

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
COLOSTOMY DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN KENYAMANAN :
NYERI DENGAN TINDAKAN RELAKSASI NAFAS DALAM DI RSUD
PROVINSI BANTEN**

KARYA TULIS ILMIAH



SISKA ANGGRAENI

NIM: 8801190099

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
COLOSTOMY DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN KENYAMANAN :
NYERI DENGAN TINDAKAN RELAKSASI NAFAS DALAM DI RSUD
PROVINSI BANTEN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program
Diploma III Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng
Tirtayasa



Disusun Oleh :

SISKA ANGGRENI

NIM: 8801190099

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA

2021/2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siska Anggraeni

NIM : 8801190099

Program Study : DIII Keperawatan

Judul KTI : Asuhan keperawatan pada pasien post operasi Colostomy dengan pemenuhan kebutuhan kenyamanan: nyeri akut dengan tindakan relaksasi nafas dalam di rsud provinsi banten.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulis dalam kasus ini merupakan hasil dari pemikiran saya sendiri. Semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk sudah saya nyatakan dengan benar.

Saya bersedia menerima bentuk sanksi dalam bentuk apapun jika hasil karya tulis saya merupakan hasil plagiarisme

Serang, 18 Maret 2022

Penulis



(Siska anggraeni)

Nim: 8801190099

HALAMAN PENGESAHAN

(Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Colostomy Dengan Pemenuhan Tindakan Kebutuhan Kenyamanan : Nyeri Dengan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Di RSUD Provinsi Banten)

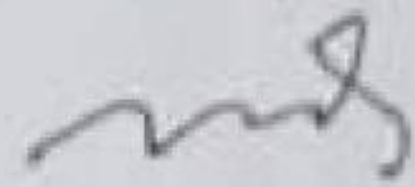
Karya Tulis Ilmiah ini sudah dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Serang, 27 Mei 2022

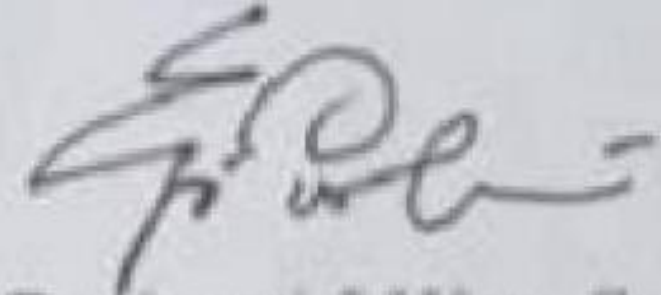
Dewan Penguji

1. Penguji 1
(Endi Suyatno, M.Kep)
NIP.20200203215

Tanda Tangan


(Endi Suyatno, M.Kep)
NIP.202002032152

2. Penguji 2
(Epi Rustiawati, M.Kep., Sp.Kep. MB)
NIP.19781102005022001


(Epi Rustiawati, M.Kep., Sp.Kep.MB)
NIP. 19781102005022001

Mengesahkan,
Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa



Epi Rustiawati, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 19781102005022001

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan keperawatan pada pasien post operasi colostomy dengan pemenuhan kebutuhan kenyamanan: nyeri akut dengan tindakan relaksasi nafas dalam di rsud provinsi banten”**”. Penelitian ini disusun untuk memenuhi ketentuan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. Dalam menyusun Karya tulis ilmiah ini, saya telah dibimbing dengan baik oleh para dosen pembimbing dan mendapat banyak dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, sebagai bentuk rasa syukur, saya ucapkan terimakasih.

1. Bapak Dr.H.Fatah Sulaekan, S.T, M.T selaku Rektor Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
2. Bapak Prof. Dr.Saptawati Bardasono, M.Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
3. Ibu Epi Rustiawati, M.Kep., Sp.Kep.MB. Selaku Ketua Jurusan Program Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
4. Ibu Epi Rustiawati, M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku dosen pembimbing Karya Tulis Konferhensif yang telah mendidik penulis.
5. Bapak Endi Suyanto,M.Kep selaku dosen penguji dalam sidang Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktunya.
6. Ibu Epi Rustiawati, M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku dosen penguji Karya Tulis Ilmiah yang selalu senantiasa membimbing dengan penuh kesabaran.
7. Seluruh dosen dan staf Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa yang telah memberikan ilmu dan nasehat selama menempuh pendidikan.

8. Kepada kedua orang tua saya, Bapak Sajum dan Ibu Sukirah yang telah memberikan dukungan baik berupa dukungan moril maupun materil, serta seluruh anggota keluarga yang sangat saya cintai, serta doa yang selalu menyertai sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu.

9. Untuk adik-adik saya Muhanad Bili Febrian, Teti dan juga sepupu saya Opi Rizki Aprilianti, Sri Agustiani dan Muhammad matori yang selalu memberikan semangat ,bantuan, dan doa tulus kepada saya.

10. Teruntuk sahabat saya Septi Nuraeni, Dean Cahyo Rino Ratra, Muhammad Rizki, Rini Yanti dll terimakasih selalu memberikan inspirasi dan memberikan dukungan dan semangat tiada hentinya

11. Rekan – rekan mahasiswa prodi DIII Keperawatan dan mahasiswa Universitas Sultan Ageng Tirtayasa dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan moril dan spiritual.

12. Semua pihak yang terkait dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis sangat menyadari bahwasannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan. Untuk hal itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi kelengkapan Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan dan bermanfaat bagi kita semua.

Serang, 11 Maret 2022

Penulis



Siska Anggraeni

NIM. 88011900099

ABSTRAK

Colostomy merupakan suatu tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut sampai kolon untuk pembuatan lubang (stoma) diatas dinding perut sehingga feses dialirkan melalui stoma tersebut. Berdasarkan data di indonesia kanker korektal menempati urutan ketiga dengan 12, 8 per seratus ribu penduduk usia dewasa, dengan mortalitas 9,5% dari semua kasus kanker yang ada. Namun berdasarkan study pendahuluan di RSUD Banten kasus kanker korektal pada tahun 2021 mengalami peningkatan pasien sebanyak 6 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien post operasi colostomy dengan tindakan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri di RSUD Provinsi Banten. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2022 – Juni 2022. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif menggunakan study kasus dengan sample penelitian dilakukan pada 2 pasien yang mengalami kanker korektal dengan pembedahan post operasi colostomy

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Colostomy, Nyeri Akut, Relaksasi Nafas Dalam

ABSTRACT

Colostomy is a surgical procedure by opening the abdominal wall to the colon to make a hole (stoma) above the abdominal wall so that feces are drained through the stoma. Based on data in Indonesia, corrective cancer ranks third with 12.8 per hundred thousand adult population, with a mortality of 9.5% of all cancer cases. However, based on a preliminary study at the Banten Hospital, corrective cancer cases in 2021 had an increase of 6 cases. This study aims to provide an overview of the application of nursing care in post-colostomy patients with deep breathing relaxation measures to reduce pain in the Banten Provincial Hospital. This research was conducted in January 2022 – June 2022. The method used in this study is a descriptive method using a case study with the research sample being carried out on 2 patients with corrective cancer with postoperative colostomy surgery.

Keywords: *Nursing Care, Colostomy, Acute Pain, Deep Breathing Relaxation*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Rumah sakit	5
1.4.2. Bagi Institusi pendidikan	6
1.4.3. Bagi Pasien dan keluarga	6
1.4.4. Bagi Penulis	6
BAB 2	7
TUJUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Asuhan keperawatan kanker kolorektal	7
2.1.1 Pengkajian	7
2.1.2 Analisis Data	11
2.1.4 Diagonis keperawatan.....	12
2.1.5 Intevensi.....	12

2.1.6 Implementasi	13
2.1.7 Evaluasi	13
2.2 Konsep Penyakit kanker kolorektal.....	14
2.2.1 Definisi	14
2.2.2 Etiologi	14
2.2.3 Patofisiologi.....	15
2.2.4 Patway.....	17
2.2.5 Klasifikasi	19
2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik / Laboratorium	20
2.2.7 Komplikasi	21
2.2.8 Penatalaksanaan	22
2.3 Konsep Nyeri Akut.....	23
2.3.1 Definisi	23
2.3.2 Faktor- faktor penyebab Nyeri Akut	23
2.4 Tindakan Keperawatan Tarik nafas dalam	24
2.4.1 Definisi	24
2.4.2 Tujuan	24
2.4.3 Manfaat.....	24
2.4.4 Prosedur Tindakan Relaksasi Nafas Dalam	25
BAB 3	26
METODOLOGI PENELITIAN	26
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Tempata penelitian	26
3.2.2 Waktu penelitian.....	26
3.3 Subjek Penelitian/ Partisipan	26
3.4 Fokus Studi.....	27
3.5 Definisi Operasional	27
3.6 Instrumen Penelitian.....	27
3.7 Metode Pengumpulan data	28
3.8 Etika Studi Kasus:	28

3.9 Langkah-Langkah Pengumpulan data	29
3.10 Metode Analisa data	30
BAB 4	31
HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Hasil Penelitian.....	31
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	31
4.1.2 Pengkajian.....	32
4.1.3 Masalah Keperawatan	47
4.1.4 Intervensi	48
4.1.5 Implementasi keperawatan	51
4.1.6 Evaluasi	51
4.2.1 Pengkajian	57
4.2.2 Masalah Keperawatan	59
4.2.3 Perencanaan	59
4.2.5 Evaluasi	61
BAB 5	64
KESIMPULAN DAN SARAN	64
5.1 Kesimpulan.....	64
5.1.1 Pengkajian	64
5.1.2 Diagnosa.....	64
5.1.3 Perencanaan	64
5.1.4 Implementasi	64
5.1.5 Evaluasi	64
5.2 Saran	65
5.2.1 Bagi ruang bedah RSUD Provinsi Banten	65
5.2.2 Bagi Pendidikan dan Institusi	65
5.2.3 Bagi Peneliti.....	65
5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	65
5.2.5 Bagi keluarga dan Pasien	65
DAFTAR PUSTAKA	66
DAFTAR LAMPIRAN	68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Analisa Data	31
Tabel 2.2 Intevensi/ perencanaan	13
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Identitas Pasien	44
Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab.....	45
Tabel 4.3 Riwayat Penyakit.....	46
Tabel 4.4 Pendekatan Pola Kesehatan.....	47
Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik Persistem	51
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik.....	56
Tabel 4.7 Program Terapi Obat	56.
Tabel 4.8 Analisa Data	57
Tabel 4. 9 Masalah keperawatan	58
Tabel 4.10 Implementasi	59
Tabel 4.11 Interpensi.....	61
Tabel 4.12 Evaluasi.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pathway	11
Gambar 2.2. Lembar observasi	46
Gambar 5.1 Gambar Pasien.....	95

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	81
Lampiran 2.....	85
Lampiran 3.....	85
Lampiran 4.....	95
Lampiran 5.....	98
Lampiran 6.....	99
Lampiran 7.....	100
Lampiran 8.....	102
Lampiran 9.....	104

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Colostomy merupakan sebuah tindakan pembedahan kolon (usus besar) yang diangkat ke dinding perut yang disebut dengan stoma. Stoma sebagai tempat pengeluaran feses melalui saluran usus yang akan langsung keluar ke sebuah kantung (UOAA, 2017). colostomy dapat permanen atau sementara (Basuki, 2019). Pada pasien kanker kolorektal terdapat beberapa kumpulan gejala yang di rasakan seperti diare, sembelit, BAB tidak tuntas, berat badan menurun tanpa sebab yang jelas, perdarahan pada rektum (bagian ujung besar), BAB berdarah, mual, muntah, perut terasa nyeri, kram, kembung dan tubuh mudah merasa lelah.

Kanker kolorektal merupakan penyakit keganasan yang menyerang usus besar (Manggarsari, 2013). Kanker kolorektal terjadi ketika makanan masuk ke dalam saluran pencernaan, kandungan air dalam makanan akan diserap oleh kolon. Residu makanan akan diubah menjadi feses/kotoran dengan bantuan bakteri pada usus besar. Ketika menjadi feses/kotoran, maka feses akan disimpan sementara di dalam rektum sebelum dikeluarkan melalui anus. Bila hal itu terus terjadi biasanya akan terbentuk polip (benjolan) pada dinding kolon atau rektum. Polip merupakan tumor jinak yang dapat berkembang menjadi kanker seiring dengan berjalannya waktu. Oleh karena itu, Kanker kolorektal umumnya berkembang secara perlahan dan merupakan penyakit menahun sehingga prevalensi pasien yang mengalami kanker kolorektal terus ada setiap tahunnya (Indonesia Cancer Care Community, 2019).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien dengan tindakan colostomy mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di

seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (Peni Wahyu Wijayanti 2018). Di Amerika Serikat pada tahun 2017 terdapat 95.520 kasus kanker usus besar dan 39.910 kasus kanker kolorektal. Serta kanker pada kolon dan rektal merupakan penyebab kedua kematian akibat kanker pria dan wanita dengan 50.260 kematian (American Cancer Society, 2017).

