar, lalu klien di bawa ke Ruang Bima pada tanggal 29 Januari 2023. Nyeri tidak ada, klien bisa menelan makanan
Riwayat penyakit dahulu	Klien memiliki riwayat tumor colli
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan di dalam anggota tidak memiliki riwayat penyakit kronik atau penyakit yang diderita klien

Riwayat Psikososial Klien mengatakan ingin segera sehat dan selalu berdo'a mohon kesembuhan

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.3 Pola Kesehatan

Pola manajemen kesehatan	Klien mengatakan saat sakit berobat ke puskesmas
Pola nutrisi	Di rumah : klien mengatakan makan 3x/ hari, menu nasi, lauk pauk dan sayur. Nafsu makan baik, minum air putih ± 1300 ml/hari. Di RS : klien mengatakan makan 3x/hari dengan diit nasi tim dari RS nafsu makan baik, minum air putih ± 1000-1300 ml/hari
Pola eliminasi	Di rumah : klien mengatakan BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih, frekuensi normal, bau khas amoniak dan BAB 1x/hari warna kecoklatan dengan konsistensi padat. Di RS : klien mengatakan belum BAB saat di RS, BAK 4x/hari menggunakan pispot.
Pola istirahat tidur	Di rumah : klien mengatakan tidur ± 7 jam/hari tidak ada gangguan tidur. Di RS : klien mengatakan tidur ± 6 jam
Pola aktivitas	Di rumah : klien mengatakan aktivitas sehari – hari dilakukan secara mandiri. Di RS : klien mengatakan aktivitas sehari – hari dibantu oleh keluarga.

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik (*Head To Toe*)

Kecadaan umum	Baik
Suhu	36°C
Nadi	74x/menit
Tekanan darah	120/70 mmHg
Respirasi	24x/menit
GCS	4-5-6
Kesadaran	Composmentis
Pemeriksaan head to toe kepala	
Kulit kepala	Inspeksi : tidak ada luka di kepala Palpasi : tidak ada edema
Rambut	Inspeksi : warna hitam sedikit beruban, jenis rambut lurus, tidak rontok
Wajah	Inspeksi : simetris bentuk wajah oval
Mata	Inspeksi : simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil isokor
Hidung	Inspeksi : simetris, fungsi penciuman baik, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	Inspeksi : bibir pecah – pecah, pucat Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Telinga	Inspeksi : fungsi pendengaran baik, lubang telinga kotor (terdapat serumen)
Leher	Inspeksi : terdapat Tu Colli dextra batas jelas uk: 6x6 cm Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Dada	Inspeksi : bentuk dada simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : suara kedua paru sonor Auskultasi : suara vesikuler
Abdomen	Inspeksi : bentuk simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan tidak ada pembesaran hepar Perkusi : timpani Auskultasi : bising usus 12x/menit
Ekstremitas	Inspeksi : Tidak ada gangguan pada ekstremitas kanan dan kiri, atas dan bawah

5	5
5	5

Palpasi : akral hangat

Keterangan Terpasang infus pada punggung tangan kanan

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Kalium	3,80	3,80 – 5,50 meq/l
Hematologi		
Darah lengkap		
Hemoglobin	12,9	L. 13,2 – 17,3 g/dl
Leukosit	9,23	L. 3,8 – 10,6/ul
Hematokrit	39,0	L. 40 – 5,5%
Eritrosit	3,96	L. 4,4 – 5,9 jt/ul
Trombosit	268	150 – 350cm
Hitung jenis		
Eosinofil	2	1-3%
Basofil	-	
Batang	3	3-5%
Segmen	64	50-65%
Limfosit	11	25-35%
Monosit Kimia Klinik	8	4-10%
Glukosa sewaktu	110	<200 mg/dl
Natrium	107	136-144 meq/l
klorida	104	96-107 meq/l

Sumber : Laboratorium Medik, 2023

Tabel 4.6 Hasil FNAB (*Fine Needle Aspration Biopsy*)

Didapatkan hasil massa berulkus regio colli dextra (squamous cell carinoma), ukuran diameter ± 6cm konsistensi padat rapuh batas tegas dan fixed.

Sumber : Laboratorium, 2023

Tabel 4.7 Terapi Obat

Terapi	Tn. N
Infus	RL 500cc/ 1 jam
Injeksi	Ketorolac 3x30mg Ranitidin 2x25mg

Pro FNAB

Sumber : Data Primer, 2023

4.1.3. Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data Keperawatan

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Data subjektif : Klien mengatakan tidak nyaman untuk berbaring miring ke kanan</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. GCS : 4-5-6 4. Suhu : 36°C 5. Nadi : 74x/menit 6. Tekanan darah : 120/70 mmHg 7. Respirasi : 24x/menit 8. Terlihat adanya benjolan pada leher dextra 9. Benjolan dengan diameter ± 6cm 10. Klien terlihat tidak nyaman untuk berbaring miring kanan 11. Klien tampak gelisah 12. Klien terlihat tidak mampu untuk rileks 13. Klien tampak cemas 14. Pro FNAB terjadwal tanggal 30 Januari 2023 	Terdapat massa di colli	Gangguan Rasa Nyaman

Data subjektif : Terdapat luka terbuka Risiko Infeksi
 Klien mengatakan benjolan
 pada leher terbuka



Post op tumor colli

Data objektif :

