

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN ELIMINASI FEKAL
PADA PASIEN KANKER KOLON DI RUANGAN BEDAH PRIA
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**



**FASHALLYKI SYATIFA DAFRIZON
223110288**

**PROGRAM STUDI D-3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN ELIMINASI FEKAL
PADA PASIEN KANKER KOLON DI RUANGAN BEDAH PRIA
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Diajukan ke Program Studi D-3 Keperawatan Koncentrasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan



FASBALLYKI SYATIFA DAFRIZON
233119288

PROGRAM STUDI D-3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KEMKES PADANG
TAHUN 2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien
Ca Kolon Di Ruanggant Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Diumum oleh:

NAMA : Fazhallyki Syatifa Dafrizon
NIM : 223110288

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 26 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping,

Pembimbing Utama



Ny. Suhaimi S.Kep, M.Kep
NIP: 196907151998031002

Ns. Wira Happy Nidha, S.Kep, MKM
NIP: 19850626 2009042010



Padang,
Kemahasiswaan 3-Keperawatan Padang



Ny. Firdiyanti, S.Kep, M.Kep
NIP: 19750121 199903 2 035

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

"Aduhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Cu Kolom"

Desulfurization

NAMA : Faishallyki Syatifa Dufrizan
NIM : 223110288

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Pengaji
Pada tarikh: 4 Jun 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

卷之三

Nama: Efitra, S.Kp. M.Kep
NIP: 196401271987032002

Annotator

Nama: Ns. Indri Ramadhan, M.Kep
NIP: 198804232022032002

Airport.

Nama: Ns. Subandi, S.Kep, M.Kep
NIP: 196907151998030101

Antinotes.

Nama: Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep, MKM
NIP: 19850626 2009042010

Kemahiran Diploma 3 Keperswatan Padang



NCViesi Fadriyanti, M.Kep
SIP-197501211999032005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah adalah hasil karya penulis sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah peneliti nyatakan dengan benar.

Nama : Fathullyki Syatifa Dafizoom

Nim : 223110288

Tanda tangan :



Tanggal : 10 Juli 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang beranda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Fashallyki Syatifa Dafirzon
NIM : 223110288
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/23 Mec 2004
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Ns. Zolla Amely Hida, M. Kep.
Nama Pembimbing Utama : Ns. Suharto, S. Kep, M. Kep.
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Wira Heppy Nidha, S. Kep, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Pekal Pada Pasien Cu Koton di Ruangan Bedah Pria RSUP DR M Djamil Padang"**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya pemiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 July 2025

Yang Menyatakan



(Fashallyki Syatifa Dafirzon)
223110288

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fashalyki Syatifa Dafrizon
Nim : 223110288
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 23 Mei 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jl. Ampang Karng Ganting, Gang Jambak II No. 19, Rt. 02/Rw. 06 Kec. Kuranji, Kota Padang. Sumatera Barat
Nama Orang Tua
Ayah : Dafrizon
Ibu : Murhidayati

Riwayat Pendidikan

No	Jenis pendidikan	Tempat pendidikan	Tahun
1.	SD	SD Kartika 1-11 Padang	2010-2016
2.	MTS N	MTS N 6 Kota Padang	2016-2019
3.	MAN	MAN 2 Kota Padang	2019-2022
4.	D-3 Keperawatan Padang	Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yakni Allah SWT yang telah melimpahkan berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon Di Ruangan Bedah Pria RSUP.Dr.M.DJamil Padang”.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada **Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep** selaku dosen pembimbing 1 dan **Ibu Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep, MKM** selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini ini.

Peneliti juga mengucapkan terimah kasih kepada :

1. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG (K) selaku Direktur Utama.
2. Ibu Renidayati, SKp.M.Kep.,Sp.Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
3. Bapak Tasman, M. Kep, Sp. Kom selaku ketua Jurusan Keperawatan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
5. Bapak dan Ibu Dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
6. Terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada Papa Dafrizon dan Mama Murhidayati atas semangat dan motivasi yang selalu diberikan, hingga saya dapat mencapai titik ini dan meraih gelar Ahli Madya. Semoga Papa dan Mama selalu diberi kesehatan, panjang umur, dan senantiasa dapat mendampingi setiap langkah hidup saya. Ucapan terima kasih juga saya tujuhan kepada kakak dan abang yang biasa saya panggil Kakak dan Dodo, atas segala dukungan dan semangat yang diberikan dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

7. Makasih banyak buat sahabat-sahabat terbaikku Ata, Cece, Akacan, dan Lani yang udah jadi bagian penting di setiap langkah perjalanan kuliah sampai akhirnya karya tulis ilmiah ini kelar juga. Terima kasih banget atas semangat, motivasi, dan kebersamaan yang nggak ternilai harganya. Buat Akacan, makasih udah jadi partner ngopi tengah malam di Parewa sambil curhat dan nyusun tugas bareng, bener-bener nemenin di masa-masa paling berat. Kalian berempat tuh bukan cuma temen, tapi udah kayak support system yang selalu ada. Aku bener-bener appreciate semua momen yang pernah kita lewatin bareng.
8. Terimakasi banget buat Tita, sahabat dari zaman SMA yang selalu ada di tiap fase hidupku. Mulai dari nangis-nangis nggak jelas, galau karena patah hati, sampai masa-masa paling drop sekalipun kamu nggak pernah ninggalin. Makasih udah jadi support system yang luar biasa, nemenin aku, dan bantuin aku ngerjain karya tulis ilmiah ini dari awal sampai selesai. Semoga persahabatan kita nggak ada expired-nya, tetap solid sampai kapan pun!.
9. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for, for never quitting. I wanna thank me for always being a giver. And tryna give more than I recieve. I wanna thank me for tryna do more right than wrong. I wanna thank me for just being me at all times.*
Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak yang dapat mendukung untuk kesempurnaannya. Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendoakan semoga segala bantuan dan masukan yang telah diberikan mendapatkan balasan kebaikan dari Allah SWT, Aamiin.

Padang, Mei 2025

Peneliti

**JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-3 KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025
Fashallyki Syatifa Dafrizon**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon
RSUP. Dr. M. Djamil Padang**

ABSTRAK

Gangguan eliminasi fekal merupakan masalah serius pada pasien Ca Kolon, terutama setelah tindakan kolostomi. Data GLOBOCAN 2020 mencatat 1,9 juta kasus baru kanker kolorektal di dunia, dengan 900.000 kematian, dan di Indonesia sebanyak 12,8 kasus per 100.000 penduduk. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang, kasus Ca kolon meningkat dari 636 kasus pada 2019 menjadi 986 kasus pada 2023. Gangguan ini dapat menurunkan kualitas hidup akibat rasa tidak nyaman yang terus-menerus, stres emosional, dan terganggunya aktivitas harian. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan eliminasi fekal akibat Ca kolon.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Tempat penelitian RSUP Dr. M. Djamil Padang di ruang bedah Pria. Penelitian dilakukan November 2024 sampai Mei 2025. Populasi seluruh pasien Ca Kolon yang mengalami gangguan eliminasi fekal. Besar sampel satu orang pasien Ca Kolon yang mengalami ganggaun eliminasi fekal. Pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Analisis dengan membandingkan kasus dengan teori yang ada.

Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami inkontinensia fekal berupa keluarnya feses cair tanpa kontrol, bau menyengat, dan iritasi kulit di sekitar stoma. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah inkontinensia “fekal berhubungan dengan kehilangan fungsi pengendalian sfingter rectum”. Intervensi meliputi edukasi perawatan stoma, bowel training, manajemen nutrisi, dan dukungan psikologis. Implementasi dilakukan selama lima hari, termasuk praktik langsung perawatan stoma dan pencatatan pola BAB. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kemampuan pasien dalam merawat stoma, frekuensi BAB yang lebih teratur, dan kondisi kulit yang membaik, serta peningkatan kenyamanan dan kepercayaan diri pasien.

Hasil penelitian ini diharapkan melalui direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang kepada perawat ruangan dapat Hasil penelitian ini diharapkan melalui direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang kepada perawat ruangan.

Kata kunci: Ca Kolon, Gangguan Eliminasi Fekal, Stoma, Kolostomi, Keperawatan.

**Isi: xii + 54 halaman + 2 tabel + 12 lampiran
Daftar Pustaka: 22 (2019-2024)**

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Gangguan Eliminasi Fekal.....	10
1. Definisi Eliminasi Fekal.....	10
2. Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Eliminasi Fekal	10
3. Faktor Yang Mempengaruhi Eliminasi Fekal.....	12
4. Klasifikasi Eliminasi Fekal	14
5. Manifestasi Klinis Eliminasi Fekal	15
B. Konsep Ca Kolon	16
1. Pengertian.....	16
2. Etiologi.....	17
3. Manifestasi Klinis	18
4. Patofisiologi	18
5. Penatalaksanaan	20
C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon.....	28
A. Pengkajian Keperawatan.....	28

B.	Diagnosis Keperawatan.....	34
C.	Intervensi Keperawatan.....	34
D.	Implementasi Keperawatan.....	36
E.	Evaluasi Keperawatan.....	37
BAB III		38
METODE PENELITIAN		38
A.	Desain Penelitian	38
B.	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	38
C.	Populasi Dan Sampel.....	38
D.	Instrumen Penelitian	39
E.	Metode Pengumpulan Data.....	40
F.	Jenis-Jenis dan Pengumpulan Data.....	41
G.	Analisis Data.....	41
BAB IV		42
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN		42
A.	Deskripsi Kasus	42
1.	Pengkajian.....	42
2.	Diagnosa	44
3.	Intervensi keperawatan.....	44
4.	Implementasi Keperawatan.....	45
5.	Evaluasi Keperawatan.....	46
B.	Pembahasan Kasus	47
1.	Pengkajian.....	47
2.	Diagnosa Keperawatan.....	49
3.	Intervensi Keperawatan.....	51
4.	Implementasi Keperawatan.....	51
5.	Evaluasi.....	52
BAB V		53
PENUTUP		53
A.	Kesimpulan	53
B.	Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....		42
LAMPIRAN		44

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perawatan Colostomy	25
Tabel 2. 2 Diagnosa dan Intervensi Keperawatan	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Ganchart Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 3. Lembar Konsul Pembimbing 2
- Lampiran 4. Surat Survey Awal Dari Kampus
- Lampiran 5. Surat survey awal RSUP Dr M djamil Padang
- Lampiran 6. Surat Izin Peelitian Dari Kampus
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Dari RSUP Dr M Djamil Padang
- Lampiran 8. Inform Consent
- Lampiran 9. Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11. Format Asuhan Keperawatan Dasar (Pengkajian – Evaluasi)
- Lampiran 12. Hasil Turnitin

BAB I **PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar adalah elemen krusial dalam keperawatan yang berfungsi sebagai dasar untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan pasien. Pemahaman yang mendalam mengenai kebutuhan dasar sangat membantu perawat dalam merencanakan dan melaksanakan perawatan secara holistik. Kebutuhan ini mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, yang semua berkontribusi pada kondisi keseluruhan pasien. Kebutuhan dasar meliputi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual. Kebutuhan dasar menurut Henderson, meliputi kebutuhan bernapas dengan normal, makan dan minum, eliminasi, bergerak dan mempertahankan postur tubuh, istirahat dan tidur, berpakaian, modifikasi lingkungan, personal hygiene, rasa aman dan nyaman, berkomunikasi, spiritual, aktualisasi diri, relaksasi dan layanan Kesehatan ¹. Salah satu kebutuhan dasar yang penting bagi manusia yaitu eliminasi fekal.

Eliminasi bowel/fekal/Buang Air Besar (BAB) atau disebut juga defekasi merupakan proses normal tubuh yang penting bagi kesehatan untuk mengeluarkan sampah dari tubuh. Sampah yang dikeluarkan ini disebut *feces* atau *stool*. Apabila kebutuhan eliminasi tidak terpenuhi, maka akan terjadi berbagai macam gangguan yang berdampak pada sistem pencernaan dan sistem perkemihan ².

Setiap individu memiliki pola eliminasi fekal berbeda yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, diet, cairan, aktivitas, faktor psikologi, obat-obatan dan faktor-faktor lainnya. Apabila konsumsi serat dalam makanan, asupan cairan, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan beberapa faktor lainnya tidak terpenuhi maka akan menimbulkan gangguan di saluran pencernaan ³.

Perubahan pola BAB pada Ca kolon dapat mencakup diare, sembelit, atau

perubahan bentuk feses yang tidak konsisten. Gejala lainnya meliputi adanya darah dalam feses, rasa tidak nyaman seperti kram, perut kembung, nyeri berulang, atau perasaan bahwa usus belum sepenuhnya kosong setelah buang air besar. Pada kasus yang lebih parah, Ca kolon dapat menyebabkan penyumbatan usus besar, ditandai dengan pelebaran usus bagian proksimal dan muntah. Gejala ini sering kali disertai dengan kelelahan, rasa lemah, dan mengalami penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebab pastinya. Pemeriksaan seperti kolonoskopi sangat penting untuk mendeteksi kanker secara dini dan memulai pengobatan yang tepat⁴.

Gangguan eliminasi fekal pada Ca kolon dapat menyebabkan berbagai masalah serius yang memengaruhi kesehatan dan kualitas hidup. Secara lokal, tumor dapat mengakibatkan penyumbatan usus, yang membuat seseorang tidak bisa buang air besar atau kentut, disertai gejala seperti kembung, nyeri perut, dan mual. Pada kondisi yang lebih parah, tekanan akibat tumor atau penyumbatan bisa menyebabkan robekan usus, memicu peritonitis, atau pembentukan fistula, yaitu saluran abnormal antara usus dan organ lain. Gangguan ini juga dapat menimbulkan dampak sistemik seperti infeksi, sepsis, malnutrisi akibat gangguan penyerapan nutrisi, dan anemia karena perdarahan kecil di usus. Selain itu, pasien sering mengalami penurunan kualitas hidup karena rasa tidak nyaman yang terus-menerus, stres emosional, dan terganggunya aktivitas sehari-hari akibat perubahan pola buang air besar. Jika tidak segera diobati, kanker bisa menyebar ke organ lain, seperti hati, paru-paru, atau tulang, yang memperburuk kondisi. Komplikasi serius seperti penyumbatan total, perforasi usus, atau sepsis juga berpotensi fatal. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan melalui operasi, kemoterapi, atau terapi radiasi sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan peluang kesembuhan pasien⁴.

