



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER  
KOLON DI RUANGAN IRNA BEDAH  
RSUP DR M.DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**MUTIARA JONDESYA**  
**NIM : 203110138**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
2023**



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER  
KOLON DI RUANGAN IRNA BEDAH  
RSUP DR M.DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kementerian  
Kesehatan Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**MUTIARA JONDESYA  
NIM : 203110138**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
2023**

**DAFTAR PUSAKA**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh:

Nama: Nurul Fadhila  
NIM: 201100134  
Program Studi: D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Luka Bakar 1<sup>o</sup> dan 2<sup>o</sup> Dengan Dikawatirinya Nyeri Pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Padang Tahun 2023

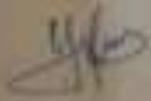
Tidak dipertanggungjawabkan dimasa depan apabila ada kesalahan dalam penyusunan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana pada program studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikian Pengantar

Karya Pengantar: *Dr. Fauzi Fadhil, S.Kep., N.Kep., Sp.Kep.*  
Pengantar 1: *Dr. Siti Dewi Anggrani, S.Kep., Sp.SAM*  
Pengantar 2: *Dr. H. Della Rani S. Kep., M.Hum.*  
Pengantar 3: *Dr. Nery Yanti, S.Kep., N.Kep., Sp.Kep.*  
Dewan: *Poltekkes Kemenkes Padang*  
Tanggal: *27 Mei 2023*



Disetujui  
Kepala Program Studi Padang



*Dr. Fauzi Fadhil, S.Kep., N.Kep.*  
NID. 19780111 199901 1 001

Poltekkes Kemenkes Padang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **”Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Kanker Kolon Di Ruang IRNA Bedah RSUP Dr M.Djamil Padang Tahun 2023”**.

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, belum tentu bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns. Hj. Defia Roza, S.Kep.M.Biomed selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Nova Yanti, S.Kep.M.Kep.Sp.KMB selaku pembimbing II, yang telah mengarahkan, membimbing, dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah. Tidak lupa pula juga saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp.M.Kep.Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. dr Yusirwan Yusuf, Sp.B, Sp.BA (K) MARS selaku Direktur RSUP Dr M.Djamil Padang yang telah membantu dalam memperoleh data yang diperlukan.
3. Bapak Tasman S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
5. Ibu Ns. Hj Elvia Metti, S.Kep.M.Kep, Sp.Mat selaku Pembimbing Akademik yang banyak membantu dalam masa perkuliahan.
6. Bapak Ibu Dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.

7. Teristimewa Kepada Orangtua dan saudara saya yang telah memberikan dukungan sereta restu yang tidak dapat ternilai dengan apapun.
8. Rekan-rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Saya menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata saya berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi saya sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT Aamiin.

Padang, 23 Mei 2023

Peneliti

**PERNYAIAN PERSETUJUAN**

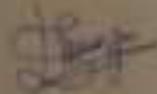
**KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisa Eksperimentasi Pada Pemasangan Saringan Rokok di Rangsang HNSA Sekolah SMP Di. St. Hama Padang" akan dipertahankan dan dipublikasikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) Universitas Padjadjaran Padang, Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran Padang.

Padang, 23 Mei 2023

Mengetahui

Pembimbing I



**Dr. H. Della Rani S. Rizki, M. Humard, S.K.M., Ners, Sp.KM, Sp.EM, Sp.EMK, Sp.EMG**  
NID. 199004011990012000

Pembimbing II



Mengetahui  
Kelas Program Studi Fakultas



**Dr. Yuni Cahyani, S. KEM, Ners, Sp.KM**  
NID. 197904011979012000

Poltekkes Kemenkes Padang

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang diikuti maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Mutiara Jondesya**

**NIM : 203110138**

**Tanda tangan : **

**Tanggal : 25 Mei, 2023**

**POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, 25 Mei 2023  
Mutiara Jondesya**

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Kanker Kolon di Ruang  
IRNA Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang**

Isi: xi + 69 Halaman + 1 Tabel + 1 Bagan + 13 Lampiran

**Abstrak**

Kanker Kolon merupakan penyebab kematian terbanyak ke 4 didunia dan termasuk 5 penyebab kematian terbesar didunia pada tahun 2021. Laporan data dari RSUP Dr. M.Djamil Padang pasien pada tahun 2018 sebanyak 59 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 74 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 46 kasus dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 63 kasus. Tujuan penelitian ini yaitu menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Kanker Kolon di Ruang IRNA Bedah Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang.

Desain penelitian *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang. Waktu penelitian dari bulan November 2022 -Juni 2023. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 11-15 April 2023. Populasi pasien kanker kolon berjumlah 1 orang dan sampel diambil 1 orang dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data berupa format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, pengukuran, wawancara, dan studi dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan hasil penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian didapatkan masalah keperawatan yang muncul pada fase pre operasi yaitu diare,nyeri kronis,dan defisit nutrisi.Sedangkan pada fase post operasi diagnosis yang muncul adalah nyeri akut,resiko infeksi dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Rencana keperawatan yaitu, manajemen diare, manajemen nyeri,manajemen nutrisi pencegahan infeksi dan edukasi kesehatan.Evaluasi keperawatan didapatkan diare dan nyeri kronis teratasi, defisit nutrisi, nyeri akut,resiko infeksi dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan teratasi sebagian.

Diharapkan bagi perawat yang ada diruangan agar dapat lebih memperhatikan intervensi manajemen nyeri bagi pasien kanker kolon yang sudah dilakukan dan mempertahankannya agar intervensi berjalan dengan optimal, yaitu melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

**Kata Kunci : Kanker Kolon, Asuhan Keperawatan**  
**Daftar Pustaka : 25 (2011-2021)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
Abstrak .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>9</b>
A. Konsep Dasar Kanker Kolon .....	9
1. Pengertian .....	9
2. Etiologi .....	9
3. Manifestasi Klinis.....	10
4. Patofisiologi.....	12
6. Klasifikasi.....	16
7. Pemeriksaan Penunjang .....	18
8. Komplikasi .....	19
9. Penatalaksanaan Medis.....	19
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Kolon .....	24
1. Pengkajian Keperawatan .....	24
2. Diagnosis Keperawatan .....	27

3. Intervensi Keperawatan .....	28
4. Implementasi Keperawatan .....	40
5. Evaluasi Keperawatan .....	40
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
A. Desain Penelitian.....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
C. Populasi dan Sampel .....	41
D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data .....	43
E. Jenis-Jenis Data dan Prosedur Pengumpulan Data .....	44
F. Metode Pengumpulan Data .....	45
G. Rencana Analisis.....	46
<b>BAB IV DISKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS .....</b>	<b>47</b>
A. Deskripsi Kasus.....	47
B. Pembahasan Kasus .....	55
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>69</b>
A. Kesimpulan .....	69
B. Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	
<b>LAMPIRAN.....</b>	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jadwal Karya Tulis Ilmiah (GANCHART)
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Dari RSUP Dr. M.Djamil Padang  
Untuk Rekam Medis Dan Ruangan
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M.Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat Telah Selesai Penelitian dari RSUP Dr. M.Djamil Padang
- Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Pembimbing I
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Pembimbing II
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 11 Lembar Persetujuan (Informed Consent)
- Lampiran 12 Daftar Hadir Penelitian di Ruangan
- Lampiran 13 Asuhan Keperawatan Tn.D

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Mutiara Jondesya  
NIM : 203110138  
Tempat / Tanggal Lahir : Sungai Aro, 26-April-2002  
Agama : Islam  
Status Kawin : Belum Kawin  
Nama Orang Tua  
Ayah : Jhon Edison  
Ibu : Desnita Lawati  
Alamat : Sungai Aro, Pakan Raba'a Kec Koto Parik  
Gadang Diateh Kab Solok Selatan

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	TK Hidayah Ilahi	2007-2008
2	SDN 04 Sungai aro	2008 – 2014
3	MTSN 01 Solok Selatan	2014 – 2017
4	SMAN 1 Solok Selatan	2017- 2020
5	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan Padang, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020 – 2023

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO 2021 kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel atau jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh dengan cepat, tidak dapat terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuhnya. Berdasarkan data GLOBOCAN tahun 2020 di Indonesia terdapat 396.914 kasus baru kanker dengan 234.511 kasus kematian akibat kanker. Di Indonesia penyakit kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara dengan 65.858 kasus dan kanker serviks yaitu sebanyak 36.633 kasus. Sedangkan penyakit kanker yang banyak menyerang laki-laki adalah kanker paru dengan 34.783 kasus dan kanker kolon sebanyak 34.189 kasus.

Kanker kolon merupakan penyakit kanker yang terjadi ketika sel-sel tumbuh secara tidak normal di dalam usus besar (Abdul Ghofar, 2015). Kanker kolon merupakan kanker yang menyerang bagian usus besar, yakni bagian akhir dari sistem pencernaan. Sebagian besar kasus kanker kolon dimulai dari sebuah benjolan atau polip kecil, dan kemudian membesar menjadi tumor (Yayasan Kanker Indonesia, 2018). Kanker kolon atau disebut juga kanker kolorektal adalah jenis kanker yang terjadi pada jaringan usus besar. Kanker kolon merupakan penyakit kanker ganas yang tumbuh secara tidak normal pada lapisan usus besar. Kanker kolon adalah suatu penyakit keganasan yang menyerang lapisan usus besar (Muttaqin & Sari, 2013).

Prevelensi kanker kolon dalam periode 3 tahun terakhir adalah 27,1% per 100.000 jiwa atau sebanyak 2.112.386 jiwa. Kanker kolon menempati posisi keempat dengan 1.2 juta kasus dan sebanyak 576.858 orang meninggal dunia akibat kanker kolon pada tahun 2020 dan usia > 40 tahun sebanyak 1.121.600 kasus pada tahun 2020 (WHO 2021).

Pada tahun 2020 di Amerika Serikat ditemukan kasus kanker kolon dan rektal sebanyak 149.500 orang dan menyebabkan kematian sekitar 52.980 orang. Kanker kolon dan rektal didominasi oleh pria sebanyak 79.520 dan wanita sebanyak 69.980 orang. Walaupun tingkat kematian secara keseluruhan terus menurun, kematian akibat kanker kolon pada usia < 55 tahun telah meningkat 1% per tahun dari 2008 hingga 2017 (American Cancer Society, 2021).

Menurut data di Indonesia peningkatan prevalensi kanker kolon dari 1,4% per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,8% per 1.000 penduduk pada tahun 2018. Kasus kanker kolon di Indonesia pada perempuan adalah terbanyak ketiga setelah kanker payudara dan kanker serviks. Sedangkan pada laki-laki ia menempati urutan kedua setelah kanker paru diikuti yang ketiga kanker prostat. Kanker kolon menjadi penyebab utama ketiga kematian terkait kanker pada pria dan wanita serta penyebab tertinggi kedua dari kematian akibat kanker bila angka kejadian pada pria dan wanita digabungkan. Kanker kolon umumnya mengenai orang dewasa dengan usia >50 tahun. Di Indonesia, angka kejadian kanker kolon tercatat sebanyak 396.914 kasus baru dengan kematian sebanyak 234.511 kasus dan menempati urutan terbanyak keempat dari seluruh jenis kasus kanker di Indonesia.

Pada tingkat Sumatera Barat terdapat peningkatan kasus kanker kolon pada tahun 2015 sekitar 5,1% pada tahun 2016 tercatat 5,8% kasus kanker kolon (Rikesdas, 2018). Menurut penelitian Astuti pada tahun 2019 di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa penderita kanker kolon paling banyak dengan rentang usia 45-55 tahun. Jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 17 laki-laki (81%) dan 4 perempuan (19%).

Berdasarkan data rekam medik RSUP Dr M Djamil Padang terdapat kasus kanker kolon dimulai pada tahun 2018 sebanyak 59 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 74 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 46 kasus dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 63 kasus.

Faktor resiko penyebab kanker kolon terbagi menjadi dua yaitu faktor yang bisa dimodifikasi dan faktor yang tidak bisa dimodifikasi. Faktor resiko yang bisa dimodifikasi adalah seperti inaktivitas atau kurangnya aktivitas, obesitas, konsumsi tinggi daging merah, kebiasaan merokok, dan mengkonsumsi alkohol berlebih. Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, riwayat kanker kolon atau polip adenoma individual maupun keluarga dan riwayat individual penyakit inflamasi usus kronis. Sama seperti jenis kanker lainnya, resiko terjadinya kanker kolon meningkat seiring bertambah nya usia. Faktor lingkungan juga berepengaruh terhadap peningkatan kanker kolon antara lain, pola makan, gaya hidup dan parameter lingkungan lainnya termasuk mutagen yang ditularkan melalui lingkungan dan makanan. Selain itu faktor resiko kanker kolon juga termasuk mikrobiota usus dan radang usus kronis yang mendahului perkembangan tumor. Diperkirakan bahwa peradangan kronis, kemungkinan disebabkan oleh disregulasi mikrobiota usus, berkontribusi sekitar 20% dari semua kasus kanker kolon (Bardhan,2013).

Dalam penelitian Masrul (2018) tentang Pengaruh Konsumsi Serat Dengan Pengurangan Risiko Kanker Kolon di Negara Barat mendapatkan bahwa konsumsi serat dapat mengurangi risiko kanker kolon di negara barat. Sumber serat dari buah, sayuran, kacang-kacangan, sereal dan biji-bijian. Asupan karotenoid, sayuran hijau muda, sayuran kuning-oranye, brokoli, jagung, wortel, pisang, bawah putih dan kacang polong (termasuk produk kedelai) berperan dalam terjadinya kanker kolon. Serat dan sayuran berperan besar dalam melindungi risiko kanker kolon.

Penyakit kanker kolon dapat menimbulkan perubahan pada pola buang air besar termasuk diare dan konstipasi, perdarahan pada buang air kecil atau ditemukannya darah difeses, rasa tidak nyaman pada abdomen, perasaan bahwa usus besar belum seluruhnya kosong sesudah buang air besar, rasa cepat lelah dan penurunan berat badan secara drastis (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015).

Setelah gejala yang dirasakan penderita kanker kolon, maka akan memunculkan dampak bila kanker tidak ditangani secara tepat dan cepat. Dampak yang terjadi pada penderita kanker kolon antara lain dapat menyebabkan obstruksi usus parsial (sebagian) atau lengkap, metastase menuju organ sekitar melalui hematogen, limfogen, dan penyebaran langsung. Pertumbuhan dan ulserasi pembuluh darah sekitar kolon yang menyebabkan hemorragi, pembentukan abses, serta pembentukan fistula pada urinari *bladder* atau vagina (Mardalena,2014).

Komplikasi pada pasien dengan kanker kolon yaitu: pertumbuhan tumor dapat menyebabkan obstruksi usus parsial atau lengkap, metastase ke organ sekitar, melalui hematogen, limfogen dan penyebaran langsung, pertumbuhan dan ulserasi dapat juga menyerang pembuluh darah sekitar kolon yang menyebabkan hemoragi, perforasi usus dapat terjadi dan mengakibatkan pembentukan abses (Pajong, 2019).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah memenuhi kebutuhan dasar pasien. Perawat berperan dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga. Edukasi yang disampaikan bisa berupa penyebab dan cara perawatan dari kanker kolon. Bukan hanya itu perawat juga berperan dalam memberikan asuhan tentang pengembalian kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Serta perawat memiliki peran kolaboratif, yaitu berkolaborasi dengan tim medis lain untuk mencapai kesehatan yang maksimal bagi pasien.

Kunci utama dari keberhasilan penanganan kanker kolon adalah ditemukannya kasus dalam stadium dini, sehingga terapi dapat dilaksanakan secara kuratif. Namun, sebagian besar pasien datang dalam keadaan lanjut sehingga umur dan harapan hidup rendah walaupun telah diberikan banyak terapi. Tingkat kelangsungan hidup relative untuk kanker kolon adalah 65% pada 5 tahun setelah terdiagnosis dan 58% pada 10 tahun. (Alteri, 2017)

Tingginya angka kejadian kanker kolon diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasinya. Penatalaksanaan pada kanker kolon stadium 0-I hanya dilakukan tindakan pengangkatan polip. Kanker kolon stadium II dilakukan

tindakan operasi, namun apabila kanker beresiko tinggi seperti kanker terlihat abnormal, menyumbat usus besar, kanker menyebar ke organ lain akan dianjurkan dilakukan kemoterapi pasca operasi untuk mengurangi resiko kekambuhan dan efek samping yang mungkin terjadi. Kanker kolon stadium III umumnya adalah operasi untuk mengangkat bagian usus besar yang terdapat kanker bersama dengan kelenjar getah bening terdekat (kolektomi parsial), yang diikuti dengan kemoterapi. Pada kanker stadium IV dilakukan pengangkatan kanker dengan operasi, namun apabila kanker telah menyebar terlalu luas, kemoterapi dapat dijadikan pengobatan utama. Kebanyakan kanker stadium IV akan mendapatkan kemoterapi untuk mengendalikan kanker (Firdaus, 2017).