1. Benjolan pada leher terlihat luka terbuka
2. Luka terbuka terlihat jaringan tumor
3. Benjolan dengan diameter ± 6cm
4. Klien post op tumor colli
5. Terdapat kerusakan integritas kulit
6. Luka post op masih basah
7. _____
8. _____
9. _____
10. Suhu : 36°C
11. Nadi : 74x/menit
12. Tekanan darah : 120/70 mmHg
13. Respirasi : 24x/menit

Sumber : Data primer, 2023

4.1.4. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan Prioritas

No	Diagnosa keperawatan
01	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adanya massa di colli dextra
02	Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (post op tumor colli)

Sumber : Data primer, 2023

4.1.5. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	NOC	NIC
Gangguan rasa nyaman b.d adanya massa di colli dextra	<p>NOC</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan gangguan rasa nyaman pada klien berkurang.</p> <p>1. Status kenyamanan</p> <p>Indikator Indeks</p> <p> 1 2 3 4 5</p> <p>a. Kontrol terhadap gejala (4)</p> <p>b. Kesejahteraan fisik (3)</p> <p>c. Dukungan sosial dari keluarga (5)</p> <p>d. Dukungan sosial dari teman – teman (5)</p> <p>e. Kehidupan spiritual (4)</p> <p>f. Kesejahteraan psikologis (3)</p> <p>Keterangan :</p> <p>1. Sangat terganggu</p> <p>2. Banyak terganggu</p> <p>3. Cukup terganggu</p> <p>4. Sedikit terganggu</p> <p>5. Tidak terganggu</p>	<p>NIC</p> <p>Pengaturan posisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada pasien bahwa (badan) pasien akan dibalik 2. Mengajarkan klien untuk terlibat dalam perubahan posisi 3. Masukkan posisi tidur yang diinginkan ke dalam rencana keperawatan 4. Sokong leher pasien dengan tepat
Risiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit (post op tumor colli)	<p>NOC</p> <p>Setelah dilakukan tindakan 1 x 24 jam diharapkan masalah kerusakan integritas kulit teratasi</p> <p>1. Penyembuhan luka : primer</p> <p>Indikator Indeks</p> <p> 1 2 3 4 5</p> <p>a. Memperkirakan kondisi kulit (1)</p>	<p>NIC</p> <p>Perawatan luka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oleskan salep yang sesuai dengan luka 2. Berikan balutan yang sesuai dengan jenis luka 3. Perkuat balutan luka sesuai kebutuhan 4. Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka, dengan tepat 5. Periksa luka setiap kali perubahan balutan

-
- b. Memperkirakan kondisi tepi luka (1)
 - c. Pembentukan bekas luka (1)
 - d. Eritema di kulit sekitarnya (1)
 - e. Lebam di kulit sekitarnya (1)


Keterangan :



- 1. Tidak ada
 - 2. Terbatas
 - 3. Sedang
 - 4. Besar
 - 5. Sangat besar
-



Sumber : NANDA NIC NOC, 2017

4.1.6. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan



Diagnosa Keperawatan	Hari / Tanggal	Jam	Tindakan	Paraf
Gangguan rasa nyaman b.d adanya massa di colli dextra	Senin, 30 Januari 2023	18.00	Monitor TTV TD:120/70mmHg S : 36.5°C N: 86x/mnt RR : 22x/mnt	 Firyal
		18.20	Pemberian farmakologi : Ketorolac 3x30mg Ranitidin 2x2gmg	
		18.45	Menjelaskan pada pasien untuk membantu membalik posisi badan saat berbaring	
		18.50	Mendorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi	
		18.55	Membantu melakukan posisi tidur yang diinginkan pasien yaitu miring ke kiri	
		19.10	Menyokong leher pasien dengan bantal dengan tepat, membantu memiringkan badan ke arah berlawanan dari benjolan	

Selasa, 31 Januari 2023	08.00	Membantu pasien untuk membalikkan posisi badan saat berbaring	
	08.15	Membantu pasien untuk melakukan posisi tidur miring ke kiri	 Firyal
	09.00	Mendorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi Mengajarkan keluarga untuk membantu membalikkan posisi pasien	
	10.00	Pemberian farmakologi : Ketorolac 3x30mg Ranitidin 2x2gmg	
	10.30	Melakukan rawat luka	
	11.55	Membantu menyokong leher pasien dengan bantal dengan memiringkan badan ke arah berlawanan dari benjolan	
	12.10	Monitor TTV TD : 110/70mmHg S : 36°C N : 88 x/menit RR : 22 x/menit	
Rabu, 1 Februari 2023	08.00	Membantu pasien untuk melakukan posisi tidur miring ke kiri	
	08.15	Membantu pasien untuk membalikkan posisi badan saat berbaring	 Firyal
	09.00	Mendorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi	
	09.50	Membantu keluarga untuk membalikkan posisi pasien	
	10.30	Pemberian farmakologi : Ketorolac 3x30mg Ranitidin 2x2gmg	
	11.50	Melakukan rawat luka	
	11.55	Membantu menyokong leher pasien dengan bantal dengan memiringkan badan ke arah berlawanan dari benjolan	
12.15	Monitor TTV TD : 120/80mmHg S : 36°C N : 88 x/menit RR : 22 x/menit		

Risiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit (post op tumor colli)	Selasa, 31 Januari 2023	08.00	Membantu klien untuk persiapan operasi	 Firyal
		11.00	Membantu memposisikan pasien istirahat yang nyaman	
		12.05	Monitor TTV TD : 110/70mmHg S : 36°C N : 88 x/menit RR : 22 x/menit	
Rabu, 1 Februari 2023		08.00	Membantu pasien untuk melakukan posisi tidur miring ke kiri	 Firyal
		08.15	Membantu pasien untuk membalikkan posisi badan saat berbaring	
		09.00	Mendorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi	
		09.50	Membantu keluarga untuk membalikkan posisi pasien	
		10.30	Pemberian farmakologi : Ketorolac 3x30mg Ranitidin 2x2gmg	
		11.50	Melakukan rawat luka menggunakan teknik steril dengan alat – alat dan bahan yang steril	
		11.52	Memeriksa kondisi luka apakah ada kemerahan atau lebam	
		11.53	Mengoleskan salep pada luka	
		11.58	Mempertahankan balutan luka sesuai kebutuhan dengan menggunakan kassa steril	
		11.58	Memperkuat balutan luka sesuai dengan kebutuhan	
12.15	Monitor TTV TD : 120/80mmHg S : 36°C N : 88 x/menit RR : 22 x/menit			

4.1.7. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Gangguan rasa nyaman b.d adanya massa di colli dextra	Senin, 30 Januari 2023	19.45	S : Px mengatakan tidak nyaman untuk berbaring ke kanan	 Firyal
			O : <ul style="list-style-type: none"> - k/u baik - Composmentis - terdapat benjolan di colli dextra - klien tampak gelisah - klien terlihat cemas dengan kondisinya - klien tidak mampu untuk melakukan ibadah - klien malu dengan benjolan yang ada di leher - klien terlihat menutupi benjolan dengan handuk <p style="text-align: center;">/70mmHg, N : 88</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka terbuka dengan diameter ±6cm - Hasil FNAB massa berulkus regio colli dextra (squamous cell carcinoma), ukuran diameter ± 6cm konsistensi padat rapuh batas tegas dan fixed. 	
			A : Masalah gangguan rasa nyaman b.d adanya massa di colli dextra	
			P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4	
	Selasa, 31 Januari 2023	13.55	S : Px mengatakan tidak nyaman berbaring karena ada luka operasi	 Firyal
			O : <ul style="list-style-type: none"> - k/u baik - Composmentis - TTV - TD : 110/70mmHg, N : 88 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36°C - Terdapat luka operasi dengan luas 6cm - Luka masih basah 	

-
- Luka tertutup kassa
 - Klien tampak gelisah
 - Klien sering menanyakan kondisi lukanya
 - Klien terlihat perlahan mencari posisi nyaman untuk berbaring
 - Klien menyokong lehernya menggunakan bantal

A :
Masalah gangguan rasa nyaman
b.d adanya massa di colli dextra

P :
Intervensi dilanjutkan 2,3,4

Rabu, 1
Februari
2023



14.05 **S :**
Px mengatakan sedikit nyaman
saat berbaring

- O :**
- k/u baik
 - Composmentis
 - TTV
 - TD : 120/80mmHg, N : 90
x/menit, RR : 22 x/menit, S :
36°C
 - Terdapat luka operasi dengan
luas 6cm
 - Luka masih basah
 - Klien berbaring dengan tenang
dan sedikit nyaman
 - Klien tampak segar dan
istirahat terpenuhi


Firyal

A :
Masalah gangguan rasa nyaman
b.d adanya massa di colli dextra

P :
Px rencana KRS (kontrol poli
bedah umum tanggal 6 Februari
2023)

Risiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit (post op tumor colli)	Selasa, 31 Januari 2023	13.55	<p>S : Px mengatakan benjolan terbuka di leher sudah di operasi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/u baik - Composmentis - Luka operasi dengan luas ±6cm - Klien post op tumor colli - Terdapat kerusakan integritas kulit - Luka post op masih basah - TTV : TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36°C, Nadi : 74x/menit, Respirasi : 22x/menit <p>A : Masalah risiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit (post op tumor colli)</p>	 Firyal
			<p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5</p>	
	Rabu, 1 Februari 2023	14.00	<p>S : Px mengatakan luka post operasi masih belum kering</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/u - Composmentis - Luka operasi dengan luas ±6cm - Terdapat kerusakan integritas kulit - Luka masih basah - Jahitan luka belum kering - TTV : TD : 120/80mmHg, Suhu : 36°C, Nadi : 74 x/menit, Respirasi : 22 x/menit <p>A : Masalah risiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit (post op tumor colli)</p>	 Firyal
			<p>P : Px rencana KRS (kontrol poli bedah umum tanggal 6 Februari 2023)</p>	

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pengkajian

Berdasarkan review yang diperoleh, data subjektif pelanggan menunjukkan bahwa berbaring miring ke kanan tidak nyaman. Didapatkan data obyektif : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, GCS : 4-5-6, Suhu : 36°C, nadi : 74 x/menit, tekanan darah: 120/70 mmHg, pernapasan: 24 x/menit, pembengkakan membuka ke dekstra serviks dengan diameter ±6 cm.