Eliminasi fekal pada pasien Ca kolon dapat terganggu oleh obstruksi usus, yang menyebabkan sembelit atau ketidakmampuan buang air besar. Kanker juga bisa mengubah pola buang air besar, seperti diare, sembelit, atau tinja yang lebih kecil dan sempit. Tumor yang dekat dengan lapisan usus dapat menyebabkan perdarahan, yang terlihat sebagai darah dalam tinja. Pada stadium lanjut, prosedur bedah seperti kolostomi bisa dilakukan. Pengobatan, seperti kemoterapi atau radioterapi, dapat mempengaruhi pencernaan, menyebabkan diare atau sembelit. Infeksi atau peradangan juga dapat mengganggu eliminasi fekal. Oleh karena itu, pemantauan gejala sangat penting untuk mengelola komplikasi ini.

Akibat dari gangguan di saluran pencernaan yang berkepanjangan biasanya terjadi iritasi di daerah anus, menyebabkan keletihan, kelemahan dan kehilangan cairan dan elektrolit yang berat didalam tubuh. Hal ini tentunya sangat berisiko akan terjadinya dehidrasi. Kegagalan penegakan diagnosis dehidrasi bisa mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas rumah sakit ³.

Ca Kolon adalah kanker yang tumbuh di usus besar (kolon) atau di bagian paling bawah usus besar yang terhubung ke anus (rektum). Kanker kolorektal dapat dinamai Ca kolon atau kanker rectum. Ca Kolon muncul dari kelenjar penyusun kolon, umumnya disebabkan oleh mutasi sporadik dan beberapa mutasi tertentu dalam keluarga penderita. Pada mutasi tertentu terdapat gen *Adenomatous Polyposis Coli* (APC) Gene yang bekerja sebagai gen penekan tumor dengan cara melaksanakan apoptosis. Namun, pada Ca Kolon APC bekerja sebaliknya yaitu dengan tidak melaksanakan apoptosis pada sel tumor sehingga akan terjadi pembelahan tidak terkontrol. Hal tersebut akan menyebabkan terjadinya akumulasi polip dan akan mencetuskan gen-gen penekan tumor yang bermutasi lainnya. Seiring dengan berjalannya waktu mutasi gen-gen penekan tumor akan berkembang menjadi suatu keganasan sel yang dapat menyerang sel-sel lainnya ⁵.

Inkontinensia fekal pada pasien Ca kolon berdampak besar pada kualitas hidup, menyebabkan rasa malu, kecemasan, dan gangguan sosial. Kondisi ini sering muncul setelah prosedur bedah, seperti reseksi usus atau pembuatan stoma, yang sering di sebut pembuatan kolostomi. Sebelum menjalani operasi Ca kolon, pasien perlu melewati beberapa tahap persiapan yang berkaitan dengan eliminasi fekal. Salah satunya adalah pembersihan usus, yang dimulai dengan diet rendah serat beberapa hari sebelum prosedur. Pada hari sebelum operasi, pasien biasanya diberikan pencahar seperti polietilen glikol atau magnesium sitrat untuk mengosongkan usus, dan dalam beberapa kasus, dilakukan enema agar usus benar-benar bersih. Selain itu, pasien juga diwajibkan berpuasa selama beberapa jam sebelum operasi guna mencegah komplikasi akibat anestesi. Untuk mengurangi risiko infeksi, dokter umumnya memberikan antibiotik profilaksis, terutama jika ada kemungkinan kontaminasi bakteri dari usus. Selain itu, kondisi usus pasien akan dievaluasi guna mendeteksi adanya gangguan seperti obstruksi, konstipasi, atau diare yang dapat memengaruhi jalannya operasi. Jika ditemukan obstruksi, tindakan tambahan seperti pemasangan selang nasogastrik mungkin diperlukan. Semua langkah ini dilakukan untuk memastikan operasi berlangsung dengan lancar serta mengurangi kemungkinan komplikasi pascaoperasi.

Setelah pemasangan kolostomi pada pasien Ca kolon, proses eliminasi fekal berubah karena tinja dikeluarkan melalui stoma ke dalam kantong kolostomi. Konsistensinya bergantung pada lokasi kolostomi, di mana semakin dekat ke rektum, tinja menjadi lebih padat. Karena stoma tidak memiliki sfingter, pasien tidak dapat mengontrol waktu buang air besar, yang dipengaruhi oleh pola makan dan kondisi usus.

Selain itu, pasien mungkin mengalami peningkatan produksi gas, bau, serta iritasi kulit akibat kontak dengan tinja atau penggunaan perekat kantong. Oleh karena itu, perawatan kulit yang baik sangat penting untuk mencegah infeksi. Dari segi psikologis, pasien dapat mengalami kecemasan dan perubahan citra diri, sehingga dukungan serta edukasi sangat dibutuhkan. Pada kolostomi yang

terletak di kolon desendens atau sigmoid, irigasi dapat membantu mengatur proses eliminasi. Dengan perawatan yang tepat, pasien dapat menyesuaikan diri dan tetap menjalani kehidupan dengan nyaman.

Inkontinensia juga bisa menandakan komplikasi, seperti kerusakan saraf atau peradangan usus. Pengelolaan yang tepat, termasuk terapi fisik, pengaturan diet, dan obat-obatan, penting untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup. Karena dampaknya pada fisik dan psikologis, inkontinenzia fekal harus mendapat perhatian serius dari tim medis untuk mendukung pemulihuan pasien.

Pada tahun 2020, angka mortalitas Ca Kolon 30-40% lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita. Di Indonesia, Ca Kolon merupakan salah satu diagnosis kanker terbanyak pada pria. Risiko seumur hidup untuk terkena Ca Kolon pada pria adalah sekitar 1 dari 23. Resiko diagnosis Ca Kolon mulai meningkat setelah usia 40 tahun, dan mengalami kenaikan setelah usia 50 tahun. Lebih dari 90% kasus yang terjadi pada individu yang berusia 50 tahun ke atas. Angka kejadian Ca Kolon lebih dari 50 kali lebih tinggi pada orang berusia 60 hingga 79 tahun dibandingkan pada mereka yang berusia di bawah 40 tahun⁶.

Ca Kolon biasanya terjadi pada pasien lanjut usia, hal ini terjadi karena adanya hubungan yang terjadi antara pasien lanjut usia dengan keluarga yang terdiagnosis Ca Kolon yang berusia di bawah lima puluh tahun. Pada Ca Kolon dapat terjadinya peradangan usus, dimana cenderung menghasilkan pertumbuhan dari sel secara abnormal yang disebut dengan displasia. Displasia berpotensi berkembang menjadi anaplastik dan berkembang menjadi tumor⁵.

Penatalaksanaan Ca Kolon bersifat multidisiplin. Pilihan dan rekomendasi terapi tergantung pada beberapa faktor. Pada kanker stadium dini, terapi bedah merupakan modalitas utama pengobatan dengan tujuan kuratif. Pada Ca Kolon stadium lanjut dapat dilakukan kemoterapi dengan tujuan paliatif. Kemoterapi Ca Kolon juga dapat diberikan sebagai terapi ajuvan dan neoajuvan. Saat ini,

regimen standar kemoterapi untuk Ca Kolon baik ajuvan maupun paliatif adalah FOLFOX 6 atau modifikasinya (mFOLFOX6). Frekuensi kemoterapi biasanya terdiri dari satu sampai delapan siklus tergantung dari tujuan terapi, stadium kanker, respon tubuh pasien dan jenis obat yang digunakan⁷.

Pada tahun 2023, diperkirakan 153.020 orang akan didiagnosis Ca Kolon di Amerika Serikat. Sekitar 52.550 orang diperkirakan akan meninggal akibat Ca Kolon pada tahun 2023. Sebagian besar diagnosis Ca Kolon terjadi pada orang berusia 65 tahun ke atas, tetapi 13% kasus terjadi pada orang berusia kurang dari 50 tahun. Risiko Ca Kolon meningkat seiring bertambahnya usia, insiden Ca Kolon bervariasi secara geografis. Di seluruh dunia, Ca Kolon menyebabkan sekitar 935.173 kematian pada tahun 2020. Ca Kolon juga dikenal sebagai kanker rektum, tergantung pada lokasi tumbuhnya kanker. Ca Kolon merupakan jenis kanker yang cukup sering terjadi dan biasanya menyerang orang lanjut usia⁸.

Prevalensi kanker di Indonesia pada tahun 2023, proporsi responden yang menjalani jenis pengobatan pembedahan/operasi, radiasi/penyinaran, kemoterapi, pengobatan tradisional, atau lainnya secara berurutan adalah 66,4%, 23,6%, 45,9%, 7,7%, dan 6,8% (N tertimbang = 1.036)²³.

Berdasarkan data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Tahun 2020, Sumatera Barat adalah provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi kedua setelah DI Yogyakarta. Berdasarkan data medis pasien Ca Kolon RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021, ditemukan 636 kasus Ca Kolon pada tahun 2019, kemudian pada tahun 2020 ditemukan 762 kasus dan pada tahun 2021 ditemukan 816 kasus, sedangkan pada periode tahun 2022-2023 ditemukan 903 kasus pada tahun 2022 dan 986 kasus pada tahun 2023⁶.

Perawat sebagai tenaga profesional memiliki batasan kompetensi dan seni merawat setiap pasien dengan keluhan apapun. Caring adalah pusat fokus atau inti dari keperawatan. Morse *et al* membagi caring dalam 5 konsep utama salah

satunya caring sebagai intervensi. Fokus intervensi keperawatan yang terkait dengan perawatan manusia ditujukan pada promosi kesehatan dan penyembuhan penyakit. Menurut Potter & Perry menjelaskan tentang Sister Calista Roy memandang manusia sebagai suatu sistem adaptasi. Model konseptual adaptasi Roy ini memiliki empat elemen penting yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Teori Adaptasi Calista Roy menekankan kemampuan seseorang dapat beradaptasi dengan perubahan status kesehatan. Dalam kehidupan akan ada kesenjangan dalam beradaptasi tidak lepas juga pada penderita Ca Kolon ⁹.

Perawat memiliki peran penting dalam proses pengobatan pasien sehingga perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan pengajaran terhadap pasien dan keluarga. Pendidikan yang diberikan kepada pasien berfokus pada kebutuhan pasien dalam proses perawatan. Pada pasien yang memiliki masalah kecemasan pada saat kemoterapi pertama kali sering kali terjadi akibat kurangnya pengetahuan. Pendidikan kesehatan berfokus untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam proses kemoterapi, seperti halnya efek samping yang akan dialami dan cara mengatasi efek samping pada saat kemoterapi berjalan¹⁰.

Berdasarkan data rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2021 sebanyak 53 orang, pada tahun 2022 sebanyak 50 orang, dan terjadi peningkatan pada tahun 2023 yaitu sebanyak 59 orang. Berdasarkan survey awal yang dilakukan diruangan ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 18 Desember 2024 tercatat dari bulan September sampai November 2024 pasien yang mengalami Ca Kolon di ruang Bedah pria sebanyak 28 pasien dan saat survey awal ditemukan pasien yang mengalami tumor Ca Kolon yaitu 5 pasien.

Berdasarkan data dan fenomena diatas telah dilakukan penelitian “Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon Di RSUP Dr M.Djamil Padang Pada Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon Di Ruangan *Bedah Pria* RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk dideskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon Di Ruangan *Bedah Pria* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan hasil pengkajian gangguan eliminasi fekal pada pasien Ca Kolon di Ruangan *bedah pria* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.
- b. Dideskripsikan diagnosa keperawatan gangguan eliminasi fekal pada pasien Ca Kolon di Ruangan *bedah pria* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.
- c. Dideskripsikan rencana keperawatan gangguan eliminasi fekal pada pasien Ca Kolon di Ruangan *bedah pria* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.
- d. Dideskripsikan tindakan keperawatan gangguan eliminasi fekal pada pasien Ca Kolon di Ruangan *bedah pria* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.
- e. Dideskripsikan hasil evaluasi gangguan eliminasi fekal pada pasien Ca Kolon di Ruangan *bedah pria* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Institusi Kemenkes Poltekkes Padang

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dan pembelajaran di institusi Poltekkes Kemenkes Padang, khususnya bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai referensi untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor kebutuhan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon.

4. Bagi RSUP.Dr.M.DJamil Padang

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pembanding oleh perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap pemberian Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon.

BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Dasar Gangguan Eliminasi Fekal

1. Definisi Eliminasi Fekal

Eliminasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang berfungsi untuk membuang limbah melalui sistem pencernaan dan sistem saluran kemih. Eleminasi dibutuhkan untuk mempertahankan dalam keseimbangan fisiologis melalui pembuangan sisa-sisa metabolisme. Sisa metabolisme berupa eliminasi urine dari saluran perkemihan berupa urine disebut buang air kecil MIKSI (BAK), dan eliminasi fekal dari saluran pencernaan berupa feses disebut buang air besar (BAB), yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan¹¹.

Proses eliminasi bergantung pada banyak variabel dan memalui proses rumit yang terjadi di dalam tubuh. Banyak kondisi medis dan tindakan operasi yang dapat berdampak buruk atau berpengaruh terhadap proses eliminasi, sehingga perawat harus mampu memfasilitasi eliminasi urin dan eliminasi fekal yang sesuai dengan kebutuhan pada pasien¹².

Pola eliminasi fekal sangat penting untuk menjaga kesehatan. Makanan yang sudah dicerna kemudian sisanya akan dikeluarkan daalam bentuk feses. Eliminasi fekal adalah proses pengeluaran sisa pencernaan melalui anus. Eliminasi fekal adalah kondisi dimana seseorang mengalami perubahan pola yang normal dalam berdefekasi dengan karakteristik tidak terkontrolnya buang air besar. Eliminasi Fekal atau defekasi juga disebut bowel movement atau pergerakan usus. Sistem pencernaan merupakan saluran panjang (kurang lebih 9 meter) yang terlibat dalam proses pencernaan makanan, mulai dari mulut sampai dengan anus¹².

2. Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Eliminasi Fekal

Sistem tubuh yang memiliki peran dalam eliminasi fekal adalah sistem gastrointestinal bawah yang meliputi usus halus dan usus besar¹³.