Hasil penelitian Felia Yolanda (2020) terhadap pasien kanker kolon di RSUP Dr M.Djamil Padang didapatkan hasil pengkajian yaitu pasien mengeluh BAB sulit keluar atau konstipasi sejak kurang lebih 1 bulan yang lalu, nyeri pada perut kanan bawah terasa nyeri saat beraktivitas, nyeri berlangsung lama dan semakin berat saat pasien beregrak. Badan terasa lemas dan letih serta nafsu makan menurun. Dari hasil dokumentasi masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah menjelaskan strategi meredakan nyeri seperti teknik nafas dalam dan pemberian obat anti nyeri yaitu ketorolac.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 november 2022 di ruangan bedah wanita RSUP Dr M.Djamil Padang terdapat 1 pasien kanker kolon disertai anemia yaitu Ny.M 52 tahun dengan kanker kolon rawatan hari ke tujuh menunggu jadwal operasi. Dari hasil wawancara pasien mengeluh nyeri, mual, perut terasa kembung, nafsu makan berkurang, berat badan turun, BAB berwarna hitam konsistensi lunak berlendir dan kadang berdarah. Hasil observasi pasien tampak lemah pernafasan 21x/i. Dari studi dokumentasi pada catatan keperawatan, masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri kronis. Intervensi keperawatan yang dilakukan yang dilakukan yaitu mulai mengkaji kemampuan pasien mengatasi nyeri, mengajarkan teknik relaksasi dan pemberian analgetik.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Kolon di ruangan bedah RSUP Dr M.Djamil Padang pada tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien kanker kolon di ruangan bedah RSUP Dr M.Djamil Padang?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien kanker kolon diruangan bedah RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2023

### **2. Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien kanker kolon di ruangan IRNA bedah RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2023
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa pada pasien kanker kolon di ruangan IRNA bedah RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2023
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien kanker kolon di ruangan IRNA bedah RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2023
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien kanker kolon di ruangan IRNA bedah RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2023
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien kanker kolon di ruangan IRNA bedah RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2023

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker kolon di ruangan bedah RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2023

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Data dan hasil penelitian karya tulis ilmiah ini dapat menjadi acuan dan masukan bagi peneliti berikutnya dan untuk dasar dari penelitian selanjutnya

### 3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien kanker kolon di ruangan bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2023

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien kanker kolon di ruangan bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2023

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kanker Kolon**

##### **1. Pengertian**

Kanker kolon adalah jenis kanker yang mengenai usus besar dari sekum sampai ke rektum dan anus yang sering disebabkan oleh adanya polip pada kelenjar usus sebagai pra kanker (Handayana, 2017).

Kanker kolon adalah keganasan yang berasal dari jaringan usus besar, terdiri dari kolon atau bagian terpanjang dari usus besar (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015).

Kanker kolon atau disebut juga kanker kolorektal adalah jenis kanker yang terjadi pada jaringan usus besar. Kanker kolon merupakan penyakit kanker ganas yang tumbuh secara tidak normal pada lapisan usus besar. Kanker kolon adalah suatu penyakit keganasan yang menyerang lapisan usus besar (Muttaqin & Sari, 2013).

##### **2. Etiologi**

Seseorang dengan riwayat keluarga menderita kanker kolon, memiliki resiko tinggi mengidap kanker. Riwayat polyposis keturunan atau penyakit yang serupa juga meningkatkan resiko kanker kolon. Penderita kolitis ulserative atau penyakit crohn memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kanker. Resikonya berhubungan dengan usia penderita pada saat kelainan ini timbul dan lamanya penderita mengalami kelainan ini. Penyebab kanker kolon hingga kini belum diketahui pasti. Namun, ada beberapa faktor resiko yang meningkatkan terjadinya kanker dan tidak dapat diubah diantaranya:

a. Usia

Statistik menunjukkan bahwa 90% dari penderita kanker usus besar adalah golongan orangtua (berusia diatas 50 tahun) karena usus mengalami penurunan fungsi.

b. Riwayat polip usus

Orang-orang yang sering mengalami polip usus besar lebih besar memiliki resiko untuk terkena kanker kolon

c. Riwayat penyakit usus

Orang-orang yang menderita penyakit inflamasi usus, seperti ulcerative colitive atau penyakit crohn beresiko lebih besar

d. Riwayat keluarga terkena kanker kolon

Jika memiliki keluarga terdekat (orangtua, saudara, atau anak-anak) yang telah menderita kanker, maka resiko terkena kanker akan meningkat.

Faktor resiko kanker kolon yang dapat diubah:

a. Kelebihan berat badan (obesitas)

Seseorang dengan obesitas memiliki resiko yang tinggi untuk terkena kanker kolon. Karena kelebihan lemak dalam tubuh meningkatkan hormone dalam tubuh (insulin growth factor). Peningkatan hormon memberi sinyal untuk memproduksi sel lebih banyak, maka terjadilah penumpukan sel.

b. Kurang aktivitas fisik

Jika seseorang kurang olahraga atau latihan fisik akan membuat pencernaan tidak lancer dan buruk.

c. Beberapa jenis makanan tertentu

Diet yang tinggi daging merah (seperti daging sapi, babi, domba atau hati) dan daging olahan (seperti hot dog) dapat meningkatkan resiko terkena kanker kolon. Memasak daging akan menghasilkan zat kimia yang dapat meningkatkan resiko kanker. Diet tinggi sayuran dan buah-buahan juga serat gandum utu, dikaitkan dengan menurun nya resiko kanker kolon. Meskipun begitu suplemen serat tidak terbukti bermanfaat untuk mencegah terjadinya kanker kolon.

d. Merokok

Merokok dalam waktu lama lebih besar kemungkinan untuk menderita kanker kolon. Merokok sudah diketahui dapat menyebabkan kanker paru, namun juga dikaitkan dengan jenis kanker kolon. Karena rokok mengandung zat karsinogen yang dapat terhirup dan masuk kedalam darah, kemudian menyebabkan kanker pada berbagai organ.

e. Konsumsi alkohol

Kanker kolon dikaitkan dengan konsumsi alcohol dalam jumlah banyak. Mengurangi dan membatasi alcohol memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, termasuk menurunkan resiko kanker kolon (Prabowo, 2019).

### 3. Manifestasi Klinis

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

- a. Perubahan pola pada buang air besar termasuk diare, atau konstipasi atau perubahan pada lamanya saat membuang air besar, dimana pola ini berlangsung selama beberapa minggu hingga bulan. Kadang-kadang perubahan pola itu terjadi sebagai perubahan bentuk dari feses atau kotoran dari hari ke hari (kadang keras, lalu lunak dan seterusnya)

- b. Perdarahan pada buang air besar atau ditemukan nya darah difeses, seringkali hanya dapat dideteksi di laboratorium
- c. Rasa tidak nyaman pada bagian abdomen atau perut seperti keram, gas atau rasa sakit yang berulang
- d. Perasaan bahwa usus besar belum seluruhnya kosong sesudah buang air besar
- e. Rasa cepat lelah, lesu lemah dan letih
- f. Turunnya berat badan secara drastis dan tidak dapat dijelaskan sebabnya.

Menurut Wijaya (2017) tanda dan gejala pada kanker kolon bervariasi dan tidak spesifik, bisa dijumpai tanpa keluhan sampai adanya keluhan berat dan tergantung pada lokasi atau besarnya tumor. Berikut tanda dan gejala dari kanker kolon:

a. Karsinoma Kolon Kanan

1. Keluhan ada massa di abdomen kanan, obstruksi akan timbul bila tumor sudah membesar
2. Nyeri dangkal abdomen
3. Diare
4. Melena

b. Karsinoma Kolon Kiri

1. Lebih cepat terjadi obstruksi
2. Tanda-tanda obstruksi biasanya nyeri abdomen dan kram
3. Penipisan feses yang mengakibatkan feses berbentuk pensil
4. Adanya darah segar dalam feses
5. Perut masih terasa penuh meskipun sudah BAB.

#### 4. Patofisiologi

Kanker kolon dan rektum (95%) adenokarsinoma atau muncul dari lapisan epitel usus. Dimulai sebagai polip jinak tetapi dapat menjadi ganas dan menyusup serta merusak jaringan normal serta meluas ke dalam struktur sekitarnya. Sel kanker dapat terlepas dari tumor primer dan menyebar ke bagian tubuh yang lain biasanya paling sering ke hati (Japaries, 2013). Pertumbuhan kanker menghasilkan efek sekunder, meliputi penyumbatan lumen usus dengan obstruksi dan ulserasi pada dinding usus serta perdarahan. Penetrasi kanker dapat menyebabkan perforasi dan abses, serta timbulnya metastase pada jaringan lain. Prognosis relatif baik bila lesi terbatas pada mukosa dan submukosa pada saat reseksi dilakukan, dan jauh lebih jelek terjadi metastase ke kelenjer limfe (Japaries, 2013).

Menurut Diyono (2013), tingkatan kanker kolon sebagai berikut:

Stadium 1: terbatas hanya pada mukosa kolon atau dinding rektum dan kolon

Stadium 2: menembus dinding otot, belum metastase

Stadium 3: melibatkan kelenjer limfe

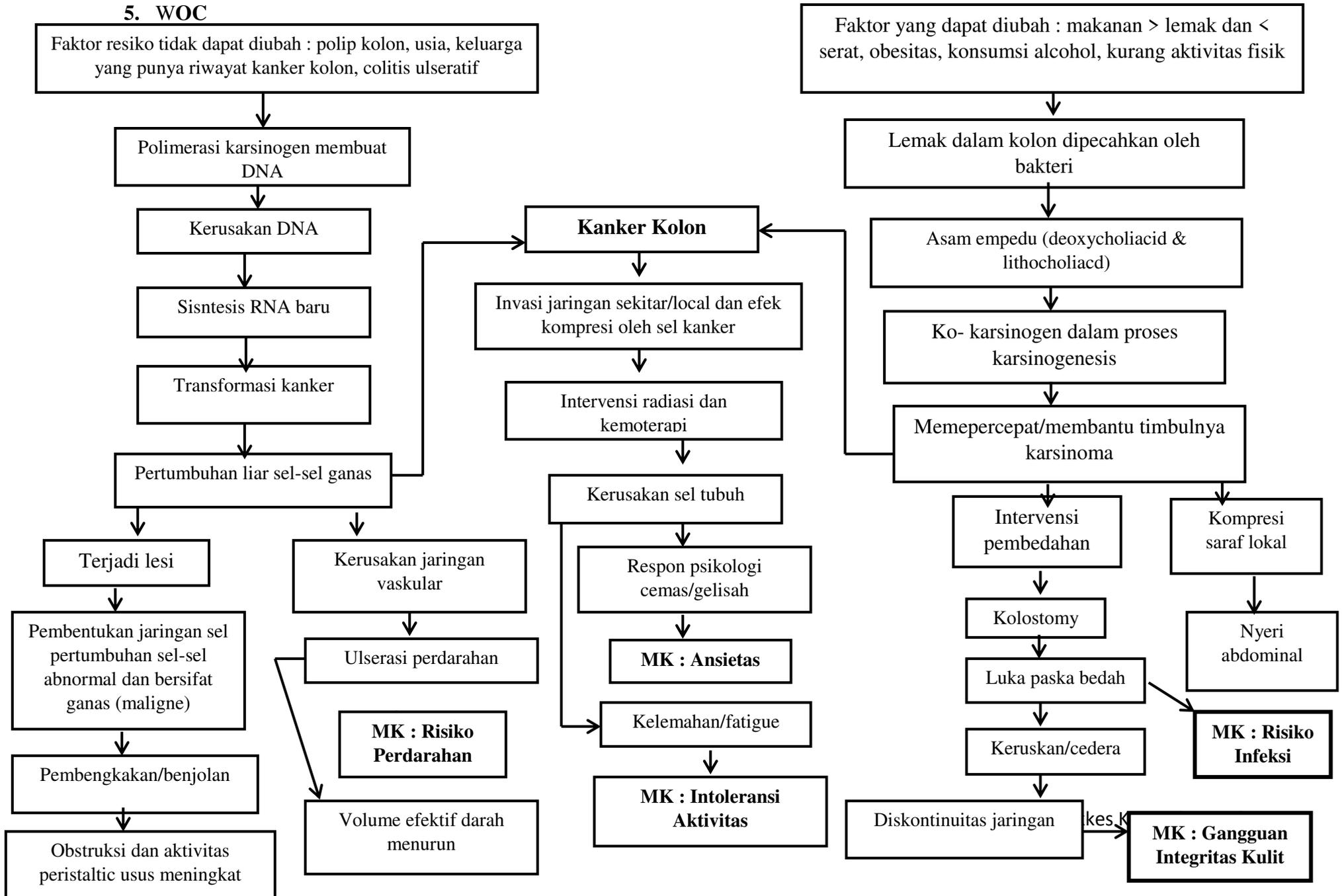
Stadium 4: metastase ke kelenjer limfe yang berjauhan dan ke organ lain

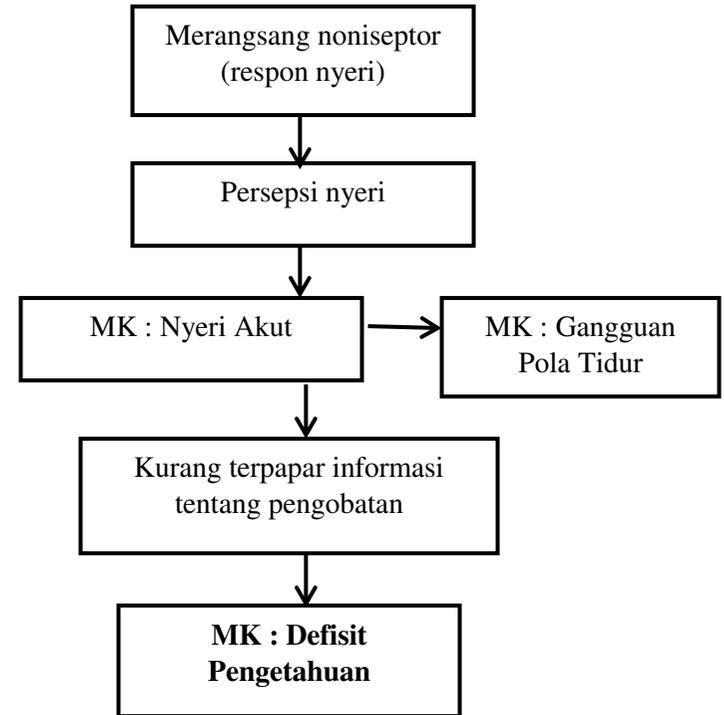
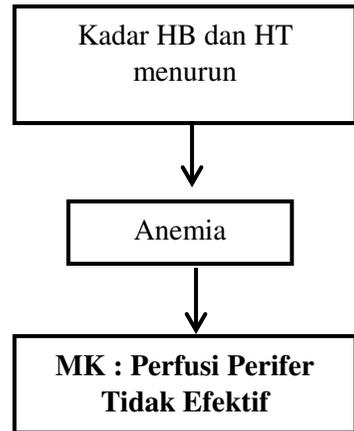
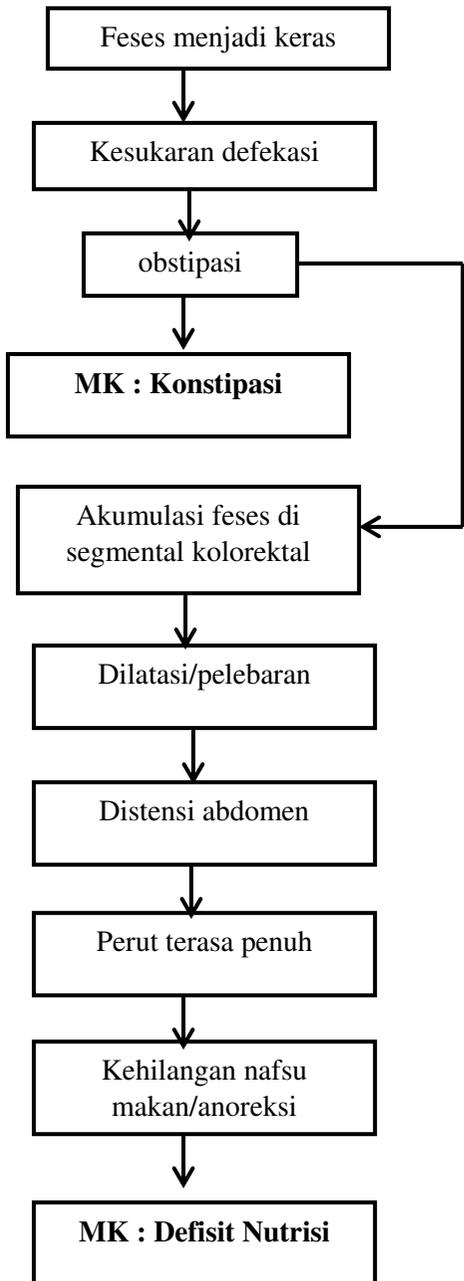
Kanker kolon merupakan salah satu kanker usus yang dapat tumbuh secara lokal dan bermetastase luas. Adapun cara penyebaran ini melalui beberapa cara. Penyebaran secara lokal biasanya masuk ke dalam lapisan dinding usus sampai keserosa dan lemak mesentrik, lalu sel kanker tersebut akan mengenai organ di sekitarnya. Adapun penyebaran yang lebih luas lagi di dalam lumen usus yaitu melalui limfatik dan sistem sirkulasi. Bila sel tersebut masuk melalui sistem sirkulasi, maka sel kanker tersebut dapat terus masuk ke organ hati, kemudian metastase ke organ paru-paru. Penyebaran lain dapat ke adrenal ginjal, kulit, tulang, dan otot. Sel kanker pun dapat menyebar ke daerah peritoneal pada saat akan dilakukan reseksi tumor (Diyono, 2013).