Gangguan kenyamanan terjadi ketika seseorang merasa tidak nyaman karena kondisi fisiknya yang tidak sempurna sehingga tidak dapat melakukan aktivitas mental, dan lingkungan yang tidak nyaman akibat terbentur nomor bagian tubuh. Orang yang mengalami ketidaknyamanan seringkali merasa cemas, gelisah, mengeluh tidak nyaman, dan tidak merasa nyaman dalam beraktivitas (Fadli, 2023). Resiko infeksi adalah suatu keadaan dimana seseorang mempunyai resiko terserang patogen dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa atau parasit lainnya) yang berasal dari luar, eksogen dan endogen. Risiko infeksi dapat terjadi karena seseorang mengalami peningkatan resiko masuknya organisme patogen atau seseorang yang mempunyai luka terbuka maupun luka post operasi. Seseorang yang mengalami masalah risiko infeksi terjadi karena adanya prosedur infasif, ketidakcukupan pengetahuan untuk menghindari paparan patogen, kerusakan jaringan, ruptur membran amnion dan ketidakkuatan imun buatan (Syam, 2020).

Menurut peneliti klien yang mengalami gangguan rasa nyaman mengeluh gelisah karena tidak nyaman dengan kondisinya yang terdapat benjolan atau pembengkakan pada colli dextra. Klien sering menutupi benjolannya menggunakan handuk agar tidak terlihat pada orang lain karena klien merasa malu jika mengalami kondisi adanya benjolan atau pembengkakan di lehernya. Klien dapat berisiko infeksi karena pada tanggal 31 Januari 2023 telah dilakukan tindakan pembedahan infasif yaitu operasi pengangkatan tumor colli, dengan kondisi ini luka post operasi dapat berisiko terkena paparan patogen atau terkena bakteri yang masuk pada luka sehingga membuat luka operasi mengalami kemerahan lebam, luka tidak bisa kering akan terus lembab, mengeluarkan nanah, luka menjadi bau jika tidak melakukan perawatan luka yang tepat dengan teknik perawatan luka steril dan membalut luka dengan tepat. Peneliti tidak menemukan kesenjangan antara data dan teori.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien adalah gangguan kenyamanan berhubungan dengan adanya massa pada dextra colli yang menunjukkan tanda-tanda cemas, tidak mampu rileks, dan melaporkan perasaan tidak nyaman dan gelisah. Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan keluhan klien merasa tidak nyaman berbaring miring ke kanan yang diperoleh dari hasil pengkajian. Kemudian diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit ditegakkan karena hasil yang didapatkan dari pengkajian menunjukkan bahwa klien mengalami kondisi dengan adanya benjolan atau luka terbuka pada colli dextra yang telah

dilakukan operasi pengangkatan tumor colli yang menunjukkan tanda – tanda pembedahan infasif, kerusakan jaringan dan peningkatan paparan patogen.

Tumor coli adalah suatu kondisi medis yang mengacu pada pertumbuhan jaringan abnormal di leher atau sekitar daerah leher rahim, dimana terjadi gangguan kenyamanan sehingga membuat seseorang menjadi kurang nyaman dan kurang sempurna. lebih lanjut tentang kondisi fisik, psikologis, lingkungan, budaya dan sosial (Wicaksono, 2023). Tumor colli atau benjolan yang tumbuh di leher bisa berukuran kecil dan tidak terlihat, bisa juga sangat besar dan terlihat jelas. Tumor colli atau benjolan di leher yang paling umum adalah pembengkakan kelenjar getah bening. Pembengkakan ini terjadi ketika tubuh sedang membantu melawan infeksi virus atau bakteri, bahkan yang ringan sekalipun (Nareza, 2020). Pada luka terbuka dapat mengakibatkan risiko infeksi, yaitu keadaan dimana individu berisiko diserang oleh patogen dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa atau parasit, serangga lain) yang berasal dari sumber eksternal, eksogen, dan endogen. Risiko infeksi dapat terjadi karena seseorang mengalami peningkatan risiko masuknya organisme patogen atau seseorang yang mempunyai luka terbuka maupun luka post operasi. Seseorang yang mengalami masalah risiko infeksi terjadi karena adanya prosedur infasif, ketidakcukupan pengetahuan untuk menghindari paparan patogen, kerusakan jaringan, ruptur membran amnion dan ketidakkuatan imun buatan (Syam, 2020).

Menurut peneliti diagnosa keperawatan yang ditegakkan untuk klien yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adanya massa di colli

dextra, karena berdasarkan tanda gejala yang sesuai dengan batasan karakteristik yaitu ansietas, ketidakmampuan untuk rileks, melaporkan perasaan tidak nyaman dan gelisah, sehingga dengan kondisi ini klien merasakan ketidaknyamanan akibat adanya massa dalam tubuh pada bagian leher yang disebabkan oleh neoplasma. Kemudian diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (post op tumor colli) yang ditegakkan berdasarkan data terdapat kerusakan integritas jaringan dan prosedur infasif. Setelah dilakukan tindakan operasi luka klien masih basah, luka dengan luas 6cm, terdapat kerusakan integritas kulit yang membuat luka dapat berisiko infeksi. Keterangan dengan teori dan fakta data tersebut tidak terjadi kesenjangan.