1. Usus Halus

Usus halus merupakan kelanjutan dari lambung yang terletak diantara sfingter pilorus lambung dengan katup ileosekal yang merupakan bagian awal usus besar, posisinya terletak di sentral bawah abdomen yang di dukung oleh lapisan mesenterika (berbentuk seperti kipas) yang memungkinkan usus halus ini mengalami perubahan bentuk (seperti berkelok-kelok). Mesenterika ini dilapisi pembuluh darah, persarafan, dan saluran limfa yang menyuplai kebutuhan dinding usus. Usus halus memiliki saluran paling panjang dari saluran pencernaan dengan panjang sekitar 3 meter dengan lebar 2.5 cm, walaupun setiap orang memiliki ukuran yang berbeda-beda. Usus halus sering disebut dengan usus kecil karena ukuran diameternya lebih kecil jika dibandingkan dengan usus besar. Usus halus ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu duodenum (± 25 cm), jejunum (± 2.5 m), serta ileum ($\pm 3,6$ m). Fungsi usus halus adalah menerima sekresi hati dan pankreas, mengabsorbsi saripati makanan, dan menyalurkan sisa hasil metabolisme ke usus besar¹³.

2. Usus Besar atau Kolon

Merupakan usus yang memiliki diameter lebih besar dari usus halus. Ia memiliki panjang 1.5 meter dan berbentuk seperti huruf "U" terbalik. Usus besar dibagi menjadi 3 daerah, yaitu: kolon asenden, kolon transversum, dan kolon desenden. Fungsi kolon adalah:

- a. Menyerap air selama proses pencernaan.
- b. Tempat dihasilkannya vitamin K dan vitamin H (Biotin) sebagai hasil simbiosis dengan bakteri usus, misalnya E.coli.
- c. Membentuk massa feses
- d. Mendorong sisa makanan hasil pencernaan (feses) keluar dari tubuh.)

3. Rektum

Rektum merupakan lubang tempat pembuangan feses dari tubuh.

Sebelum dibuang lewat anus, feses akan ditampung terlebih dahulu pada bagian rektum. Apabila feses sudah siap dibuang, maka otot sfingter rektum mengatur pembukaan dan penutupan anus. Otot sfingter yang menyusun rektum ada 2 yaitu otot polos dan otot lurik ¹³.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Eliminasi Fekal

1. Umur

Pada bayi dan anak-anak, makanan akan lebih cepat melewati sistem pencernaan karena gerakan peristaltik yang cepat. Sedangkan pada lansia adanya perubahan pola fungsi digestif dan absorpsi nutrisi lansia lebih disebabkan oleh sistem kardiovaskular dan neurogis lansia, daripada sistem pencernaan itu sendiri.

2. Diet

Pola makan serta jenis makanan yang dikonsumsi memiliki pengaruh signifikan terhadap proses defekasi. Asupan makanan yang kaya akan serat, seperti buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian, diketahui dapat membantu mempercepat pengeluaran feses dari saluran pencernaan. Serat bekerja dengan meningkatkan volume dan kelembaban tinja, sehingga memperlancar gerakan usus. Selain kandungan serat, jumlah makanan yang dikonsumsi juga turut memengaruhi efektivitas proses defekasi. Oleh karena itu, keseimbangan antara jenis makanan dan jumlah asupan harian sangat penting untuk menjaga kesehatan sistem pencernaan dan mencegah gangguan eliminasi seperti konstipasi.

3. Asupan cairan

Kurangnya asupan cairan dapat menyebabkan tinja menjadi keras, karena usus menyerap lebih banyak cairan dari sisa makanan.

4. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik berperan dalam memperlancar proses defekasi karena dapat meningkatkan tonus otot abdomen, pelvis, dan diafragma, yang secara langsung mendukung pergerakan peristaltik di usus besar

sehingga memperbaiki dan mempermudah proses buang air besar.

5. Pengobatan

Pengobatan dapat memengaruhi proses defekasi, dapat mengakibatkan diare dan konstipasi, seperti penggunaan laksansia atau antasida yang terlalu sering.

6. Penyakit

Beberapa penyakit dapat memengaruhi proses defekasi, biasanya penyakit-penyakit yang berhubungan langsung pada sistem pencernaan, seperti gastroenteritis atau penyakit infeksi lainnya.

7. Nyeri

Adanya nyeri dapat memengaruhi kemampuan/ keinginan untuk berdefekasi, seperti pada beberapa kasus hemoroid, fraktur ospubis, dan episiotomy akan mengurangi keinginan untuk buang air besar.

8. Faktor psikologis

Stress emosional mengganggu fungsi hampir seluruh sistem pencernaan tubuh.

9. Kebiasaan diri

Kebiasaan eliminasi seseorang akan memengaruhi fungsi usus. Sebagian besar orang dapat menggunakan fasilitas toilet sendiri dirumahnya, hal tersebut dirasa lebih efektif dan praktis.

10. Kehamilan

Saat kehamilan berkembang, ukuran janin bertambah dan menimbulkan tekanan pada rectum.

11. Pembedahan dan anastesi

Agen anestesi general yang digunakan selama pembedahan dapat menghentikan gerakan peristaltik usus secara temporer ¹¹.

4. Klasifikasi Eliminasi Fekal

1. Konstipasi

Konstipasi merupakan penurunan frekuensi defekasi yang diikuti oleh pengeluaran feses yang keras, kering dan lama.

2. Impaksi

Impaksi merupakan akibat dari konstipasi yang tidak diatasi. Impaksi adalah kumpulan feses yang mengeras, mengendap di dalam rektum yang tidak dapat dikeluarkan.

3. Diare

Diare adalah peningkatan jumlah feses dan peningkatan pengeluaran feses yang cair dan tidak berbentuk. Diare merupakan gejala gangguan yang mempengaruhi proses pencernaan, absorpsi dan sekresi di dalam saluran gastrointestinal.

4. Inkontinensia

Inkontinensia adalah ketidakmampuan mengontrol keluarnya feses dan gas dari anus

5. Flatulen

Flatulen merupakan kondisi di mana terjadi penumpukan gas (flatus) berlebih di dalam usus, yang mengakibatkan peregangan dan pembengkakan usus. Tiga sumber utama yang menyebabkan flatulen meliputi aktivitas bakteri terhadap kisme di saluran pencernaan, difusi gas antara aliran darah dan usus, serta masuknya udara akibat tertelan saat makan atau minum.

6. Hemoroid

Hemoroid adalah vena-vena yang berdilatasi, membengkak dilapisan rektum¹⁴.

5. Manifestasi Klinis Eliminasi Fekal

1. Konstipasi
 - a. Frekuensi buang air besar menurun
 - b. Adanya nyeri di area rektum
 - c. Kesulitan dalam mengeluarkan feses, konsistensi keras, dan membutuhkan tenaga untuk mengejan
2. Impaksi
 - a. Tidak dapat buang air besar
 - b. Anoreksia
 - c. Perut kembung/kram
 - d. Adanya nyeri di bagian rektum
3. Diare
 - a. Buang air besar sering dengan cairan dan feses yang tidak berbentuk
 - b. Isi intestinal melewati usus halus dan kolon sangat cepat
 - c. Iritasi di dalam kolon merupakan faktor tambahan yang menyebabkan peningkatan sekresi mukosa
 - d. Feses menjadi encer sehingga klien tidak dapat mengontrol dan menahan buang air besar
4. Inkontinensia fekal
 - a. Buang air besar encer dan jumlahnya banyak
 - b. Tidak mampu mengontrol buang air besar dan udara/gas dari rektum
 - c. Gangguan fungsi sphincter ani, penyakit neuromuskuler, trauma spinal cord dan tumor sphincter ani eksternal
5. Flatulen
 - a. Menumpuknya gas pada lumen intestinal

- b. Dinding usus meregang dan distendend, merasa pebuh, nyeri dan kram
 - c. Biasanya gas keluar melalui mulut (sendawa) atau anus (flatus)
6. Hemoroid
- a. Perdarahan jika dinding pembuluh darah vena meregang
 - b. Pembengkakkn vena pada dinding rektum
 - c. Terasa panas dan gatal jika terjadi inflamasi
 - d. Area rektum terasa nyeri ¹⁴.

B. Konsep Ca Kolon

1. Pengertian

Ca Kolon merupakan salah satu jenis kanker yang terdapat pada bagian usus besar (kolon). Ca Kolon merupakan jenis kanker yang umum terjadi pada saluran cerna. Ca Kolon menjadi penyebab kematian terbanyak kedua dari seluruh kasus kanker. Risiko terjadinya Ca Kolon meningkat pada usia 50 tahun. Sekitar 96% dari kasus Ca Kolon terjadi akibat adenocarcinomas yang berkembang dari jaringan kelenjar ¹⁵.

Usus besar terkadang mengalami pertumbuhan lesi abnormal yang jinak disebut dengan polip. Seiring berjalannya waktu, polip dapat berkembang menjadi sel kanker. Meskipun tergolong jinak, polip sangat berbahaya karena mampu menutupi tumor ganas dan menyebabkan penyumbatan kolon. Namun, tidak semua jenis polip dapat berkembang menjadi kanker. Jenis polip yang berisiko berkembang menjadi kanker, yaitu Polip adenomatosa, Polip hiperplastik, dan Sessile serrated polyps (SSP). Selain berdasarkan jenis, polip yang berisiko berkembang menjadi kanker dapat dinilai dari kategori berikut:

1. Jika berukuran lebih dari 1 cm
2. Jika ditemukan lebih dari 3 polip

3. Jika ditemukan diplasia polip setelah pengangkatan. Diplasia merupakan kondisi pra-kanker lainnya¹⁵.

2. Etiologi

Penyebab pasti dari Ca Kolon hingga saat ini belum diketahui. Namun secara umum, Ca Kolon terjadi ketika sel-sel sehat di usus besar mengalami mutasi atau perubahan dalam DNA. Ca Kolon juga diperkirakan berhubungan dengan diet rendah serat dan tinggi lemak, kurangnya asupan sayur dan buah. Risiko Ca Kolon meningkat seiring bertambahnya usia, adanya riwayat kanker payudara, kanker ovarium, dan riwayat ulcerative colitis. Berdasarkan studi epidemiologi menyatakan bahwa pola asupan gizi meriadi faktor utama berkembangnya kanker pada saluran cerna. Studi pada feses pasien Ca Kolon mengindikasikan bahwa sisa metabolisme dan bakteri pada saluran cerna bersifat karsinogenik sehingga pada individu yang mengalami konstipasi, feses akan kontak lebih intens dengan dinding kolon, sehingga meningkatkan risiko berkembangnya sel kanker¹⁵.

Beberapa faktor risiko yang dapat memicu terjadinya kanker yaitu:

1. Risiko terkena kanker kolon cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Meskipun kanker usus besar bisa dideteksi pada usia berapa pun, sebagian besar kasus terjadi pada individu yang berusia lebih dari 50 tahun. Namun, angka kejadian kanker usus besar pada kelompok usia di bawah 50 tahun juga menunjukkan peningkatan..
2. Penyakit radang usus seperti Crohn disease atau colitis ulceratif.
3. Riwayat keluarga dengan Ca Kolon atau polip kolorektal
4. Sindrom genetik seperti familial adenomatous polyposis (FAP)
5. Ras, yang mana seseorang yang berkulit sawo matang atau gelap memiliki tingkat risiko terkena kanker lebih besar dibandingkan orang berkulit putih.
6. Riwayat penyakit seperti penyakit polip kolon, radang usus, dan diabetes.

3. Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dari Ca Kolon adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan pola defekasi seperti sebagai berikut:
 - (1) Perdarahan berupa darah segar, baik prominen maupun occult
 - (2) Mukus/lendir yang bercampur dengan feses banyak dijumpai pada tumor yang terletak pada rektum bagian distal
 - (3) Diare di pagi hari berupa campuran darah dan lendir. berbau busuk, tanpa ampas pada pagi hari.
- b. Nyeri pinggang bagian bawah
- c. Mual dan muntah.
- d. Adanya tanda obstruksi usus.

Gejala-gejala lain yang sering temukan adalah keinginan defekasi, sering berkemih. Semua karsinoma kolorektal dapat menyebabkan ulserasi, perdarahan, nyeri, obstruksi atau invasi menembus dinding usus dan kelenjar kelenjar regional bisa menyebabkan terjadinya Manifestasi klinis terutama ditentukan oleh lokasi dari tumor ¹⁶.

4. Patofisiologi

Ca Kolon adalah adekarsinoma yang berkembang dari polip adenoma, polips tersebut tumbuh dengan lama, rata-rata membutuhkan waktu 5-10 tahun untuk menjadi maligna. Polip membesar dilumen dan menempel di dinding kolon/rektal kemudian berkembang menjadi tumor. Insidensi tumor dari kolon kanan meningkat meskipun umumnya masih terjadi di rektum dan kolon sigmoid. Sebagian besar tumor maligna terjadi pada area rektal dan terjadi di sigmoid dan kolon desending.

Pada dasarnya manusia memiliki zat karsinogen atau zat pemicu kanker pada tubuh. Karsinogen merupakan substansi yang mengakibatkan perubahan pada struktur dan fungsi sel menjadi sel yang bersifat otonom dan maligna. Transformasi maligna mempunyai tiga tahapan proses selular

yaitu inisiasi, promosi, dan progresi. Efek karsinogen dapat meningkat apabila terdapat pencetus dari eksternal (seperti pola makan dan gaya hidup). Individu yang kurang mengkonsumsi nutrisi seperti serat dalam diet akan membuat konstipasi dan memperlambat waktu pengosongan usus. Keadaan ini memudahkan proses penyerapan bahan-bahan karsinogen. Karsinogen akan mengubah DNA sel yang normal menjadi abnormal.

Pertumbuhan tumor secara tipikal tidak terdeteksi, menimbulkan beberapa gejala. Pada saat timbul gejala, penyakit mungkin sudah menyebar kedalam lapisan lebih dalam dari jaringan usus dan organ-organ yang berdekatan. Ca Kolon menyebar dengan perluasan langsung ke sekeliling permukaan usus, submukosa, dan dinding luar usus. Struktur yang berdekatan, seperti hepar, kurvatura mayor lambung, duodenum, usus halus, pankreas, limpa, saluran genitourinary, dan dinding abdominal juga dapat dikenai oleh perluasan. Metastasis ke kelenjar getah bening regional sering berasal dari penyebaran tumor. Tanda ini tidak selalu terjadi, bisa saja kelenjar yang jauh sudah dikenai namun kelenjar regional masih normal. Sel-sel kanker dari tumor primer dapat juga menyebar melalui sistem limpatik atau sistem sirkulasi ke area sekunder seperti hepar, paru-paru, otak, tulang, dan ginjal.