Hampir semua kanker kolon ini berkembang dari polip adenoma jenis *villous*, *tubular*, dan *viloutubular*. Namun, dari ketiga jenis adenoma ini, hanya jenis *villous* dan *tubular* yang diperkirakan akan menjadi premaligna. Jenis *tubular* berstruktur seperti bola dan bertangkai, sedangkan jenis *villous* berstruktur tonjolan seperti jari-jari tangan dan tidak bertangkai. Kedua jenis ini tumbuh menyerupai bunga kol didalam kolon sehingga masa tersebut akan menekan dinding mukosa kolon. Penekanan yang terus menerus ini akan mengalami lesi-lesi ulserasi yang akhirnya akan menjadi perdarahan kolon. Selain perdarahan, maka obstruksi pun kadang dapat terjadi. Hanya saja lokasi tumbuhnya adenoma tersebut sebagai acuan. Bila adenoma tumbuh didalam lumen luas (ascendes dan transversum), maka obstruksi jarang terjadi. Hal ini dikarenakan isi (feses masih mempunyai konsentrasi air cukup) masih dapat melewati lumen tersebut dengan mengubah bentuk (dिसesuaikan dengan lekukan lumen karena tonjolan massa. Tetapi bila adenoma tersebut tumbuh dan berkembang di daerah lumen yang sempit (descendes atau bagian bawah), maka obstruksi akan terjadi karena tidak dapat melewati lumen yang telah terdesak oleh masa. Namun, kejadian obstruksi tersebut dapat menjadi total atau parsial (Diyono, 2013).

Secara genetik, kanker kolon merupakan penyakit yang kompleks. Perubahan genetik sering dikaitkan dengan perkembangan dari lesi permaligna (adenoma) untuk adenoreksia invasif. Rangkaian peristiwa molekuler dan genetik yang menyebabkan transformasi dari keganasan polip adenomatosa. Proses awal adalah mutasi APC (Adenomatosa Poliposis Gen) yang pertama kali ditemukan pada individu dengan keluarga adenomatosa poliposis (FAP= *familial adenomatous polyposis*). Protein yang akan dikodekan oleh APC penting dalam aktivitas pncogen c-myc dan siklinD1, yang mendorong pengembangan menjadi fenotipe ganas (Muttaqin, 2013).

**5. WOC**





## 6. Klasifikasi

Menurut Ariani (2016) kanker kolon dapat dibagi menjadi 4 tipe yaitu:

### a. Tipe nodular

bentuk nodular berupa suatu massa yang keras dan menonjol ke dalam lumen, dengan permukaan noduler. Biasanya tidak bertangkai dan melekat ke dinding kolon. Sering juga terjadi ulserasi, dengan dasar ulkus yang nekrotik dengan tepi yang meninggi, mengalami indurasi dan noduler. Di daerah sekum, bentuk tumor ini kemungkinan tumbuh menjadi suatu massa yang besar, tumbuh menjadi fungoid atau tipe ensefaloid. Permukaan ulkus akan mengeluarkan pus dan darah.

### b. Tipe koloid

Tipe koloid ini tumbuhnya mengalami degenerasi mukoid.

### c. Skirous (Schirrous)

Pada tipe ini reaksi fibrous sangat banyak sehingga terjadi pertumbuhan yang keras serta melingkari dinding kolon sehingga terjadi konstiksi kolon untuk membentuk napkin ring.

### d. Papillary atau polipoid

Tipe ini merupakan yang sering berasal dari papiloma simpleks atau adenoma. Secara histologis hampir semua kanker usus besar adalah adenokarsinoma yang berasal dari epitel kolon. Bentuk dan diferensiasinya sempurna mempunyai struktur glandula dan kelenjar-kelenjarnya sendiri membesar, terjadi pembengkakan sel kolumna dengan nuklei hipokromasi dengan sel yang mengalami mitosis. Pada bentuk yang kurang berdiferensiasi sel-sel epitel terlihat dalam kolumna atau massa. Besar sel bervariasi dan mungkin terdapat invansi dari pembuluh darah dan

pembuluh limfe. Pada pertumbuhan anaplastik kadang terlihat *signet ring* (inti mendesak ke arah sel).

Klasifikasi kanker kolon menurut modifikasi DUKES adalah sebagai berikut:

A: kanker hanya terbatas pada mukosa dan belum ada metastasis

B1: kanker telah menginfiltrasi lapisan muskularis mukosa

B2: kanker telah menembus lapisan muskularis mukosa sampai lapisan propria

C1: kanker telah mengadakan metastasis ke kelenjer getah bening sebanyak satu sampai empat buah

C2: kanker telah mengadakan metastasis ke kelenjer getah bening lebih dari 5 buah

D: kanker telah mengadakan metastasis regional tahap lanjut dan penyebaran yang luas dan tidak dapat dioperasi lagi.

Stadium kanker usus besar berdasarkan derajat keganasan dan penyebaran dibagi menjadi 4 stadium yaitu:

- a. Stadium I: tumor pada permukaan usus (mukosa)
- b. Stadium II: tumor pada dinding usus (mukosa)
- c. Stadium III: tumor menembus dinding usus, mengenai kelenjar dan organ sekitar
- d. Stadium IV: tumor menyebar lebih jauh (misalnya ke hati dan paru-paru) (Handaya, 2017).

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan skrining untuk menegakkan diagnosis kanker usus besar, meliputi pemeriksaan darah samar pada feses (Fecal occult Blood Test/FOBT), High sensitivity guaiac based, Immunochemical Stool, tes DNA) yang dilakukan rutin setiap tahun

- a. Double-contrast barium enema, adalah pemeriksaan radiologi dengan sinar rontgen pada kolon dan rektum. Penderita diberikan enema dengan larutan barium dan udara yang dipompakan ke dalam rektum. Kemudian difoto dan dilihat seluruh lapisan dinding dapat dilihat apakah muncul normal atau ada kelainan
- b. Digital Rectal Examination (DRE) atau colok dubur adalah tes untuk pria dan wanita. Ini memungkinkan dokter untuk memeriksa rektum bawah, panggul, dan perut bagian bawah untuk mengetahui adanya kanker dan masalah medis lainnya termasuk darah di tinja atau benjolan abnormal di anus atau rektum
- c. Fecal Occult Blood Test (FOBT) , kanker maupun polip dapat menyebabkan perdarahan dan tes FOB dapat mendeteksi adanya darah pada tinja. Bila tes ini mendeteksi adanya darah, harus dicari dari mana sumber darah tersebut, apakah dari rektum, kolon atau bagian usus lainnya dengan pemeriksaan yang lain. Nilai atau temuan normal 2-2,5 ml/hari
- d. Sigmoidoscopy adalah suatu pemeriksaan dengan suatu alat berupa kabel seperti kabel kopling yang diujungnya ada alat petunjuk yang ada 17 cahaya dan bisa diteropong. Alat ini dimasukkan melalui lubang dubur kedalam rektum dan kolon sigmoid dapat dilihat. Bila ditemukan adanya polip, dapat sekaligus diangkat. Bila ada masa tumor yang dicurigai kanker, dilakukan biopsi kemudian diperiksa ke bagian patologi anatomi untuk menentukan ganas tidaknya dan jenis keganasan nya. Untuk pemeriksaan dilakukan setiap 5 tahun
- e. Scan (misalnya. MRI CZ:gallium) dan ultraoudb: dilakukan untuk tujuan diagnostik, identifikasi diagnostik dan evaluasi respon pada pengobatan

- f. Biopsi (aspirasi, eksisi, jarum): dilakukan untuk diagnostik banding dan menggambarkan pengobatan dan dapat dilakukan melalui sum-sum tulang, kulit, organ dan sebagiannya
- g. Jumlah darah lengkap dengan diferensial dan trombosit: dapat menunjukkan anemia, perubahan pada sel darah merah dan sel darah putih trombosit meningkat atau berkurang
- h. Kolonoskopi adalah pemeriksaan dengan memasukkan alat lentur dan diberi cahaya kedalam kolon melalui rektum dan kolon sigmoid. Usus besar diperiksa dan biopsi dapat diambil. (Fitrianingrum, 2014).

## **8. Komplikasi**

Menurut Wijaya dan Yessie (2013) komplikasi yang terjadi pada kanker kolon yaitu:

- a. Obstruksi usus parsial atau lengkap diikuti penyempitan lumen akibat lesi
- b. Terjadinya perdarahan
- c. Anemia
- d. Pembentukan abses akibat perforasi dinding usus oleh tumor yang diikuti kontaminasi dari rongga peritoneal oleh usus
- e. Terjadinya shock akibat peritonitis
- f. Sepsis
- g. Metastase ke organ lain yang berdekatan

## **9. Penatalaksanaan Medis**

Bila sudah pasti karsinoma kolon, maka kemungkinan pengobatan adalah sebagai berikut:

- a. Pembedahan (Operasi)

Pembedahan adalah tindakan primer untuk kebanyakan kanker kolon dan rektal, pembedahan dapat bersifat kuratif atau paliatif. Kanker yang terbatas pada suatu sisi dapat diangkat dengan kolonoskopi. Kolostomi laparoskopik dengan polipektomi merupakan suatu prosedur yang baru

dikembangkan untuk meminimalkan luasnya pembedahan pada beberapa kasus. Laparoskopi digunakan sebagai pedoman dalam membuat keputusan dikolon, massa tumor kemudian di eksisi. Reseksi usus diindikasikan untuk kebanyakan lesi kelas A dan semua kelas B serta lesi C. Pembedahan kadang dianjurkan untuk mengatasi kanker kolon kelas D. Tujuan pembedahan dalam situasi ini adalah paliatif. Apabila tumor sudah menyebar dan mencakup struktur vital sekitar, operasi tidak dapat dilakukan. Tipe pembedahan tergantung dari lokasi dan ukuran tumor. Prosedur pembedahan pilihan adalah sebagai berikut:

1. Reseksi segmental dengan anastomosis (pengangkatan tumor dan porsi usus pada sisi pertumbuhan, pembuluh darah dan nodus limfatik)
2. Reseksi abominoperineal dengan kolostomi signoid permanen (pengangkatan tumor dan porsisigmoid dan semua rektum serta sfingter anal)
3. Colostomy adalah sebuah ostomy yang dibuat dikolon (Lemone & Burke). Colostomydibuat jika terjadi sumbatan pada usus oleh karena tumor, sifatnya bisa sementara atau tetap. Colostomysementara dibuat untuk meningkatkan penyembuhan pada anastomosis, sedangkan colostomy tetap dibuat ketika bagian distal kolon dan rektum diangkat sehingga colostomy berfungsi untuk pengeluaran feses. Kolostomi adalah suatu prosedur pembedahan pengalihan feses dari colon dengan menarik bagian usus melalui sayatan perut lalu menjahitnya dikulit yang sering diebut stoma dan disambungkan kesebuah kantong (colostomy bag). (Damayanti, 2018).

Secara umum indikasi dibuatnya colostomy adalah adanya karsinoma pada rektum, karsinoma pada anus dan anal canal, obstruksi usus besar, fistula vesicocolic, untuk melindungi anastomosis, trauma pada usus besar dan indikasi lainnya seperti diverticulitis atau komplikasi dari diverticulitis, nyeri hebat pada rektum, terapi radiasi pada rahim dan fistula rektovaginal.

Pembagian colostomy didasarkan pada bagian kolon tempat dibuatnya colostomy, yaitu ascending colostomy, transverse colostomy, descending colostomy dan colostomy sigmoid. Colostomy sigmoid merupakan colostomy tetap yang paling sering dibuat. Colostomy ini dibuat pada saat dilakukan operasi reseksi abdominoperineal. Kolon sigmoid, rektum dan anus diangkat melalui insisi abdominal dan perineal, anal canal ditutup kemudian dibuatkan stoma pada proksimal kolon sigmoid. Stoma biasanya berada pada kuadran kiri bawah abdomen.

Menurut Harkness and Dincher, terdapat tiga tipe stoma:

a) End Stoma

End stoma dibuat dengan memotong usus dan membawa ujung bagian proksimal yang masih berfungsi keluar dari kulit sebagai single stoma. Sedangkan bagian distalnya diangkat atau tetap berada di abdomen.

b) Double-barreled Stoma

Double-barrel stoma ketika bagian proksimal dan distal dari usus yang telah dipotong dikeluarkan ke permukaan kulit sebagai dua stoma yang terpisah. Ujung proksimal merupakan bagian yang berfungsi sebagai usus dan bagian distal sebagai fistulamucous.

c) Loop Stoma

Pada kasus-kasus trauma, penyakit, atau obstruksi pada usus sering dibuat stoma jenis ini. Loop dari usus halus dibawa keluar melalui pembedahan pada dinding abdomen. Usus tidak dipotong tetapi dibuka pada sepanjang permukaan usus yang keluar. Bagian tepi yang terbuka kemudian dibiarkan everted dan sutured pada kulit.

## 2) Laparotomi

Laparotomi merupakan suatu potongan pada dinding abdomen sampai membuka selaput perut dan yang telah di diagnosa oleh dokter. Laparotomi merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen. Ditambahkan pula bahwa laparotomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan obgyn. Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik insisi laparotomi ini adalah herniotomi, gasterektomi, kolesisduodenostomi, hepatektomi, splenektomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi dan fistulotomi sedangkan teknik bedah perkemihan dengan teknik laparotomi adalah nefrektomi dan ureterostomi (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2014).

### b. Penyinaran (Radioterapi)

Terapi radiasi memakai sinar gelombang partikel berenergi tinggi misalnya sinar X, atau sinar gamma, difokuskan untuk merusak daerah yang ditumbuhi tumor, merusak genetic sehingga membunuh kanker. Terapi radiasi merusak sel-sel yang pembelahan dirinya cepat, antara lain sel kanker, sel kulit, sel dinding lambung & usus, sel darah. Kerusakan sel tubuh menyebabkan lemas, perubahan kulit dan kehilangan nafsu makan.

### c. Kemothepapy

Chemotherapy memakai obat anti kanker yang kuat, dapat masuk ke dalam sirkulasi darah, sehingga sangat bagus untuk kanker yang telah menyebar. Obat chemotherapy ini ada kira-kira 50 jenis. Biasanya di injeksi atau dimakan, pada umumnya lebih dari satu macam obat, karena digabungkan akan memberikan efek yang lebih bagus.

### d. Difersi vokal untuk kanker kolon dan rektum

Berkeaan dengan teknik perbaikan melalui pembedahan, kolostomi dilakukan pada kurang dari sepertiga pasien kanker kolorektal. Kolostomi adalah pembuatan lubang (stoma) pada kolon secara bedah. Stoma ini dapat berfungsi sebagai difersi

sementara atau permanen. Ini memungkinkan drainase atau evakuasi isi kolon keluar tubuh. Konsistensi drainase dihubungkan dengan penempatan kolostomi yang ditentukan oleh lokasi tumor dan luasnya invasi pada jaringan sekitar.

e. Penatalaksanaan Keperawatan

1. Dukungan adaptasi dan kemandirian
2. Meningkatkan kenyamanan
3. Mempertahankan fungsi fisiologis optimal
4. Mencegah komplikasi
5. Memberikan informasi tentang proses atau kondisi penyakit, prognosis, dan kebutuhan pengobatan.

f. Penatalaksanaan Diet

1. Cukup mengonsumsi serat, seperti sayur – sayuran dan buah – buahan  
Serat dapat melancarkan pencernaan dan buang air besar sehingga berfungsi menghilangkan kotoran dan zat yang tidak berguna di usus, karena kotoran yang terlalu lama mengendap di usus akan menjadi racun yang memicu sel kanker.
2. Kacang – kacang (lima porsi setiap hari)
3. Menghindari makanan yang mengandung lemak jenuh dan kolesterol tinggi terutama yang terdapat pada daging hewan.
4. Menghindari makanan yang diawetkan dan pewarna sintetik, karena hal tersebut dapat memicu sel karsinogen / sel kanker.
5. Menghindari minuman beralkohol dan rokok yang berlebihan.
6. Melaksanakan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Kolon**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### **a. Identitas pasien**

Identitas pasien meliputi: nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, alamat, dan diagnosa medis.