Sedangkan berdasarkan data di Indonesia kanker kolorektal menempati urutan ketiga dengan 12,8 per seratus ribu penduduk usia dewasa, dengan mortalitas 9,5% dari semua kasus kanker yang ada (Kemenkes, 2017). Berdasarkan studi kasus di RSUD Provinsi Banten didapatkan data pasien yang mengalami post operasi colostomy dari bulan Januari-Desember 2020 terdapat 2 pasien data pasien colostomy yang mengalami pengangkatan pada tahun 2021 terdapat 6 pasien.

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi Kanker Kolorektal adalah dengan menggunakan tindakan colostomy yaitu suatu tindakan yang bertujuan untuk mengurangi kotoran dari usus besar dengan membuat anus buatan yang terletak pada dinding abdomen, colostomy berbentuk lubang pada abdomen yang disebut stoma. Tindakan pembedahan stoma dapat mengakibatkan perubahan pada individu tersebut baik secara fisik maupun secara psikologis.

Masalah keperawatan yang akan muncul pada pasien post operasi colostomy yaitu nyeri akut, resiko infeksi, kerusakan integritas kulit. Nyeri akut pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim pokja SDKI DPP PPNI 2016).

Manajemen perawatan nyeri pasca post operasi colostomy yang dapat dilakukan perawat terhadap pasien colostomy yaitu dengan menggunakan

teknik non farmakologi seperti pemenuhan rasa nyaman. Rasa nyaman berupa terbebas dari rasa yang tidak menyenangkan adalah suatu kebutuhan individu. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu. Kebutuhan terbebas dari nyeri itu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada seorang pasien di rumah sakit (Sigit, 2010).

Pengertian Rasa nyaman pasien akibat rasa nyeri yang dirasakan pasca post operasi Colostomy yaitu dengan melalui tindakan relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam merupakan suatu teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Karena dengan rasa nyaman yang dirasakan oleh pasien akan memberikan dampak yang cukup baik terhadap kesehatan pasien sehingga diharapkan hal itu dapat membantu pasien agar dapat segera pulih dan sehat kembali.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer, 2012).

Relaksasi nafas dalam mampu mengeluarkan opioid endogen yaitu endorpin dan enkepalin. Zat – zat kimia tersebut mempunyai karakteristik seperti morfin dengan efek analgetik yang membentuk suatu sistem penghambat nyeri. Relaksasi nafas dalam merupakan suatu keadaan yang dapat menstimulus tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga system penghambat nyeri yang akan menyebabkan nyeri berkurang atau menurun (Rohmani, 2018).

Peran perawat dalam memberikan support berupa pemenuhan rasa nyaman melalui edukasi berupa tindakan relaksasi nafas dalam pada pasien yang terus merasakan nyeri pasca colostomy. Mengatasi nyeri akut bertujuan untuk meningkatkan rasa nyaman, perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (Tim pokja SDKI DPP PPNI 2016).

Penelitian yang telah dilakukan terhadap pasien post operasi colostomy. Tentang pengaruh tindakan relaksasi nafas dalam terhadap pemenuhan rasa nyaman pasien atas penurunan skala nyeri pasca operasi colostomy di ruang bedah RSUD Provinsi Banten. Didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian tindakan relaksasi nafas dalam dan pemenuhan rasa nyaman terhadap skala nyeri pada pasien post operasi colostomy, sedangkan menurut penelitian(Faridah 2015), tentang penurunan tingkat nyeri pasien post operasi colostomy dengan releksasi nafas dalam di Ruang bedah RSUD Provinsi Banten, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh tindakan releksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi colostomy (Luthfiana Rahmawati 2018).

Karena data tersebut maka penulis tertarik membuat penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pasien post operasi colostomy dengan pemenuhan kebutuhan kenyamanan : nyeri tindakan relaksasi nafas dalam di RSUD Provinsi Banten.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis merumuskan masalah bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Posf operasi colostomy Menggunakan Pemenuhann Kebutuhan Kenyamanan : Nyeri menggunakan Tindakan Relaksasi Nafas dalam.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Agar penulis mampu mempelajari asuhan keperawatan pada pasien colostomy secara komprehensif sehingga mampu mencapai hasil yang terbaik dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien colostomy.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien post operasi colostomy dengan di Ruang Bedah RSUD Provinsi Banten.
2. Mampu menyusun diagnosis keperawatan pasien pada post operasi colostomy dengan kebutuhan kenyamanan di Ruang Bedah RSUD Provinsi Banten.
3. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien post operasi colostomy dengan kebutuhan kenyamanan di Ruang Bedah RSUD Provinsi Banten.
4. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada pasien post operasi colostomy dengan kebutuhan nyaman di Ruang Bedah
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post operasi colostomy dengan kebutuhan kenyamanan di Ruang Bedah RSUD Provinsi Banten.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah sakit

Sebagai bahan masukan bagi Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Provinsi Banten Tahun 2021. untuk mengetahui cara pemberian asuhan keperawatan pada pasien colostomy sehingga meningkatkan mutu perawatan pasien rawat inap.

1.4.2. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan masukan yang bermanfaat institusi pendidik diploma tiga keperawatan dalam melaksanakan asuhan bagi keperawatan dengan kebutuhan kenyamanan dan menambah referensi bagi mahasiswa yang lainnya.

1.4.3. Bagi Pasien dan keluarga

Bagi pasien dapat bermanfaat untuk mempercepat pemulihan keadaan pasca operasi. Bagi keluarga dapat menambah pengetahuan tentang bagaimana menangani penyakit colostomy.

1.4.4. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dan wawasan pengetahuan dalam melakukan penelitian serta dapat mengaplikasikan hasil karya ilmiah khususnya pada pasien post operasi colostomy dengan kebutuhan kenyamanan.

BAB 2

TUJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan keperawatan kanker kolorektal

2.1.1 Pengkajian

Pengkajian yang dapat dilakukan menurut wijaya dan putri (2013)

1. Biasanya identitas pasien terdiri dari: nama, umur, jenis, kelamin, status, agama, pekerjaan pendidikan alamat. Penanggung jawaban juga terdiri dari nama, umur penanggung jawab, hubungan dengan keluarga, dan pekerjaan.
2. Keluhan utama
Keluhan utama pada post operasi colostomy yaitu nyeri. Nyeri timbul dari proses pembedahan.
3. Riwayat kesehatan sekarang (PQRST)
Biasanya pasien mengeluh nyeri dibagian abdomen karena sudah melakukan tindakan colostomy, jadi pasien merasakan tidak nyaman dengan kondisinya yang sekarang. pasien juga tidak bisa bergerak banyak, tubuh pasien biasanya terasa lemas dan letih, dan nafsu makan menurun. Pengkajian dengan pendekatan yaitu menggunakan PQRST (Noor, 2016).
P (Provoking Incident): Pasien post operasi colostomy biasanya akan mengeluh nyeri dan nyeri dirasakan bertambah ketika bergerak.
Q (Quality of Pain): Nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi colostomy seperti tersayat-sayat benda tajam.
R (Region): Nyeri dirasakan di daerah abdomen kanan dan kiri tidak menyebar ke bagian tubuh yang lain.
S (Severity/Scale of Pain): Skala nyeri yang dirasakan pasien post operasi colostomy biasanya mencapai skala 4-6 (nyeri sedang) hingga 7-9 (nyeri berat).
T (Time): Nyeri dirasakan terus menerus setelah efek anastesi hilang.
4. Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pernah menderita polip kolon, radang kronik kolorektal, dan kolitis ulseratif yang tidak teratasi, ada infeksi dan obstruksi pada usus besar, dan diet konsumsi diet tidak baik, tinggi protein, tinggi lemak, tinggi serat.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang mengalami penyakit seperti yang dialami pasien, adakah anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis lainnya.

6. Pola fungsi kesehatan

a) Pola Nutrisi

Bagaimana kebiasaan makan, minum sehari-hari, jenis makanan apa saja yang sering dikonsumsi, makanan yang paling disukai, frekwensi makanannya

b) Pola Eliminasi

Kebiasaan BAB, BAK, frekwensi, warna BAB, BAK, adakah keluar darah atau tidak, keras, lembek, cair.

c) Pola personal hygiene

Kebiasaan dalam pola hidup bersih, mandi, menggunakan sabun atau tidak, menyikat gigi.

d) Pola istirahat dan tidur

Kebiasaan istirahat tidur berapa jam, Kebiasaan – kebiasaan sebelum tidur apa saja yang dilakukan.

e) Pola aktivitas dan latihan

Kegiatan sehari-hari, olahraga yang sering dilakukan, aktivitas diluar kegiatan olahraga, misalnya mengurus urusan adat di kampung dan sekitarnya.

f) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Kebiasaan merokok, mengkonsumsi minum-minuman keras, ketergantungan dengan obat-obatan (narkota).

g) Hubungan peran

Hubungan dengan keluarga harmonis, dengan tetangga, temanteman sekitar lingkungan rumah, aktif dalam kegiatan adat ?

h) Pola persepsi dan konsep diri

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

i) Pola nilai kepercayaan

Kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, keyakinan terhadap agama yang dianut, mengerjakan perintah agama yang di anut dan patuh terhadap perintah dan larangan-Nya.

j) Pola reproduksi dan seksual

Hubungan dengan keluarga harmonis, bahagia, hubungan dengan keluarga besarnya dan lingkungan sekitar.

7. Pemeriksaan fisik

a. Sistem pernafasan

- Inspeksi: bentuk hidung simetris, bentuk dada simetris, jalan nafas bersih, irama dan kedalaman teratur premitus normal krepitasi tidak.
- Palpasi: tidak terdapat nyeri, dan tidak ada lesi
- Perkusi : suara perkusi normal.
- Auskultasi : suara nafas vesikuler.

b. Sistem kardiovaskuler dan limfe

- Inspeksi : mukosa bibir merah muda, tidak terdapat cubbing finger, tidak terdapat pembesaran kelenjar geteh bening.
- Palpasi : nadi normal, tidak terdapat capillary refill time.
- Perkusi : batas-batas jaantung, perkusi jantung normal.
- Auskultasi : tidak terdapat kelainan

c. Sistem pencernaan

Inpeksi : Perut terlihat datar, terlihat stermar, Terdapat luka post operasi colostomy di bagian kuadran kana, bekas luka terlihat bersih dan bagus ada colostomy terletak sebelah kiri abdomen.

Palpasi : Nyeri tekan pada bagian area colostomy dan abdomen bekas operasi.

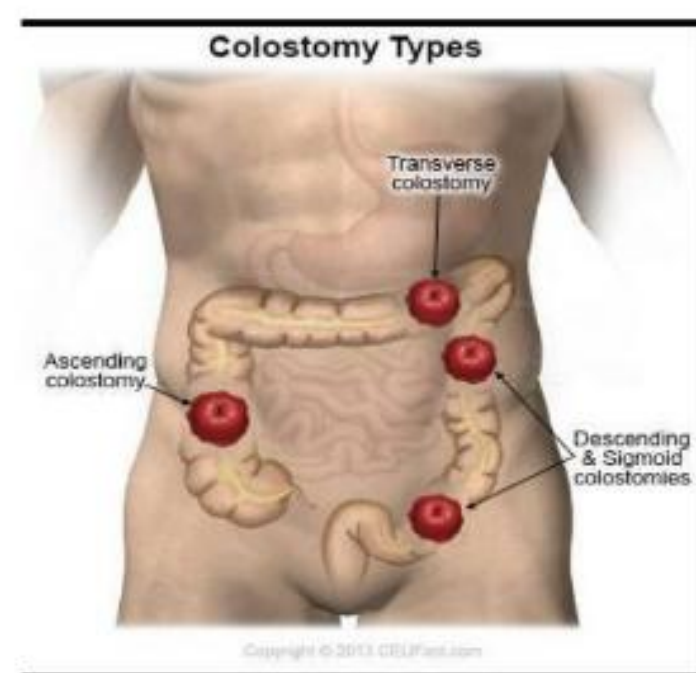
Perkusi : Tidak ada terdengar suara timpani ketika di perkusi.