Penyebaran Ca Kolon dapat melalui 3 cara, yaitu penyebaran secara langsung ke organ terdekat, melalui sistem limpatikus dan hematogen, serta melalui implantasi sel ke daerah peritoneal. Ca Kolon mulai berkembang pada mukosa dan bertumbuh sambil menembus dinding dan meluas secara sirkuler ke arah oral dan aboral. Penyebaran perkontinuitatum menembus jaringan sekitar atau organ sekitarnya misalnya ureter, buli-buli, uterus, vagina atau prostat. Penyebaran limfogen terjadi ke kelenjar parailiaka, mesenterium dan paraaorta. Penyebaran hematogen terutama ke hati. Penyebaran peritoneal mengakibatkan peritonitis karsinomatosa dengan atau tanpa asites. Penyebab Ca Kolon yang lain adalah peningkatan penggunaan lemak seperti mengkonsumsi daging merah secara berlebihan. Feses yang kurang baik dan mengandung lemak dapat memicu terjadinya sel kanker dikarenakan dapat mengubah

flora dalam feses menjadi bakteri *Clostridia* & *Bakteriodes* yang mempunyai enzim 7-alfa dehidrosilase yang mencerna asam menjadi asam *deoxycholic* dan *lithocholic* (bersifat karsinogenik). inilah peningkatan yang terjadi dalam feses.

Ca Kolon dapat menyebar melalui beberapa cara yaitu secara infiltratif langsung ke struktur yang berdekatan, seperti kedalam kandung kemih melalui pembuluh limfe ke kelenjar limfe perikolon dan mesokolon serta melalui aliran darah yang biasanya mengenai hati dikarenakan kolon mengalirkan darah ke sistem portal. Pertumbuhan sel kanker dapat menyebabkan penyumbatan lumen usus dengan obstruksi dan ulserasi pada dinding usus serta dapat terjadi perdarahan. Penetrasi kanker dapat menyebabkan perforasi dan abses serta timbulnya metastase pada jaringan lain.

Ca Kolon sering menyebabkan pendarahan pada saluran gastrointestinal sehingga terkadang feses terlihat berwarna hitam atau gelap. Seiring berkembangnya waktu kehilangan darah terus terusan dapat menyebabkan penurunan sel darah merah sehingga pada pemeriksaan dapat terlihat gambaran anemia. Ciri khas dari Ca Kolon adalah bahwa lesi yang tumbuh di sisi kanan kolon lebih cenderung menyebabkan diare sedangkan lesi pada sebelah kiri lebih menyebabkan adanya obstruksi. Pada kasus-kasus tertentu yang jarang saat pemeriksaan fisik dapat pula ditemukan berupa gejala hepatomegali dan asites ¹⁶.

5. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan medis

Berbagai macam terapi yang tersedia untuk pasien Ca Kolon. Beberapa adalah terapi standar dan beberapa lagi masih diuji dalam penelitian klinis. Ada tiga terapi standar untuk Ca Kolon yang sering digunakan antara lain adalah sebagai berikut:

a. Pembedahan

Biasanya pada pasien carcinoma recti akan dilakukan pembedahan

laparotomi dengan kolostomi ¹⁶.

(1) Laparotomi

Laparotomi adalah prosedur bedah terbuka pada perut dengan membuka dinding abdomen untuk mengakses organ dalam rongga perut. Tindakan ini sering disertai dengan hemikolektomi, yaitu pengangkatan sebagian besar usus untuk menangani kanker kolon (Ca Kolon) atau penyakit seperti Crohn dan divertikulitis berat.

Hemikolektomi tidak mengganggu fungsi pencernaan, karena kolon tetap dapat menyerap air, vitamin, dan limbah makanan. Setelah bagian yang terkena diangkat, ujung usus disambungkan kembali dengan teknik anastomosis menggunakan jahitan atau staples.

Biasanya, pasien pasca hemikolektomi tidak memerlukan stoma, karena usus dapat disambung kembali ke rektum. Namun, jika penyatuan tidak memungkinkan, dilakukan kolostomi, yaitu membawa ujung usus keluar melalui dinding perut untuk membentuk stoma.

Tujuan laparotomy pada Ca Kolon adalah sebagai berikut:

- a. Mengangkat kanker di kolon
- b. Mengatasi perlengketan dirongga perut
- c. Mengalihkan jalannya feses untuk dilakukan kolostomi
- d. Melancarkan saluran cerna

(2) Kolostomi

Kolostomi merupakan lubang yang dibuat melalui dinding abdomen kedalam kolom iliaka (assenden) sebagai tempat pengeluaran feses. Pembentukan kolostomi dapat dilakukan secara permanen atau sementara tergantung tujuan dilakukan operasi. Lubang kolostomi yang muncul dipermukaan dinding

abdomen yang berwarna kemerahan disebut stoma. Lokasi kolostomi menentukan konsistensi tinja baik padat maupun cair.

Terdapat 3 jenis kolostomi antara lain adalah sebagai berikut:

a) Loop kolostomi

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

b) End kolostomi

Kondisi dimana terdapat satu stoma yang dibentuk dari ujung proksimal usus dengan bagian distal saluran gastrointestinal dapat dibuang atau dijahit sehingga tertutup dan dibiarkan di dalam rongga abdomen, biasanya rektum ikut dibuang saat dilakukan tindakan tersebut.

c) Double-barrel kolostomi

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

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

- 1) Reseksi segmental dengan anastomosis (pengangkatan tumor dan porsi usus pada sisi pertumbuhan pembuluh darah, dan nodus limfistik)
- 2) Reseksi abdominoperineal dengan kolostomi sigmoid permanen(pengangkatan tumor dan prosi sigmoid dan semua rektum serta sfingkter anal)

- 3) Kolostomi sementara diikuti reanastomosis reseksi segmental dan anastomosis serta reanastomosis lanjut dari kolostomi (memungkinkan dekompresi usus awal dan persiapan usus sebelum reseksi)
 - 4) Kolostomi permanen atau ileostomi (untuk menyembuhkan lesi obstruksi yang tidak dapat direseksi). Selain itu, pada pasien yang telah melakukan tindakan pembedahan juga membutuhkan kemoterapi atau terapi radiasi untuk membunuh sel kanker yang tertinggal.
- b. Terapi Radiasi
- Pada stadium II dan III lanjut, radiasi dapat menyusutkan tumor. Peran lain radioterapi adalah sebagai sebagai terapi tambahan untuk pembedahan pada kasus tumor lokal yang sudah diangkat melalui pembedahan, dan untuk penanganan kasus metastasis jauh tertentu. Pada penanganan metastasis jauh, radiasi telah berguna mengurangi efek lokal dari metastasis tersebut, misalnya pada otak. Radioterapi umumnya digunakan sebagai terapi paliatif pada pasien yang memiliki tumor lokal yang unresectable¹⁶.

- c. Kemoterapi

Peran kemoterapi dalam tatalaksana kanker rektum adalah sebagai terapi neoadjuvan pre-operatif, konkuren sebagai radiosensitizer dan adjuvan pascaoperatif. Pada tahap paliatif, kemoterapi merupakan pilihan utama terapi. Pemberian kemoterapi neoadjuvan secara bersama/konkueren dengan radioterapi merupakan rekomendasi pilihan terapi bagi Ca Kolon stadium lanjut¹⁶.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

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

- (1) Mempertahankan atau meningkatkan kenyamanan

- (2) Mempertahankan eliminasi pasien
- (3) Meningkatkan toleransi aktivitas
- (4) Membantu pemenuhan nutrisi secara optimal
- (5) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit
- (6) Melakukan perawatan kulit, luka dan kolostomi (post operasi)¹⁶.

3. Teknik Bowel Training untuk Pasien dengan Stoma (Kolostomi)

1. Pahami Fungsi Stoma

- Stoma adalah lubang di perut untuk mengeluarkan feses.
- Dengan latihan, pengeluaran feses bisa dijadwalkan lebih teratur.

2. Atur Pola Makan

- Makan secara teratur (waktu yang sama setiap hari).
- Konsumsi serat secukupnya agar feses tidak terlalu cair.
- Hindari makanan yang bikin perut kembung (kol, kacang, gorengan).
- Minum air yang cukup (sekitar 8 gelas/hari).

3. Irrigasi Stoma (jika bisa)

- Irrigasi = memasukkan air ke stoma untuk mengosongkan usus.
- Cocok untuk pasien dengan **sigmoid colostomy** (bukan ileostomy).
- Dilakukan setiap 1–2 hari, durasi \pm 30 menit.
- Gunakan alat khusus dan air hangat, lakukan dengan bantuan tenaga medis pada awalnya.

4. Jadwalkan Buang Air

- Pilih waktu tetap setiap hari (misalnya pagi setelah makan).
- Tujuannya agar feses keluar di waktu yang sama, jadi lebih terkontrol.

5. Pantau dan Rawat Kulit

- Periksa kulit sekitar stoma setiap hari agar tidak iritasi.
- Catat bentuk dan jumlah feses, apakah ada keluhan seperti nyeri atau diare.

6. Dukungan Mental

- Pasien bisa merasa malu atau tidak percaya diri.
- Libatkan keluarga dan jangan ragu konsultasi ke perawat stoma atau psikolog.

Tabel 2. 1
Perawatan Kolostomi

Pengertian	Perawatan Kolostomi merupakan suatu tindakan untuk membersihkan stoma kolostomi, kulit sekitar stoma, dan mengganti kantong kolostomi secara berkala sesuai kebutuhan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah kebersihan pasien 2. Mencegah terjadinya infeksi 3. Mencegah iritasi kulit sekitar stoma 4. mempertahankan kenyamanan pasien dan lingkungannya
Indikasi dan Ketentuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. trauma kolon dan sigmoid 2. diversi pada anus malformasi 3. diversi pada penyakit <i>hirschsprung</i> 4. diversi untuk kelainan pada rektosigmoid anal kanal
Kontraindikasi	Keadaan umum tidak memungkinkan untuk

	dilakukan operasi.
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. colosomy bag 2. kapas sublimate/kapas basah, NaCl 3. kapas kering 4. 1 pasang handscoon bersih 5. Kantong untuk balutan kotor 6. Celemek/ skort 7. Zink salep 8. Perlak dan alasnya 9. Plester dan gunting 10. Obat disinfektan, bila perlu 11. Bengkok 12. 1 set alat rawat luka (pinset anatomi 2, cirugy, kasa
Prosedur Kegiatan	<p>Tahap prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baca catatan medis/keperawatan 2. Persiapan alat-alat 3. Jaga privasi pasien: tutup pintu dan jendela/korden <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam, sapa klien dengan namanya, perkenalkan diri 2. Jelaskan prosedure dan tujuan tindakan kepada klien/keluarga 3. Lakukan kontrak waktu

	<p>4. Beri kesempatan klien untuk bertanya</p> <p>5. Alat di dekatkan ke bed pasien</p> <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat cuci tangan dan memakai sarung tangan 2. Letakkan perlak dan alasnya di bagian kanan atau kiri pasien sesuai letak stoma 3. Letakkan bengkok di atas perlak dan di dekatkan ke tubuh pasien 4. Observasi produk stoma (warna, konsistensi, dll) 5. Buka kantong kolostomi secara hati-hati dengar menggunakan pinset dan tangan kiri meneka kulit pasien 6. Letakkan Colostomy bag kotor dalam bengkok 7. Lakukan observasi terhadap kulit dan stoma 8. Bersihkan colostomy dan kulit di sekitar colostomy dengan kapas sublimat/kapas hangat (air hangat)/NaCl 9. Keringkan kulit sekitar colostomy dengan sangat hati-hati menggunakan kassa steril 10. Berikan zink salep (tipis-tipis) jika terdapat iritasi pada kulit sekitar stoma 11. Sesuaikan lubang colostomy dengan stoma colostomy 12. Tempelkan kantong kolostomi dengan posisi vertical/vertical/miring sesuai kebutuhan
--	---

	<p>pasien</p> <p>13. Masukkan stoma melalui lubang kantong kolostomi</p> <p>14. Rekatkan/pasang colostomy bag dengan tepat tanpa udara didalamnya</p> <p>15. Rapikan klien dan lingkungannya</p> <p>16. Bereskan alat-alat dan membuang kotoran</p> <p>17. Melepas sarung tangan</p> <p>18. Perawat cuci tangan</p> <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon, perasaan, dan kondisi klien 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengucapkan salam 5. Dokumentasi
--	---

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon

A. Pengkajian Keperawatan

1. Pengumpulan data awal

a. Identitas klien

Nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, agama, tanggal jam masuk RS, nomor register dan diagnosa medis.

b. Identitas penanggung jawab

Data umum dari penangguang jawab pasien yang biasa dihubungi selama menjalani masa rawatan di rumah sakit.

2. Pengumpulan data dasar

1. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien mengeluh nyeri dibagian abdomen, penurunan berat badan dan perubahan kebiasaan buang air besar seperti diare, konstipasi atau adanya darah pada feses, klien terasa lemas dan letih.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien Ca Kolon biasanya mengalami penyakit *colorectal polyps*, colitis ulcerativa, ada infeksi dan obstruksi pada usus besar atau penyakit kanker pribadi lainnya.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya keluarga klien ada riwayat kanker, diidentifikasi kanker yang menyerang tubuh atau Ca Kolon adalah turunan yang sifatnya dominan.

4. Pola-pola aktivitas sehari-hari

1) Pola nutrisi dan metabolisme

Kemungkinan ditemukan klien mengeluh nafsu makan menurun, mual, muntah.

2) Pola aktivitas

Biasanya klien akan mengalami kelelahan, malaise, cepat lelah, merasa gelisah, ansietas

3) Pola eliminasi

Kemungkinan ditemukan klien mengalami pola defekasi, biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus dengan gejala yang dialami yaitu adanya darah pada feses, perasaan tidak tuntas saat buang air besar, bentuk feses panjang, kecil seperti

pensil, feses keras dan sulit dikeluarkan, dan bisa juga terjadi diare karena gangguan penyerapan air dengan gejala seperti feses cair disertai lendir dan adanya darah.