#### **b. Identitas penanggung jawab**

Identitas penanggung jawab meliputi: nama, pekerjaan, alamat, dan hubungan dengan klien.

#### **c. Keluhan Utama**

Keluhan utama yang dirasakan pasien kanker kolon adalah nyeri abdomen, ditemukan darah pada feses, rasa cepat letih, dan konstipasi atau diare.

#### **d. Riwayat kesehatan**

##### **1) Riwayat kesehatan sekarang**

Biasanya pasien kanker kolon mengeluh nyeri abdomen, terjadi perubahan pola defekasi seperti diare atau konstipasi, BAB berdarah dan berlendir disertai kelemahan dan penurunan berat badan.

##### **2) Riwayat kesehatan dahulu**

Pasien pernah atau tidak mengalami masalah kesehatan terkait dengan keganasan organ lain. Pasien ada riwayat pernah dirawat dan operasi atau tidak. Biasanya pernah menderita polip kolon, radang kronik kolon dan kolitis ulseratif yang tidak teratasi, ada infeksi dan obstruksi pada usus besar, dan diet dan konsumsi diet tidak baik, tinggi protein, tinggi lemak, tinggi serat.

### 3) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya keluarga ada yang menderita penyakit yang sama dengan pasien yaitu kanker kolon, colitis ulseratif atau penyakit kanker lainnya.

#### e. Pola Nutrisi

Bagaimana kebiasaan makan, minum sehari – hari, jenis makanan apa saja yang sering di konsumsi, makanan yang paling disukai, frekuensi makanannya. Biasanya pasien yang ditemukan suka mengosumsi makanan tinggi lemak, dan rendah serat.

#### f. Pola Eliminasi

Perubahan kebiasaan buang air besar, biasanya pasien dengan kanker kolon mengeluh konstipasi, diare, feses bercampur dengan darah. Bentuk feses padat pada saat setelah operasi bab encer dan cair.

#### g. Pola Latihan atau Aktifitas

Kegiatan sehari – hari, olahraga yang sering dilakukan, aktivitas diluar kegiatan olahraga.

#### h. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Pandangan terhadap image diri pribadi, kecintaan terhadap keluarga, kebersamaan dengan keluarga

#### i. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kesadaran Umum: Pada pasien kanker kolon keadaan biasanya, composmentis, apatis, koma tergantung pada kondisi dan keadaan pasien
- 2) Tanda-tanda vital: Biasanya pada pasien kanker kolon yang mengalami nyeri akan mengalami peningkatan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi dan suhu
- 3) Wajah: simetris atau tidak, pada pasien kanker kolon biasanya taampak meringis karena nyeri, gelisah dan cemas

- 4) Kepala: simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan
- 5) Mata: simetris atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak
- 6) Hidung: ada atau tidak pernafasan cuping hidung, ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak
- 7) Leher: palpasi apakah ada pembengkakan kelenjer tiroid dan getah bening
- 8) Thorax

I: tidak ada lesi, pembengkakan, simetris kiri dan kanan

P: pergerakan sama, fremitus kiri dan kanan

P: sonor dikedua apeks paru

A: suara nafas normal, tidak ada suara nafas tambahan

#### 9) Jantung

I: ictus cordis tampak atau tidak

P: ictus cordis teraba di RIC V mid klavikusa sinistra

P: batas jantung di RIC III kanan-kiri dan RIC V clavikula sinistra

A: bunyi jantung normal tidak ada bunyi jantung tambahan

#### 10) Abdomen

I: lihat adanya lesi di abdomen, lihat keadaan kulit abdomen, apakah ada distensi abdomen

P : apakah ada nyeri tekan, teraba massa.

P: Abdomen normal tympani, adanya massa padat atau cair akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites, vesika urinaria, tumor)

A : peningkatan bising usus.

#### 11) Kulit

Tampak pucat dan kemungkinan kering.

## 12) Ekstremitas

Biasanya pada pasien kanker kolon tidak ada kelainan pada ekstremitas atas dan bawah.

### j. Data Psikologis

Pasien biasanya tampak merasa cemas akan kondisinya

### k. Data Sosial Ekonomi

Pasien bisa saja berasal dari ekonomi rendah, sedang, maupun tinggi

### l. Data Spiritual

Pasien biasanya sering beribadah dan berdoa agar diberi kesembuhan sesuai kepercayaan yang dianut masing-masing.

## 2. Diagnosis Keperawatan

### Pre Operasi:

- a. Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor (**D.0078**)
- b. Konstipasi b.d penurunan motilitas gastrointestinal (**D.0049**)
- c. Ansietas b.d krisis situasional (**D.0080**)
- d. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (**D.0055**)

### Post Operasi:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (**D.0077**)
- b. Resiko infeksi b.d penyakit kronis (**D.0142**)
- c. Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme (**D.0019**)
- d. Gangguan integritas kulit dan jaringan b.d perubahan status nutrisi (kekurangan atau kelebihan) (**D.0192**)

### 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 1.1 Intervensi Keperawatan Pada Kasus Kanker Kolon

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p><b>Pre Operasi:</b></p> <p>Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor</p> <p>Defenisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p>Gejala dan Tanda mayor:</p> <p>a. Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> <li>2. Merasa depresi (tertekan)</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluhan nyeri menurun</li> <li>2. meringis menurun</li> <li>3. sikap protektif menurun</li> <li>4. gelisah menurun</li> <li>5. kesulitan tidur menurun</li> <li>6. anoreksia menurun</li> <li>7. frekuensi nadi membaik</li> <li>8. pola napas membaik</li> <li>9. nafsu makan membaik</li> <li>10. pola tidur</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri :</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan</li> </ol>

	<p>b. <b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tampak meringis</li> <li>2) Gelisah</li> <li>3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda Minir</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Merasa takut mengalami cedera berulang</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersikap protektif</li> <li>2. Waspada</li> <li>3. Pola tidur berubah</li> <li>4. Anoreksia</li> <li>5. Fokus menyempit</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri.</li> </ol>	<p>membaik</p>	<p>tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
2.	<p>djfg Konstipasi b.d ketidakcukupan asupan serat.</p> <p>\gdf Defensi: penurunan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan</p>	<p><b>Manajemen Eliminasi Fekal</b></p> <p><b>Observasi:</b></p>

	<p>defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.</p> <p>Gef Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Dd Subjektif</p> <p>1) Defekasi kurang dari 2 kali seminggu</p> <p>2) Pengeluaran feses lama dan sulit</p> <p>Objektif</p> <p>1) Feses keras</p> <p>2) Peristaltic usus menurun</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <p>1) Mengejan saat defekasi</p> <p>Objektif</p>	<p>eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Kontrol pengeluaran feses meningkat</p> <p>2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun</p> <p>3. Mengejan saat defekasi menurun</p> <p>4. Konsistensi feses membaik</p> <p>5. Frekuensi BAB membaik</p> <p>6. Peristaltik usus membaik</p>	<p>1. Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal</p> <p>2. Monitor BAB (mis: warna, frekuensi, konsistensi, volume)</p> <p>3. Monitor tanda dan gejala diare, konstipasi, atau impaksi.</p> <p><b>Teraupetik:</b></p> <p>1. Sediakan makanan tinggi serat</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>1. Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltic usus</p> <p>2. Anjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas</p> <p>3. Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi</p>
--	---	---	--

	<p>1) Distensi abdomen</p> <p>2) Kelemahan umum</p> <p>3) Teraba massa pada fekal.</p>		serat.
3	<p>Ansietas b.d krisis situasional</p> <p>Defenisi: kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Merasa bingung</li> <li>2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>3) Sulit berkonsentrasi</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perilaku gelisah menurun</li> <li>2) Perilaku tegang menurun</li> <li>3) Pucat menurun</li> <li>4) Konsentrasi membaik</li> <li>5) Pola tidur membaik</li> <li>6) Perasaan keberdayan membaik</li> </ol>	<p><b>Reduksi Ansietas</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>2. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>3. Latih teknik relaksasi</li> </ol>

	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tampak gelisah</li> <li>2) Tampak tegang</li> <li>3) Sulit tidur</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Minor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengeluh pusing</li> <li>2) Anoreksia</li> <li>3) Palpitasi</li> <li>4) Merasa tidak berdaya</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Frekuensi nafas meningkat</li> <li>2) Frekuensi nadi meningkat</li> <li>3) Tekanan darah meningkat</li> <li>4) Diaphoresis</li> <li>5) Tremor</li> <li>6) Muka tampak pucat</li> <li>7) Suara bergetar</li> <li>8) Kontak mata buruk</li> </ol>	
--	---	--

	<p>9) Sering berkemih</p> <p>10) Berorientasi pada masa lalu.</p>		
4.	<p>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan</p> <p>Defenisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>4. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup.</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Tidak tersedia)</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2) Keluhan sulit terjaga menurun</li> <li>3) Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur:</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor pegganggu tidur</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan</li> <li>2. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penting nya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologis lainnya.</li> </ol>

	<p>Minor:</p> <p>Subjektif:</p> <p>1.Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.</p> <p>Objektif:</p> <p>1.(tidak tersedia)</p>		
1.	<p><b>Post Operasi:</b></p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p>Defenisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan,</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <p>1.Mengeluh nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan nyeri menurun</li> <li>2) Meringis menurun</li> <li>3) Gelisah menurun</li> <li>4) Kesulitan tidur menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri :</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringankan nyeri</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologis untuk</li> </ol>

	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>5. Sulit tidur</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.(tidak tersedia)</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tekanan darah meningkat</li> <li>2) Pola napas berubah</li> <li>3) Nafsu makan berubah</li> <li>4) Proses berpikir terganggu</li> <li>5) Menarik diri</li> <li>6) Berfokus pada diri sendiri</li> <li>7) Diaforesis.</li> </ol>		<p>mengurangi rasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.Kontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan rasa nyeri</li> <li>3.Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4.Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2.Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3.Ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
2.	Resiko infeksi b.d penyakit kronis	Setelah dilakukan intervensi	<b>Pencegahan Infeksi</b>

<p>Defenisi: beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.</p> <p>Faktor resiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) .Penyakit kronis</li> <li>2) Efek prosedur invansif</li> <li>3) Malnutrisi</li> <li>4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan</li> <li>5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gangguan peristaltik</li> <li>b. Kerusakan integritas kulit</li> <li>c. Perubahan sekresi pH</li> <li>d. Merokok</li> <li>e. Status cairan tubuh</li> </ol> </li> <li>6) Ketidakadekuatan pertahanan sekunder. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. penurunan</li> </ol> </li> </ol>	<p>keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan tangan meningkat</li> <li>2. Nafsu makan meningkat</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Bengkak menurun</li> </ol>	<p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>2. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>5. Anjurkan meningkatkan asupan</li> </ol>
--	---	--

	<p>hemoglobin</p> <p>b.imununosupresi</p> <p>c.leukopenia</p> <p>d.supresi respon inflamasi</p> <p>e.vaksinasi tidak adekuat</p>		<p>cairan</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>1.Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>
3.	<p>Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme</p> <p>Defenisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <p>1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot penganyahmening kat</li> <li>3. Pengetahuan tentang pemilihan makanan yang sehat meningkat</li> <li>4. Pengetahuan tentang pemilihan minuman yang</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi</b></p> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi statusnutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransimakanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan Kalori dan jenis nutrien</li> <li>5. Monitor asupanmakanan</li> <li>6. Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi menentukan program diet</li> <li>2. Sajikan makanan secara menarik dan</li> </ol>

	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cepat kenyang setelah makan</li> <li>2) Kram/nyeri abdomen</li> <li>3) Nafsu makan menurun</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bising usus hiperaktif</li> <li>2) Otot pengunyah lemah</li> <li>3) Otot menelan lemah</li> <li>4) Membrane mukosa pucat</li> <li>5) Sariawan</li> <li>6) Serum albumin turun</li> <li>7) Rambut rontok berlebihan</li> <li>8) Diare</li> </ol>	<p>sehat meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pengetahuan tentang standar dan asupan nutrisi yang tepat</li> <li>6. Nyeri abdomen menurun</li> <li>7. Frekuensi makan membaik</li> <li>8. Nafsu makan membaik</li> <li>9. Bising usus membaik</li> </ol>	<p>suhu yang sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan makanan yang tinggi kalori dan protein</li> <li>4. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.</li> </ol>
4.	Gangguan integritas kulit dan jaringan b.d	Setelah dilakukan intervensi	<b>Perawatan integritas</b>

<p>perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)</p> <p>Defenisi: kerusakan kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornesa, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi atau ligament).</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif: 1. Kerusakan jaringan atau lapisan kulit</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif: 1.nyeri</p>	<p>keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kerusakan jaringan menurun</li> <li>2.kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>3.nyeri menurun</li> <li>4.perdarahan menurun</li> <li>5.kemerahan menurun</li> <li>6.tekstur membaik</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>kulit</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>2.Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>2.Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>3.Anjurkan meningkatkan asupan sayur dan buah</li> </ol>
---	--	--

2.perdarahan		
3.kemerahan		
4. hematoma		

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

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi (Tarwato & Wartonah, 2015).

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

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwato & Wartonah, 2015).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi dimasa kini (Nursalam, 2011). Studi kasus merupakan penelitian yang fokus pada satu fenomena secara mendalam (Putri, 2017). Penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Kanker Kolon di Ruang Bedah RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2023.

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

Penelitian ini telah dilakukan di ruangan IRNA Bedah Pria RSUP Dr M.Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 – bulan Juni 2023. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 11-15 April 2023.

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

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

Populasi adalah keseluruhan dari satu variabel yang menyangkut masalah yang di teliti. Variabel tersebut berupa orang, kejadian, perilaku, atau sesuatu lain yang akan dilakukan peneliti. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien dengan Kanker Kolon di ruangan IRNA Bedah RSUP Dr M.Djamil Padang pada tahun 2023. Pada saat survey awal yang dilakukan pada tanggal 29 November 2022 didapatkan populasi sebanyak 1 orang pasien Kanker Kolon dan saat dilakukan penelitian pada tanggal 11 April 2023 didapatkan juga populasi sebanyak 1 orang pasien Kanker Kolon.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau jumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi. Cara pengambilan sampel (sampling) merupakan cara pengambilan sejumlah sampel agar dapat mewakili jumlah dan karakteristik populasinya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Purposive sampling adalah menentukan pemilihan sampel dengan alasan tertentu, bisa dikarenakan alasan mudah mendapatkan data maupun alasan lainnya. Sampel dalam penelitian ini adalah 1 orang pasien yang terdiagnosa kanker kolon di Ruang IRNA Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

- 1) Pasien dan keluarga bersedia menjadi responden
- 2) Pasien dirawat dengan keadaan kooperatif

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

- 1) Pasien yang sedang kemoterapi
- 2) Pasien yang dilakukan perawatan kurang dari 5 hari karena pulang atau meninggal.

#### **D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data**

Alat dan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah format asuhan keperawatan, alat pelindung diri (*handscoon*, dan masker), dan alat pemeriksaan, fisik (tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan BB.Meteran, arloji detik, dan sampiran). Instrumen pengumpulan data meliputi:

1.Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, diagnosa dan informasi medik yang penting waktu masuk, riwayat kesehatan, data psikologis, data spiritual, data sosial ekonomi, data kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data penunjang, program terapi dokter dan catatan tambahan.

2.Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.

3.Format diagnosa keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukan nya masalah serta tanggal dan paraf dipecahkan nya masalah.

4.Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SLKI dan SIKI

5.Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, serta paraf yang telah melakukan implementasi keperawatan.

6.Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal,diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan serta paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

## **E. Jenis-Jenis Data dan Prosedur Pengumpulan Data**

### 1. Jenis-jenis Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Siyoto, 2015). Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan langsung dari pasien seperti pengkajian pada pasien dan keluarga, meliputi identitas pasien dan keluarga pasien serta pemeriksaan fisik pada pasien.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti: Biro pusat statistik, buku, laporan, jurnal, dan lain-lain (Siyoto, 2015).

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis dan Ruangan IRNA Bedah Pria RSUP Dr M.Djamil Padang. Data sekunder adalah berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

### 2. Prosedur Pengumpulan Data

Berikut langkah-langkah prosedur pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti:

- a. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari instansi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang dan memasukan surat izin penelitian ke RSUP Dr M.Djamil Padang
- b. Sebelum ke diklat, melakukan uji etik di komite RSUP Dr M.Djamil Padang
- c. Meminta surat izin penelitian ke ruangan IRNA Bedah RSUP Dr M.Djamil Padang

- d. Meneruskan surat izin penelitian dari diklat ke Ka Instalasi IRNA Bedah
- e. Melakukan penelitian sampel sebanyak 1 orang dengan diagnosa medis Kanker Kolon yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- f. Mendatangi pasien serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian
- g. Pasien dan keluarga menyetujui surat pernyataan.