Auskultasi : Pada di dengar kan dengan stetoskop bising usus pasien 6x/mnt

d. Sistem integument

- Inspeksi :

1. Warna stoma (normal warna kemerahan)
2. Tanda-tanda perdarahan (rubor,color,dolor)
3. Keadaan kulit (lengket, kotor, bau)
4. Haluan stoma
5. Letak pada posisi abdomen kanan dan kiri



- Palpasi : turgor kulit menurun, terdapat edema

e. Sistem penglihatan

- 1) Inspeksi: bentuk mata, peradangan pada konjungtiva atau tidak. warna seklera, kelainan pada mata atau tidak, edema periobital
- 2) Palpasi : tekanan intraokuler
- 3) Test snallen

f. Sistem pendengaran

- 1) Inspeksi : kesimetrisan pinna kanan dan kiri
- 2) Palpasi : nyeri pada post auricle atau tidak
- 3) Test kemampuan pendengaran : garputala, detak jantung, test berbisik

- g. Sistem perkemihan
 - 1) Inspeksi: terdapat edema pada ekstremitas inferior atau tidak, keadaan meatus uretra, terpasang kateter urine
 - 2) Palpasi: keadaan kandung kemih tidak penuh, nyeri tekan
 - 3) Perkusi: nyeri ketuk pada ginjal
- h. Sistem musculoskeletal
 - 1) Lokasi : bentuk tubuh tegap, keadaan umum lemah, bentuk ekstremitas atas bawah simetris, tidak edema, kemampuan dalam bergerak terbatas.
- i. Sistem endokrin
 - 1) Inspeksi : tidak terdapat pembesaran tyroid, lemah
 - 2) Palpasi : tidak ada kelenjar tyroid

2.1.2 Analisis Data

Diagnosa Keperawatan	Etiologi	Masalah keperawatan
<p>Data mayor :</p> <p>Pasienn mengeluh nyeri berhubungan dengan adanya luka post operasi colostomy.</p> <p>Data minor:</p> <p>Pasien tampak meringis skala nyeri 5</p>	<p>Colostomy</p> <p>↓</p> <p>Pasca bedah</p> <p>↓</p> <p>Luka pasca bedah</p> <p>↓</p> <p>kerusakan jaringan lunak pasca bedah</p> <p>↓</p> <p>respon serabut lokal</p> <p>↓</p> <p>nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p>

Sumber: Tim pokja SDKI DDPP PPNI

2.1.4 Diagonis keperawatan

Penilaian klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan (Dinarti & Yuli Muryanti, 2017). Diagnosa yang mungkin muncul menurut (PPNI, 2017):

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan adanya luka post operasi Colostomy.
- 2) Risiko Gangguan integritas kulit ditandai dengan bahan kimia iritatif.
- 3) Resiko Infeksi ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit.
- 4) Resiko Defisit Nutrisi ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi.
- 5) Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan efek tindakan/pengobatan (pembedahan post operasi colostoy).

Sumber: (wahyuningsih, 2018dan PPNI, 2017)

2.1.5 Intevensi

Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi keperawatan (SIKI)
Nyeri akut	Kontrol Nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none">1. Pasien mampu mengenali penyebab nyeri2. Pasien mampu menggunakan teknik pengurangan nyeri tanpa analgesik3. Pasien tidak meringis4. Pasien mampu melaporkan nyeri yang terkontrol	Manajemen nyeri : Manajemen nyeri 1.Observasi a).Identifikasi lokasi karakteristik dan nyekala nyeri b)Identifikasi respon nyeri non verbal 2.Terapeutik a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik tarik nafas

		<p>dalam)</p> <p>b)Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>3.Kolaborasi</p> <p>a)Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu.</p>
--	--	--

Sumber: Standar intervensi keperawatan indonesia & standar luaran keperawatan indoneisa (SIKI &SLKI,2018).

2.1.6 Implementasi

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

2.1.7 Evaluasi

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Menurut Tim pokja SLKI DPP PPNI,(2019) Teknik Pelaksanaan SOAP

- 1) S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan diberikan.
- 2) O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- 3) A (Analisis) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- 4) P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

2.2 Konsep Penyakit kanker kolorektal

2.2.1 Definisi

Kanker kolorektal merupakan penyakit keganasan yang menyerang usus besar (Manggarsari, 2013). Kanker kolorektal terjadi ketika makanan masuk ke dalam saluran pencernaan, kandungan air dalam makanan akan diserap oleh kolon. Residu makanan akan diubah menjadi feses/kotoran dengan bantuan bakteri pada usus besar.

2.2.2 Etiologi

Penyebab dari pada kanker kolon belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor risiko yang diduga bisa menyebabkan munculnya kanker kolon, antara lain (Mardanelna, 2014) :

- a. Usia lebih dari 40 tahun
- b. Riwayat polip kolon
- c. Adanya polip adematosa
- d. Riwayat keluarga dengan kanker kolon dalam keluarga
- e. Riwayat penyakit usus inflamasi klonis
- f. Makanan yang mengandung zat-zat kimia
- g. Makanan tinggi lemak

Faktor Resiko kanker kolon antara lain (Diyono & Mulyanti, 2013) :

- a. Usia lebih 50 tahun
- b. Kolitis ulserativa kronis (peningkatan risiko setelah riwayat 10 tahun).
- c. Penyakit Chron.
- d. Riwayat kanker kolon
- e. Diet tinggi lemak dan rendah serat.
- f. Predisposisi genetik.
- g. Sindrom poliposis.
- h. Penyakit imunodefisiensi.

2.2.3 Patofisiologi

Kanker kolon terutama berjenis histopatologis (95%) di mana adenokarsinoma muncul dari lapisan epitel dalam usus (endotel). munculnya kanker biasanya dimulai sebagai polip jinak yang kemudian dapat menjadi ganas dan menyusup, serta merusak jaringan normal dan meluas ke dalam struktur sekitarnya. kanker dapat berupa masa polipoid, besar, tumbuh ke dalam lumen, dengan cepat meluas ke sekitar usus sebagian dalam lumen, dan dengan cepat meluas ke sekitar usus sebagai striktura annular (mirip cincin). Lesi annular lebih sering terjadi pada bagian rektosigmoid, sedangkan lesi polipoid yang datar lebih sering terjadi pada sekum dan kolon asendens (Mardalena, 2014).

Kanker yang ganas menyebar dengan ekstensi langsung ke organ terdekat, seperti dari kolon transversum ke lambung, saluran limfe dan hematogen, biasanya ke hati dan sel berkembang pada rongga peritoneus kandung kemih, ureter dan organ reproduksi sering kali terlibat karna ekstensi langsung, metastasis berasal darah sering meluas ke hati, paru, ginjal dan tulang.

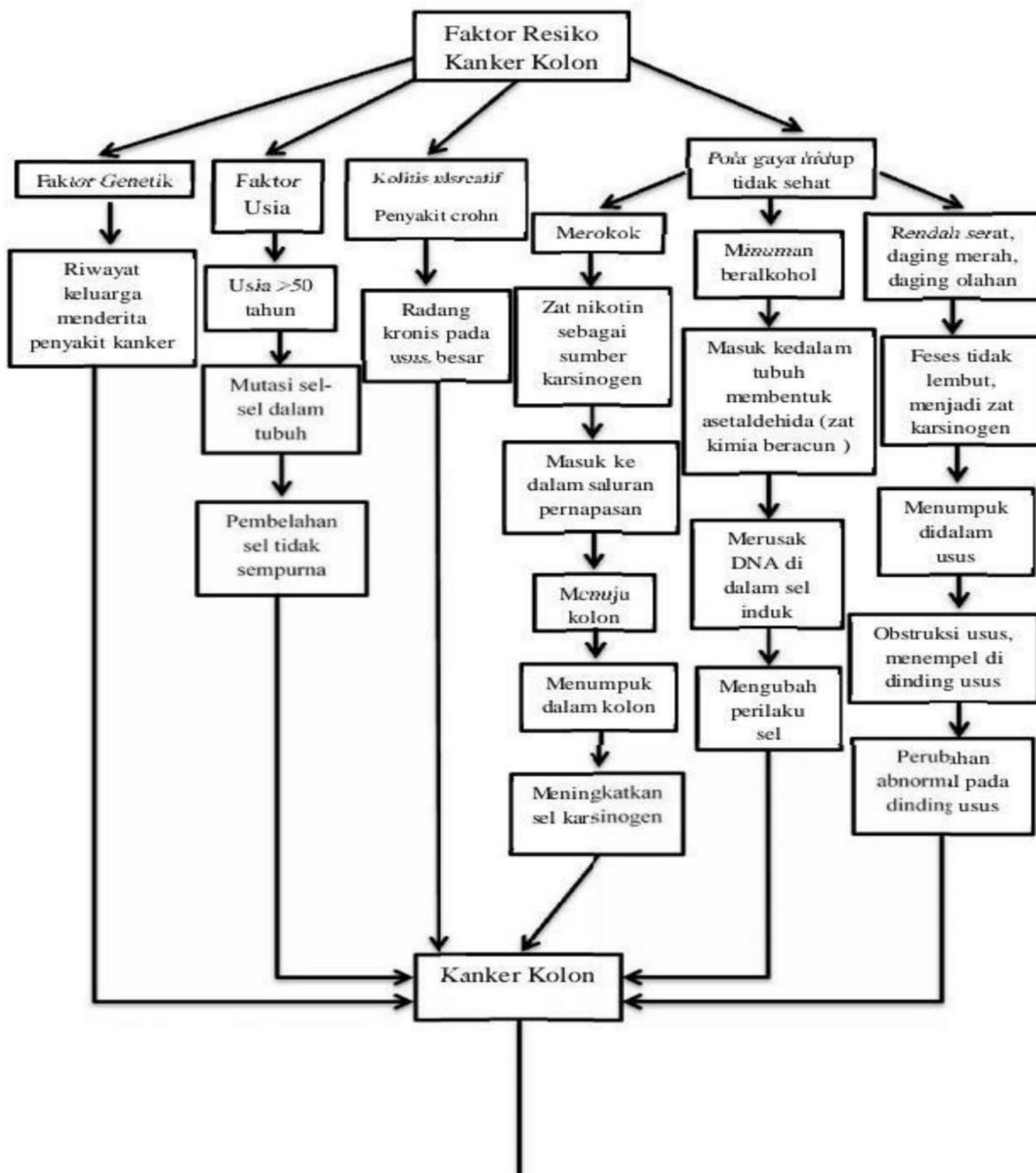
Secara umum, kanker pada usus halus dan kolon kanan cenderung lebih menyebabkan nyeri abdomen, kram, mual, dan muntah. oleh karena usus besar berdistensi. pada lokasi ini, lesi seringkali mengalami ulserasi, sehingga terjadi anemia, serta feses yang berwarna gelap dan coklat kemerahan, perubahan pola defekasi, nyeri abdomen, penurunan berat badan, anemia dan anoreksia. Bila adenoma tumbuh di dalam lumen luas (asendens dan transversum), maka obstruksi jarang terjadi. Hal ini dikarenakan feses masih mempunyai konsentrasi air yang cukup dan masih dapat melewati lumen tersebut dengan mengubah bentuk (Mardalena, 2014).