5. Pengukuran

Keadaan umum : biasanya pasien mengalami kelelahan sampai terjadinya penurunan kesadaran, cepat lelah, dan gelisah.

Tanda-tanda vital : tekanan darah meningkat, nadi taikardia, pernapasan cepat, dan suhu tubuh meningkat.

6. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan fisik pre operasi:

- a. Kesadaran umum : pada pasien Ca Kolon keadaan biasanya, comosmentis, apatis, dan koma tergantung pada kondisi dan keadaan pasien
- b. Tanda-tanda vital : biasanya pada pasien Ca Kolon yang mengalami nyeri akan mengalami peningkatan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan suhu.
- c. Wajah : simteris atau tidak, pada pasien Ca Kolon biasanya tampak meringis karena nyeri, gelisah dan cemas.
- d. Kepala : simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan
- e. Mata : simetris atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak
- f. Hidung : ada atau tidak pernafasan cuping hidung, ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak
- g. Leher : palpasi apakah ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening
- h. Thorax

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

P : pergerakan sama, fremitus kiri dan kanan

P : sonor dikedua apeks paru

A : suara nafas normal, tidak ada suara nafas tambahan

i. Jantung

I : ictus cordis tampak atau tidak

P : ictus cordis teraba di RIC V mid klavikula sinistra

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

A : bunyi jantung normal tidak ada bunyi jantung tambahan

j. 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 apadat atau cairakan menimbulkan suara pekak (hepar, asites, vesikula urinaria, tumor)

A : peningkatan bising usus

k. Kulit tampak pucat dan kemungkinan kering

l. Ekstremitas

Biasanya pada pasien Ca Kolon tidak ada kelainan pada ekstremitas atas dan bawah

m. Genitalia

Biasanya pada pasien Ca Kolon keuar darah

2) Pemeriksaan fisik post operasi

- a. Kesadaran umum : pada pasien Ca Kolon keadaan biasanya, comosmentis, apatis, dan koma tergantung pada kondisi dan keadaan pasien
- b. Tanda-tanda vital : biasanya pada pasien Ca Kolon yang mengalami nyeri akan mengalami peningkatan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan suhu.
- c. Wajah : simteris atau tidak, pada pasien Ca Kolon biasanya tampak meringis karena nyeri, gelisah dan cemas.
- d. Kepala : simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan
- e. Mata : simetris atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak
- f. Hidung : ada atau tidak pernafasan cuping hidung, ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak
- g. Leher : palpasi apakah ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening
- h. 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
- i. Jantung
 - I : ictus cordis tampak atau tidak
 - P : ictus cordis teraba di RIC V mid klavikula sinistra
 - P : batas jantung di RIC III kanan-kiri dan RIC V clavikula sinistra
 - A : bunyi jantung normal tidak ada bunyi jantung tambahan

j. Abdomen

I : ada lesi bekas operasi 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, vesikula urinaria, tumor)

A : peningkatan bising usus

k. Kulit tampak pucat dan kemungkinan kering

l. Ekstremitas

Biasanya pada pasien Ca Kolon tidak ada kelainan pada ekstremitas atas dan bawah

m. Genitalia

Biasanya pada pasien Ca Kolon keuar darah

7. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Jumlah darah lengkap: dapat menunjukkan anemia (N=12-16 gr/dl) jika kemungkinan pasien mengalami perdarahan dengan nilai hemoglobin dan hematokrit biasanya turun, perubahan pada sel darah merah dan sel darah putih trombosit meningkat atau berkurang, hasil tes gualac positif jika adanya darah pada sistem GI.

2) Pemeriksaan Diagnostik

a. Biopsi

Mengambil jaringan untuk pemeriksaan histopatologis didapatkan hasil terdapatnya jaringan sel kanker pada jaringan yang diambil.

b. Kolonoskopi

Ditemukan adanya polip atau kanker.

c. Barium enema

Pemeriksaan radiologi dengan sinar rontgen pada kolon.

Diberikan enema dengan larutan barium dan udara yang dipompakan kemudian difoto. Biasanya terdapat adanya kelainan pada daerah usus besar.

d. FOBT

Terdapat adanya darah pada feses melalui mikroskop.

B. Diagnosis Keperawatan

Masalah yang mungkin muncul pada gangguan eliminasi fekal dari kasus Ca Kolon yaitu:

1. Inkontinensia fekal berhubungan dengan kehilangan fungsi pengendalian sfingter rektum.

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2
Diagnosis dan Rencana Keperawatan

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
<p>Inkontinensia Fekal</p> <p>Definisi:</p> <p>Perubahan kebiasaan buang air besar dari pola normal yang ditanda dengan pengeluaran feses secara <i>involunter</i> (tidak disadari).</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka kontinensia fekal membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengontrol pengeluaran feses meningkat 	<p>Perawatan Inkontinensia Fekal</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab inkontinensia fekal baik fisik maupun psikologis (mis: gangguan saraf

<p>Penyebab: Kehilangan fungsi pengendalian sfingter rektum.</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu mengontrol pengeluaran feses 2. Feses keluar sedikit-sedikit dan sering <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bau feses 2. Kulit stoma kemerahan <p>(D. 0041)</p>	<p>2. Frekuensi membaik (L. 04035)</p> <p>BAB</p>	<p>motorik bawah, penurunan tonus otot, gangguan sfingter rektum, diare kronis, gangguan kognitif, stress berlebihan)</p> <p>2. Identifikasi perubahan frekuensi defekasi dan konsistensi feses</p> <p>3. Monitor kondisi kulit stoma</p> <p>4. Monitor keadekuatan evakuasi feses</p> <p>5. Monitor diet kebutuhan cairan</p> <p>6. Monitor efek samping pemberian obat</p> <p>Terapeutik</p> <p>7. Jaga kebersihan tempat tidur dan pakaian</p> <p>8. Laksanakan program latihan usus (bowel training)</p>
---	---	---

		<p>9. Hindari makanan yang menyebabkan diare</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Jelaskan definisi, jenis inkontinensia, penyebab inkontinensia fekal</p> <p>11. anjurkan mencatat karakteristik feses.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. kolaborasi pemberian obat diare (mis: loperamide, antropine)</p> <p>(I. 04162)</p>
--	--	--

(Sumber : PPNI, 2017, 2018, 2019)

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pengelolaan serta perwujudan dari intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan yang telah dirancang pada tahap perencanaan. Kriteria hasil yang telah diharapkan pada tahap perencanaan, maka pada tahap implementasi terhadap diagnosa hypervolemia adalah asupan cairan meningkat, pengeluaran urin meningkat, edema menurun, nyeri ekstremitas menurun, tekanan darah membaik, turgor kulit membaik, serta berat badan membaik (PPNI,2019).

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan yang menentukan apa tujuan yang dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan dalam tujuan di perencanaan keperawatan.

BAB III **METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan berbentuk studi kasus. Desain penelitian deskriptif adalah desain yang disusun untuk memberikan gambaran secara sistematis tentang informasi ilmiah yang berasal dari subjek penelitian¹⁷. Studi kasus merupakan rancangan yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif untuk mendeskripsikan bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang bedah pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari bulan November 2024 sampai selesai penelitian pada bulan Mei 2025.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian adalah semua nilai atau keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti¹⁸.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami gangguan eliminasi fekal pada pasien ca kolon di ruangan bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Jumlah populasi pasien ca kolon di ruangan bedah pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang saat dilakukan penelitian sebanyak satu orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi, sampel yaitu sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Besar sampel dalam penelitian adalah satu orang pasien ca kolon yang mengalami gangguan eliminasi fekal¹⁸.

Sampel pada penilitian ini adalah satu orang pasien Ca Kolon yang mengalami Eliminasi Fekal yang telah memenuhi kriteria.

- a. Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang dipilih peneliti berdasarkan tujuan penelitian
 1. Pasien yang bersedia menjadi responden
 2. Pasien dengan kesadaran compos mentis
- b. Kriteria Eksklusi merupakan kriteria khusus yang mengakibatkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian.

Populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel penelitian yaitu:

1. Pasien yang masa rawatannya oleh peneliti kurang dari lima hari

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan sat pengumpulan data dalam sebuah penelitian yang berasal dari urutan bentuk konsep, konstruk, dan variabel seuai dengan kajian teori yang mendalam.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa format pengkajian keperawatan, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari gelas ukur, timbangan, atau urinebag.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, diagnosa dan informasi medik yang penting waktu masuk, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan dan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program terapi dokter atau pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan yang terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.

4. Format perencanaan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tujuan dan intervensi.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, jam dan implementasi keperawatan, jam dan hasil evaluasi keperawatan serta paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan yang terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Interview (wawancara)

Metode interview adalah sekumpulan data berbentuk tanya jawab antara peneliti dengan narasumber yang berisikan informasi mengenai masalah penelitian yang sedang diteliti. Pada saat wawancara dilakukan dengan terstruktur dan tidak terstruktur. Dalam sesi wawancara peneliti bebas bertanya kepada narasumber mengenai masalah yang berkaitan dengan penelitian.

2. Pengukuran

Penelitian ini dilakukan untuk pengukuran yang bertujuan mengetahui kondisi fisik responden. Pengukuran yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini meliputi pemeriksaan status fisiologis, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan difokuskan pada pengukuran eliminasi.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulkan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada responden yang akan diteliti untuk mencari dan melihat perubahan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan normalnya. Dalam metode pemeriksaan fisik yang peneliti gunakan dengan melakukan pemeriksaan kepada responden, pemeriksaan dilakukan dengan cara IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) *head to toe*.

4. Studi dokumentasi

Penelitian yang dilakukan, peneliti menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan. Pengumpulan data dengan menggunakan data dari dokumentasi meliputi data-data dari rekam medik

responden yaitu data riwayat penyakit, data laboratorium dan riwayat penggunaan obat.

F. Jenis-Jenis dan Pengumpulan Data

1. Jenis-jenis data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil oleh peneliti langsung dari sumbernya, misalnya data yang dikumpulkan melalui pedoman observasi, pedoman wawancara, angket, dan butir-butir tes data sekunder.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang sifatnya sudah ada dan tinggal diambil oleh peneliti, misalnya data tentang jumlah penduduk, nilai siswa, data pustaka, dan sebagainya.

Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari rekam medis di ruangan Penyakit Dalam di RSUP.Dr.M.Djamil Padang. Data sekunder umum yang didapatkan berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan histori yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan meliputi data riwayat penyakit, data hasil laboratorium dan data riwayat penggunaan obat.

G. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada penelitian adalah dengan menganalisis semua data yang telah dikumpulkan dan dikelompokan berdasarkan data subjektif dan objektif. Sehingga peneliti dapat merumuskan masalah keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, dan melaksanakan implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan dengan cara mendokumentasikan dalam bentuk tabel. Analisis dilakukan untuk melakukan perbandingan antara kasus yang ditemukan secara langsung dilapangan dengan kasus yang ada pada teori.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Pada bab ini peneliti membahas tentang asuhan keperawatan gangguan eliminasi fekal pada Ca Kolon di ruangan IRNA Bedah Pria di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan satu partisipan yang dilakukan pada tanggal 13-17 Februari 2025. Tahap ini dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025. Hasil pengkajian didapatkan melalui dari observasi, wawancara, pengukuran dan studi dokumetasi.

1.1. Identitas pasien dan keluarga

a. Identitas pasien

Seorang pria yang berusia 73 tahun, pendidikan terakhir SMA, yang beralamat di Limah Puluh Kota.

b. Identitas penanggung jawab

Selama dirawat pasien di dampingi oleh anak kandungnya, seorang ibu rumah tangga, yang beralamat di Limah Puluh Kota

1.2. Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Pasien dibawa ke RSUP Dr M Djamil Padang pada tanggal 7 Februari 2025 dengan keluhan nyeri perut setelah pemasangan kolostomi dibagian perut sebelah kanan dan bagian stoma juga kemerahan

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pada tanggal 13 Februari 2025, dilakukan pengkajian terhadap pasien diketahui bahwa pasien merasa tidak nyaman, terutama karena ini merupakan pengalaman pertamanya menggunakan kolostomi. pasien mengalami bau tidak sedap dari feses dan kulit di sekitar stoma tampak kemerahan. Selain itu, ia juga sulit mengendalikan

pengeluaran feses yang keluar sedikit-sedikit dan berbentuk cair. Ketidaknyamanan yang dirasakan mencakup aspek fisik maupun psikologis, karena pasien masih dalam proses menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuhnya. pasien juga mengeluhkan adanya nyeri pada bagian perut.

- c) Riwayat kesehatan dahulu

pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit turunan seperti DM, Hipertensi dsb
- d) Riwayat kesehatan keluarga

pasien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mempunyai riwayat yang sama seperti pasien dan tidak ada anggota keluarganya yang mempunyai penyakit turunan seperti DM, Hipertensi dsb.
- e) Pola fungsi kesehatan
 1. Pola nutrisi

pasien mengatakan saat sehat makan 3-4 kali sehari dengan nasi, lauk, sayur dengan porsi sedang dan minum 6-8 gelas sehari. Sedangkan saat sakit pasien makan 3 kali sehari dengan diit yang diberikan dari rumah sakit. Diet yang diberikan merupakan diet khusus sesuai dengan kondisi medis pasien, yaitu diet rendah serat dan rendah residu, guna mengurangi beban kerja sistem pencernaan pasca pemasangan kolostomi dengan porsi makan yang dihabiskan setengah porsi dan minum 4-5 gelas sehari.
 2. Pola istirahat dan tidur

pasien mengatakan saat sehat pasien tidur 6-8 jam sehari, kualitas baik. Sedangkan saat sakit pasien sulit tidur dan sering terbangun.
 3. Pola eliminasi

pasien mengatakan saat sehat, pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan dan BAK 4-5 kali sehari, sedangkan saat sakit pasien BAB tidak terkontrol.
 4. Pola mandi

Pasien mengatakan saat sehat pasien mandi 2 kali sehari, sedangkan saat sakit pasien mengatakan mandi hanya 1 kali

sehari.

5. Pola eliminasi

Pasien mengatakan saat sehat, pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan dan BAK 4-5 kali sehari, sedangkan saat sakit pasien BAB tidak terkontrol.

6. Pola mandi

Pasien mengatakan saat sehat pasien mandi 2 kali sehari, sedangkan saat sakit pasien mengatakan mandi hanya 1 kali sehari.