## **F. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Observasi**

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual maupun menggunakan alat. Kelebihan dalam observasi adalah memerlukan pedoman untuk pengamatan (Supardi dkk, 2013). Dalam observasi peneliti melihat keadaan pasien, dan keadaan umum pasien. Selain itu peneliti juga mengamati dan mengobservasi tindakan apa saja yang dilakukan kepada pasien.

### **2. Pengukuran**

Pengukuran adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan mengukur objek yang akan diteliti dengan alat ukur tertentu, misalnya berat badan dengan menggunakan timbangan berat badan, tekanan darah dengan tensimeter dan stetoskop dan sebagainya (Supardi dkk, 2013).

### **3. Wawancara**

Wawancara adalah cara pengumpulan data dalam penelitian dengan menggunakan pertanyaan yang akan diajukan langsung kepada responden secara lisan lalu responden menjawabnya. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka antara peneliti dengan responden ataupun cara lain nya misalnya melalui telepon (Supardidkk,2013).

Dalam penelitian ini wawancara yang akan dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin. Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Walaupun terdapat unsur kebebasan, tapi ada pengaruh pembicara secara tegas dan terarah. Jadi wawancara ini mempunyai ciri yang fleksibelitas tapi memiliki arah yang jelas.

#### 4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi melalui fakta yang tersimpan dalam bentuk data sekunder, misalnya rekam medis pasien, laporan bulanan, laporan tahunan, catatan pasien dan lain sebagainya (Supardidkk,2013).

#### **G. Rencana Analisis**

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien kanker kolon. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan implementasi sampai evaluasi hasil dari tindakan keperawatan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada kanker kolon. Analisis yang dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan menguraikan asuhan keperawatan beserta analisis pada pasien Kanker Kolon sebagai kasus kelolaan. Pengambilan kasus dilakukan tanggal 11 April 2023 di Ruangan IRNA Bedah Pria RSUP Dr M.Djamil Padang.

#### **A. Deskripsi Kasus**

##### **1. Pengkajian**

Pasien Tn.D berumur 51 tahun, dengan status perkawinan menikah dan merupakan kepala keluarga yang memiliki 2 orang anak diantaranya 1 perempuan dan 1 laki-laki. Pendidikan terakhir pasien Sd, bekerja sebagai petani dengan No MR: 01.16.84.69 pasien ditemani Ny.S sebagai istri pasien. Pasien masuk melalui IGD RSUP Dr M.Djamil Padang pada tanggal 10 April 2023 rujukan RSUD Sungai Rumbai dengan keluhan nyeri perut sejak 1 tahun sebelum masuk rumah sakit, hilang timbul dan makin nyeri sejak 1 bulan terakhir, sering BAB cair semenjak 1 tahun sebelum masuk rumah sakit, dalam sehari pasien BAB lebih dari 5x/hari, riwayat BAB seperti kotoran kambing (+), badan terasa lemas, penurunan BB dari 50 kg menjadi 45 kg, mual (-), muntah (-), demam (-), keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 April 2023 pukul 11.00 WIB di Ruangan IRNA Bedah Pria pasien dengan rawatan hari kedua mengatakan nyeri dibagian perut dan anus skala nyeri 3 durasi 4 menit seperti menusuk-nusuk dan hilang timbul, BAB 8X/hari, badan terasa lemas, sulit tidur, nafsu makan menurun.

Pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, pasien memiliki riwayat penyakit asam lambung dan kontrol rutin di RSUD Sungai Rumbai. Pasien mengatakan baru mengetahui jika ia menderita penderita penyakit kanker kolon pada saat dirawat di RSUP Dr M. Djamil Padang. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang

menderita penyakit sama dengan nya. Pasien juga mengatakan jika BAB nya pernah berdarah.

Pada kebutuhan dasar pasien diantaranya untuk pola nutrisi, pasien mengatakan nafsu makan nya menurun sudah sejak 1 bulan yang lalu, pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang diberikan karena setiap selesai makan pasien selalu ingin BAB. Pola makan dirumah pasien makan 3x sehari nasi dan lauk pauk tetapi jarang mengkonsumsi sayur dan buah serta makanan tinggi serat lainnya pasien juga kurang minum air putih dan suka mengkonsumsi mie instant. IMT pasien adalah 17,58 kg/B. Pada saat di rumah sakit sebelum dan sesudah operasi pasien mendapatkan diet DH III yang mengandung nasi 300gr, lauk 40gr, tahu tempe 110/50 gr, sayur 75 gr, dan buah 1 gr. Dalam sehari pasien minum sekitar 1.800-2.500 ml.

Pola eliminasi pasien pada saat sehat pasien mengatakan BAB dan BAK teratur dan tidak ada masalah, konsistensi lunak berwarna kuning dan berbau khas. Sedangkan saat pasien di rumah sakit sebelum operasi pasien BAB 8x/hari konsistensi cair dan berlendir, BAK 8x/hari berwarna kuning dan berbau khas. Setelah operasi pasien BAB melalui kolostomy konsistensi lunak berwarna kuning dan BAK menggunakan kateter berwarna kuning dan berbau khas. Untuk pola aktivitas pasien sebelum dan sesudah operasi pasien mengatakan badan nya terasa lemas dan cepat lelah sehingga aktivitas pasien dibantu keluarga dan perawat. Dan pasien mengatakan pola tidur nya terganggu karena nyeri.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan BB dari 50 kg menjadi 45 kg, TB 160. Keadaan umum sedang kesadaran compos mentis. TD 130/70 mmHg, HR 90x/I, RR 21x/I, T 36,6 C. Konjungtiva anemis, skelra ikterik (-), leher adanya pembesaran kelenjar getah bening. Pemeriksaan abdomen tidak ada distensi tidak ada nyeri tekan perfusi tympani bising usus hiperaktif. Pasien tampak pucat turgor kulit baik, CRT < 3 detik tidak ada edema.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 April 2023 yaitu hemoglobin 9,6 g/dL, leukosit  $9.35 \times 10^3/\text{mm}^3$ , trombosit  $337 \times 10^3/\text{mm}^3$ , hematocrit 30%, eritrosit  $3,89 \times 10^6/\text{L}$ , albumin 3,4 g/dL, globulin 4,0 g/dL, ureum darah 47 mg/dL, kreatinin darah 1,5 g/dL, gula darah sewaktu 80 mg/dL.

Terapi obat yang didapatkan pasien adalah IVFD tutosol 500cc/8jam, IVFD NaCl 0,9% 500cc/8jam, ketorolac 30mg, lansoprazol 30mg, paracetamo 500gr, ceftriaxone 1gr, ranitidine 50mg.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan analisis data pada tanggal 11 April 2023 ditemukan diagnosis keperawatan berdasarkan pada pasien sebelum operasi adalah Diare berhubungan dengan Inflamasi gastrointestinal. Data subjektif dan objektif yang menunjang diagnosis keperawatan ini adalah pasien mengatakan BAB 8x/hari dengan konsistensi cair dan berlendir serta bising usus yang hiperaktif. Selanjutnya ditemukan masalah keperawatan Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor. Data subjektif dan objektif yang menunjang diagnosis keperawatan ini adalah pasien mengatakan nyeri dibagian perut sejak 1 tahun yang lalu skala nyeri 3 durasi 4 menit seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul. Diagnosis selanjutnya adalah Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Data subjektif dan objektif yang menunjang diagnosis keperawatan ini adalah pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien hanya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  dari makanan yang diberikan, BB pasien menurun dari 50kg menjadi 45kg atau setara dengan 10%.

Diagnosis keperawatan yang muncul setelah tindakan operasi kolostomy adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik. Data subjektif dan objektif yang menunjang diagnosis keperawatan ini adalah pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi, pasien tampak meringis, mengeluh sulit tidur dan HR: 101x/i. Selanjutnya ditemukan masalah keperawatan Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek prosedur invasif.

Data subjektif dan objektif yang menunjang diagnosis keperawatan ini adalah pasien mengatakan nyeri dibagian luka operasi, pasien mengatakan badan terasa sedikit panas, luka bekas operasi tampak kemerahan, aktivitas kebersihan diri pasien dibantu keluarga, suhu: 37,8 C, hemoglobin: 9,6 g/dL. Diagnosis selanjutnya adalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan. Data subjektif dan objektif diagnosis keperawatan ini adalah pasien mengatakan ingin mengetahui tentang peyankit kanker kolon dan pasien dan keluarga ingin menerapkan pola hidup sehat untuk mengurangi terjadinya faktor resiko penyakit kanker kolon.

Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan diagnosis keperawatan pre operasi adalah, Diare berhubungan dengan Inflamasi gastrointestinal, Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor, Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien dan diagnosis keperawatan post operasi adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik, Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek prosedur invasif, dan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.

### **3. Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), 2018 diantaranya adalah:

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan Diare adalah manajemen diare dengan identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal), monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hypovolemia, pasang dan berikan jalur intravena, anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas dan pedas.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan Nyeri kronis adalah manajemen nyeri dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi

rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (mis: relaksasi nafas dalam), kolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 30mg).

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan Defisit nutrisi adalah manajemen nutrisi dengan identifikasi status nutrisi pasien monitor asupan makan pasien, identifikasi kebutuhan kalori dan nutrient, identifikasi alergi makanan, ajarkan diet yang diprogramkan, monitor berat badan pasien, monitor hasil laboratorium, menganjurkan pasien menghabiskan makanannya, kolaborasi dengan ahli gizi.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan Nyeri akut adalah manajemen nyeri dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (mis: relaksasi nafas dalam), kolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 30mg).

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan Resiko infeksi adalah pencegahan infeksi dengan monitor tanda dan gejala infeksi, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan adalah Edukasi Kesehatan dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

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

Implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 11-15 April 2023 berdasarkan buku SIKI, 2018 pada diagnosis Diare berhubungan dengan Inflamasi gastrointestinal adalah manajemen diare dengan mengidentifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal), memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hypovolemia, memasang dan memberikan jalur intravena, menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas dan pedas.

Implementasi pada diagnosis Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor adalah manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (mis: relaksasi nafas dalam), berkolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 30mg).

Implementasi pada diagnosis Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi adalah manajemen nutrisi dengan mengidentifikasi status nutrisi pasien, memonitor asupan makan pasien, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi, mengidentifikasi alergi makanan, mengajarkan diet yang diprogramkan, memonitor berat badan

pasien, memonitor hasil laboratorium, menganjurkan pasien menghabiskan makanannya, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien, dan memberi dukungan pada pasien untuk menghabiskan diet yang diberikan yaitu DH III berupa nasi, lauk, tahu/tempe, sayur, dan buah.

Implementasi pada diagnosis Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (mis: relaksasi nafas dalam), berkolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 30mg).

Implementasi pada diagnosis Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif adalah pencegahan infeksi dengan memonitor tanda dan gejala infeksi, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan mencuci tangan dengan benar, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, dan berkolaborasi pemberian Ceftriaxone 1gr.

Implementasi pada diagnosis keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan adalah Edukasi Kesehatan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat,

mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari terhadap Tn.D didapatkan hasil evaluasi pada diagnosis diare yaitu frekuensi BAB yang semula lebih dari 5x/hari berkurang dihari ke-lima dengan konsistensi yang mulai normal dan bising usus yang tidak hiperaktif lagi. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan hasil bahwa diare teratasi ditandai dengan keluhan mengenai diare sudah berkurang.

Pada diagnosis keperawatan nyeri kronis didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dari awal masuk rumah sakit dan pasien mengatakan dapat mengontrol nyeri dengan cara teknik nafas dalam, dan pasien dapat mengenali skala nyeri, durasi dan hal yang memperberat serta cara mengurangi nyerinya. Masalah nyeri kronis teratasi dan intervensi dihentikan.

Pada diagnosis keperawatan defisit nutrisi didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan nafsu makannya mulai membaik dan porsi makan yang dihabiskan lebih meningkat daripada sebelum masuk rumah sakit yang sebelumnya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi sekarang menjadi  $\frac{3}{4}$  porsi makan. Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian.

Pada diagnosis keperawatan nyeri akut didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan masih nyeri dibagian bekas operasi tetapi pasien sudah mampu mengontrol nyeri dengan teknik nafas dalam dan pasien mampu mengenali frekuensi, skala dan durasi nyeri. Masalah nyeri akut teratasi sebagian.

Pada diagnosis keperawatan resiko infeksi didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan masih nyeri dibagian bekas operasi, pasien mengatakan panas dibadannya sudah berkurang, luka bekas operasi masih tampak kemerahan. Masalah resiko infeksi teratasi sebagian.

Pada diagnosis keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan mulai memahami tentang penyakit kanker kolon (mis: pengertian, tanda & gejala, faktor resiko), pasien dan keluarga tampak mulai menerapkan perilaku hidup sehat. Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian.

## **B. Pembahasan Kasus**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan hasil penelitian dengan teori hasil penelitian orang lain Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Kolon yang telah dilakukan sejak tanggal 11-15 April 2023 di Ruang IRNA Bedah RSUP Dr M.Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, masalah keperawatan yang muncul (diagnosis keperawatan), rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Pada pengkajian didapatkan pasien berjenis kelamin laki-laki yang berumur 51 tahun. Data ini sesuai menurut penelitian Astuti pada tahun (2019) di RSUP Dr. M.Djamil Padang yang menunjukkan bahwa penderita kanker kolon paling banyak dengan rentang usia 45-55 tahun dengan jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 17 laki-laki (81%) dan 4 perempuan (19%). Menurut Weni Amelia, (2017) bahwa pasien dengan diagnosa kanker kolon menunjukkan bahwa umur mereka rata-rata sekitar 50 tahun dan mayoritas pasien adalah laki-laki. Dengan angka kematian terbesar dari kanker kolon adalah kelompok umur > 50 tahun.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Indah (2021) dimana dalam penelitiannya pasien kanker kolon berumur 67 tahun. Dari hasil penelitian Indah dan Weni Amelia menurut peneliti memiliki kesamaan dimana pasien kanker kolon rata-rata memiliki usia >50 tahun.

Pasien juga mengeluh BAB lebih dari 5x/hari dengan konsistensi cair dan BAB berdarah. Pasien mengeluh nyeri dibagian perut dan badan terasa

lemah. Data ini sesuai menurut Komite Penanggulangan Kanker Nasional, (2015) bahwa penyakit kanker kolon dapat menimbulkan perubahan pada pola buang air besar termasuk diare atau konstipasi, perdarahan pada buang air kecil atau ditemukan nya darah di feses, rasa tidak nyaman pada abdomen, perasaan bahwa usus besar belum seluruhnya kosong sesudah buang air besar, rasa cepat lelah dan penurunan berat badan secara drastis.

Menurut penelitian Indah (2021) pasien mengalami konstipasi dan BAB berwarna hitam. Disini terdapat perbedaan dimana pasien ditemukan mengalami diare namun menurut teori Sylvia A.Price & Lorraine M.Wilson (2012) mengatakan bahwa tanda dan gejala kanker kolon bervariasi seperti: perubahan yang nyata pada kebiasaan usus yaitu konstipasi atau diare, nyeri, anemia dan penurunan berat badan.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Ikhwan Rinaldi, (2021) yang mengatakan pada usus besar air diserap sehingga kotoran atau feses menjadi berbentuk dan tidak berair. Sehingga mereka yang terkena diare umumnya mengalami gangguan dalam penyerapan air di usus besar. Adanya radang pada bagian itu menghambat penyerapan cairan. Akibatnya penderita kanker kolon bisa mengalami diare dan adanya darah di feses. Sehingga orang dengan kanker kolon seringkali ditemui dengan gejala diare dan BAB berdarah.

Pasien juga mengatakan nyeri pada abdomen, badan terasa lemah, dan perubahan defekasi dimana pasien mengalami diare dan BAB berdarah serta riwayat BAB seperti kotoran kambing. Hal ini sesuai dengan teori Brunner dan Suddarth, (2016) yaitu manifestasi klinis dari kanker kolon adalah perubahan defekasi (merupakan gejala yang paling sering terjadi, keluarnya darah di feses (gejala kedua yang paling sering dijumpai), anemia, anoreksia, penurunan berat badan, dan kelelahan, nyeri abdomen, kram abdomen, penyempitan ukuran feses, konstipasi dan distensi.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Indah (2021) dimana pasien mengeluh nyeri dibagian abdomen, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan. Dari hasil penelitian Indah dan Brunner & Suddarth memiliki kesamaan dengan gejala yang ditemukan pada pasien dimana pasien mengeluh nyeri dibagian abdomen, badan terasa lemas, nafsu makan berkurang, dan penurunan berat badan.

Pasien mengatakan jarang mengkonsumsi sayur, buah, dan makanan tinggi serat lainnya. Hal ini berkaitan dengan penelitian Errawan, (2022) yang mengatakan faktor penyebab utama penyakit kanker kolon belum diketahui lebih jelas, namun dugaan sementara penyakit ini timbul akibat pola hidup yang tidak sehat melalui konsumsi makanan, faktor genetik, obesitas, dan jarang makan sayur dan buah .