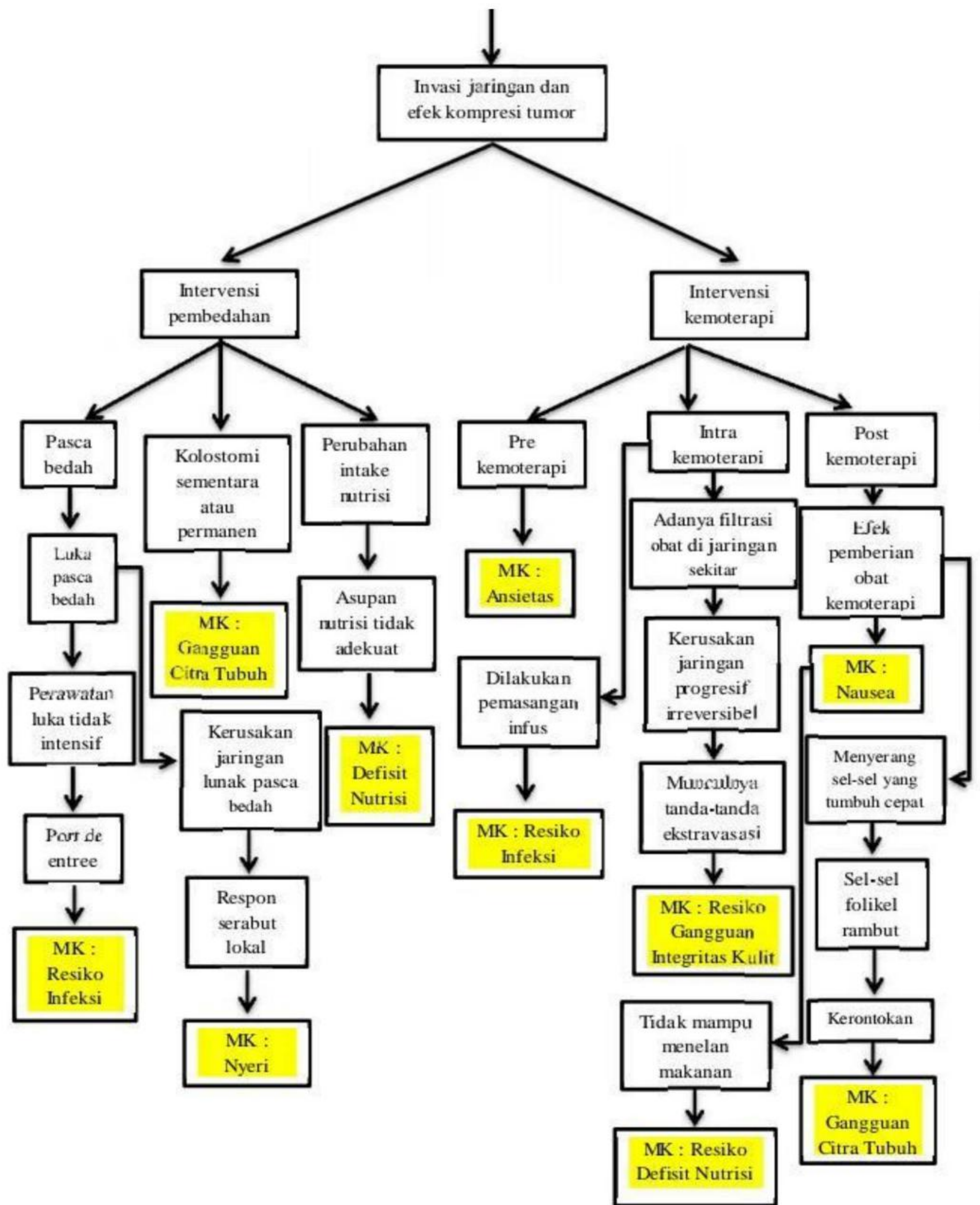
Jika adenoma tumbuh di dalam lumen luas (asendens dan transversum), maka obstruksi sporadis terjadi. Hal ini dikarenakan isi (feses masih mempunyai konsentrasi air cukup) masih dapat melewati lumen tersebut dengan mengganti bentuk (d disesuaikan dengan lekukan lumen karena tonjolan massa). tetapi bila adenoma tersebut tumbuh dan berkembang di daerah lumen yang sempit (desendens atau bagian bawah), maka obstruksi akan terjadi karena isi tak dapat melewati lumen yang telah terdesak oleh massa. tetapi kejadian obstruksi tersebut bisa menjadi total atau parsial. Tindakan yang akan dilakukan adalah menggunakan melakukan tindakan pembedahan.

Bila adenoma tersebut tumbuh dan berkembang di daerah lumen yang sempit (desendens atau bagian bawah), maka obstruksi akan terjadi karena isi tidak dapat melewati lumen yang telah terdesak oleh massa. namun kejadian obstruksi tersebut dapat menjadi total atau parsial. Tindakan yang akan dilakukan ialah dengan melakukan tindakan pembedahan. Pembedahan yang akan dilakukan yaitu dengan pembuatan colostomy, prosedur ini melibatkan pembuatan saluran antara kolon dan dinding perut, dimana feses dapat lewat. colostomy dapat dilakukan pada kolon asendens, transversal, desendens atau sigmoid dan bisa bersifat permanen atau sementara.

Pembedahan yang akan dilakukan pada pasien colostomy yaitu dengan pembuatan colostomy, prosedur ini melibatkan pembuatan saluran antara kolon dan dinding perut, dimana feses dapat lewat. colostomy dapat dilakukan di kolon asendens, transversal, desendens atau sigmoid dan dapat bersifat permanen atau sementara. Pasien dengan colostomy akan mengalami gangguan citra tubuh. diperlukan pendidikan kesehatan dan dukungan emosional saat pasien memulai proses colostomy. penting juga untuk memberikan edukasi yang pelajari pasien untuk relaksasi nafas dalam biar tidak merasakan nyeri. (Mardalena, 2014).

2.2.4 Patway





Sumber: (wahyuningsih, 2018 dan PPNI, 2017)

besar berdarah lendir atau obstipasi beberapa hari. Yang menimbulkan tanda-tanda obstruksi (peyumbatan) umumnya kanker berbentuk sirkulasi dan anular yang menyebabkan terjadi penyempitan lumen usus. Bentuk striktura merupakan tumor yang sering menonjol dan mengisi seluruh lumen usus sehingga menyebabkan sumbatan total.

- 4) Nyeri Pasien biasanya merasakan nyeri pada saat BAB karna BAB sulit keluar, nyeri pada colostomy. (Ariani. 2015).

2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik / Laboratorium

a. Barium Enema

1. Barium enema dapat digunakan pada endoskopi
2. Pada keadaan dimana endoskopi/kolonoskopi tidak tersedia Ba enema dapat digunakan untuk diagnosis, lokasi, fiksasi dengan jaringan sekitar, kanker sinkronos, ataupun lesi prakanker, seperti polips, *chronic ulcerative colitis/IBD*.

b. CT scan

Terutama ditunjukkan untuk melihat adanya metastasis pada hepar, KGB para-aorta, ataupun infiltrasi langsung ke organ sekitar.

c. MRI

Digunakan untuk menggantikan CT scan, terutama jika terdapat kontra indikasi penggunaan kontras (*enhancement cntrast material*)

d. PET Scan

Terutama digunakan untuk melihat adanya metastasis dai kanker kolon dan tidak untuk mendiagnosis tumor kolon primer.

e. Foto Thoraks & USG Hepar

Untuk tujuan mengetahui stadium M pada paru dan hepar, dan sebagai persiapan operasi. (Manuaba, 2014).

➤ **Laboratorium**

- a. Pemeriksaan marker kanker CEA (Carcino Embryonic Antigen), yang penting guna kepentingan monitor pascaterapi.

2.2.5 Klasifikasi

Gejala sangat ditentukan oleh lokasi kanker, tahap penyakit, dan fungsi segmen usus tempat kanker berlokasi. Gejala paling menonjol adalah perubahan kebiasaan defekasi, pasase darah dalam feses, anemia yang tidak diketahui penyebabnya, anoreksia, penurunan berat badan dan keletihan. Gejala paling umum berkaitan dengan lesi sebelah kanan pada usus adalah nyeri dangkal abdomen dan melena (feses hitam, seperti ter). Gejala yang sering dihubungkan dengan lesi sebelah kiri adalah yang berhubungan dengan obstruksi (nyeri abdomen dan kram, penipisan feses, konstipasi dan distensi) serta adanya darah merah segar dalam feses (Mardalena, 2014).

Gejala umum yang dikeluhkan penderita kanker kolon adalah :

1) Hematokezia

Adalah munculnya darah segar pada tinja (feses). Sebagian besar penderita sering mempunyai keluhan buang air besar berdarah segar. Sumber perdarahan segar yang terbanyak dari kanker terletak di bagian distal kolon dari kanker, sigmoid, rektosigmoid, dan kolon descendens.

2) Wasir

Seseorang mempunyai keluhan buang air besar yang berdarah atau wasir yaitu karena adanya infeksi . Misalnya disentri basiler atau amoeba, *klitis ulseratif* (peradangan kronis yang terjadi pada usus besar/kolon). Selain itu juga karena keganasan. Letak karsinoma kolon di bagian proksimal lebih sering menimbulkan buang air besar darah lendir karena darah yang dikeluarkan oleh kanker tersebut sudah bercampur dengan tinja.

3) Obstruksi Saluran Cerna

Penderita sering merasakan gangguan dalam kebiasaan buang air besar, di antaranya tanda obstruksi sebagian (parsial) maupun obstruksi total sehingga timbul tanda-tanda ileus, buang air

Jika pada pemeriksaan inisial tidak meningkat maka penggunaan CEA untuk follow up menjadi kurang penting.

- b. Pemeriksaan laboratorium lain adalah untuk melihat adanya peningkatan enzim transaminase sebagai penanda adanya metastasis pada liver/hati.
- c. Pemeriksaan rutin bertujuan sebagai persiapan operasi dan melihat adanya komorbiditas lain. (Manuaba, 2014).

2.2.7 Komplikasi

Biasanya kanker menyerang pembuluh darah dan sekitarnya dan menyebabkan perdarahan. kanker tumbuh kedalam usus besar dan secara berangsur-angsur membatu usus besar hingga pada akhirnya tidak bisa sama sekali. Perluasan kanker melebihi perut dan mungkin menekan organ yang berada disekitarnya. Seperti uterus, kandung kemih, dan ureter.

Komplikasi pada pasien dengan kanker kolon yaitu (Mardalena, 2014) :

- a. Pertumbuhan kanker dapat menyebabkan obstruksi usus parsial atau lengkap.
- b. Metastase menuju organ sekitar, melalui hematogen, limfogen dan penyebaran langsung.
- c. Pertumbuhan dan ulserasi dapat juga menyerang pembuluh darah sekitar kolon yang menyebabkan hemorragi.
- d. Perforasi usus dapat terjadi dan mengakibatkan pembentukan abses.
- e. Peritonitis dan atau sepsis dapat menimbulkan syok.
- f. Pembentukan abses.
- g. Pembentukan fistula pada urinari bladder atau vagina.

2.2.8 Penatalaksanaan

a. Intervensi terapeutik

Terapi radiasi dapat digunakan pada praoperasi untuk memperbaiki resektabilitas kanker atau pada pascaoperasi sebagai terapi adjuvan untuk mengatasi penyakit residu

b. Intervensi Farmakologis

- a) Kemoterapi dapat digunakan sebagai terapi untuk memperbaiki masa bertahan hidup.
- b) Dapat digunakan untuk penyakit residu, kekambuhan penyakit, kanker yang tidak dapat direseksi, dan penyakit metastase.

c. Intervensi Pembedahan

- a) Reseksi usus segmen luas terhadap kanker, meliputi nodus limfe regional dan pembuluh darah.
- b) Anastomosis kolon sembuh, prosedur sekunder untuk membuka colostomy.
- c) Colostmy loop sementara untuk mendekompresi usus dan mengalihkan aliran fekal, diikuti dengan reseksi usus lanjut, anastomosis, dan membuka colostomy.
- d) Pengalihan colostomy atau *ileustomi* sebagai paliasi untuk kanker yang menyumbat dan tidak dapat direseksi.
- e) Proktokolektomi total dan kemungkinan reservoir ileum, anastomosis anal, untuk pasien dengan adenoma poliposis familial dan *kolitis ulseratif* kronis sebelum kanker dipastikan.
- f) Pembedahan yang lebih luas meliputi pengangkatan organ lain bila kanker telah menyebar (kantung kemih, uterus, usus halus). (Diyono & Mulyanti, 2013).

2.3 Konsep Nyeri Akut

2.3.1 Definisi

Nyeri adalah pengalaman pribadi, subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian, dan variabel-variabel psikologis lainnya, yang mengganggu perilaku berkelanjutan dan memotivasi setiap orang untuk menghentikan rasa tersebut (*Melzack dan Wall 1998 dalam Judha dkk,2012*).Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim pokja SDKI DPP PPNI).

2.3.2 Faktor- faktor penyebab Nyeri Akut

Ada beberapa faktor tertentu yang meningkatkan risiko kanker kolorektal. Beberapa risiko dapat dihindari dengan perubahan gaya hidup tetapi risiko lain tidak seperti riwayat dan usia keluarga tidak mungkin dihindari. Berikut faktor risikonya:

1. Berusia di atas 50 tahun;
2. Memiliki riwayat keluarga kanker kolorektal;
3. Punya riwayat pribadi polip adenomatosa sebelumnya;
4. Sering konsumsi alkohol;
5. Punya kebiasaan merokok;
6. Kelebihan berat badan atau obesitas;
7. Malas bergerak dan tidak mau aktif beraktivitas;
8. Terlalu sering mengonsumsi daging merah dan daging olahan;
9. Sering memasak daging pada suhu yang tinggi.

Penyebab :

- Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)

- Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (Tim pokja SDKI DPP PPNI,2017).