7. Pola aktivitas sehari-hari

Pasien mengatakan saat sehat pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, sedangkan saat sakit pasien melakukan aktivitas yang ringan saja.

f) Pemeriksaan fisik

Tinggi / berat badan 160cm / 50kg, tekanan darah 110/89mmHg, suhu 36,4°C, nadi 78 x/menit, pernapasan 19 x/menit.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada pasien didapatkan diagnosa keperawatan: Inkontinensia fekal berhubungan dengan kehilangan fungsi pengendalian sfingter rektum. Diagnosa ini diangkat dengan temuan analisa. Data Subjektif: pasien masih berada dalam tahap penyesuaian diri pasca pemasangan kolostomi, di mana ia mengalami kesulitan dalam mengendalikan pengeluaran feses yang keluar secara perlahan dan dalam bentuk cair. Data Objektif: stoma pada pasien terlihat kemerahan, kantong kolostomi pasien terlihat feses yang cair.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien mengacu pada SLKI dan SIKI yang diawali dengan menentukan tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan yang akan dilakukan. Berikut rencana asuhan keperawatan pasien:

Inkontinensia fekal berhubungan dengan kehilangan fungsi pengendalian sfingter rektum. Tanda dan gejala mayor: pasien tidak mampu mengontrol pengeluaran feses, dan feses yang keluar sedikit-sedikit dan sering. Tanda dan gejala minor: bau yang tidak sedap dari feses dan sekitar kulit stoma kemerahan.

Rencana asuhan yang akan dilakukan yaitu Kontinensia fekal membaik dengan kriteria hasil: kemampuan mengontrol penegeluaran feses meningkat, frekuensi BAB membaik. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu **Perawatan Inkontinensia Fekal** dengan observasi: identifikasi penyebab inkontinensia fekal baik fisik maupun psikologis (mis: gangguan saraf motorik bawah, penurunan tonus otot, gangguan sfingter rektum, diare kronis, gangguan kognitif, stress berlebihan), identifikasi perubahan frekuensi defekasi dan konsistensi feses, monitor kondisi kulit stoma, monitor keadekuatan evakuasi feses, monitor diet kebutuhan cairan, monitor efek samping pemberian obat. Terapeutik: jaga kebersihan tempat tidur dan pakaian, laksanakan program latihan usus (bowel training), hindari makanan yang menyebabkan diare. Edukasi: Jelaskan defenisi, jenis inkontinensia, penyebab inkontinensia fekal, anjurkan mencatat karakteristik feses. Kolaborasi pemberian obat atropine diberikan setiap 4-6 jam, pemberian obat gentamicin diberikan setiap 8 jam.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan. Implementasi bertujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi agar kriteria hasil dapat tercapai.

Tindakan keperawatan diberikan dalam 5 hari rawatan pada pasien yang dimulai 13-17 Februari. Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

Diagnosa inkontinensia fekal berhubungan dengan kehilangan fungsi pengendalian sfingter rektum. Implementasi yang dilakukan pada hari pertama tanggal 13 Februari 2025 yaitu melakukan pengkajian, mengidentifikasi penyebab inkontinensia fekal baik fisik maupun psikologis

(mis: gangguan saraf motorik bawah, penurunan tonus otot, gangguan sfingter rektum, diare kronis, gangguan kognitif, stress berlebihan), mengidentifikasi perubahan frekuensi defekasi dan konsistensi feses, Monitor keadekuatan evakuasi feses. Hari kedua tanggal 14 Februari 2025 peneliti melanjutkan implementasi yaitu memonitor kondisi kulit sekitar stoma, memonitor diet kebutuhan cairan. Hari ketiga 15 Februari 2025 peneliti melanjutkan implementasi yaitu melakukan perawatan stoma, serta memberikan edukasi mengenai makanan yang menyebabkan diare. Hari keempat 16 Februari 2025 peneliti melanjutkan implementasi menganjurkan area stoma tidak terkena pakaian. Hari kelima 17 Februari 2025 peneliti melanjutkan implementasi menjelaskan defenisi, jenis inkontinensia, penyebab inkontinensia fekal dan menganjurkan mencatat karakteristik feses.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yaitu tahap akhir dari proses keperawatan dimana kegiatan ini membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tujuan yang diharapkan pada perencanaan. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan metode SOAP yang mengacu pada SLKI berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

Hasil evaluasi yang telah dilakukan selama 5 hari rawatan terhadap pasien pada diagnosa **Inkontinensia Fekal Berhubungan Dengan Kehilangan Fungsi Pengendalian Sfingter Rektum** didapatkan hasil, **hari pertama: S**: pasien mengatakan tidak mampu mnegontrol pengeluaran feses (3). **O**: terlihat kolostomi telah terpasang di perut bagian kanan dan stoma pasien terlihat kemrahan (3). **A**: masalah belum teratasi, karena pasien tidak mampu mengotrol pengeluarn feses (3). **P**: intevensi dilanjutkan. **Hari kedua: S**: pasien mengalami pengeluaran feses yang keluar sedikit-sedikit dan berbentuk cair tetapi sering (3). **O**: stoma pasien masih terlihat kemerahan (4). **A**: masalah belum teratasi, karena feses keluar sedikit-sedikit tapi sering dan stoma kemerahan (3). **P**: intervensi dilanjutkan, dengan melakukan teknik bowel training untuk menjadwalkan pengeluaran feses (3). **Hari ketiga: S**: pasien sudah menerima perawatan stoma, edukasi mengenai makanan yang menyebabkan diare dan menjadwalkan pengeluaran feses (4).

O: pasien mulai paham dengan perawatan dan edukasi yang diberikan. **A:** masalah teratas teratasi sebagian dengan melakukan perawatan stoma dan menjadwalkan pengeluaran feses (4). **P:** intervensi dilanjutkan. **Hari keempat dan kelima:** **S:** pasien menerima kondisi dan mengerti bagaimana cara merawat stoma serta cara menjadwalkan pengeluaran feses dan mengendalikan pengeluaran feses yang sedikit namun sering, melalui edukasi tentang jenis makanan yang dapat memicu diare (5). **O:** pasien mulai paham mengenai edukasi yang diberikan bagaimana cara merawat stoma dan menjadwalkan pengeluaran feses (5). **A:** masalah teratas. **P:** intervensi dihentikan.

B. Pembahasan Kasus

Setelah melakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Maka pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus asuhan keperawatan gangguan eliminasi fekal pada pasien Ca Kolon yang telah dilakukan. Proses keperawatan ini dilakukan sejak tanggal 13-17 Februari 2025 di ruangan bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien diketahui bahwa pasien merasa tidak nyaman, terutama karena ini merupakan pengalaman pertamanya menggunakan kolostomi. pasien mengalami bau tidak sedap dari feses dan kulit di sekitar stoma tampak kemerahan. Selain itu, ia juga sulit mengendalikan pengeluaran feses yang keluar sedikit-sedikit dan berbentuk cair. Ketidaknyamanan yang dirasakan mencakup aspek fisik maupun psikologis, karena pasien masih dalam proses menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuhnya. pasien juga mengeluhkan adanya nyeri pada bagian perut.

Dalam fase awal setelah pemasangan kolostomi, pasien umumnya menghadapi berbagai tantangan, terutama terkait dengan kondisi kulit di sekitar stoma. Menurut *Core Curriculum Ostomy Management* (WOCN, 2022), komplikasi kulit peristomal seperti kemerahan, nyeri, gatal, dan sensasi terbakar merupakan masalah yang sering muncul, yang sebagian besar disebabkan oleh kebocoran feses ke permukaan kulit. Oleh karena itu, pendekatan edukatif terhadap pasien mengenai perawatan kulit yang tepat, serta pemilihan alat penampung (pouching system) yang sesuai, sangat dianjurkan untuk mencegah iritasi dan menjaga integritas kulit. Selain aspek fisik, *Stoma Care Specialist Nursing* (2023) menjelaskan bahwa pasien kolostomi, khususnya yang baru menjalani prosedur, cenderung mengalami gangguan dalam citra tubuh, rasa malu akibat bau yang muncul, kesulitan dalam mengontrol keluaran feses, serta keluhan nyeri di area perut. Kombinasi dari masalah-masalah tersebut tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik pasien, tetapi juga memicu stres emosional dan gangguan psikologis yang dapat menghambat proses adaptasi terhadap perubahan tubuh pasca operasi.

British Journal of Nursing tahun 2021 menunjukkan bahwa mayoritas pasien kolostomi, sekitar 88%, mengalami komplikasi kulit di sekitar stoma (peristomal skin complications). Dari jumlah tersebut, 75% merasakan keluhan seperti nyeri, sensasi terbakar, atau gatal, meskipun tidak selalu disertai perubahan warna kulit. Salah satu penyebab utama kondisi ini adalah kebocoran feses, yang tidak hanya memicu iritasi dan bau tidak sedap, tetapi juga menimbulkan ketidaknyamanan fisik dan gangguan psikologis. Dampak psikologis ini umumnya muncul pada pasien yang baru menjalani ostomi, karena mereka masih dalam proses menyesuaikan diri terhadap perubahan bentuk tubuh dan fungsi eliminasi yang baru. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan kulit peristomal yang optimal serta dukungan emosional sangat penting dalam mempercepat proses adaptasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien kolostomi.¹⁹.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap kondisi pasien kolostomi, ditemukan beberapa efek samping yang signifikan terkait

dengan adaptasi terhadap stoma. Pasien mengeluhkan bau tidak sedap yang berasal dari feses, yang kemungkinan besar disebabkan oleh kebocoran atau kurang optimalnya sistem penampungan. Selain itu, kulit di sekitar stoma tampak mengalami iritasi yang ditandai dengan kemerahan, yang dapat mengindikasikan adanya peristomal skin complications akibat paparan feses atau adhesif alat stoma. Pasien juga mengalami kesulitan dalam mengontrol pengeluaran feses, yang keluar secara sedikit-sedikit dan berbentuk cair. Keadaan ini menunjukkan adanya gangguan dalam regulasi eliminasi usus serta meningkatkan risiko terjadinya infeksi dan iritasi kulit lebih lanjut. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan secara fisik, tetapi juga dapat memengaruhi psikologis pasien dalam proses adaptasi terhadap perubahan tubuh pasca tindakan kolostomi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan diagnosa keperawatan. Peneliti memprioritaskan diagnosis pertama yang muncul adalah inkontinensia fekal berhubungan dengan kehilangan fungsi pengendalian sfingter rektum.

Berdasarkan teori *Self-Care Deficit* yang dikembangkan oleh Orem (2022), yang menjelaskan bahwa ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar tubuh, termasuk dalam hal eliminasi, merupakan bentuk dari defisit perawatan diri dan memerlukan bantuan keperawatan. Kehilangan kontrol terhadap sfingter rektum menjadi penyebab utama pasien tidak mampu melakukan eliminasi secara mandiri. Penjelasan ini juga didukung oleh *WOCN Core Curriculum: Ostomy Management* (2021), yang menegaskan bahwa kerusakan pada sfingter atau gangguan saraf dapat menyebabkan inkontinensia fekal, sehingga diperlukan penilaian menyeluruh serta penanganan keperawatan yang tepat. Dengan demikian, diagnosis keperawatan utama yang dapat ditegakkan adalah inkontinensia fekal yang berhubungan dengan hilangnya kemampuan mengontrol sfingter rektum pada pasien

Berdasarkan penelitian oleh Dexter et al. (2024), inkontinensia fekal merupakan kondisi ketika seseorang tidak mampu menahan pengeluaran feses, baik cair maupun padat, secara berulang selama sedikitnya tiga bulan. Kondisi ini kerap ditemukan pada pasien yang telah menjalani operasi kolorektal. Secara fisiologis, gangguan ini biasanya disebabkan oleh kelemahan atau kerusakan pada otot sfingter internal dan eksternal, serta adanya gangguan pada sistem saraf yang mengontrol area anorektal. Akibatnya, kemampuan tubuh dalam mengatur eliminasi, khususnya terhadap feses cair, menjadi terganggu. Keadaan ini mencerminkan kondisi yang dialami oleh Tn. R, di mana ia mengalami kesulitan mengontrol feses cair yang keluar secara perlahan dan tidak terkendali, mengindikasikan adanya gangguan fungsi sfingter rektum. Dengan demikian, diagnosis keperawatan berupa inkontinensia fekal patut dijadikan sebagai fokus utama dalam penatalaksanaan keperawatan pasien tersebut.²⁰.

Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, dapat disimpulkan bahwa diagnosis keperawatan utama yang muncul pada pasien dengan Ca kolon yang menjalani tindakan kolostomi adalah inkontinensia fekal. Kondisi ini ditandai oleh ketidakmampuan pasien dalam mengendalikan pengeluaran feses, yang keluar secara perlahan-lahan, dalam jumlah sedikit namun terus-menerus, serta memiliki konsistensi cair. Salah satu manifestasi klinis yang terlihat adalah munculnya bau tidak sedap dari feses yang tidak tertahan, yang sering kali menimbulkan perasaan malu dan tidak nyaman bagi pasien. Selain itu, kulit di sekitar stoma tampak kemerahan, yang mengindikasikan adanya iritasi atau komplikasi kulit peristomal akibat paparan feses yang berkepanjangan. Kombinasi dari perubahan fisiologis dan gejala-gejala tersebut tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan secara fisik, tetapi juga mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Banyak pasien, terutama yang baru pertama kali menggunakan kolostomi, seperti pasien, mengalami stres emosional, kecemasan, dan krisis citra tubuh karena belum sepenuhnya beradaptasi dengan perubahan anatomic dan fungsi tubuh yang mereka alami. Oleh

karena itu, penetapan diagnosis inkontinensia fekal sebagai prioritas merupakan langkah penting untuk menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan menyeluruh.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan.

Intervensi yang akan dilakukan pada diagnosa keperawatan **Inkontinensia Fekal Berhubungan Dengan Kehilangan Fungsi Pengendalian Sfingter Rektum** yang mempunyai tujuan yaitu, kontinensia fekal membaik. Dalam penyusunan rencana yang akan dilakukan pada pasien ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan dalam penetapan intervensi yang akan dilakukan. Penyusunan perencanaan keperawatan yang peneliti susun berdasarkan prioritas kebutuhan yang paling mendasar dibutuhkan pasien dalam upaya pemulihan derajat kesehatan pasien²¹.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri menyesuaikan dengan kondisi pasien tanpa meninggalkan prinsip keperawatan²².