Hal ini sesuai dengan penelitian Indah (2021) dimana pasien mengatakan jarang mengkonsumsi sayur dan buah-buahan, kurang minum air putih, dan pasien suka mengkonsumsi micin dan mie instan. Dari hasil penelitian Indah ditemukan persamaan dimana pasien sama-sama jarang mengkonsumsi sayur dan buah yang merupakan salah satu faktor penyebab dari kanker kolon.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hemoglobin rendah yaitu 9,6 g/dL. Menurut American Cancer Society (2021), kanker kolon bisa menimbulkan gejala seperti anemia, kondisi ini ditunjukkan dengan jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin yang lebih rendah dari biasanya.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Felia (2020) dimana pada pemeriksaan laboratorium didapatkan Hemoglobin pasien yaitu 11,4 g/dL. Menurut peneliti dari hasil penelitian Felia ditemukan adanya persamaan yaitu Hemoglobin rendah yang menyebabkan pasien anemia.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Hasil pengkajian terhadap Tn.D ditemukan 3 diagnosis keperawatan pre operasi dan 2 diagnosis keperawatan post operasi.

**a. Diare berhubungan dengan Inflamasi gastrointestinal (D.0020)**

Menurut SDKI 2017, mendefinisikan diare adalah pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk. Berdasarkan data pada keluhan pasien dengan diagnosis diare didapatkan bahwa pasien mengeluh BAB cair sudah semenjak 1 tahun yang lalu. Menurut penelitian Ikhwan Rinaldi, (2021) yang mengatakan pada usus besar air diserap sehingga kotoran atau feses menjadi berbentuk dan tidak berair. Sehingga mereka yang terkena diare umumnya mengalami gangguan dalam penyerapan air di usus besar. Adanya radang pada bagian itu menghambat penyerapan cairan. Akibatnya penderita kanker kolon bisa mengalami diare dan adanya darah difeses. Sehingga orang dengan kanker kolon seringkali ditemui gejala diare dan BAB berdarah.

**b. Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (D.0078)**

Menurut SDKI 2017, mendefinisikan nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Berdasarkan data pasien mengeluh nyeri dibagian perut semenjak 1 tahun sebelum masuk rumah sakit dan pasien tampak meringis saat dilakukan pengkajian. Menurut teori Nugroho, (2011) diagnosis nyeri dapat ditegakkan pada pasien kanker kolon yaitu nyeri berhubungan dengan penekanan jaringan oleh tumor. Pada penelitian yang dilakukan oleh Weni, (2017) diagnosis pada pasien kanker kolon yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.

Penelitian Indah (2021) juga mengangkat diagnosis keperawatan nyeri kronis dengan gejala nyeri dibagian abdomen sejak sebelum masuk rumah sakit dan pasien tampak meringis skala nyeri 3 durasi 3-5 menit seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul. Dari data tersebut ditemukan persamaan tanda dan gejala yang dialami pasien kanker kolon sehingga diangkat masalah keperawatan nyeri kronis.

**c. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0019)**

Menurut SDKI 2017, mendefinisikan defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Berdasarkan data pasien mengeluh nafsu makannya menurun karena setiap selesai makan pasien selalu mengeluh diare, pasien hanya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  dari porsi makan, BB pasien juga menurun dari 50kg menjadi 45kg atau setara dengan 10%. Selama di rumah sakit pasien mendapatkan DH III berupa nasi, lauk, tempek/tahu, sayur dan buah. Menurut teori Nugroho, (2011) diagnosis keperawatan pada pasien dengan kanker kolon salah satunya perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan. Menurut analisa peneliti hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori maka dari itu peneliti mengangkat diagnosis keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.

Penelitian Felia (2020) juga mengangkat diagnosis keperawatan defisit nutrisi dengan gejala nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan. Dari data tersebut didapatkan persamaan dengan pasien dimana pasien mengeluh nafsu makan berkurang dan berat badan menurun.

**d. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (D.0077)**

Menurut SDKI 2017, mendefinisikan nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Berdasarkan data pasien mengeluh nyeri dibagian bekas operasinya dan pasien tampak meringis.

Penelitian Indah (2021) juga mengangkat diagnosis keperawatan nyeri akut pada post operasi dengan gejala pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi, pasien tampak meringis dan bersikap protektif tidak melakukan pergerakan sedikit pun karena nyeri. Dari data tersebut ditemukan persamaan dimana pasien juga mengeluh nyeri dibagian bekas operasi dan pasien tampak meringis.

Menurut Weni dkk, (2012) nyeri adalah pengalaman sensori serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkat akibat adanya kerusakan jaringan aktual atau potensial yang dapat menyebabkan seseorang merasakan sakit atau nyeri pada bagian jaringan yang rusak tersebut. Menurut peneliti terdapat persamaan antara teori dan kasus maka dari itu peneliti mengangkat diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

**e. Resiko infeksi berhubungan dengan Efek prosedur invasif (D.0142)**

Menurut SDKI 2017, mendefinisikan resiko infeksi adalah beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Berdasarkan data pasien mengeluh nyeri dibagian bekas operasi, pasien mengatakan badannya terasa sedikit panas, luka bekas operasi tampak kemerahan, suhu: 37,8 C, hemoglobin, 9,6 g/dL.

Penelitian Indah (2021) juga mengangkat diagnosis keperawatan resiko infeksi dengan gejala pasien mengatakan luka terasa nyeri, pasien mengatakan badannya terasa agak panas, luka pasien tampak kemerahan, suhu: 37,5 C. Dari data tersebut ditemukan persamaan dimana pasien juga mengatakan nyeri dibagian bekas operasi, pasien mengatakan badan terasa sedikit panas, luka bekas operasi tampak kemerahan, suhu: 37,8 C.

**f. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)**

Menurut SDKI 2017, mendefinisikan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan adalah pola pengetahuan dan pengintegrasian program kesehatan kedalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan. Berdasarkan data pasien mengatakan ingin menerapkan pola hidup sehat dan ingin mengetahui tentang penyakit kanker kolon (mis: pengertian, tanda & gejala, faktor resiko).

Menurut Nicholas (2020) edukasi dan promosi kesehatan penting bagi pasien kanker kolon yang bertujuan untuk menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai tata laksana yang perlu dijalani, efek samping

dan manfaat yang dapat diperoleh dari tata laksana tersebut, serta perubahan gaya hidup yang perlu dilakukan.

### **3. Rencana Keperawatan**

Dalam penelitian ini intervensi keperawatan yang peneliti pilih disusun sesuai dengan diagnosis yang muncul pada kasus berdasarkan SLKI dan SIKI, 2018 yaitu sebagai berikut:

- a. Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal dengan kriteria hasil eliminasi fekal membaik berupa kontrol pengeluaran feses membaik, nyeri abdomen menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, dan peristaltik usus membaik. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah manajemen diare dengan identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal), monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hypovolemia, pasang dan berikan intravena, anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, dan pedas. Memberikan terapi cairan tutosol untuk memenuhi kebutuhan air dan elektrolit selama masa pre operasi.
- b. Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosis nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun berupa keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola tidur membaik. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah manajemen nyeri dengan identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, pemicu, nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi nafas dalam), kolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 30mg).

Menurut Anifah & Yumni (2019) mengatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien karena dengan melakukan relaksasi nafas dalam pasien menjadi lebih rileks dan nyaman.

Pada penelitian Indah (2021) pasien juga mendapatkan terapi analgetik (ketorolac) yang berfungsi untuk meredakan nyeri. Dari data tersebut ditemukan persamaan dimana pasien juga mendapatkan terapi analgetik (ketorolac).

Menurut peneliti pelaksanaan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam bermanfaat pada pasien kanker kolon yang mengalami nyeri diiringi dengan pemberian analgetik. Dengan relaksasi nafas dalam dapat membuat pasien menjadi lebih rileks dan tenang.

- c. Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dengan kriteria hasil status nutrisi membaik berupa porsi makan yang dihabiskan meningkat, pengetahuan tentang pemilihan makanan dan minuman yang sehat meningkat, nyeri abdomen menurun, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, bising usus membaik. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah identifikasi status nutrisi pasien monitor asupan makan pasien, identifikasi kebutuhan kalori dan nutrient, identifikasi alergi makanan, ajarkan diet yang diprogramkan, monitor berat badan pasien, monitor hasil laboratorium, menganjurkan pasien menghabiskan makanannya, kolaborasi dengan ahli gizi.
- d. Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan infiltrasi tumor dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun berupa keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah manajemen nyeri dengan identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab,

periode, pemicu, nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi nafas dalam), kolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 30mg).

Menurut Smeltzer & Bare, (2015) teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan teknik nafas dalam. Selain dapat menurunkan tingkat nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

- e. Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosis resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dengan kriteria tingkat infeksi menurun berupa kebersihan tangan meningkat, demam menurun, nyeri menurun, kemerahan menurun, nafsu makan meningkat. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah pencegahan infeksi dengan monitor tanda dan gejala infeksi, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan.

Menurut Savitri (2015), tindakan yang dilakukan untuk mencegah komplikasi infeksi adalah dengan cara melakukan perawatan luka operasi. Pelaksanaan pencegahan infeksi merupakan tindakan keperawatan yang sering dilakukan dirumah sakit dan dilakukan sesuai dengan standar operasional pelayanan agar tidak terjadi komplikasi pada luka operasi tersebut.

Menurut peneliti resiko infeksi dapat dicegah dengan perawatan luka karena dengan melakukan perawatan luka bisa membersihkan luka apabila ada kuman atau pathogen penyebab infeksi.

- f. Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosis keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dengan kriteria manajemen kesehatan meningkat berupa melakukan tindakan

untuk mengurangi faktor resiko meningkat, menerapkan program perawatan meningkat, dan aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah Edukasi Kesehatan dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

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

Implementasi dilakukan berdasarkan tindakan yang telah direncanakan pada intervensi, implementasi pada Tn.D adalah sebagai berikut:

- a. Implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 11-15 April 2023 berdasarkan buku SIKI, 2018 pada diagnosis Diare berhubungan dengan Inflamasi gastrointestinal adalah manajemen diare dengan mengidentifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal), memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hypovolemia, memasang dan memberikan jalur intravena, menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas dan pedas. Memberikan terapi cairan tutosol untuk memenuhi kebutuhan air dan elektrolit selama masa pre operasi.
- b. Implementasi pada diagnosis Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor adalah manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan

strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (mis: relaksasi nafas dalam), berkolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 30mg).

Menurut penelitian Sumiati, (2013) mengatakan bahwa penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Menangani nyeri secara farmakologis dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik. Sedangkan tindakan non farmakologis adalah dengan memberikan teknik relaksasi nafas dalam, dan teknik distraksi.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sesuai dengan teori yaitu memberikan teknik nonfarmakologis yaitu relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien. Relaksasi nafas dalam bermanfaat untuk mendapatkan perasaan tenang dan nyaman, mengurangi rasa nyeri, melemaskan otot untuk mengurangi ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri.

- c. Implementasi pada diagnosis Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi adalah manajemen nutrisi dengan mengidentifikasi status nutrisi pasien, memonitor asupan makan pasien, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi, mengidentifikasi alergi makanan, mengajarkan diet yang diprogramkan, memonitor berat badan pasien, memonitor hasil laboratorium, menganjurkan pasien menghabiskan makanannya, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien, dan memberi dukungan pada pasien untuk menghabiskan diet yang diberikan yaitu DH III berupa nasi, lauk, tahu/tempe, sayur, dan buah.
- d. Implementasi pada diagnosis Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan

strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (mis: relaksasi nafas dalam), berkolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 30mg).

Menurut penelitian Agung dkk, (2013) tindakan yang dilakukan yaitu mengobservasi rentang nyeri dari keluhan pasien, alasannya untuk mengetahui rentang dan respon nyeri pasien, tanda-tanda vital sebagai salah satu indikator dalam penentuan nyeri pasien dan mengatasi nyeri pasien dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dan tindakan kolaborasi.

- e. Implementasi pada diagnosis Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif pencegahan infeksi dengan memonitor tanda dan gejala infeksi, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan mencuci tangan dengan benar, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, dan berkolaborasi pemberian Ceftriaxone 1gr.

Hal ini sejalan dengan penelitian Weni, (2017) pada implementasi pasien kanker kolon dengan diagnosis resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dengan cara mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan, memberikan terapi antibiotik (ceftriaxone) dan melakukan pengukuran tanda-tanda vital.

- f. Implementasi pada diagnosis Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan edukasi kesehatan dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi

kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

- a. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari terhadap Tn.D didapatkan hasil evaluasi pada diagnosis diare yaitu frekuensi BAB yang semula lebih dari 5x/hari berkurang dihari ke-lima dengan konsistensi yang mulai normal dan bising usus yang tidak hiperaktif lagi. Menurut peneliti diare teratasi ditandai dengan keluhan mengenai diare sudah berkurang.
- b. Pada masalah keperawatan nyeri kronis didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dari awal masuk rumah sakit dan pasien mengatakan dapat mengontrol nyeri dengan cara teknik nafas dalam, dan pasien dapat mengenali skala nyeri, durasi dan hal yang memperberat serta cara mengurangi nyerinya. Menurut peneliti masalah nyeri kronis teratasi dan intervensi dihentikan.
- c. Pada masalah keperawatan defisit nutrisi didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan nafsu makannya mulai membaik dan porsi makan yang dihabiskan lebih meningkat daripada sebelum masuk rumah sakit yang sebelumnya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi sekarang menjadi  $\frac{3}{4}$  porsi makan. Menurut peneliti masalah defisit nutrisi teratasi sebagian.
- d. Pada masalah keperawatan nyeri akut didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan masih nyeri dibagian bekas operasi tetapi pasien sudah mampu mengontrol nyeri dengan teknik nafas dalam dan pasien mampu mengenali frekuensi, skala dan durasi nyeri. Menurut peneliti masalah nyeri akut teratasi sebagian.
- e. Pada masalah keperawatan resiko infeksi didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan masih nyeri dibagian bekas operasi, pasien

mengatakan panas dibadannya sudah berkurang, luka bekas operasi masih tampak kemerahan. Menurut peneliti masalah resiko infeksi teratasi sebagian.

- f. Pada masalah keperawatan Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mengatakan mulai memahami tentang penyakit kanker kolon (mis: pengertian, tanda & gejala, faktor resiko), pasien dan keluarga tampak mulai menerapkan perilaku hidup sehat. Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan teratasi sebagian.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada Tn.D dengan kasus Kanker Kolon di Rauangan IRNA Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2023, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan pada kasus Kanker Kolon pre operasi adalah pasien mengeluh sering BAB cair sudah semenjak 1 tahun yang lalu, pasien juga mengeluh nyeri dibagian perut sejak 1 tahun yang lalu, dan pasien mengeluh nafsu makan berkurang hingga BB pasien menurun. Dan post operasi kolostomy pasien mengeluh nyeri dibagian bekas operasi nya.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus pasien Kanker Kolon ditemukan 3 diagnosis pre operasi yaitu Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien dan 3 diagnosis post operasi yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dan Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.
3. Rencana keperawatan yang disusun tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan yang sesuai dengan teori yang telah ada, berdasarkan SDKI,SLKI,SIKI. Rencana keperawatan tersebut berupa manajemen diare, manajemen nyeri, manajemen nutrisi, pencegahan infeksi dan edukasi kesehatan.
4. Implementasi keperawatan mengacu kepada rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi keperawatan dilakukan tanggal 11-15 April 2023. Sebagian besar tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan tersebut berupa

manajemen diare, manajemen nyeri, manajemen nutrisi, pencegahan infeksi dan edukasi kesehatan.

5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari pada tanggal 11-15 April 2023 dalam SOAP. Evaluasi tersebut dilakukan pada masalah keperawatan yang muncul pada pasien Kanker Kolon masalah keperawatan teratasi ada 2 yaitu diare dan nyeri kronis selanjut nya masalah teratasi sebagian ada 4 seperti defisit nutrisi, nyeri akut, resiko infeksi dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.
6. Seluruh tindakan yang dilakukan pada pasien dengan Kanker Kolon di dokumentasikan pada format asuhan keperawatan dimana berisi identitas, riwayat kesehatan, tindakan yang dilakukan pada pasien, serta catatan perkembangan keperawatan.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas,peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang  
Melalui direktur rumah sakit diharapkan perawat yang ada diruangan agar dapat lebih memperhatikan intervensi manajemen nyeri bagi pasien kanker kolon yang sudah dilakukan dan mempertahankannya agar intervensi berjalan dengan optimal, yaitu melakukan teknik relaksasi nafas dalam.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka yang bisa dijadikan sebagai informasi untuk menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien kanker kolon.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan peneliti melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosis secara tepat menurut pengkajian yang didapatkan dan dalam

melaksanakan tindakan keperawatan, harus terlebih dahulu memahami masalah dengan baik, serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan.

## DAFTAR PUSTAKA

Alteri, R (2017). *Colorectal Cancer Facts & Figure*. Atlanta: American Cancer Society.