4.2.3. Intervensi keperawatan

Pelayanan klien yang diberikan sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu kenyamanan terganggu akibat adanya massa pada dextra colli. Dalam mengidentifikasi NOC dapat menentukan indikator pada klien : kontrol terhadap gejala, kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, dukungan sosial dari keluarga, dukungan sosial dari teman – teman dan kehidupan spiritual yang masing – masing indikator diharapkan dapat memenuhi kriteria indeks (5) yaitu tidak terganggu. Dalam merencanakan tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien dapat melakukan NIC pengaturan posisi : jelaskan pada pasien bahwa (badan) pasien akan dibalik, ajarkan klien untuk terlibat dalam perubahan posisi, masukkan posisi tidur yang diinginkan klien ke dalam rencana keperawatan dan menyokong leher pasien dengan tepat. Kemudian diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan

kerusakan integritas kulit (post op tumor colli), dalam mengidentifikasi NOC dapat menentukan indikator pada klien : memperkirakan kondisi kulit, memperkirakan kondisi tepi luka, pembentukan bekas luka, eritema di kulit sekitarnya dan lebam di kulit sekitarnya yang masing – masing indikator dapat memenuhi kriteria indeks (1) yaitu tidak ada. Dalam merencanakan tindakan keperawatan yang akan diberikan dapat melakukan NIC perawatan luka : oleskan salep yang sesuai dengan luka, berikan balutan yang sesuai dengan jenis luka, perkuat balutan luka sesuai kebutuhan, **pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat dan periksa luka setiap perubahan balutan.**

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang membantu klien dalam tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. **Intervensi (perencanaan) merupakan kegiatan dalam keperawatan yang meliputi, pusat tujuan pada klien, menetapkan hasil apa yang ingin dicapai serta memilih intervensi keperawatan agar dengan mudah mencapai tujuan (Sebastian, 2021).** Berdasarkan NANDA NIC NOC (2017) **intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada klien sudah sesuai dengan teori yang telah didapatkan dengan diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adanya massa di colli dextra, melakukan intervensi pengaturan posisi : jelaskan pada pasien bahwa (badan) pasien akan dibalik, ajarkan klien untuk terlibat dalam perubahan posisi, masukkan posisi tidur yang diinginkan klien ke dalam rencana keperawatan dan menyokong leher pasien dengan tepat. Kemudian dengan diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (post op tumor colli) dapat melakukan**

perawatan luka : oleskan salep yang sesuai dengan luka, berikan balutan yang sesuai dengan jenis luka, perkuat balutan luka sesuai kebutuhan, **pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat dan periksa luka setiap perubahan balutan.**

Menurut peneliti intervensi keperawatan pada klien diberikan sesuai dengan kondisi klien berdasarkan diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman yaitu dengan memberikan intervensi pengaturan posisi : jelaskan pada pasien bahwa (badan) pasien akan dibalik, ajarkan klien untuk terlibat dalam perubahan posisi, masukkan posisi tidur yang diinginkan klien ke dalam rencana keperawatan dan menyokong leher pasien dengan tepat. Kemudian berdasarkan diagnosa keperawatan risiko infeksi dengan memberikan intervensi melakukan perawatan luka : oleskan salep yang sesuai dengan luka, berikan balutan yang sesuai dengan jenis luka, perkuat balutan luka sesuai kebutuhan, **pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat dan periksa luka setiap perubahan balutan.** Kolaborasi pemberian farmakologi berupa analgesic dengan pemantauan ketat dan monitor tanda tanda vital. Namun pencapaian dalam waktu tiga hari terlalu singkat untuk pencapaian kriteria hasil sesuai dengan yang diharapkan, mengingat luka post operasi masih basah dan memerlukan perawatan luka yang steril agar tidak terjadi infeksi.

4.2.4. Implementasi

Implementasi yang diberikan pada klien sama seperti intervensi keperawatan dengan diagnosa gangguan rasa nyaman dapat menjelaskan pada pasien bahwa (badan) pasien akan dibalik, mengajarkan klien untuk

terlibat dalam perubahan posisi, memasukkan posisi tidur yang diinginkan klien ke dalam rencana keperawatan yaitu berbaring miring ke kiri dan menyokong leher pasien dengan tepat dengan menggunakan bantal. Kemudian implementasi keperawatan yang diberikan untuk diagnosa keperawatan risiko infeksi adalah melakukan perawatan luka menggunakan teknik steril dengan alat – alat dan bahan yang steril, memeriksa kondisi luka apakah terdapat kemerahan atau lebam, mengoleskan salep pada luka, mempertahankan balutan luka sesuai dengan kebutuhan dengan menggunakan kassa steril dan memperkuat balutan luka sesuai dengan kebutuhan, yang membedakan hanyalah pada pemberian terapi medis yang diresepkan oleh dokter disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan klien, yaitu : ketorolac 3x30mg dan ranitidin 2x25mg. Kemudian melakukan observasi tanda – tanda vital dengan hasil TD : 120/80mmHg, N : 88 x/menit, S : 36°C, RR : 22 x/menit dan melakukan perawatan luka post operasi tumor colli.

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk membantu klien memecahkan masalah kesehatan yang dialaminya. Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan anggota tim pelayanan kesehatan lainnya untuk memantau dan mencatat respon pasien terhadap aktivitas keperawatan yang dilakukan. Hadir dalam keadaan sehat menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.(Safitri, 2019). Berdasarkan NANDA NIC NOC (2017) hasil implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien dengan gangguan rasa nyaman pengaturan posisi : jelaskan pada pasien bahwa

(badan) pasien akan dibalik, ajarkan klien untuk terlibat dalam perubahan posisi, masukkan posisi tidur yang diinginkan klien ke dalam rencana keperawatan dan menyokong leher pasien dengan tepat. Kemudian hasil implementasi diagnosa keperawatan risiko infeksi dengan memberikan intervensi melakukan perawatan luka : oleskan salep yang sesuai dengan luka, berikan balutan yang sesuai dengan jenis luka, perkuat balutan luka sesuai kebutuhan, pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat dan periksa luka setiap perubahan balutan sudah sesuai dengan teori yang telah didapatkan dari perencanaan keperawatan. Menurut peneliti rencana keperawatan pada klien, meliputi kelengkapan data dan data penunjanglainnya serta dilakukan menurut dengan kondisi klien.