2.4 Tindakan Keperawatan Tarik nafas dalam

2.4.1 Definisi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Terapi standar relaksasi nafas dalam merupakan terapi non farmakologik. Terapi ini dapat mempengaruhi respon internal terhadap individu. Menurut asumsi peneliti bahwa terapi relaksasi nafas dalam ini mampu menurunkan skala nyeri seseorang karena membuat pasien merasakan tenang dan senang. Sehingga otot – otot yang tegang pun menjadi lebih rileks relaksasi nafas dalam merupakan suatu keadaan yang dapat menstimulus tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga sistem penghambat nyeri yang akan menyebabkan nyeri berkurang atau menurun (Rohmani, 2018).

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011), relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata.

2.4.2 Tujuan

Menggunakan teknik peregangangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kemasan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI)

2.4.3 Manfaat

Menurut Dsilvia & Muninarayanapa, N (2014)

- 1) Pasien mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman.

- 2) Mengurangi rasa nyeri.
- 3) Pasien tidak mengalami stress.
- 4) Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri.
- 5) Mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri.
- 6) Relaksasi nafas dalam mempunyai efek distraksi atau penglihatan perhatian.

2.4.4 Prosedur Tindakan Relaksasi Nafas Dalam

Menurut *Earnest* (1989) dalam Setyoadi & Kushariyadi (2011) teknik relaksasi nafas dalam dijabarkan seperti berikut :

- 1). Pasien menarik nafas dalam dan mengisi paru dengan udara, dalam 3 hitungan (hirup, dua,tiga).
- 2). Udara dihembuskan perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan nyaman. Lakukan penghitungan bersama pasien (hembuskan, dua, tiga).
- 3). Pasien bernafas beberapa pasien dengan irama normal.
- 4). Ulangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskannya, biarkan hanya kaki dan telapak kaki yang rilaks.perawat meminta pasien mengonsentrasikan pikiran pada kakinya yang terasa ringan dan hangat
- 5). Pasien mengulangi langkah keempat dan mengonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan kelompok otot yang lain.
- 6). Setelah seluruh tubuh pasien rileks, ajarkan untuk bernafas secara perlahan-lahan. Bila nyeri bertambah hebat, pasien dapat bernafas secara dangkal dan cepat.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mengungkap fenomena yang terjadi atau suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus. (Suprajitno, 2016). Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif (Nursalam, 2011)

Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan studi kasus dimana penelitian untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien post operasi Colostomy dengan pemenuhan kebutuhan kenyamanan : nyeri dengan tindakan relaksasi nafas dalam di RSUD Provinsi Banten.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempata penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Bedah RSUD Provinsi Banten 2022.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan januari sampai dengan bulan juli 2022.

3.3 Subjek Penelitian/ Partisipan

Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu perbandingan 2 orang pasien dengan post operasi colostomy yang di rawat di Ruang Bedah RSUD Provinsi Banten yang memenuhi kriteria inklusi berikut ini :

1. Dua orang pasien yang telah melakukan post operasi colostomy hari 0 – 3.
2. Pasien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan studi kasus.
3. Pasien post operasi colostomy dengan tanda-tanda vital dalam rentang normal.

Selain itu, adapun kriteria eksklusi pasien :

1. Pasien yang mengalami komplikasi.
2. Pasien post operasi colostomy yang di rujuk ke rumah sakit lain.

3.4 Fokus Studi

Fokus studi kasus ini adalah pada pasien post operasi colostomy dalam pemenuhan kebutuhan relaksasi nafas dalam diruang bedah.

3.5 Definisi Operasional

No	Fakus studi	Definisi Operasional
1	Asuhan keperawatan	Suatu tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien post operasi colostomy dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
2	Colostomy	Sebuah lubang yang dibuat melalui pembedahan pada usus besar/kolon melalui <i>abdomen</i> . Bertujuan untuk mengurangi kotoran dari usus besar (bowel).
3	Defisit pemenuhan kebutuhan kenyamanan	Kenyamanan perlu didapatkan setiap orang dalam setiap kegiatannya, karena bila tidak nyaman, sesuatu yang dikerjakan tidak akan menjadi maksimal hasilnya.

Tabel 3.1. Definisi Operasional

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada studi kasus ini adalah :

1. Format asuhan keperawtaan yang meliputi : lembar pengkajian, Lembar diagnosa, intervasi, implementasi dan lembar evaluasi

2. Lembar SOP relaksasi nafas dalam
3. Data Rekam medis pasien yang merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3.7 Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah teknik wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi hasil laboratorium yang dilakukan secara sistematis (mempunyai kerangka dan struktur yang jelas dan pengamatan lebih terarah). (Notoatmojo, 2012).

3.8 Etika Studi Kasus:

- a. *Informed consent* (informasi untuk responden)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan persetujuan melalui informed consent, dengan memberikan penjelasan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan. Setelah calon responden memahami atas penjelasan penelitian ini, selanjutnya peneliti melakukan penelitian.

- b. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan usaha menjaga kerahasiaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan data responden. Pada aspek ini peneliti tidak mencantumkan nama responden pada data penelitian dan hanya diberikan kode atau nomor responden.

- c. *Confidentially* (kerahasiaan informasi)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Pada aspek ini, data yang sudah terkumpul dan responden benar-benar bersifat rahasia dan penyimpanan dilakukan di file khusus yang benar-benar milik pribadi sehingga hanya peneliti.

- d. *Justice* (keadilan)

Penulis memperlakukan secara adil diantara kedua responden baik sebelum, selama, dan sesudah proses studi kasus berlangsung tanpa

adanya diskriminasi dan tetap menghargai hak asasi manusia dari kedua responden.

3.9 Langkah-Langkah Pengumpulan data

Dalam melakukan studi kasus ini, penulis melakukan pengumpulan data dengan langkah langkah berikut ini.

- a. Penulisan terlebih dahulu mengajukan surat permohonan studi pendahuluan dan ijin penelitian di RSUD Provinsi Banten kepada sekretariat jurusan Diploma 3 keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
- b. Surat permohonan studi pendahuluan dan ijin penelitian diajukan kepada Direktur RSUD Provinsi Banten.
- c. Mendapatkan balasan surat dari bidang Akademik/Diklat RSUD Provinsi Banten berupa perizinan studi kasus dengan penuhan kebutuhan kenyamanan.
- d. Surat izin studi pendahuluan diserahkan kepada Rekam Medis untuk memperoleh data jumlah pasien colostomy di RSUD provinsi Banten selama 1 tahun terakhir.
- e. Pengajuan izin kepada kepala ruangan Ruang Bedah RSUD provinsi Banten untuk pengambilan kasus nyeri akut pada pasien colostomy.
- f. Melakukan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien pasien post operasi colostomy dengan pemenuhan kebutuhan nyaman: nyeri dengan tindakan relaksi nafas dalam.
- g. Menulis dan membahas pengaruh penerapan pemenuhan kebutuhan oksigen pada asuhan keperawatan nyeri akut terhadap pasien post operasi colostomy dengan pemenuhan kebutuhan nyaman: nyeri dengan tindakan relaksi nafas dalam.

3.10 Metode Analisa data

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam pengkajian pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik menerapkan metode wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan dokumentasi.

b. Mereduksi data

yakni hasil data yang diperoleh di tulis dalam catatan kecil kemudian di salin dalam catatan terstruktur dan dikelompokkan ke dalam data subjektif dan objektif kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan hasil data normal.

c. Penyajian data

Penyajian data yang dilakukan dengan table, gambar, serta bagan maupun teks.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini penulis membahas hasil dan pembahasan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Colostomy Dengan Pemenuhan Tindakan Kebutuhan Kenyamanan : Nyeri Dengan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Di RSUD Provinsi Banten.

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada bulan maret 2022 di RSUD Provinsi Banten yang terletak di jalan Syekh Nawawi Al Bantani, Kec. Cipocok Jaya, Kota Serang Provinsi Banten. Penelitian menggunakan metode studi kasus pada 2 pasien di Ruang Rajawali. Peneliti menemukan banyak kasus diruang bedah yaitu, Ileus, Hemoroid, apendisitis, dan Kanker kolorektal. Ruang Rajawali merupakan ruang rawat inap bedah yang memiliki 14 ruangan dengan 1 kamar mandi di setiap ruangan ada sebuah meja untuk setiap bed dan diantara tempat tidur satu dengan yang lain di batasi dengan tirai. Masing-masing kamar pasien berisi bed dengan jumlah yang berbeda. Pasien 1 di rawat di kamar 324 pada bed 6, setiap bed mempunyai privasi masing-masing dengan di batasi gordena tujuannya untuk memenuhi kebutuhan privasi pasien, pada saat pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 maret 2022 kondisi kamar 324 dalam keadaan yang bersih dan terisi 3 pasien dari 6 bed. Pasien 2 di rawat di kamar 323 bed 1, setiap bed mempunyai privasi masing-masing dengan di batasi gordena, tujuannya untuk memenuhi kebutuhan privasi pasien. Pada saat pengkajian yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2022 kondisi kamar bersih dan terisi 1 pasien dengan jumlah pasien 7 pasien.

4.1.2 Pengkajian

a. Identitas Pasien

Tabel 4.1

Identitas pasien	Pasien I	Pasien II
Nama	Tn.S	Ny.R
Umur	30 Th	55 Th
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Status Meriental	Belum menikah	Sudah menikah
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Buruh	Ibu rumah tangga
Suku Bangsa	Jawa	Jawa
Alamat	Kp. Bayongbong RT/RW 015/003 Kel. Linduk Kec. Pontang Kota/Kab. Serang	Kp. Karasikan Canggur RT/RW 006/002 Kec. Curug Manis (curug) Kota/Kab. Serang
Nomor Medrec	11.38.22	11.35.11
Nomor ruangan	324	323
Diagnosa Medis	Post operasi colostoy hari ke 1	Post operasi colostoy hari ke 2
Tanggal Masuk RS	12 Maret 2022	30 Maret 2022
Tanggal pengkajiaan Jam pengkajian	18 Maret 2022 10:00 WIB (pagi)	31 maret 2022 09.30 WIB (pagi)
Tgl opeasi Jam	17 Maret 2022 12.00 WIB	30 Maret 2022 11: 00 WIB

b. Identitas penanggung jawab

Tabel 4.2

Identitas penanggung jawab	Pasien I	Paseien II
Nama	Tn. S	Ny.E
Umur	40 Th	39 Th
Pekerjaan	Buruh	Ibu rumah tangga
Hubungan dengan pasien	Kaka	Kelurga

c. Riwayat Penyakit

Tabel 4.3

Riwayat Penyakit	Pasien I	Pasien II
Keluhan Utama	pasien mengatakan mengeluh nyeri luka post operasi sebelah kanan	Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi
Riwayat Sekarang	Pasien datang ke RSUD Provinsi Banten Sabtu, 12 Maret 2022 diantar oleh keluarganya, pada tanggal 17 maret 2022 menjalani operasi. Pada saat melakukan pengkajian pada tgl 18 maret 2022 hari jumat ini, pasien mengeluh nyeri pada luka operasi. P : pasien mengatakan mengeluh nyeri luka post operasi sebelah kanan Q : nyeri terasa seperti tesayat sayat R : nyeri dirasakan bagian perut sebelah kanan atas S : skala nyeri 5 T : nyeri dirasakan terus-menerus saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan.	Pasien datang ke RSUD Provinsi Banten Rabu, 30 Maret 2022, pada tanggal 31 maret menjalani operasi. Pada saat melakukan pengkajian hari ini, pasien mengeluh nyeri pada luka operasi. P : Pasien mengeluh nyeri dibagian perut setelah post operasi Q : nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6 menit R : nyeri tidak menyebar hanya terasa dibagian perut sebelah kanan atas S : Skala nyeri 4 T : nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan.
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki penyakit dahulu seperti hipertensi,diabetes militus dan jantung.	Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes melitus dan jantung.
Riwayat Peyakit Keluarga	Keluarga Pasien mengatakan tidak ada riwayat keluarga dengan hipertensi, diabetes melitus, keganasan usus dan jantung.	Keluarga Pasien mengatakan tidak ada riwayat keluarga dengan hipertensi, diabetes melitus,keganasan usus dan jantung

d. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4.4

Pola Kesehatan	Sebelum Sakit	Di rumah sakit
Pasien I		
Pola Nutrisi :		
1) Frekuensi makan	3x makan/sehari	2-3 makan/sehari
2) Nafsu makan baik atau tidak	Nafsu makan baik	Kurang baik karena tidak terbiasa makan bubur
3) Porsi makan yang dihabiskan	1 porsi	½ porsi
4) Makanan yang tidak disukai	Tidak ada	Tidak ada
5) Makanan yang membuat alergi	Tidak ada	Tidak ada
6) Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
7) Makanan diet	Tidak ada	Tidak ada
8) Penggunaan obat-obatan sebelum makan	Tidak ada	Tidak ada
9) Penggunaan alat bantu (NGT Dll)	Tidak terpasang NGT	Tidak terpasang NGT
10) Frekuensi minum	1500ml/hari	1.000ml/hari
11) jenis minuman	Air mineral	Air meneral
Pola Eliminasi :		
a. BAK Eliminasi uri (BAK)		
1) Frekuensi	± 400 cc/hari	± 1.000 cc/hari
2) Warna	Kuning	Kuning
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
4) Penggunaan alat bantu (Kateter Dll)	Tidak terpasang kateter	Terpasang kateter
b. BAB		
1) Frekuensi	2 hari sekali	Selama sakit BAB melalui colostomy bag.
2) Waktu	Pagi dan sore hari	2-3 sedikit-dikit
3) Warna	Coklat	Coklat kekuningan