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi inkontinensia fekal yakni dengan memberikan perawatan pada stoma dan memberikan edukasi

terkait makanan yang dapat menyebabkan diare. Edukasi ini bertujuan untuk mengontrol kondisi feses yang dialami oleh pasien ca kolon dimana perawatan yang didapatkan dapat menjadi salah satu upaya dalam mengontrol kondisi feses yang sedikit-sedikit tapi sering.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan dari tindakan yang dilakukan. Hasil evaluasi yang didapat kemajuan dari tindakan keperawatan pada hari rawatan ke-5 untuk Diagnosa keperawatan inkontinensia fekal yang berhubungan dengan kehilangan fungsi pengendalian sfingter rektum menunjukkan hasil yang positif setelah dilakukan perawatan inkontinensia fekal. Berdasarkan hasil evaluasi, pasien menyatakan telah memahami pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan stoma, pasien juga mengerti mengenai makanan yang dapat menyebabkan diare. Pemahaman ini tercermin dari kemampuan pasien dalam menerapkan edukasi perawatan pada stoma yang telah diberikan. Intervensi dihentikan.

BAB V **PENUTUP**

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon Di Ruangan Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025, peneliti mengambil Kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian keperawatan dilakukan secara umum didapatkan data bahwa pasien merasa tidak nyaman, terutama karena ini merupakan pengalaman pertamanya menggunakan kolostomi. pasien mengalami bau tidak sedap dari feses dan kulit di sekitar stoma tampak kemerahan. Selain itu, ia juga sulit mengendalikan pengeluaran feses yang keluar sedikit-sedikit dan berbentuk cair. Ketidaknyamanan yang dirasakan mencakup aspek fisik maupun psikologis, karena pasien masih dalam proses menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuhnya. pasien juga mengeluhkan adanya nyeri pada bagian perut.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu inkontinensia fekal berhubungan dengan kehilangan fungsi pengendalian sfingter rektum.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan SIKI yaitu perawatan inkontinensia fekal.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengedukasi bagaimana cara merawat inkontinensia fekal sesuai rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya dengan harapan hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan, masalah keperawatan teratasi pada hari rawatan ke 5.
5. Hasil evaluasi selama 5 hari dilakukan secara dalam bentuk SOAP. Hasil didapatkan pada pasien bahwa telah memahami pentingnya bagaimana cara merawat stoma dengan baik

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberi saran sebagai berikut:

1. Bagi Direktur RSUP Dr. M.Djamil Padang

Disarankan kepada perawat melalui Direktur RSUP Dr. M Djamil Padang di Ruangan Bedah Pria untuk melakukan edukasi perawatan stoma.

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Disarankan kepada mahasiswa keperawatan untuk menggunakan hasil dari penelitian ini yaitu pemberian edukasi tentang bagaimana cara merawat stoma.

3. Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai edukasi perawatan stoma.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ramadhan MP, Waluyo A, Masfuri M. *Aplikasi Teori Virginia Henderson Pada Pengkajian Keperawatan Pasien Dengan Urolithiasis*. J Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. 2022;10(2):120–31.
2. World Health Organization. 2019;
3. Artha RA, Indra RL, Rasyid TA. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Eliminasi Fekal Pada Pasien Yang Dirawat Di Intensive Care Unit (Icu)*. J Ris Kesehat. 2018;7(2):97.
4. Hartati W. *Asuhan keperawatan pada pasien kemoterapi dengan ca colon yang dirawat di rumah sakit* [Internet]. Politeknik Kesehatan Kemenkes. 2020. 30–35 hal. Tersedia pada: <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1084/1/KTI WIDYA HARTATI.pdf>
5. Suryantini NKM, Putri LL, Lestary AR, Rahma EN, Syahla T, Zuhana A. *Perforasi Kolon pada Kanker Kolon*. Lomb Med J. 2023;2(1):14–9.
6. J. Hambali 2020. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 1. J Fak Kedokt Univ Andalas 1. 2020;60(Dm):26.
7. Rsup DI, Hoesin M. *Skripsi gambaran status gizi pada pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi di rsup dr. mohammad hoesin palembang*. 2023;
8. Mediakom R. *Kanker Masih Membebani Dunia* [Internet]. Kemenkes. 2023. Tersedia pada: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240506/3045408/kanker-masih-membebani-dunia/#:~:text=Tahun 2020 saja%2C menurut data,kematian yang disebabkan oleh kanker>
9. Lusiani E, Yuliana W, Setyawati EIE. *Pengaruh Caring Perawat Terhadap Adaptasi Penderita Ca Colon Menurut Model Konsep Adaptasi Calista Roy* (Di Komunitas Paliatif Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya). J Keperawatan Muhammadiyah. 2019;4(2):2–5.
10. Azkiya MW, Ardiana A, Afandi AT. *Pengaruh Edukasi terhadap Kecemasan Pasien Kanker Kolorektal pada Kemoterapi Pertama Kali: Studi Kasus*. J Keperawatan Prof. 2024;5(1):122–9.
11. Ifadah E. keperawatan dasar. In: Windi Gustiani E, editor. *konsep keperawatan dasar* [Internet]. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023. hal. 212. Tersedia pada: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Dasar/bwvxAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0&kptab=overview

12. Ifadah E. *buku ajar keperawatan dasar*. In: Windi Gustiani E, editor. keperawatan dasar [Internet]. 1 ed. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023. hal. 137. Tersedia pada: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Dasar/bwvxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
13. Suprapti E. *keperawatan dasar*. In: Efitra, S.Kom., M.Kom, Ns. Putu Intan Daryaswanti, M.Kep. CE, editor. buku ajar keperawatan dasar [Internet]. 1 ed. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023. hal. 73. Tersedia pada: https://www.google.co.id/books/edition/KONSEP_KEPERAWATAN_DA_SAR/XHa-EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
14. Ping MF. keperawatan dasar. In: Efitra PID, editor. *buku ajar keperawatan dasar* [Internet]. 1 ed. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023. hal. 78. Tersedia pada: https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_KEPERAWATAN_DASAR/F2HSEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0
15. Suryani L. *ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH* : Sistem Pencernaan dan Endokrin [Internet]. 1 ed. Efitra Efitra PID, editor. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023. 89 hal. Tersedia pada: https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_KEPERAWATAN_MEDIKAL_BEDAH_Sistem/_13XEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0
16. Lenggogeni DP. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Kolorektal* [Internet]. 1 ed. CV. Mitra Edukasi Negeri; 2023. 11 hal. Tersedia pada: https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_pada_Pasien_dengan_Ka/QgcCEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
17. Dr. Muhammad Ramdhan, S.Pd. MM. *desain penelitian*. In: Aidil A, editor. *metode penelitian* [Internet]. 1 ed. surabaya: Cipta Media Nusantara; 2021. Tersedia pada: https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian/Ntw_EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
18. Kuantitatif MP. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi*. 2022.
19. Rangki L, Ibrahim K, Nuraeni A. *Pengalaman Hidup Pasien Stoma Pascakolostomi*. J Keperawatan Padjadjaran. 2014;v2(n2):74–85.
20. 23_Fawwaziah.pdf.
21. Score NO. *Status Nutrisi Pasien dengan Stoma : Tinjauan Sistematik Nutritional Status in Stoma Patients* : Systematic Review Anak Agung Istri

Julia Tensadiani * * Rumah Sakit Umum Saerah Bangli , Bali (Email : gungistrijt@gmail.com , Jl . Brigjen Ngurah Rai No . 10. (10):283–96.

22. Oktavianti L. “*Konsep Dokumentasi Keperawatan.*” 2019.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ganchart

Ajukan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Padat Pasien Ca Kolen

Di Ruangan Bedah Pria RSUP DR M Djamil Padang

NO	KEGIATAN	WAKTU											
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	1	2	3	4
1.	Penyusunan dan Konsultasi Proposal	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
2.	Pendaftaran Sidang Proposal												
3.	Sidang Proposal												
4.	Perbaikan Proposal												
5.	Pencithian, Penyusunan dan Konsultasi KTI												
6.	Pendaftaran Ujian KTI												
7.	Sidang KTI												
8.	Perbaikan KTI												
9.	Pengumpulan Perbaikan KTI												
10.	Publikasi												

Padang, 8 Januari 2024

Pembimbing Utama

Ns. Sabaimi, M.Kes
NIP:196907151998031002

Mahasiswa

Ns. Wira Henry Nidia, S.Kep,M.KM
NIP. 19850626 200904 2 010
Fasihayki Syatifa Dafirizan
22110288

Lampiran 2. Lembar Konsul Pembimbing 1

 <p>Kemenkes Poltekkes Padang</p>	<p>Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang</p> <p>• Jalan Sempang Pondok Kopi, Nanggulan Padang, Sumatra Barat 25146 • 0751 7058128 • http://poltekkes.pdg.ac.id</p>		
<p style="text-align: center;">LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES PADANG</p>			
<p>Nama : Fashallyki Syatifa Dafrizou Nim : 223110288 Pembimbing II : Ns. Suhami, M.Kep Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon Di Ruangan Beah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.</p>			
No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	15 Oktober 2024	ACC judul	
2.	22 Oktober 2024	Bimbingan BAB I	
3.	16 Desember 2024	Bimbingan BAB 2, 3 dan revisi bab 1	
4.	20 Desember 2024	Bimbingan revisi BAB 1, 2, 3	
5.	30 Desember 2025	Revisi BAB 1, 2, 3	
6.	8 Januari 2025	ACC Seminar Proposal	
7.	15 Mei 2025	Bimbingan BAB 4, 5	
8.	19 Mei 2025	Revisi BAB 4 dan 5	
9.	21 Mei 2025	Bimbingan abstrak	
10.	24 Mei 2025	Melengkapi askep dan revisi abstrak	

11. 26 Mei 2025 ACC Sidang Hasil

Menyetujui,
Ka. Prodi Keperawatan Padang


Ns. Yessi Fadriyanti, M.Ken
NIP. 19750121 199903 2 005

Lampiran 3. Lembar Konsul Pembimbing 2

 <p>Kemenkes Poltekkes Padang</p>		<p>Kementerian Kesehatan <i>Poltekkes Padang</i></p> <p>• Jalan Simpang Poedok Kopl. Nenggala Padang, Sumatera Barat 25146 • (0751) 7058128 • https://poltekkes-pdg.ac.id</p>	
<p>LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES PADANG</p>			
<p>Nama : Fashallyki Syatifa Dafrizon Nim : 223110288 Pembimbing II : Ns. Wira Heppy Nidia, MKM Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon Di Ruangan Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.</p>			
No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	15 Oktober 2024	ACC judul, melengkapi data, mengarahkan survei awal dan melengkapi fenomena terbaru.	
2.	5 Desember 2024	Bimbingan BAB 1 dan melengkapi data	
3.	11 Desember 2024	Bimbingan BAB 1 dan 2	
4.	16 Desember 2024	Bimbingan revisi BAB 1, 2 dan Bimbingan BAB 3	
5.	06 Januari 2025	Revisi BAB 1, 2, 3	
6.	10 Januari 2025	ACC Seminar Proposal	
7.	19 Mei 2025	Bimbingan BAB 4, 5	
8.	20 Mei 2025	Revisi BAB 4 dan 5	
9.	21 Mei 2025	Bimbingan abstrak	
10.	23 Mei 2025	Melengkapi aspek dan revisi abstrak	

11. 26 Mei 2025 ACC Sidang Hasil

Ma'

Menyetujui,

Ka. Prodi Keperawatan Padang



Ns. Yesi Fadriyanti, M.Kep

NIP. 19750121 199903 2 005

Lampiran 4. Surat Survey Awal Dari Kampus

Kementerian Kesehatan

Kemenkes

■ Jalan Simpang Poodok Kopi, Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25146
■ (0751) 7058128
■ <http://poltekkes-pdp.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XXXIX/5613/2024 30 Oktober
2024
Perihal : Izin Survey Awal (Studi Pendahuluan)

Kepada Yth. :
Kepala 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 Kemenkes Poltekkes Padang Semester Ganjil TA. 2024/2025, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Awal (Studi Pendahuluan) dan Pengambilan Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI	Lama Survey Awal
1	FASHALLYKI SYATIFA DAFRIZON	223110288	Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Colon di Ruangan Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang	1 November – 25 Desember

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

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang,



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 5. Surat Survey Awal Dari RSUP Dr M Djamil Padang

H.K. M. Djamil

• Iman Peranti, Kemudahan Padang
• 057513 8954486
• <http://imansjamaah.co.id>

NOTA DINAS

Nomor: DP.04.03/D XVI.2.3/1391/2024

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rawat Inap
2. Ka. Instalasi Rekam Medis

Dari : Asisten Manager Penelitian
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 21 November 2024

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuananya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Fashallyki Syatifa Dafrizan
NIM/BP : 223110288
Institusi : DIII Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal pada Pasien Ca Colon di Ruangan Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang."

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih



Dr. Ns. Alfriti M.Kep. So MB. FISQua. GHAE

Dr. Ns. Alftri, M.Kep, Sp.MB, FISQnB, CHAE

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dari Kampus

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang

Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25146
(0751) 7056128
<https://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.01.01/F XXXIX/865/2025
Perihal : Izin Penelitian

6 Februari 2025

Kepada Yth. :
Kepala 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 Kemenkes Poltekkes Padang Semester Genap TA. 2024/2025, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI	Lama Penelitian
1	FASHALLYKI SYATIFA DAFRIZON	223110 288	Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Ca Kolon Di Ruangan Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang	10 Februari – 30 Maret 2025

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

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang,



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BBSE), Badan Siber dan Sandi Negara.

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Dari RSUP Dr M Djamil Padang

 **Kementerian Kesehatan**
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjut
Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang
Jl. Jenderal Sudirman No. 1
Sumatera Barat 25217
Telp. 0751 893000
http://www.rsdjamil.us

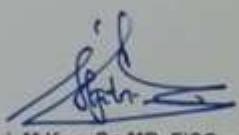
NOTA DINAS
NOMOR: DP 04.03/D.XVI.2.3/182/2025

Yth. : Ka. Instalasi Rawat Inap (Paru)
Dari : Asisten Manajer Penelitian
Hal : Izin Pelaksanaan Studi Kasus
Tanggal : 10 Februari 2025

Sehubungan dengan surat Direktur Kemenkes Poltekkes Padang Nomor: PP.01.01/F.XXXIX/991/2025 tanggal 07 Februari 2025 perihal Izin Penelitian dalam rangka penyusunan Laporan Studi Kasus yang merupakan bagian dari penyelesaian Karya Tulis Ilmiah (KTI). Perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan mahasiswa:

Nama : Fashallyki Syatifa Dafrizon
NIM/BP : 223110288
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fakel pada Pasien CA Kolon di Ruangan Bedah Pria di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamnya diucapkan terimakasih.