Menurut peneliti implementasi keperawatan dan terapi medis klien sudah diberikan sesuai dengan teori pada intervensi keperawatan, pada diagnosa gangguan rasa nyaman melakukan tindakan membantu klien untuk memasukkan posisi tidur yang diinginkan klien ke dalam rencana keperawatan yaitu berbaring miring ke kiri dan menyokong leher pasien dengan tepat dengan menggunakan bantal dan pada diagnosa keperawatan risiko infeksi membantu melakukan perawatan luka steril, memeriksa kondisi luka setiap pergantian balutan dan rawat luka menggunakan teknik steril, dengan melakukan tindakan tersebut diharapkan kondisi dan kebutuhan klien dapat mempercepat proses pemulihan dan kesembuhan klien. Menurut peneliti rencana keperawatan pada klien, meliputi kelengkapan data dan data penunjanglainnya serta dilakukan menurut dengan kondisi klien.

4.2.5. Evaluasi

Dari tindakan keperawatan yang telah diberikan selama 3 hari pada klien, dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian, pada tanggal 30 Januari 2023 ditandai dengan data subyektif : klien mengatakan tidak nyaman saat berbaring miring ke kanan, ditemukan dari data obyektif : keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis, terdapat benjolan di colli dextra, terdapat luka terbuka dengan diameter ± 6 cm, klien tampak gelisah, klien terlihat cemas dengan kondisinya, klien tidak mampu beribadah, klien malu dengan kondisinya yang terdapat benjolan pada leher, terlihat menutupi benjolan dengan handuk. nafsu makan baik. Pada tanggal 31 Januari 2023 diagnosa gangguan rasa nyaman, klien mengatakan tidak nyaman berbaring setelah operasi, keadaan umum baik, klien post operasi tumor colli, luka pasien masih basah, klien terlihat gelisah, klien tampak menyokong leher menggunakan bantal. Pada diagnosa keperawatan risiko infeksi, ditandai dengan data subyektif : klien mengatakan benjolan di leher sudah di operasi, ditemukan dari data obyektif : keadaan umum baik, composmentis, luka operasi dengan luas ± 6 cm, terdapat kerusakan integritas kulit dan luka masih basah. Pada tanggal 1 Februari 2023 klien mengatakan sedikit nyaman untuk berbaring, keadaan umum baik, klien terlihat segar dan istirahat terpenuhi, klien tampak sedikit nyaman berbaring dan terlihat tenang, untuk diagnosa keperawatan risiko infeksi, kondisi luka pasien masih belum kering atau masih basah tetapi klien rencana KRS dan luka post operasi tumor colli masih memerlukan perawatan pada saat kontrol di poli bedah umum.

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam mengevaluasi apakah tindakan keperawatan yang dilakukan dapat memperbaiki masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat menentukan sejauh mana diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan implementasi telah dilaksanakan (Sitanggang, 2018). Evaluasi kinerja berfokus pada respons dan kinerja pelanggan. Respon perilaku klien merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan akan tercermin dalam pencapaian tujuan dan kriteria hasil. Tujuan dari tahap evaluasi antara lain: Masalah terselesaikan jika klien menunjukkan perubahan yang konsisten dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Masalah terselesaikan sebagian jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditentukan. Masalah tidak terselesaikan jika klien tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah diidentifikasi dan atau bahkan jika muncul diagnosis/masalah keperawatan baru.

Menurut peneliti evaluasi keperawatan pada klien menunjukkan hasil perkembangan yang signifikan, hal ini ditunjukkan dengan data klien mengatakan sudah merasa nyaman saat berbaring, klien tampak segar karena istirahat terpenuhi, klien tampak berbaring dengan tenang dan nyaman. Tetapi pada luka post operasi klien masih basah karena mengingat operasi yang dilakukan masih satu hari yang lalu. Dengan kondisi luka yang belum kering, pada perawatan yang dilakukan hanya dua hari jadi berisiko terhadap infeksi ketika tidak dilakukan perawatan luka yang tepat. Maka dari itu setelah klien KRS telah dijadwalkan untuk melakukan kontrol di poli bedah umum untuk

pergantian balutan dan memeriksa kondisi luka dengan perawatan yang steril agar dapat mempercepat proses penyembuhan luka.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Peneliti mampu memberikan penilaian dan memberikan saran berdasarkan laporan penelitian kasus dengan komponen sebagai berikut setelah melaksanakan intervensi perawat pada pasien tumor Colli pada studi kasus di RSUD Jombang wilayah Bima:

1. Penelitian berdasarkan data yang diperoleh hasil pengkajian didapatkan data klien mengatakan tidak nyaman saat berbaring miring ke kanan.
2. Diagnosa keperawatan pada klien ditegakkan berdasarkan keluhan yang dirasakan yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan adanya massa di colli dextra.
3. Intervensi keperawatan pada klien yang dibuat disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yaitu pengaturan posisi : Jelaskan pada pasien bahwa (badan) pasien akan dibalik, dorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi, masukkan posisi tidur yang diinginkan ke dalam rencana perawatan, sokong leher pasien dengan tepat atau nyaman.
4. Implementasi keperawatan pada klien sudah dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang membedakan hanya pada terapi medis klien.
5. Evaluasi keperawatan pada klien menunjukkan hasil perkembangan teratasi sebagian hal ini dikarenakan luka post operasi tumor colli klien masih basah dan memerlukan perawatan luka.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