4) Konsistensi	Padat	Encer
5) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Pola Personal Hygiene :		
a. Mandi		
1) Frekuensi	2x sehari	1x sehari
2) Waktu Pagi/Siang/Sore	Pagi dan sore	Pagi hari
b. Oral Hygiene		
1) Frekuensi	2x sehari	1x sehari
2) Waktu Pagi/Siang/Sore	Pagi dan sore	Pagi hari
c. Cuci Rambut		
1) Frekuensi	2 hari sekali	Belum cuci rambut selama Dirawat
2) Waktu	Pagi hari	Pagi hari
d. Perawatan Kuku		
1) Frekuensi	1 minggu sekali	Selama sakit pasien tidak membersihkan kukunya,
2) Waktu	Siang hari	kuku pasien terlihat kotor .
e. Mengganti Baju		
1) Frekuensi	2 x sehari	1x sehari
2) Waktu Pagi/Siang/Sore	Pagi dan sore	Sore hari
Pola Istirahat dan Tidur :		
1) Lama Tidur Siang	± ½ jam/ hari	± 1 jam/ hari
2) Lama Tidur Malam	± 7 jam/hari	± 4 jam/hari
3) Kebiasaan Sebelum Tidur	Tidak ada	Tidak ada
Pola Aktivitas :		
	Pasien mengatakan aktivitas dirumah atau dipesantren mengajar mengaji	Tirah baring dan mengobrol sama keluarganya
Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan :		
Merokok : Ya/Tidak	Ya merokok sebelum sakit	Tidak merokok

Pola Kesehatan	Sebelum Sakit	Di rumah sakit
Pasien II		
Pola Nutrisi :		
1. Frekuensi makan	3x makan/sehari	2-3 makan/sehari
2. Nafsu makan baik atau tidak	Nafsu makan baik	Kurang baik karena tidak terbiasa makan bubur
3. Porsi makan yang dihabiskan	1 porsi	½ porsi
4. Makanan yang tidak disukai	Tidak ada	Tidak ada
5. Makanan yang membuat alergi	Tidak ada	Tidak ada
6. Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
7. Makanan diet	Tidak ada	Tidak ada
8. Penggunaan obat-obatan sebelum makan	Tidak ada	Tidak ada
9. Penggunaan alat bantu (NGTDII)	Tidak terpasang NGT	Tidak terpasang NGT
10. Frekuensi minum	1500ml/hari	1.000ml/hari
11. Jenis minuman	Air mineral	Air mineral
Pola Eliminasi :		
a. BAK Eliminasi urin (BAK)		
1) Frekuensi	±400 cc/hari	± 1.000 cc/hari
2) Warna	Kuning	Kuning
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
4) Penggunaan alat bantu (Kateter DII)	Tidak terpasang kateter	Terpasang kateter
b. BAB Eliminasi diare (BAB)		
1) Frekuensi	2 hari sekali	Selama sakit BAB melalui colostomy bag.
2) Waktu	Pagi dan sore hari	2-3 sedikit-dikit
3) Warna	Coklat	Coklat kekuningan
4) Konsistensi	Padat	Encer
5) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Pola Personal Hygiene :		

<p>a. Mandi</p> <p>1) Frekuensi</p> <p>2) Waktu Pagi/Siang/Sore</p> <p>b. Oral Hygiene</p> <p>1) Frekuensi</p> <p>2) Waktu Pagi/Siang/Sore</p> <p>c. Cuci Rambut</p> <p>1) Frekuensi</p> <p>2) Waktu</p> <p>d. Perawatan Kuku</p> <p>1) Frekuensi</p> <p>2) Waktu</p> <p>e. Mengganti Baju</p> <p>1) Frekuensi</p> <p>2) Waktu Pagi/Siang/Sore</p>	<p>2x sehari</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2x sehari</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2 hari sekali</p> <p>Pagi hari</p> <p>1 minggu sekali</p> <p>Siang hari</p> <p>2 x sehari</p> <p>Pagi dan sore</p>	<p>1x sehari</p> <p>Pagi hari</p> <p>1x sehari</p> <p>Pagi hari</p> <p>Belum cuci rambut selama dirawat</p> <p>Pagi hari</p> <p>kuku pasien pendek dan bersih</p> <p>Siang hari</p> <p>1x sehari</p> <p>Sore hari</p>
<p>Pola Istirahat dan Tidur :</p> <p>1) Lama Tidur Siang</p> <p>2) Lama Tidur Malam</p> <p>3) Kebiasaan Sebelum Tidur</p>	<p>± ½ jam/ hari</p> <p>± 7 jam/hari</p> <p>Tidak ada</p>	<p>± 1 jam/ hari</p> <p>± 4 jam/hari</p> <p>Tidak ada</p>
<p>Pola Aktivitas :</p>	<p>Beres – beres rumah, pagi berkebun atau sekedar berkumpul sama keluarga nya</p>	<p>Tidak melakukan aktivitas</p>
<p>Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan :</p> <p>Merokok : Ya/Tidak</p>	<p>Ya</p>	<p>Tidak merokok</p>

e. Pemeriksaan Fisik Persistem



Tabel 4.5

NO	Pemeriksaan fisik	Pasien I Tn. S	Pasien II Ny. S
1.	Keadan umum	Lemah	Lemah
2.	Kesadaran - GCS	Composmentis E 4,V 5, M 6	Composmentis E 4,V 5, M 6
3.	Tanda-tanda - TD - Nadi - RR - Suhu - Spo2	111/78 MmHg 145 x/m 20 x/m 37,2 °C 97%	120/80MmHg 1 x/12m 22 x/m 36,8 °C 99%
4.	Sistem penglihatan	Inspeksi : Bentuk mata simetris, tidak ada peradangan, konjungtiva ananemis, warna selera anikterik, reflek cahaya ada, kelainan pada mata. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan. Tes Fungsi penglihatan baik	Inspeksi : Bentuk mata simetris, tidak ada peradangan, konjungtiva ananemis, warna selera anikterik, reflek cahaya ada, tidak ada kelainan pada mata Palpasi : Tidak ada nyeri tekan. Tes Fungsi penglihatan baik
5.	Sistem pendengaran	Inspeksi : Pinna kanan dan kiri simetris, tidak ada serumen, tidak ada luka. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Tes kemampuan Pendengaran : Tidak ada kelainan fungsi pendengaran.	Inspeksi : Pinna kanan dan kiri simetris, tidak ada serumen, tidak ada luka. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Tes kemampuan Pendengaran : Tidak ada kelainan fungsi pendengaran.
6.	Sistem pernafasan	Inspeksi :	Inspeksi :

		<p>RR 20x/mnt, Bentuk hidung simetris, Bentuk dada simetris, jalan nafas bersih, irama nafas teratur, pergerakan otot bantu nafas tambahan</p> <p>Palpasi : Buyi hantran kedua lapang paru sama kuatnya</p> <p>Perkusi : Ada deres diarya hepar dan jantung, resonan diarya penampang paru.</p> <p>Auskultasi : Irama resonan, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan</p>	<p>RR 22x/mnt, Bentuk hidung simetris, Bentuk dada simetris, jalan nafas bersih, irama nafas teratur, pergerakan otot bantu nafas (tidak ada) dan tidak sputum</p> <p>Palpasi : Buyi hantran kedua lapang paru sama kuatnya</p> <p>Perkusi : Ada deres diarya hepar dan jantung, resonan diarya penampang paru</p> <p>Auskultasi : Irama resonan, vesikuler</p>
7.	Sistem kardiovaskular Limpe	<p>Inspeksi : mukosa bibir lembab, tidak ada culbbing finger, pembesaran kelenjar getah bening tidak ada, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada Oedema</p> <p>Palpasi : N 145x/mnt, akral hangat, CRT <2 detik, ictus kordis teraba di ICS 5</p> <p>Perkusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batas atas : ICS II line sternal dekstra - Batas bawah : ICS V line midclavicula sinistra - Batas kanan : ICS III line sternal dekstra - Batas kiri : ICS III line sternal 	<p>Inspeksi : mukosa bibir baik, tidak ada culbbing finger, pembesaran kelenjar getah bening tidak ada, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada Oedema</p> <p>Palpasi : N 112x/mnt, akral hangat, CRT <2 detik, ictus kordis teraba di ICS 5</p> <p>Perkusi : Tidak dilakukan pemeriksaan</p> <p>Auskultasi : Tidak ada bunyi jantung tambahin</p>

		<p>sinistra</p> <p>Auskultasi : Tidak ada bunyi jantung tambahin.</p>	
8.	Sistem pencernaan	<p>Infeksi : Bibir tampak lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat gigi palsu, bentuk abdomen terpasang post operasi colostomy bag hari ke 1 kondisi colostomy bag kotor dikernakan ada feses encer</p> <p>Auskultasi : Bising usus >30x/menit</p> <p>Palpasi : Terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal.</p> <p>Perkusi: Saat di perkusi terdapat suara timpani serta pekak diarea hepar.</p>	<p>Infeksi: Bibir tampak lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat gigi palsu, bentuk abdomen terpasang post operasi colostomy bag hari ke 2 kondisi colostomy bag kotor dikernakan ada feses encer</p> <p>Auskultasi : Bising usus 7x/menit</p> <p>Palpasi : Terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal.</p> <p>Perkusi : Saat di perkusi terdapat suara timpani serta pekak diarea hepar.</p>
9.	Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
10	Sistem perkemihan	<p>Kebersihan : Bersih</p> <p>Kemampuan berkemih :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terpasang kateter • Produksi urine 1000 ml/hari • Warna : Kuning cerah 	<p>Kebersihan : Bersih</p> <p>Kemampuan berkemih :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terpasang kateter • Produksi urine 1000 ml/hari • Warna :Kuning cerah

		<ul style="list-style-type: none"> • Bau : Khas urine <p>Tidak ada distensi kandung kemih</p> <p>Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih dan Ketuk ginjal tidak ada nyeri</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bau : Khas urine <p>Tidak ada distensi kandung kemih</p> <p>Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih dan Ketuk ginjal tidak ada nyeri</p>
11.	Sistem persyarafan	<p>Tingkat kesadaran :</p> <p>compos mentis, GCS E4V5M6</p> <p>Pemeriksaan nervus cranial</p> <ul style="list-style-type: none"> - N1 : Pasien mampu membedakan bau minyak kayu putih dan alkohol - N2 : Pasien mampu melihat dalam jarak 30 cm - N3: Pasien mampu mengangkat kelopak mata - N4 : Pasien mampu menggerakkan bola mata kebawah - N5 : Pasien mampu mengunyah - N6 : Pasien mampu menggerakkan mata kesamping - N7 : Pasien mampu tersenyum dan mengangkat alis mata - N8 : Pasien mampu mendengar dengan baik - N9 : Pasien mampu membedakan rasa manis dan asam - N10 : Pasien mampu 	<p>Tingkat kesadaran :</p> <p>compos mentis, GCS E4V5M6</p> <p>Pemeriksaan nervus cranial</p> <ul style="list-style-type: none"> - N1 : Pasien dapat membedakan bau - N2 : Pasien dapat melihat dengan jelas - N3 : adanya reflek pupil dan pergerakan bola mata - N4 : mampu menggerakkan bola mata dari atas ke bawah - N5 : Pasien mampu mengunyah - N6 : adanya reflek pupil - N7 : Pasien mampu tersenyum - N8 : Pasien mendengar dengan baik - N9 : Pasien mampu membedakan rasa manis dan asam - N10 : Pasien mampu