American Cancer Society.(2020). Colorectal Cancer – American Cancer Society.The American Cancer Society. Last Revised: June 29, 2020 cancer.org: ([www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html](http://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html))

<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8604.00.pdf>

Ardiansyah. 2018. *Kanker Kolon*. Surabaya: Airlangga University Press

Astuti, NSA, dkk. 2019. *Profil Dan Kesintasan Penderita Kanker Kolorektal Di RSUP Dr M.D.jamil Padang*. Heme, Vol 1 No :46

Brunner & Suddarth.2016. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC

Diyono , & Mulyati. (2013). Buku ajar keperawatan medical bedah: system pencernaan dilengkapi contoh studi kasus dengan aplikasi NNN (NANDA,NIC,NOC). Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.

Felia, Y (2020) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kanker Kolon Di Ruangannya IRNA Bedah RSUP Dr M.Djamil Padang*.

Ghofar, Abdul 2015.*Cara Mudah Mengenal dan Mengobati Kanker*. Yogyakarta: Flaminggo.

GLOBOCAN. (2020). World Helath Organization Internasional Agency for Research on Cancer (IARC). Indonesia Source: Globocan 2020. [https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancer/10\\_8\\_9,Colorectum-fact-sheet.pdf](https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancer/10_8_9,Colorectum-fact-sheet.pdf)

Indah, H (2021) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kanker Kolon Pre Dan Post Laparatomi Di Ruangannya IRNA Bedah Pria RSUP Dr M.Djamil Padang*.

Jaya, Indra 2019.*Penerapan Statistik untuk Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Prenadamedia Group

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/406/2018 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Kolon

Komite Penanggulangan Kanker Nasional.(2015). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Kolorektal*, 76.

Mardalena, 2014.*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Nugroho, Taufan. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam*, Yogyakarta: Nuha Medika

Pajong, Yustinus Edang. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Tn. J.M dengan Diagnosa Medik Kanker Usus Di ruang Asoka RSUD Kupang, Poltekkes Kupang*

Price Sylvia A, Lorraine M. Wilson. 2013. *Patofisiologi Konsep Klinis Penyakit*. Jakarta: EGC

Siyoto, Sandu 2015.*Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Smeltzer & Bare . (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. (Penerjemah Waluyo, A.). Jakarta: EGC

Sumiati, Erna, Basri, 2013. *Pengaruh Penggunaan Tindakan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Sensasi Nyeri*. Makassar

Supardi, Sudihyo & Rustika 2013.*Buku Ajar Metodologi Riset Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2019. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

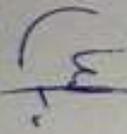
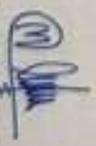
Yayasan Kanker Indonesia.(2018). Harapan Terpadu World Cancer Day 2018.*Buletin YKI*, 2 (april), 1-54.

# LAMPIRAN

ASIHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KANKER KOLON DI RUANGAN IRNA BEDAH RSEF Dr M Djamil  
Padang Tahun 2023

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal								
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal								
3.	Pendaftaran Sidang Proposal								
4.	Sidang proposal								
5.	Perbaikan Proposal								
6.	Penelitian dan Penyusunan								
7.	Pendaftaran Ujian KTI								
8.	Sidang KTI								
9.	Perbaikan KTI								
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								
11.	Publikasi								

Padang, 23 Mei 2023

Pembimbing I  (Ns,HI Defia Roza, S.Kep, M.Biomed) NIP. 19730503 199503 2 002	Pembimbing II  (Ns Nova Yanti, S.Kep, M.Kep, Sp.KMIB) NIP. 19801023 200212 2 002	Mahasiswa  Mutiara Jondesya NIM : 203110138
--	--	---

Poltekkes Kemenkes Padang



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



DI SAMPAIKAN PADA: KEMENTERIAN KESEHATAN RI (0711) 7051200 PADANG 20164  
Jurusan Keperawatan (0751) 7051248, Prodi Keperawatan Sakeh (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051217-20400  
Jurusan Gizi (0751) 7051768, Jurusan Kebidanan (0751) 443130 Prodi Kebidanan Baktiranggi (0752) 32474,  
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 21005-21075, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website : <http://www.poltekkes.pdg.mil.id>

Nomor : PP.03.01/02703/2022  
Lamp : 1 eks  
Perihal : Izin Survey Data

09 November 2022

Kepada Yth. :  
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Di

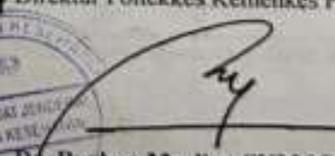
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes-Kemendes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin ( Nama Mahasiswa Terlampir ):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

↓  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

  
  
**Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si**  
 Nip. 196101131986031002



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. Simpang Tinggi Komplek BSMN Mangrove Telp. (0751) 7011000 Fax: (0751) 7011000 Padang 20140  
Jurusan Keperawatan (0751) 7011040, Prodi Keperawatan Satek (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7011017-56608  
Jurusan Gigi (0751) 7011768, Jurusan Kebidanan (0751) 443120 Prodi Kebidanan Buktitinggi (0751) 32474  
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 23045-23075, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.03.01/ 00140 / 2023  
Perihal : Izin Penelitian

05 Januari 2023

Kepada Yth. :

Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpinan :

NO	N A M A / N I M	JUDUL KTI
1	Mutiara Jondesya / 203110138	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Kolon di Ruang IRNA Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2023

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur, A

  
**Renidavali, S. Kp. M. Kep. Sp. Jiwa**  
 NIP. 19720128199503 2 001



**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
**DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM**  
**KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN**

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127 Telp: (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245  
 Email : diklat.mdjamil@yahoo.com

**NOTA DINAS**

Nomor: DP.03.01/XVI.1.3.2/598 /III/2023

Yth. : Ka. IRNA Bedah  
 Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan  
 Hal : Izin Melakukan Penelitian  
 Tanggal : 31 Maret 2023

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor PP.03.01/00140/2023 tanggal 05 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Mutiara Jondesya  
 NIM/BP : 203110138  
 Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Kolon di Ruang  
 IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023"**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*acc penelitian 3/4/2023  
 asal melaksana skripsi*

dr. Adrian Zanit

Note: Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

*Tanggal Pengiriman: 11-15 April 2023*



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
 RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG  
 Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127  
 Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371  
 Website : www.rsdjamil.co.id, Email : rsupdjamil@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN**  
 DP.03.01/XVI.1.3.2/23/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir  
 NIP : 197309112008012008  
 Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mutiara Jondesya  
 NIM/BP : 203110138  
 Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 11 April 2023 s/d 15 April 2023, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

**"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Kolon di Ruang  
 IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023 "**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 16 Mei 2023

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
 Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

  
 dr. Adriani Zanir  
 NIP. 197309112008012008



TERAKREDITASI SANGAT  
 INTERNASIONAL  
 ★ ★ ★ ★ ★



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. SIMPANG PONDOK KOPPI NANOGALO TELP. (0751) 7051800 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25145  
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01/039/2022  
Lamp :-  
Perihal : Kesiadian Sebagai Pembimbing KTI

Padang, 17 Oktober 2022

Kepada Yth.  
Bapak/ Ibu Ms Hj. Dena Roga, S.Kep, M. Biomed  
di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : Mutiara Jondesya  
Nim : 203110198  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Kanker Kelenjar  
(Tentatif) d. Ruangan Bedah RSUD DE M. G. JAMIL PADANG TAHUN  
2023

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Heppi Savanita, M. Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n.

Nama : Mutiara Jondesya  
Nim : 203110198  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Kanker Kelenjar  
d. Ruangan Bedah RSUD DE M. G. JAMIL PADANG TAHUN  
2023

Padang, 07 - Oktober - 2022  
Dosen Berangkutan

Ms Hj. Dena Roga, S.Kep, M. Biomed

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

JL. KIMPANG PONDOK KOPPI BANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146  
Website : <http://www.poltekkes-padang.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848



No : PP.08.01/059/2022

Padang, 12 Oktober 2022

Lamp :-

Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth. Ns. Nourwati, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB  
Bapak/ Ibu .....  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : Mubiana Jendrya  
Nim : 20210138  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pakir Pasien dengan Kanker Kelenjar  
(Tematik) : dikuangun IEMG Gajah RSUD DR. MOJAMIL PADANG  
Tahun 2023

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Heppi Sasmita, M.Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2002

**PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI**

Dengan ini saya mengatakan ~~Bersedia~~ **Bersedia** sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Mubiana Jendrya  
Nim : 20210138  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pakir Pasien dengan Kanker Kelenjar  
dikuangun IEMG Gajah RSUD DR. MOJAMIL PADANG  
2023

Padang, 08 Oktober 2022

Dosen Bersangkutan

Ns. Nourwati, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Mutiara Jondesya  
 NIM : 203110138  
 Pembimbing I : Ns. Hj Defia Roza, S.Kep, M.Biomed  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kanker Kolon Di  
 Ruangan IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2023

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	07-11-2022	Acc judul	
2	24-11-2022	Perbaiki latar belakang	
3	15-12-2022	Perbaiki latar belakang, Bab II dilengkapi	
4	19-12-2022	Perbaiki Bab III	
5	21-12-2022	Perbaiki WOC, Perbaiki intervensi	
6	29-12-2022	Perbaiki intervensi, lengkapi kata pengantar	
7	03-01-2023	Acc ujian proposal	
8	05-05-2023	Perbaiki aspek hasil penelitian	
9	11-05-2023	Perbaiki pembahasan	

10	15-05-2021	Perbaiki bab 4 & bab 5, tambahkan penelitian orang lain	
11	19-05-2021	Perbaiki abstrak, cek ulang bab 1- bab 5	
12	23-05-2021	Ace sidang Karya Tulis Ilmiah	

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kp.M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 002

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKES KEMENKES BI PADANG**

Nama : Mumari Jordaya  
 NIM : 201110138  
 Pembimbing II : Ns. Nova Yanti, S.Kep, M.Kep, Sp-KMB  
 Judul : *Audien Keperawatan Pada Pasien Dengan Kanker Kolon Di Ruangan IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023*

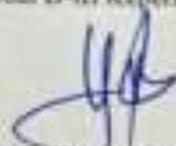
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	08-11-2022	Identifikasi masalah dan konsultasi judul	
2	23-11-2022	Konsultasi bab I, perbaiki latar belakang	
3	08-12-2022	Konsultasi bab I & bab 2 (WOC)	
4	12-12-2022	Konsultasi bab 1,2,3 dan revisi	
5	14-12-2022	Perbaiki bab 1,2,3 dan penulisan daftar pustaka	
6	27-12-2022	Lengkapi bab 1,2,3	
7	28-12-2022	Acc ujian proposal KTI	
8	03-04-2023	Konsul pasien penelitian	
9	07-04-2023	Konsul selesai penelitian	

10	09-05-2023	Konsul format pengkajian konsul BAB 1,2,3,4,5	
11	13-05-2023	Revisi bab 4,5	
12	23-05-2023	Acc karya tulis ilmiah	

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yenni Fadriyanti, S.Kp, M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 002

## INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden:

Suliyah

Umur (Tgl. Lahir)

45 th/30-AGUSTUS-1977

Pemegang Jarak

Ti-D

Hubungan

Istri

Setelah membaca penjelasan dari saudara peneliti, saya bertanda tangan sebagai responden pada penelitian ini yaitu Matriks Insidensi. Sifat 201110178. Mahasiswa Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Pendidikan Universitas Padjadjar.

Dengan ini saya setuju dengan terdapatnya data pribadi dari pihak responden.

Padang, 11-April-2023

Responden

JHS

( Suliyah )

POLTEKES KEMENKES RI PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Mirza Jendriya  
NIM : 202110138  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
Ruangan : IRNA Buletin Pro R.II/P Di. M. Djamil Padang

No.	Hari Tanggal	Tanda Tangan Pengisi
1.	Selasa 11 - April - 2023	[Signature]
2.	Rabu 12 - April - 2023	[Signature]
3.	Kamis 13 - April - 2023	[Signature]
4.	Juma 14 - April - 2023	[Signature]
5.	Sabtu 15 - April - 2023	[Signature]

Mengetahui :

Kapda Ruangan

[Signature]

[Signature]



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146

---

---

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

NAMA MAHASISWA : Mutiara Jondesya

NIM : 203110138

RUANGAN PRAKTIK : Bedah Pria

---

---

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn.D

Umur : 51 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan : SD

Alamat : Jorong Sungai Lungkup, Dhamasraya

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny.S

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jorong Sungai Lungkup, Dhamasraya

Hubungan : Istri

### 3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : Senin, 10-April-2023

No. Medical Record : 01.16.84.69

Ruang Rawat : Bedah Pria RSUP Dr M. Djamil Padang

Diagnosa Medik : Ca Colon + Metastasis Hepar

Yang mengirim/merujuk : RSUD Sungai Rumbai

Alasan Masuk : Nyeri perut dan sering BAB cair sejak 1 tahun sebelum masuk rumah sakit.

### 4. Riwayat Kesehatan

#### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Pasien masuk melalui IGD RSUP Dr M.Djamil Padang pada hari senin, 10-04-2023 dengan keluhan nyeri perut sejak 1 tahun sebelum masuk rumah sakit, hilang timbul dan makin nyeri sejak 1 bulan terakhir, sering BAB cair sejak 1 tahun sebelum masuk rumah sakit, dalam 1 hari pasien BAB lebih dari 5x, riwayat BAB seperti kotoran kambing(+), badan terasa lemas, penurunan BB, mual (-), muntah (-), demam (-), keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Selasa, 11-04-2023 di ruangan bedah pria, pasien mengatakan nyeri dibagian perut dan anus skala nyeri 3 durasi 4 menit, BAB 8x/hari konsistensi cair dan berlendir, badan terasa lemas, sulit tidur, nafsu makan menurun.

- b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asam lambung dan kontrol rutin di poli penyakit dalam RSUD Sungai Rumbai. Dan pasien jarang mengkonsumsi sayur dan buah serta makanan tinggi serat lainnya.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti ini dan kanker lainnya sebelum ini serta tidak ada memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM dan jantung dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, pneumonia dan hepatitis.

#### 5. Kebutuhan Dasar

##### a. Makan

Sehat : Pasien makan 3x/ sehari secara mandiri dan menghabiskan sesuai porsi

Sakit : Pasien makan makanan rumah sakit sering tidak habis karena setiap selesai makan pasien selalu ingin BAB

##### b. Minum

Sehat : Pasien minum sebanyak 6-7 gelas/hari atau 2 liter

Sakit : Pasien hanya minum 3-4 gelas/hari

c. Tidur

Sehat : Pasien tidur 7-8 jam/hari nyenyak dan cukup

Sakit : Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri dan belum terbiasa dengan lingkungan rumah sakit

d. Mandi

Sehat : Pasien mandi 2x/hari secara mandiri

Sakit : Pasien mandi hanya 1x/hari dibantu oleh istri

e. Eliminasi

Sehat : Pasien BAB dan BAK teratur dan tidak ada masalah, konsistensi lunak berwarna kuning dan berbau khas

Sakit : Pasien BAB dan BAK lebih dari 5x/hari konsistensi cair berlendir dan kadang berdarah sejak 1 bulan yang lalu

f. Aktifitas pasien

Sehat : Pasien melakukan aktivitas dengan mandiri tanpa bantuan orang lain

Sakit : Pasien mengatakan aktivitas nya dibantu oleh keluarga dan perawat

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 160 cm / 45 kg

- IMT :17

- Tekanan Darah : 130/70 mmHg
- Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
- Nadi : 90X / Menit
- Pernafasan : 21X / Menit
- Rambut : Bersih, berwarna hitam
- Telinga : Simetris kiri kanan, pendengaran normal
- Mata : Simetris kiri kanan, konjungtiva anemis, skelera tidak ikterik
- Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada ditemukan kelainan
- Mulut : Bibir pucat, mukosa mulut kering, tidak ada lesi
- Leher : Adanya pemebsaran kelenjar getah bening
  
- Toraks : I : Simetris  
P: Tidak ada nyeri tekan  
P: Sonor  
A: Bronkovesikuler
  
- Abdomen : I : Tidak ada distensi

P: Tidak ada nyeri tekan

P: Timpani

A: BU hiperaktif

- Kulit : Turgor kulit lembab
- Ekstremitas : Atas : Akral teraba hangat CRT > 3 detik,  
terpasang infus ditangan sebelah kiri tidak ada edema  
Bawah : Akral teraba hangat, CRT > 3 detik,  
tidak ada edema .

#### 7. Data Psikologis

Status emosional : Saat sehat maupun sakit emosi pasien cukup stabil ditandai dengan pasien tampak tenang dan berinteraksi dengan baik dengan keluarga maupun perawat

Kecemasan : Pasien mengatakan cemas dengan penyakitnya dan rencana tindakan operasi yang akan dilakukan

Pola koping : Pasien bercerita kepada keluarga tentang penyakitnya

Gaya komunikasi : Pasien berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia, dapat dimengerti dan setiap pertanyaan dijawab dengan baik oleh pasien

Konsep Diri : Pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya.

8. Data Ekonomi Sosial : Pasien bekerja sebagai petani untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya, saat ini pasien dirawat menggunakan kartu BPJS.