Dr. Ns. Alfitri, M.Kep, Sp.MB, FISQua, CHAE

Lampiran 8. Inform Consent Penelitian

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama responden : Tn. R.
Umur/Tgl Lahir : 33 tahun
Penanggung Jawab : Ayah / Ibu P.
Hubungan : Ayah

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Fashallyki Syatifa Dafrizon, NIM 223110288, mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 15 Februari 2025

Responden



(Tn. R.)

Lampiran 9. Daftar Hadir Penelitian

ABSENSI KEHADIRAN PENELITIAN INSTALASI RAWAT INAP

NAMA : Fauziahki Syahira Dajiran
INSTITUSI : De Representasi pada 9. Politik Komunikasi Padang

Padang, 21-5-2025

-Sekel PI Mutu Bedah

Mr. Michael J. Kep
#140-220-22399

Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian



Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjut

Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang
Sumatera Barat 25217
(0751) 5956666
<https://www.mdjamil.co.id>

SURAT KETERANGAN DP.04.03/D.XVI.2.3/930/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini;

nama : Dr. Ns. Alfitri, M.Kep, Sp.MB, FISQua, CHAE
NIP : 197510102002121003
jabatan : Asisten Manajer Penelitian

dengan ini menerangkan bahwa;

nama : Fashallyki Syatifa Dafrizon
No. BP : 223110288
institusi : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 13 - 17 Februari 2025, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/dissertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Fakel pada Pasien CA Kolon di Ruangan Bedah Pria di RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 15 Juli 2025
A.n Manajer Penelitian
Asisten Manajer Penelitian

Dr. Ns. Alfitri, M.Kep, Sp.MB, FISQua, CHAE
NIP. 197510102002121003

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporan melalui HALO KEMENKES 1500587 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfogov.id/verifyPDF>.

Lampiran 11. Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

1) Pengkajian

a. Identitas klien

Nama : Tn. R

Umur : 73 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Pendidikan : SMA

Alamat : Limah Puluh Kota.

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. A

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)

Alamat : Limah Puluh Kota.

Hubungan : Anak

c. Diagnose dan informasi medik saat masuk

Tanggal masuk : 7 Februari 2025

No. Rekam Medik : 01235792

Ruang Rawat : Bedah Pria

Diagnose Medik : Ca kolon

Alasan Masuk : nyeri perut setelah pemasangan kolostomi dibagain perut
sebelah kanan dan bagian stoma kemerahan

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

a. Keluhan utama :

Pasien dibawa ke RSUP Dr M Djamil Padang pada tanggal 7 Februari 2025 dengan keluhan nyeri perut setelah pemasangan kolostomi dibagain perut sebelah kanan dan bagian stoma juga kemerahan

g) Riwayat kesehatan sekarang

Pada tanggal 1 Februari 2025, dilakukan pengkajian terhadap pasien diketahui bahwa pasien merasa tidak nyaman, terutama karena ini

merupakan pengalaman pertamanya menggunakan kolostomi. Pasien mengalami bau yang tidak sedap dari feses dan kulit di sekitar stoma tampak kemerahan. Selain itu, ia juga sulit mengendalikan pengeluaran feses yang keluar sedikit-sedikit dan berbentuk cair. Ketidaknyamanan yang dirasakan mencakup aspek fisik maupun psikologis, karena pasien masih dalam proses penyesuaian diri terhadap perubahan tubuhnya. Pasien juga mengeluhkan adanya nyeri pada bagian perut.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Tn. R mengatakan tidak mempunyai penyakit turunan seperti DM, Hipertensi dsb

3) Riwayat kesehatan keluarga

Tn. R mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mempunyai riwayat yang sama seperti pasien dan tidak ada anggota keluarganya yang mempunyai penyakit turunan seperti DM, Hipertensi dsb

e. Pola fungsi kesehatan

1) Pola Nutrisi

Sehat : Tn. R mengatakan saat sehat makan 3-4 kali sehari dengan nasi, lauk, sayur dengan porsi sedang dan minum 6-8 gelas sehari.

Sakit : Sedangkan saat sakit Tn. R makan 3 kali sehari dengan diet yang diberikan dari rumah sakit. Diet yang diberikan merupakan diet khusus sesuai dengan kondisi medis pasien, yaitu diet rendah serat dan rendah residu, guna mengurangi beban kerja sistem pencernaan pasca pemasangan kolostomi dengan porsi makan yang dihabiskan setengah porsi dan minum 4-5 gelas sehari.

2) Pola istirahat dan tidur

Sehat : Tn. R mengatakan saat sehat pasien tidur 6-8 jam sehari, kualitas baik.

Sakit : Sedangkan saat sakit Tn. R sulit tidur dan sering terbangun

3) Pola eliminasi

Sehat : Tn. R mengatakan saat sehat, pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan dan

BAK 4-5 kali sehari,

Sakit :sedangkan saat sakit pasien BAB tidak terkontrol.

4) Pola mandi

Sehat :Pasien mengatakan saat sehat pasien mandi 2 kali sehari,

Sakit :sedangkan saat sakit pasien mengatakan mandi hanya 1 kali sehari.

5) Pola aktivitas sehari-hari

Sehat :Pasien mengatakan saat sehat pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri,

Sakit :sedangkan saat sakit pasien melakukan aktivitas yang ringan saja

f. Pemeriksaan fisik

- Berat/tinggi badan : 160 cm / 50 kg
- Tekanan darah : 110/89 mmHg
- Suhu : 36°c
- Nadi : 78x/menit
- Pernapasan :19x/menit
- Rambut : secara keseluruhan berwarna hitam, namun beberapa ada uban, penyebaran
- Telinga : simetris kiri kanan, tampak bersih, pendengaran baik, tidak ada keluhan.
- Mata : simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan jelas.
- Hidung : kebrsihan baik, pencium baik, tidak ada polip pada masing-masing rongga hidung.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- Toraks

Paru-paru

I : dada simetris kiri dan kanan, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak ada masa yang tertinggal saat bernapas

P : fremitus kiri dan kanan simetris

P : sonor pada setiap rongga paru

A : vesikuler pada kedua paru\

Jantung

I : iktus kordis tidak terlihat

P : iktus kordis tidak teraba

P : batas jantung normal

A : reguler, s1>s2

- Abdomen

I : tampak ada lesi bekas pemasangan kolostomi

P : nyeri saat ditekan

P : timpansi

A : bising usus (+)

- Kulit : sedikit tampak pucat

- Ekstremitas

Atas : akral hangat, tidak ada edema, crt<2 detik, kekuatan otot baik

Bawah : akral hangat, tidak ada edema, crt<2 detik, kekuatan otot baik, keluhan tidak ada

g. Data psikologis

1) Status emosional

Pasien tampak sabar dengan penyakitnya

2) Kecemasan

Pasien mengatakan sedikit cemas dengan penyakitnya

3) Pola coping

Pasien tampak tenang

4) Gaya komunikasi

Pasien brkomunikasi menggunakan bahasa minang, berkomunikasi dengan lancar tanpa ada gangguan berbicara.

5) Konsep diri

Pasien mengatakan mensyukuri dan menerima dengan keadaannya saat ini

h. Data ekonomi dan sosial

Pasien dan keluarga mengatakan bahwa keluarga termasuk ekonomi sosial

menengah.

i. Data spiritual

Pasien mengatakan sholat 5 waktu dan berdoa agar penyakit yang dideritanya cepat pulih.

j. Lingkungan dan tempat tinggal

Tempat pembuangan kotoran : keluarga pasien mengatakan memiliki toilet jamban jongkok untuk membuang kotoran.

Tempat pembuangan sampah : pasien mengatakan membuang sampah pada tempat sampah kemudian di bakar di belakang rumah nya

Pekarangan : keluarga pasien mengatakan selalu membersihkan pekarangan rumah

Sumber air minum : keluarga mengatakan menggunakan air PDAM dan air galon

Pembuangan air limbah : keluarga pasien mengatakan membuang air limbah ke selokan

k. Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
13 februari 2025	Hemoglobin	11.0	g/dL	13.0-16.0
	Leukosit	2.56	10 ³ /mm ³	5.0-10.0
	Trombosit	212	10 ³ /mm ³	150-400
	Hematokrit	34	%	40.0-48.0
	Natrium	1.39	mmol/L	136-145
	Kalium	4	mmol/L	3.5-5.1
	GDS	95	mg/dL	50-200

1. Program dan terapi dokter

No	Nama obat	Dosis
1.	IVFD Tutosol	500cc/8 jam
2.	Gentamicin	2 x 80 mg
3.	Ranitidine	2 x 150 mg
4.	Paracetamol	3x 500 mg

Mahasiswa,

(Fashallyki syatifa dafrizon)

NIM. 223110288

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. R
NO. MR 01235792

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien rasakan bau tidak sedap dari feses- Pasien mengatakan feses keluar sedikit-sedikit tapi sering dan cair- Pasien mengatakan merasakan nyeri di perut setelah pemasangan kolostomi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kulit di sekitar stoma terlihat kemerahan- Pola eliminasi pasien berubah- Perut sebelah kanan pasien terpasang kolostomi	Inkontinensia Fekal	Kehilangan Fungsi Pengendalian Sfingter Rektum

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. R
NO. MR : 01.23.57.92

Tanggal muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratas	Tanda Tangan
13 februari 2025	1.	Inkontinensia Fekal Berhubungan Dengan Keilangan Fungsi Pengendalian Sfingter Rectum		

INTERVENSI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. R
 NO. MR : 01.23.57.92

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
Inkontinensia Fekal	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka kontinensia fekal membaik, dengan kriteria hasil:</p> <p>3. Kemampuan mengontrol pengeluaran feses meningkat</p> <p>4. Frekuensi BAB membaik (L. 04035)</p>	<p>Perawatan Inkontinensia Fekal</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab inkontinensia fekal baik fisik maupun psikologis (mis: gangguan saraf motorik bawah, penurunan tonus otot, gangguan sfingter rektum, diare kronis, gangguan kognitif, stress berlebihan) Identifikasi perubahan frekuensi defekasi dan konsistensi feses Monitor kondisi kulit stoma Monitor diet kebutuhan cairan Monitor efek

		<p>samping pemberian obat</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jaga kebersihan tempat tidur dan pakaian2. Laksanakan program latihan usus (bowel training)3. Hindari makanan yang menyebabkan diare <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan definisi, jenis inkontinensia, penyebab inkontinensia fekal2. anjurkan mencatat karakteristik feses. <p>(I. 04162)</p>
--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. R
 NO. MR : 01.23.57.92

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Kamis / 13 Februari 2025	Inkontinensia Fekal Berhubungan Dengan Kehilangan Fungsi Pengendalian Sfingter Rektum	melakukan pengkajian, mengidentifikasi penyebab inkontinensia fekal baik fisik maupun psikologis (mis: gangguan saraf motorik bawah, penurunan tonus otot, gangguan sfingter rektum, diare kronis, gangguan kognitif, stress berlebihan), mengidentifikasi perubahan frekuensi defekasi dan konsistensi feses.	S : Tn. R merasakan rasa tidak nyaman dikarenakan mengalami bau yang tidak sedap dari feses. O: terlihat kolostomi telah terpasang di perut bagian kanan dan stoma Tn. R terlihat kemrahan. A: masalah belum teratasi. P: intevensi dilanjutkan.	

Jumat/ 14 februari 2025		melanjutkan implementasi yaitu memonitor kondisi kulit sekitar stoma, memonitor diet kebutuhan cairan.	S: Tn. R mengalami pengeluaran feses yang keluar sedikit-sedikit dan berbentuk cair tetapi sering. O: stoma pasien masih terlihat kemerahan. A: masalah belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan.	
Sabtu / 15 februari 2025		melakukan perawatan stoma, serta memberikan edukasi mengenai makanan yang menyebabkan diare	S: pasien sudah menerima perawatan stoma dan edukasi mengenai makanan yang menyebabkan diare. O: Tn. Tn. R mulai paham dengan perawatan dan edukasi yang diberikan. A: masalah teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan.	

Minggu / 16 februari 2025		manganjurkan pasien agar area stoma tidak terkena pakaian,	<p>S: Tn. R menerima kondisi dan mengerti bagaimana cara merawat stoma serta mengendalikan pengeluaran feses yang sedikit namun sering, melalui edukasi tentang jenis makanan yang dapat memicu diare.</p> <p>O: Tn. R mulai paham mengenai edukasi yang diberikan.</p> <p>A: masalah teratasi.</p> <p>P: intervensi dihentikan.</p>	
Senin/ 17 februari 2025		melanjutkan implementasi menjelaskan defenisi, jenis inkontinensia, penyebab inkontinensia fekal dan	S: Tn. R mengatakan sudah paham dengan edukasi yang diberikan tentang perawatan stoma.	

		<p>menganjurkan mencatat karakteristik feses.</p>	<p>O: Tn. R terlihat paham dengan edukasi yang diberikan, dengan kemerahan sudah terlihat.</p> <p>A: masalah teratasi.</p> <p>P: intervensi dihentikan.</p>	
--	--	---	---	--

--	--	--	--	--

Lampiran 12. Hasil Turnitin

TKI FASHALLYKI SYATIFA DAFRIZON.docx

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	3%
	Student Paper	
2	docobook.com	<1%
	Internet Source	
3	Submitted to unimal	<1%
	Student Paper	
4	Submitted to IAIN Bengkulu	<1%
	Student Paper	
5	Submitted to Universitas Katolik Musi Charitas	<1%
	Student Paper	
6	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang	<1%
	Student Paper	
7	Submitted to IAIN Purwokerto	<1%
	Student Paper	
8	yifha.blogspot.com	<1%
	Internet Source	
9	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar	<1%
	Student Paper	
10	www.coursehero.com	<1%
	Internet Source	