Peneliti berharap dapat memaksimalkan asuhan keperawatan pada pasien tumor dengan melakukan pengkajian secara detail untuk mempercepat proses penyembuhan klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memperluas pengetahuan dan informasi pendidikan kesehatan serta menjadi referensi pembelajaran perawatan pada tumor colli. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolok ukur untuk melatih generasi profesional pengembangan pengetahuan kesehatan masa depan.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pengobatan pasien tumor dan memudahkan aftercare di rumah setelah klien diperbolehkan pulang dari rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitiannya secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Airindya Bella. (2022). 7 Cara Mengatasi Gangguan Kecemasan yang Mudah Dilakukan. Retrieved from <https://www.alodokter.com/ketahui-cara-mengatasi-gangguan-kecemasan>
- Annisa Nur Jannah. (2023). *Waspada, Benjolan Di Leher Bisa Jadi Pertanda Tumor Colli*. Retrieved from <https://validnews.id/kultura/waspada-benjolan-di-leher-bisa-jadi-pertanda-tumor-colli>
- Fadli, R. (2023). 5 Penyakit Penyebab Tumor Colli yang Perlu Diwaspadai. Retrieved from <https://www.halodoc.com/artikel/5-penyakit-penyebab-tumor-colli-yang-perlu-diwaspadai>
- Guimaraes, J. (2019). Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada Tn.G.T. Dengan Tumor Coli Di Ruang Asoka Rsud Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang”, 1–23.
- Ilham. (2019). Lampiran Pathway Tumor Colli. Retrieved from <https://id.scribd.com/document/405839804/199850142-Lampiran-Pathway-Tumor-Colli>
- Ivan Sebastian. (2021). Intervensi Keperawatan: Definisi, Jenis, Fase, dan Langkah-Langkahnya. Retrieved from <https://mhhomecare.co.id/blog/intervensi-keperawatan/>
- Kemkes RI. (2019). *Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia*. Retrieved from <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>
- Moely, N. T. (2023). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) Pada Pasien Post Operasi Tumor Colli Subclavícula Sinistra Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun*.
- Nareza, M. (2020). Tumor Colli Ditandai dengan Benjolan di Leher. Retrieved from <https://www.alodokter.com/tumor-colli-ditandai-dengan-benjolan-di-sekitar-leher>
- Nur'aini, R. D. (2020). Penerapan Metode Studi Kasus Yin Dalam Penelitian Arsitektur Dan Perilaku. *INERSIA: LNformasi Dan Ekspose Hasil Riset Teknik Sipil Dan Arsitektur*, 16(1), 92–104. <https://doi.org/10.21831/inersia.v16i1.31319>
- Rahmatia Sitanggang. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Rahmawati, R., Muhsina, S., & Samsuddin, S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Nn. S Dengan Diagnosa Medis Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Di Ruang Lavender Retrieved from <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/3143/%0Ahttp://repository.poltekkes-kdi.ac.id/3143/1/KTI%20RAHMAWATI%20TERBARU%20%281%29.pdf>

- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. Retrieved from <https://osf.io/8ucph/download>
- Syam, S. R. R. (2020). Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi Resiko Infeksi Pada Pasien Ny.Y Dengan Carcinoma Mammae. *Yayasan Keperawatan Yogyakarta Akademi*, 1(1), 1–107. Retrieved from [http://repository.akperkyjogja.ac.id/276/1/KTI Sri Rejeki.pdf](http://repository.akperkyjogja.ac.id/276/1/KTI%20Sri%20Rejeki.pdf)
- Wicaksono, S. (2023). Waspada, Benjolan Di Leher Bisa Jadi Pertanda Tumor Colli. Retrieved from <https://validnews.id/kultura/waspada-benjolan-di-leher-bisa-jadi-pertanda-tumor-colli>

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUMOR COLLI STUDI KASUS DI RUANG BIMA RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	contohmakalahproseskeperawatan.blogspot.com	1%
Internet Source		
2	www.alodokter.com	1%
Internet Source		
3	jiss.publikasiindonesia.id	1%
Internet Source		
4	dankesehatanmuloh.blogspot.com	1%
Internet Source		
5	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman	<1%
Student Paper		
6	nikmatul1981.blogspot.com	<1%
Internet Source		
7	intansagitarani.wordpress.com	<1%
Internet Source		
8	arganurprasetiawan.blogspot.com	<1%
Internet Source		
9	ojs.poltekkes-malang.ac.id	<1%
Internet Source		

10	maike470.wordpress.com Internet Source	<1 %
11	fikyassafei.blogspot.com Internet Source	<1 %
12	www.blogperawat.net Internet Source	<1 %
13	ners.umku.ac.id Internet Source	<1 %
14	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
15	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	<1 %
16	www.repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
17	emypanca.wordpress.com Internet Source	<1 %
18	eprints.umg.ac.id Internet Source	<1 %
19	cupdf.com Internet Source	<1 %
20	jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id Internet Source	<1 %
21	sinta1709.blogspot.com Internet Source	<1 %