9. Data Spiritual : Pasien beragama islam dan taat menjalankan perintah agama.

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : Pasien menggunakan jamban yang ada septitank nya

Tempat pembuangan sampah : Pasien membuang sampah ditong sampah yang nanti dibakar dibelakang rumah

Pekarangan : Cukup bersih, dan ada beberapa tumbuhan

Sumber air minum : PDAM

Pembuangan air limbah : Pembuangan air limbah ke selokan dibelakang rumah.

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang (10-04-2023)

Nama pemeriksaan	Nilai	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	9,6	g/dL	13.0-16.0
Leukosit	9,35	$10^3/mm^3$	5.0-10.0
Trombosit	337	$10^3/mm^3$	150-400
Hematokrit	30	%	40.0-48.0

Eritrosit	3,89	10 <sup>6</sup> /L	40,00-48,00
MCV	77	fL	82.0-92.0
MCH	25	Pg	27.0-31.0
MCHC	32	%	32.0-36.0
RDW-CV	16,1	%	11,5-14,5
Basofil	0,0	%	0-1
Eosinofil	1	%	1-3
Neutrofil segmen	71	%	50.0-70.0
Limfosit	18	%	20,00-40,00
Monosit	10	%	2,0-8,0
Sel patologis	-		-
PT	10,4	Detik	9,67-13,07
APPT	24,8	Detik	24,6-32
APPT Control	23,7		
INR	0,96	mmol/L	< 1,2
PT Kontrol	10,2		
Total Protein	7,4	g/dL	6,6-8,7
Albumin	3,4	g/dL	3,8-5,0
Globulin	4,0	g/dL	1,3-2,7
SGOT	60	U/L	<38
SGPT	53	U/L	<41
Ureum Darah	47	mg/dL	10-50
Kreatinin Darah	1,5	mg/dL	0,8-1,3
Gula Darah Sewaktu	80	mg/Dl	50-200
ELEKTROLIT			
Natrium	133	mno/L	136-145
Kalium	4,6	mno/L	3,5-5,1
Klorida	98	mno/L	97-111

a. Pemeriksaa Diagnostik :

- Pemeriksaan Kolonskopi



12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1	Ketorolac	30 mg	IV
2	Lansoprazol	30 mg	Oral
3	Paracetamol	500 mg	Oral
4	Ceftriakson	1 gr	IV
5	Ranitidine	50 mg	IV
6	IVFD Tutosol	500cc/8jam	IV
7	IVFD Nacl 0,9%	500cc/jam	IV

13. Catatan

Tambahan

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

Mahasiswa,

( Mutiara Jondesya)

NIM : 203110138

### ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn.D

NO. MR : 01.16.84.69

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p><b>PRE OP</b></p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan BAB lebih dari 5x/hari</li><li>- Pasien mengatakan BAB cair dan berlendir</li></ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak lemah</li><li>- Bising usus hiperaktif</li></ul>	<p>Inflamasi Gastrointestinal</p>	<p>Diare</p>

2	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dibagian perutnya sejak 1 bulan yang lalu dengan skala nyeri 3 durasi selama 4 menit seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> </ul>	Infiltrasi tumor	Nyeri Kronis
3	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan berkurang</li> <li>- Pasien makan hanya ½ porsi makan</li> <li>- Pasien mengatakan berat badannya menurun sebanyak 5kg dari 50kg menjadi 45 kg</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak pucat</li> </ul>	Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	Defisit Nutrisi

	Bising usung: 15x/i		
3	<p><b>POST OP</b></p> <p>Nyeri Akut</p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi skala nyeri 4 durasi selama 4 menit seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- HR: 101x/i</li> </ul>	<p>Agen Pencedera</p> <p>Fisik</p>	<p>Nyeri Akut</p>
5	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dibagian luka operasi</li> <li>- Pasien mengatakan badan terasa sedikit panas</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka bekas operasi tampak kemerahan</li> <li>- Suhu: 37,8 C</li> </ul>	<p>Efek Prosedur</p> <p>Invasif</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

	- Hemoglobin: 9,6 g/dL		
6	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ingin menerapkan pola hidup sehat</li> <li>- Pasien mengatakan ingin mengetahui tentang penyakit kanker kolon</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mulai hidup sehat</li> <li>- Pasien dan keluarga tampak antusias mendengarkan materi yang disampaikan</li> </ul>		<p>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</p>

### DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.D

NO. MR : 01.16.84.69

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
11-04-2023	1	Diare b.d Inflamasi Gastrointestinal		
	2	Nyeri Kronis b.d Infiltrasi tumor		
	3	Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan		

		mengabsorpsi makanan		
14-04-2023	4	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera fisik		
	5	Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif		
	6	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan		

### PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.D

NO. MR : 01.16.84.69

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan ( SLKI)	Intervensi ( SIKI)
1	<b>PRE OP</b> Diare b.d Inflamasi Gastrointestinal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Eliminasi Fekal membaik dengan kriteria hasil:  1.Kontrol pengeluaran feses membaik  2.Nyeri abdomen menurun  3.Konsistensi feses membaik  4.Frekuensi defekasi	<b>Manajemen Diare</b>  <b>Observasi:</b>  1. Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal)  2. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja  3. Monitor tanda dan gejala hypovolemia

		<p>membalik</p> <p>5.Peristaltik usus membaik</p>	<p>4.Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal</p> <p><b>Teraupetik:</b></p> <p>1.Pasang jalur intravena</p> <p>2.Berikan cairan intravena</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>1.Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>2.Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa</p>
2	Nyeri Kronis b.d Infiltrasi Tumor	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluhan nyeri menurun</li> <li>2. meringis menurun</li> <li>3. sikap protektif menurun</li> <li>4. gelisah menurun</li> <li>5. kesulitan tidur menurun</li> <li>6. anoreksia menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri :</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingankan nyeri</li> </ol>

		<p>7. frekuensi nadi membaik</p> <p>8. pola napas membaik</p> <p>9. nafsu makan membaik</p> <p>10.pola tidur membaik</p>	<p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Kolaborasi pemberian</li> </ol>
--	--	--	--

			analgetik, jika perlu.
3	Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:  1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot penganyahmening kat 3. Pengetahuan tentang pemilihan makanan yang sehat meningkat 4. Pengetahuan tentang pemilihan minuman yang sehat meningkat 5. Pengetahuan tentang standar dan asupan nutrisi yang tepat 6. Nyeri abdomen menurun 7. Frekuensi makan membaik 8. Nafsu makan membaik	<b>Manajemen Nutrisi</b>  <b>Objektif:</b>  1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi ma- nan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan Kalori dan jenis nutrien 5. Monitor asupan makan 6. Monitor berat badan  <b>Teraupetik:</b>  1. Fasilitasi menentukan program diet 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan yang tinggi kalori dan protein 4. Berikan

		<p>9. Bising usus membaik</p>	<p>suplemen makanan, jikaperlu</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>1. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.</p>
4	<p><b>POST OP</b></p> <p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera fisik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan nyeri menurun</li> <li>2) Meringis menurun</li> <li>3) Gelisah menurun</li> <li>4) Kesulitan tidur menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri :</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat</li> </ol>

			<p>dan memperingankan nyeri</p> <p><b><i>Teraupetik:</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b><i>Edukasi:</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri</li> </ol>
--	--	--	---

			<p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
5	Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1.Kebersihan tangan meningkat</p> <p>2. Demam menurun</p> <p>3. Nyeri menurun</p> <p>4. Kemerahan menurun</p> <p>5.Nafsu makan meningkat</p>	<p><b>Pencegahan Infeksi</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>1.Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p><b>Teraupetik:</b></p> <p>1. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>2.Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>3.Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>1.Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>2.Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>3.Ajarkan cara memeriksa kondisi luka</p>

			<p>atau luka operasi</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p>
6	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Manajemen Kesehatan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat</p> <p>2. Menerapkan program perawatan meningkat</p> <p>3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat</p> <p><b>Teraupetik:</b></p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan</p>

			<p>untuk bertanya</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>
--	--	--	---

### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.D

NO. MR : 01.16.84.69

Hari /Tgl	Diagnosis Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan ( SOAP )	Paraf
Selasa, 11-04-2023	Diare b.d Inflamasi Gastrointestinal	1. Mengidentifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal)	S:  -Pasien mengatakan	

		<p>2.Memonitor warna,volume,frekuensi, dan konsistensi tinja</p> <p>3.Memonitor tanda dan gejala hypovolemia</p> <p>4.Memonitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal</p> <p>5.Memasang jalur intravena</p> <p>6.Memberikan cairan intravena mis: IVFD Tutosol 500cc/jam</p> <p>7.Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>8.Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa.</p>	<p>BAB lebih dari 5x/hari</p> <p>-Pasien mengatakan BAB nya cair dan berlendir</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak lemah</p> <p>-Bising usus pasien hiperaktif</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3. Mengidentifikasi</li> </ol>		

	<p>Nyeri Kronis b.d Infiltrasi Tumor</p>	<p>respons nyeri non verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingankan nyeri</li> <li>5. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>6. Mengontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan rasa nyeri</li> <li>7. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>8. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> <li>9. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>10. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>11. Mengajarkan teknik non farmakologis</li> </ol>	<p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan nyeri dibagian perutnya dengan skala 4 durasi selama 4 menit seperti menusuk-nusuk dan hilang timbul</p> <p>-Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak</p>	
--	--	---	---	--

		<p>untuk meredakan nyeri</p> <p>12. Berkolaborasi pemberian Ketorolac 30mg</p>	<p>meringis</p> <p>-Pasien tampak gelisah</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Defisit Nutrisi b.d</p> <p>Ketidakmampuan mengabsorpsi makanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi statusnutrisi</li> <li>2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>5. Memonitor asupan makan</li> <li>6. Memonitor berat badan</li> <li>7. Memfasilitasi menentukan program diet</li> </ol>	<p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan nafsu makan berkurang</p> <p>-Pasien makan hanya ½ porsi makan</p> <p>-Pasien mengatakan berat badannya menurun</p>	

		<p>8. Memberikan makanan yang tinggi kalori dan protein</p> <p>9. Mengajarkan diet yang diprogramkan</p>	<p>O:</p> <p>-Pasien tampak lemah</p> <p>-BB: 46 kg</p> <p>-TB: 160</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
Rabu,12-04-2023	Diare b.d Inflamasi Gastrointestinal	<p>1.Mengidentifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal)</p> <p>2.Memonitor warna,volume,frekuensi, dan konsistensi tinja</p> <p>3.Memonitor tanda dan gejala hypovolemia</p> <p>4.Memonitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal</p> <p>5. Memberikan cairan intravena mis: IVFD Tutosol 500cc/jam</p>	<p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan BAB lebih dari 5x/hari</p> <p>-Pasien mengatakan BAB nya cair dan berlendir</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak</p>	

	<p>Nyeri Kronis b.d Infiltrasi tumor</p>	<p>6. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>7. Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>5. Mengontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan rasa nyeri</li> <li>6. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>7. Menjelaskan strategi</li> </ol>	<p>lemah</p> <p>-Bising usus pasien hiperaktif</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P:intervensi dilanjutkan</p> <p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan masih nyeri dibagian perut dengan skala nyeri 4 durasi selama 4 menit seperti ditusuk-tusuk dan hilang</p>	
--	--	--	--	--

		<p>meredakan nyeri</p> <p>8. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri</p> <p>9. Berkolaborasi pemberian Ketorolac 30mg</p>	<p>timbul</p> <p>-Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak meringis</p> <p>-Pasien tampak gelisah</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Defisit Nutrisi b.d</p> <p>Ketidakmampuan mengabsorpsi makanan</p>	<p>1. Mengidentifikasi kebutuhan Kalori dan jenis nutrien</p> <p>2. Memonitor asupan makan</p> <p>3. Memonitor berat badan</p> <p>4. Memfasilitasi</p>	<p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan nafsu makan berkurang</p>	

		<p>menentukan program diet</p> <p>5. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>6. Memberikan makanan yang tinggi kalori dan protein</p>	<p>-Pasien makan hanya ½ porsi makan</p> <p>-Pasien mengatakan berat badannya menurun</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak lemah</p> <p>-BB: 46 kg</p> <p>-TB: 160</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
Kamis, 13-04-2023	Diare b.d Inflamasi Gastrointestinal	<p>1. Mengidentifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal)</p> <p>2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan</p>	<p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan BAB lebih</p>	

		<p>konsistensi tinja</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala hypovolemia</p> <p>4. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal</p> <p>5. Memberikan cairan intravena mis: IVFD Tutosol 500cc/jam</p> <p>6. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>7. Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa.</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>4. Memberikan teknik</p>	<p>dari 5x/hari</p> <p>-Pasien mengatakan BAB nya cair dan berlendir</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak lemah</p> <p>-Bising usus pasien hiperaktif</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	--	--

	<p>Nyeri Kronis b.d Infiltrasi Tumor</p>	<p>non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan rasa nyeri</li> <li>6. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>8. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri</li> <li>9. Berkolaborasi pemberian Ketorolac 30mg</li> </ol>	<p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan masih nyeri dibagian perut dengan skala nyeri 3 durasi selama 4 menit seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul</p> <p>-Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak meringis</p> <p>-Pasien tampak</p>	
--	--	--	---	--

			<p>gelisah</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Defisit Nutrisi b.d</p> <p>Ketidakmampuan mengabsorpsi makanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kebutuhan Kalori dan jenis nutrien</li> <li>2. Memonitor asupan makan</li> <li>3. Memonitor berat badan</li> <li>4. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>5. Memberikan makanan yang tinggi kalori dan protein</li> </ol>	<p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan nafsu makan berkurang</p> <p>-Pasien makan hanya ½ porsi makan</p> <p>-Pasien mengatakan berat badannya menurun</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak</p>	

			lemah  -BB: 46 kg  -TB: 160 cm  A: masalah teratasi sebagian  P: intervensi dilanjutkan	
Jumat, 14-04-2023	Diare b.d Inflamasi Gastrointestinal	<p>1. Mengidentifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal)</p> <p>2. Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala hypovolemia</p> <p>4. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal</p> <p>5. Memberikan cairan intravena mis: IVFD Tutosol 500cc/jam</p> <p>6. Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p>	<p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan BAB lebih dari 5x/hari</p> <p>-Pasien mengatakan BAB nya cair dan berlendir</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak lemah</p> <p>-Bising usus</p>	

	<p>Nyeri Kronis b.d Infiltrasi Tumor</p>	<p>7. Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>5. Mengontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan rasa nyeri</li> <li>6. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol>	<p>pasien hiperaktif</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>S: -Pasien mengatakan nyeri dibagian perut dengan skala nyeri 3 durasi selama 4 menit seperti</p>	
--	--	---	---	--

		8. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri	<p>ditusuk-tusuk dan hilang timbul</p> <p>-Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak meringis</p> <p>-Pasien tampak gelisah</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi makanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kebutuhan Kalori dan jenis nutrien</li> <li>2. Memonitor asupan makan</li> <li>3. Memonitor berat</li> </ol>	<p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan nafsu makan</p>	

		<p>badan</p> <p>4. Memfasilitasi menentukan program diet</p> <p>5. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>6. Memberikan makanan yang tinggi kalori dan protein</p>	<p>berkurang</p> <p>-Pasien makan hanya ½ porsi makan</p> <p>-Pasien mengatakan berat badannya menurun</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak lemah</p> <p>-BB: 46 kg</p> <p>-TB: 160</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu, 15-04- 2023	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera fisik	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi,	<p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan</p>	

		<p>kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingankan nyeri</p> <p>5. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>6. Mengontrol lingkungan yang memperberat dan memperingankan rasa nyeri</p> <p>7. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>10. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri</p>	<p>nyeri dibagian perut dengan skala nyeri 4 durasi selama 4 menit seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul</p> <p>-Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri</p> <p>O:</p> <p>-Pasien tampak meringis</p> <p>-Pasien tampak gelisah</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p>	
--	--	--	--	--

		11. Berkolaborasi pemberian Ketorolac 30mg	P: intervensi dilanjutkan	
	Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif	<p>1.Memonitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>3.Mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</p> <p>4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>5.Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>6.Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</p> <p>7.Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>8. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>9. Berkolaborasi pemberian</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien mengatakan nyeri dibagian luka bekas operasi</li> <li>- Pasien mengatakan badan terasa sedikit panas</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka bekas operasi tampak kemerahan</li> </ul> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P:</p>	

		Ceftriaxon 1gr	intervensi dilanjutkan	
	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat</p> <p>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>5. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>6. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>8. Mengajarkan startegi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>	<p>S:</p> <p>-Pasien mengatakan mulai memahami tentang penyakit kanker kolon (mis: pengertian ,tanda &amp; gejala, faktor resiko)</p> <p>O:</p> <p>-Pasien dan keluarga tampak mulai menerapakan perilaku hidup sehat</p> <p>A: masalah belum teratasi</p>	

			P: intervensi dilanjutkan.	
--	--	--	----------------------------------	--