		<p>menelan</p> <ul style="list-style-type: none"> - N11 : Pasien mampu menggerakkan bahu dan melawan tekanan - N12:Pasien mampu menjulurkan lidah dan menggerakkan lidah keberbagai arah 	<p>menelan</p> <ul style="list-style-type: none"> - N11 : Pasien mampu menggerakkan bahu - N12 : Pasien mampu menjulurkan lidah
12.	Sistem integumen	<p>Infeksi : warna kulit sawo matang, tampak bersih, rambut hitam dan putih, bentuk kuku normal, tidak terdapat lesi</p> <p>Palpasi : Turgor kulit elatis,area lengket. Jiika ada luka post operasi sebelah kanan atas, jelaskan, terdapat stoma pada area abdomen bagian kanan atas,keadan stoma masih basah, area kulit sekitar stoma berwarna merah.</p> 	<p>Infeksi : Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes melitus dan jantung.</p> <p>Palpasi: Turgor kulit elatis,area lengket. Jiika ada luka post operasi sebelah kanan atas, jelaskan, terdapat stoma pada area abdomen bagian kanan atas,keadan stoma masih basah, area kulit sekitar stoma berwarna merah.</p> 
13.	Sistem muskuloskeletal	<p>Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak terdapat fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang, kekuatan otot 5, kekuatan otot 4 kerana pasien belum mengangkat sempurna dari epek anestesi spinal paska post operasi.</p>	<p>Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak terdapat fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang, kekuatan otot5, nyeri pada perut / abdomen.</p> $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$

		<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table>	5	5	4	4	
5	5						
4	4						

f. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.6

Pemeriksaan Labratorium	Pasien I Tn.S	Nilai normal	Pemeriksaan Labratorium	Pasien II Ny.S	Nilai normal
Hemoglobin	16.4 g/dl	11.7-15.5 g/dl	Hemoglobin	16.4 g/dl	11.7-15.5 g/dl
Leukosit	29.5 gr	3.8-10.6 10 [^] 3/uL	Leukosit	29.5	3.8-10.6 10 [^] 3/uL
Hematokrit	51gr	35-47 %	Hematokrit	51	35-47 %
Trombosit	387gr	150-440 10 [^] 3/uL	Trombosit	387	150-440 10 [^] 3/uL
Eritrosit	6.55 gr%	4.4-5.9 juta /uL	Eritrosit	6.55	4.4-5.9 juta /uL

g. Program Terapi Obat

Tabel 4.7

Pasien I Tn.S			Pasien II		
Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	Nama Obat	Dosis	Cara pemberian
RL	20	Tpm	RL	30	Tpm
Omeprazole	1 x 40 gr	IV	Omeprazol	1x2gr	IV
Meropenem	3 x 1 gr	IV	Ketrolax	2x40gr	IV
Ketorolac	3x30 gr	IV	Meropenem	3x1 gr	IV
Ceftriaxone	1 x 2 gr	IV	Metamedazol	3x500gr	IV
Metronidazole	3x500 gr	IV	Ceftriaxone	1x 2 gr	IV
Terpasang drain	-	-	Metronidazole	3x500 gr	IV
Analgetik Ketoprofen	10 gr	10g/ 4sampai 6 jam sekali	Analgetik Ketoprofen	10 gr	10g/ 4sampai 6 jam sekali
Vit c	1x1 gr	IV			

h. Analisa Data

Tabel 4.8

Analisa Data	Etiologi	Masalah	Analisa Data	Etiologi	Keperawatan Masalah
Pasien I			Pasien II		
<p>Ds : pasien mengatakan mengeluh nyeri luka operasi sebelah kanan, skala nyeri 5</p> <p>Do : - pasien mengatakan mengeluh nyeri luka post operasi sebelah kanan - nyeri terasa seperti tesayat sayat - nyeri dirasakan bagian perut sebelah kanan atas - skala nyeri 5 - Nyeri dirasakan terus-</p>	<p>Colostomy ↓ Pasca bedah ↓ Luka pasca bedah ↓ kerusakan jaringan lunak pasca bedah ↓ respon serabut lokal ↓ nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Ds: Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah operasi, skala nyeri 4</p> <p>Do - Pasien mengeluh nyeri dibagian perut setelah post operasi - Nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6 menit - Nyeri tidak menyebar hanya terasa dibagian perut sebelah kanan atas - Skala nyeri 4</p>	<p>Colostomy ↓ Pasca bedah ↓ Luka pasca bedah ↓ kerusakan jaringan lunak pasca bedah ↓ respon serabut lokal ↓ nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<p>menerus saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nyeri - Pasien tampak meringis - TD: 111/78 MmHg - Nadi : 145 x/m - Rr : 20x/m - Suhu : 36,4OC - Spo:97% - Terpasang terapianal getik ketoprofen (10gr) 4x10 gr derip - Ketorolac 3x30gr iv 			<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan - Pasien tampak nyeri - Pasien tampak meringis - TD: 12/80 MmHg - Nadi: 112x/m - Rr : 22 x/m - Suhu : 36,8^oC - Spo : 99% - analgetik ketoprofen (10gr) 4x10 gr derip - Ketorolac 3x30gr iv 		
---	--	--	---	--	--

4.1.3 Masalah Keperawatan

Tabel 4.9

Data	Masalah keperawatan	Data	Mesalah keperawatan
Pasien I		Pasien II	
<p>Ds : pasien mengatakan mengeluh nyeri luka operasi hari ke 1 sebelah kanan, skala nyeri 5</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan mengeluh nyeri luka post operasi sebelah kanan - nyeri terasa seperti tesayat sayat - nyeri dirasakan bagian perut sebelah kanan atas - skala nyeri 5 - Nyeri dirasakan terus-menerus saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan - Pasien tampak nyeri - Pasien tampak meringis - TD: 111/78 MmHg - Nadi : 145 x/m - Rr : 20x/m - Suhu : 36,4OC - Spo:97% 	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>Ds: Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah operasi hari ke 2, skala nyeri 4</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri dibagian perut setelah post operasi - Nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6 menit - Nyeri tidak menyebar hanya terasa dibagian perut sebelah kanan atas - Skala nyeri 4 - Nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan - Pasien tampak nyeri - Pasien tampak meringis - TD: 120/80 MmHg - Nadi: 112x/m - Rr : 22 x/m - Suhu : 36,8^oC - Spo : 99% 	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>

4.1.4 Intervensi

Tabel 4.10

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Pasien I		
<p>Ds : pasien mengatakan mengeluh nyeri luka operasi sebelah kanan, skala nyeri 5</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan mengeluh nyeri luka post operasi sebelah kanan - nyeri terasa seperti tesayat sayat - nyeri dirasakan bagian perut sebelah kanan atas - skala nyeri 5 - Nyeri dirasakan terus-menerus saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan - Pasien tampak nyeri - Pasien tampak meringis - TD: 111/78 MmHg - Nadi : 145 x/m - Rr : 20x/m - Suhu : 36,4OC - Spo:97% 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyari menurun Skala 3 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Pola tidur membaik 5. Pasien dapat mendemonstrasikan releksasi nafas dalam 	<p>Manajemen nyeri :</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal. d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringankan nyeri. e. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> f. Berikan terapi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (releksasi nafas dalam) g. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> h. Jelaskan penyebab, periode, dan





		<p>pemicu nyeri</p> <p>i. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>j. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>k. Anjurkan menggunakan analgetik ketoprofen (10gr) 4x10 gr derip</p> <p>Ketorolac 3x30gr iv</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik ketoprofen (10gr) 4x10 gr derip</p> <p>Ketorolac 3x30gr iv</p>
--	--	--





Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Interensi
Pasien II		
<p>Ds: Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah operasi, skala nyeri 4</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri dibagian perut setelah post operasi - Nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6 menit - Nyeri tidak 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyari menurun Skala 2 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Pola tidur membaik 5. Pasien dapat mendemonstrasikan releksasi nafas dalam 	<p>Manajemen nyeri :</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>b. Identifikasi skala nyeri</p> <p>c. Identifikasi respon nyeri non verbal.</p> <p>d. Identifikasi faktor yang</p>



<p>menyebar hanya terasa dibagian perut sebelah kanan atas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 - Nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan - Pasien tampak nyeri - Pasien tampak meringis - TD: 120/80 MmHg - Nadi: 112x/m - Rr : 22 x/m - Suhu : 36,8°C Spo : 99% 		<p>memperberat dan memperingankan nyeri.</p> <p>e. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.</p> <p>Terapeutik</p> <p>f. Berikan terapi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (releksasi nafas dalam) .</p> <p>g. Fasilitas istirahat dan tidur.</p> <p>Edukasi</p> <p>h. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>i. Anjurkan menggunakan analgetik ketoprofen (10gr) 4x10 gr derip</p> <p>Ketorolac 3x30gr iv</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik ketoprofen (10gr) 4x10 gr derip</p> <p>Ketorolac 3x30gr iv</p>
---	--	--

4.1.5 Implementasi keperawatan

Tabel 4.11

No	Tgl	Tindakan keperawatan	Tgl	Tindakan keperawatan	Paraf perawat
		Pasien 1		Pasien 2	
1.	18 maret 2022	Pukul 08:10 WIB	30 maret 2022	Pukul 08:30 WIB	
	08:10	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas R/memonitor tekan darahTTV TD: 111/78 MmHg Nadi : 145 x/m Rr : 20x/m Suhu : 36,4°C Spo : 97%	08:30	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas, R/memonitor tekan darahTTV TD: 120/80 MmHg Nadi : 112x/m Rr : 22 x/m Suhu : 36,8 °C Spo : 99%	 Siska anggraeni
	08:20	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/pasien mengeluh nyeri luka operasi hari ke 1 sebelah kanan, skala nyeri 5.	08:40	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi hari ke 2 skala nyeri 4.	 Siska anggraeni
	08:30	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) R/ pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.	08:50	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) R/pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.	 Siska anggraeni
2.	19 maret 2022	Pukul 09:00 WIB	31 maret 2022	Pukul 11: 00 WIB	
	09:00	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas R/memonitor tekan darahTTV TD: 110/60 MmHg	11:00	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas R/memonitor tekan darahTTV TD: 110/79 MmHg Nadi : 78x/m	 Siska anggraeni

		Nadi : 82 x/m Rr : 20x/m Suhu : 36,4 ^o C Spo : 9		Rr : 20x/m Suhu : 36,3 ^o C Spo : 98%	
	09:10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/pasien mengeluh nyeri luka post operasi hari ke 1 sebelah kanan, skala nyeri 5.	11:10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/ pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi hari ke 2, skala nyeri 4.	 Siska anggraeni
	09:30	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) R/pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.	11:20	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) R/pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.	 Siska anggraeni
3.	20 maret 2022	Pukul 08: 00 WIB	01 April 2022	Pukul 12: 10 WIB	
	08:00	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas R/memonitor tekan darahTTV TD: 120/80 MmHg Nadi : 81 x/m Rr : 20x/m Suhu : 36,3 ^o C Spo : 99%	12:10	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas R/memonitor tekan darahTTV TD: 130/70 MmHg Nadi : 89 x/m Rr : 20x/m Suhu : 36,2 ^o C Spo : 98 ^o 6%	 Siska anggraeni
	08:10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/pasien mengeluh nyeri luka post operasi hari ke 1 sebelah kanan, skala nyeri 5.	12:20	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi hri ke 2.	 Siska anggraeni
4.	21 maret 2022	Pukul 13:00 WIB	02 April 2022	Pukul 10:20 WIB	

	13:00	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas. R/memonitor tekan darahTTV TD:120/80MmHg Nadi : 82 x/m Rr : 20x/m Suhu : 36,5OC Spo : 99%	10:20	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas. R/memonitor tekan darahTTV TD: 130/70 MmHg Nadi : 89x/m Rr : 20 x/m Suhu : 36,3 oC Spo : 98%	 Siska anggraeni
	13:10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/pasien mengeluh nyeri luka poat operasi hari ke 1sebelah kanan, skala nyeri 3.	10:30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut sebelah kanan atas setelah post operasi hari ke 2, skala nyeri 2.	 Siska anggraeni

4.1.6 Evaluasi

Tabel 4.12

Diagnosa Keperawatan	Hari Ke I	Hari ke II	Hari ke III	Hari ke IV
Pasien I (Tn.S)				
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.	S: Pasien mengatakan nyeri luka post oprerasi hari ke 1 sebelah kana, skala nyeri 5, nyeri terasa seperti tersayat sayat.	S: Pasien mengatakan nyeri luka post oprerasi hari ke 1 sebelah kana, nyeri terasa seperti tersayat - sayat, skala nyeri 4-3	S : Pasien mengatakan nyeri luka post oprerasi hari ke 1 sebelah kana, pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam, skala nyeri 3-2	S : Pasien mengatakan nyeri luka post oprerasi hari ke 1 sebelah kana, nyri terasa seperti tersayat-sayat skala nyeri 2-1 pasien mengatakan semalem tidurnyenak