<1 %

22

adysetiadi.files.wordpress.com

Internet Source

<1 %

23

kumpulanmateriaskep.blogspot.com

Internet Source

<1 %

24

sumber93.blogspot.com

Internet Source

<1 %

25

dhanielhasudungan13.blogspot.com

Internet Source

<1 %

26

ratnamartha.blogspot.com

Internet Source

<1 %

27

dalam.qeprojects.com.au

Internet Source

<1 %

28

ichachentil.blogspot.com

Internet Source

<1 %

29

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur II

Student Paper

<1 %

30

alhyyapma.blogspot.com

Internet Source

<1 %

31

repository.ucb.ac.id

Internet Source

<1 %

32

repository.upi.edu

Internet Source

<1 %

33

snars.web.id

Internet Source

<1 %

34

Submitted to IAIN Kudus

Student Paper

<1 %

35

apd273.blogspot.com

Internet Source

<1 %

36

eprints.umm.ac.id

Internet Source

<1 %

37

nursingart.blogspot.com

Internet Source

<1 %

38

Submitted to Ateneo de Manila University

Student Paper

<1 %

39

ruslannews.blogspot.com

Internet Source

<1 %

40

silvyulianingsih09.blogspot.com

Internet Source

<1 %

41

arliaunipdu.blogspot.com

Internet Source

<1 %

42

dwiumiazizah.blogspot.com

Internet Source

<1 %

43

ekkyraharia.blogspot.com

Internet Source

<1 %

44	Hernawati Lumban Raja, Evamona Sinuraya, Astuti Rofida. "Broncopneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023 Publication	<1 %
45	Submitted to Universitas Jenderal Achmad Yani Student Paper	<1 %
46	andhrey.blogspot.com Internet Source	<1 %
47	merrycemoz.blogspot.com Internet Source	<1 %
48	yhantiaritra.wordpress.com Internet Source	<1 %
49	Submitted to Bentley College Student Paper	<1 %
50	Submitted to Universitas Wiraraja Student Paper	<1 %
51	podomorocomunity.blogspot.com Internet Source	<1 %
52	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
53	Submitted to Yonkers High School Student Paper	<1 %

<1 %

54 rahmanianursing.blogspot.com
Internet Source

<1 %

55 tokoalkes.com
Internet Source

<1 %

56 www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com
Internet Source

<1 %

57 Submitted to Sultan Agung Islamic University
Student Paper

<1 %

58 eprints.unipdu.ac.id
Internet Source

<1 %

59 etheses.uin-malang.ac.id
Internet Source

<1 %

60 repository.uinjkt.ac.id
Internet Source

<1 %

61 www.contohmakalah.net
Internet Source

<1 %

62 repository.stieykpn.ac.id
Internet Source

<1 %

63 repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id
Internet Source

<1 %

64 withrahmawatiputri.blogspot.com
Internet Source

<1 %

65	Ika Wulansari. "Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Dan Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila Bone", Jambura Nursing Journal, 2022 Publication	<1 %
66	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	<1 %
67	firmanpharos.wordpress.com Internet Source	<1 %
68	myautumnleaves7.wordpress.com Internet Source	<1 %
69	putuswr.wordpress.com Internet Source	<1 %
70	sichuanlab.com Internet Source	<1 %
71	aguserbal.web.id Internet Source	<1 %
72	doviziosodoviziosoandrea478.blogspot.com Internet Source	<1 %
73	jnk.phb.ac.id Internet Source	<1 %
74	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
75	keperawatanhaerilanwar.blogspot.com Internet Source	<1 %

76	linisehat.com Internet Source	<1 %
77	mantrikemad.blogspot.com Internet Source	<1 %
78	mawadahwarohmahblog.wordpress.com Internet Source	<1 %
79	nindajunita.blogspot.com Internet Source	<1 %
80	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	<1 %
81	repository.upbatam.ac.id Internet Source	<1 %
82	triliamulyasari.wordpress.com Internet Source	<1 %
83	vbook.pub Internet Source	<1 %
84	widyaukisari.blogspot.com Internet Source	<1 %
85	www.forumguruindonesia.com Internet Source	<1 %
86	bagusmustika.blogspot.com Internet Source	<1 %
87	bppsdmk.kemkes.go.id Internet Source	<1 %

88	edyawan.blogspot.com Internet Source	<1 %
89	faneshamayaut.blogspot.com Internet Source	<1 %
90	haznel.blogspot.com Internet Source	<1 %
91	ifan050285.wordpress.com Internet Source	<1 %
92	jurnal.stikes-sitihajar.ac.id Internet Source	<1 %
93	kbeonline.id Internet Source	<1 %
94	kesehaatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
95	levianakusw.blogspot.com Internet Source	<1 %
96	lib.akpermpd.ac.id Internet Source	<1 %
97	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
98	lieyanamoetz.wordpress.com Internet Source	<1 %
99	mhomecare.co.id Internet Source	<1 %

100	ml.scribd.com Internet Source	<1 %
101	repository.uksw.edu Internet Source	<1 %
102	repository.uph.edu Internet Source	<1 %
103	works.bepress.com Internet Source	<1 %
104	zakiabakri.blogspot.com Internet Source	<1 %
105	meyceria.wordpress.com Internet Source	<1 %
106	ners-novriadi.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TUMOR COLLI STUDI KASUS DI RUANG BIMA RSUD JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57