	<p>O :</p> <p>Pasien meringis menurun,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 111/78 MmHg</p> <p>Nadi : 145 x/m</p> <p>Rr : 20x/m</p> <p>Suhu : 36,4 oC</p> <p>Spo : 97%</p> <p>A:</p> <p>Relaksasi nafas dalam belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>Memonitor skala nyeri 4, melakukan ttv , melakukan tindakan non farmakologis teknik nafas dalam, memberikan edukasi non farmakologis</p>	<p>O :</p> <p>Pasien meringis menurun,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 110/60 MmHg</p> <p>Nadi : 82 x/m</p> <p>Rr : 20x/m</p> <p>Suhu : 36,4 °C</p> <p>Spo : 98%</p> <p>A:</p> <p>Relaksasi nafas dalam belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>memonitor skala nyeri3,melakukan TTV,pemberian obat farmakologis,melakukan tindakan non farmakologis teknik nafas dalam,</p>	<p>O :</p> <p>Pasien meringis menurun,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 120/80 MmHg</p> <p>Nadi : 81 x/m</p> <p>Rr : 20x/m</p> <p>Suhu : 36,3 °C</p> <p>Spo : 99%</p> <p>A:</p> <p>Relaksasi nafas dalam belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan memonitor skala nyeri2,melakukan TTV,pemberian obat farmakologis,melakukan tindakan non farmakologis teknik nafas dalam, memberikan edukasi tentang penyakit colostomi.</p>	<p>O :</p> <p>Pasien meringis menurun,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 120/80 MmHg</p> <p>Nadi : 82 x/m</p> <p>Rr : 20x/m</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>Spo : 99%</p> <p>A:</p> <p>Relaksasi nafas dalam belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi di hentikan oleh perawat.</p>
--	---	--	---	---

	terapi nafas dalam	memberikan edukasi tentang penyakit colostomi.		
Pasien II (Ny.R)				
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.	<p>S:</p> <p>Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasihari ke 2, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6menit,nyeri tidak menyebar hanya terasa dibagian perut sebelah kanan atas.</p> <p>O:</p> <p>Keluhan nyeri menurun skala nyeri4, sikap protektif menurun</p> <p>TD: 87/54 MmHg</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi hari ke 2, skala nyeri 3 nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6menit,nyeri saat di bersikan kula operasi.</p> <p>O:</p> <p>Keluhan nyeri menurun skala nyeri4,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 110/79 MmHg</p> <p>Nadi : 78x/m</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi harai ke 2, skala nyeri 2 nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6menit,nyeri saat di bersikan kula operasi .</p> <p>O:</p> <p>Keluhan nyeri menurun skala nyeri4,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 130/70 MmHg</p> <p>Nadi : 89 x/m</p> <p>Rr : 20x/m</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi hari ke 2, skala nyeri 1 nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6menit,nyeri saat di bersikan kula operasi</p> <p>O:</p> <p>Keluhan nyeri menurun skala nyeri4,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 130/70 MmHg</p> <p>Nadi : 89x/m</p> <p>Rr : 20 x/m</p>

	Nadi : 112x/m Rr : 22 x/m Suhu : 36,8 oC Spo : 99%	Rr : 20x/m Suhu : 36,3 oC Spo : 98%	Suhu : 36,2 OC Spo : 98o 6%	Suhu : 36,3 oC Spo : 98%
	A: Relaksasi nafas belum teratasi	A: Relaksasi nafas belum teratasi	A: Relaksasi nafas belum teratasi	A: Masalah teratasi
	P: Intervensi dilanjutkan, memonitor skala nyeri4 , melakukan TTV, melakukan tindakan non farmakologis teknik nafas dalam, memberikan edukasi non farmakologis terapi nafas dalam	P: Intervensi dilanjutkan memonitor skala nyeri3, melakukan TTV, pemberian obat farmakologis, melakukan tindakan non farmakologis teknik nafas dalam, memberikan edukasi penyakit post operasi colostomy	P: Intervensi dilanjutkan memonitor skala nyeri, melakukan TTV, melakukan tindakan non farmakologis teknik nafas dalam, memberikan edukasi non farmakologis terapi nafas dalam dan pencegahan luka post operasi colostomy	P: Intervensi dihentkn hentikan oleh perawat

4.2 Pembahasan

Dalam studi kasus ini, peneliti akan membahas selama pemberian asuhan keperawatan pada dua orang pasien post operasi Nyeri Akut dengan tindakan relaksasi nafas dalam di ruang bedah RSUD Provinsi Banten dilaksanakan mulai 12Maret 2022. 18 maret 2022 pada pasien 1 (Tn. S), sedangkan pasien 2 (Ny. R) dilaksanakan pada tanggal 30 maret 2022. adapun isi dari pembahasan ini adalah mencakup semua proses keperawatan yang meliputi pengkajian, masalah keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Budiono, 2016). Tujuan dari tahapan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar pasien, mengidentifikasi dan mengenali masalah-masalah yang dihadapi pasien, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan pasien, mengidentifikasi fisik, mental, social dan lingkungan pasien (taqiyyah, 2013).

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien satu (Tn.S) yang berumur 30 tahun di peroleh data mayor : pasien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 5, pasien tampak meringis, dengan keluhan utama pasien mengeluh nyeri luka post operasi sebelah kanan, nyeri terasa seperti tesayat sayat, nyeri dirasakan bagian perut sebelah kanan atas, nyeri dirasakan terus-menerus sejak dilakukan operasi. Hasil pemeriksaan fisik keadan pasien lemah kesadaran composmentis dengan GCS 15. Sistem pencernaan pasien post operasi colostomiy dengan indikasi kanker kolorektal bibir tampak lembab, tidak terdapat, bentuk abdomen terpasang post operasi colostomy bag hari ke 1 kondisi colostomy bag kotor dikerenakan ada feses encer, bising usus > 30xmenit, terdapat nyeri tekan, tidak pembesaran hepar dan ginjal. Sistem integumen warna kulit sawo matang, tampak bersih, rambut hitam, bentuk kuku normal, tidak terdapat lesi, tugor kulit elastis. Jika ada luka post operasi sebelah kanan atas, jelaskan

terdapat stoma pada area abdomen bagian kanan atas, keadaan stoma masih basah, area kulit sekitar stoma berwarna merah. Berdasarkan hasil teori peneliti yang telah dilakukan oleh penulis terkait efek samping dari pasien yang telah menjalani post operasi colostomy menunjukkan hasil yang sama yaitu merasakan nyeri, untuk menghilangkan rasa nyeri pasien di berikan terapo obat analgetik ketoprofen dan ketrolax.

Hasil pengkajian Pasien kedua (Ny.R) berumur 55 tahun di peroleh hasil pengkajian : pasien mengeluh nyeri dengan skala nyri 4, riwayat kesehatan sekarang Pasien mengeluh nyeri dibagian perut setelah post operasi, nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6 menit, nyeri tidak menyebar hanya terasa dibagian perut sebelah kanan atas, nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan. Hasil pengkajian fisik keadan pasien lemah kesadaran composmentis dengan GCS 15. Sistem pencernaan pasien post operasi colostomiy dengan indkasi kanker kolorektal yang di peroleh bibir tampak lembab, tidak terdapat gigi palsu, bentuk abdomen terpasang post operasi colostomy bag hari ke 2 kondisi colostomy bag kotor dikernakan ada feses encer, bising usus 7xmenit, terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal. Sistem integumen keluarga pasien mengatakan pasien tidak meiliki penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes melitus dan jantung, turgor kulit elatis, jika ada luka post operasi sebelah kanan atas, jelaskan terdapat stoma pada area abdomen bagian kanan atas, keadaan stoma masih basah, area kulit sekitar stoma berwarna merah. Berdasarkan teori pasien yang telah menjalani post operasi colostomy akan dengan keluhan utama nyeri post operasi adalah suatu reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), terikan atau regangan pada organ dalam tubuh, maupun penyakitnya (misal kanker, gangguan tulang belakang,dll) (andika,nurleny,desnita, alisa & despitasari, 2020). Pasien post operasi colostomy hari ke 2 dengan keluhan utama nyeri akut adanya luka insisn

pada operasi colostomy. Perose insisi meyebakan keluarnya mediator bradikinin, sitokinin yang mestimulus syaraf tepi (ren & Dubner 2018).

4.2.2 Masalah Keperawatan

Maslah keperawatan untuk (Tn.S) dan (Ny.R) berdasarkan data mayor: pasien mengeluh nyeri dengan skala 4 - 5 dan pasien tampak meringis. Kedua pasien paska menjalani operasi colostomy hari ke-1 dan ke-2. Berdasarkan SDKI (2016), nyeri akut pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Berdasarkan teori pasien yang telah menjalani post operasi colostomy dikarnakan indikasi kanker kolorektal tindakan operasi merupakan agen pencedera fisik, pesedur operasi di mana ada nya peroses insisi pada setruktur atau jaringan kulit sampai organ colostomy merupakan tindakan pembedahan adanya insisi tindakan tersebut terdapat respon serabut saraf lokal maka akan merasakan nyeri. (despitasari, 2020).

4.2.3 Perencanaan

Hasil penelitian masalah keperawatan adalah nyeri akut, untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien satu (Tn.S) dan pasien kedua (Ny.R), peneliti meyusun kriteria hasil, keluhan nyeri menurun skala 3, meringis menurun,sikap protektif menurun, pola tidur membaik, Pasien dapat mendemonstrasikan releksasi nafas dalam intervensi yang disusun berikan terapi teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, identifikasi karakteria,durasi, frekuensi, kualitas, intensi nyeri, indentfikasi skala nyeri, indentfikasi respon nyeri non verbal, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kalaborasi pemberian analgetik SIKI (2018).

Pada penelitian ini peneliti mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam ke pasien, kemudian peneliti meminta persetujuan dengan pasien atau keluarga pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam. Untuk mengatasi

rasa nyeri tersebut seorang pasien harus diberikan obat analgetik ketiprofen dan ketorolac sebagai upaya untuk mengurangi rasa nyeri pasca operasi colostomy. Anjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman, dan berikan bantalan saat duduk rasionalnya kenyamanan akan merilekskan dan dapat menurunkan nyeri (Smeltzer & Bare, 2013). kemudian berdasarkan penelitian bahwa teknik relaksasi nafas dalam secara signifikan dapat menurunkan nyeri pada pasien (Agung, Andriyani, & Sari, 2013)

Relaksasi nafas dalam merupakan suatu teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Peneliti merencanakan manajemen nyeri rileksasi nafas dalam.

Pada pasien satu (Tn.S) dan pasien dua (Ny.R) ditentukan kriteria hasil diatas dikarenakan sudah sesuai dengan masalah keperawatan post operasi colostomy dengan Nyeri Akut. Apabila kedua pasien mampu mencapai kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka hal ini menunjukkan bahwa penurunan nyeri bisa dilakukan dengan rileksasi nafas dalam.

Tahapan rileksasi nafas dalam sebagai berikut:

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas, Atur posisi agar pasien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal, Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara, Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega, Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit), Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan

merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh, Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya, Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi, Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri, Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit.

4.2.4 Implementasi

Dari hasil perencanaan tersebut, implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi teknik relaksasi nafas dalam bagi pasien adalah sebagai berikut: Pasien mengatakan sudah tahu teknik relaksasi nafas dalam, Pasien mengatakan mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam sendiri

penelitian ini peneliti mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam ke pasien, kemudian peneliti meminta persetujuan dengan pasien atau keluarga pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan hasil dari studi kasus diatas respon kedua pasien Tn. S dan Ny.R setelah diberikan Tindakan Rileksasi Nafas Dalam selama 4 hari, respon pasien satu (Tn.S) mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi rileksasi nafas dalam kemudian Ny.R juga merasa nyaman. Sedangkan pasien ke dua (Ny.R) mengatakan nyeri berkurang dan ketika bergerak nyeri tidak terlalu timbul karena sudah dilakukan rileksasi nafas dalam.

4.2.5 Evaluasi

Dari Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien satu (Tn. S) dan pasien ke dua (Ny. R), peneliti melakukan evaluasi setiap Tindakan dan didapatkan data, pada pasien 1 hari ke-1 pasien mengatakan nyeri dengan skala 5 dan mengganggu istirahat tidur, hari ke-2 pasien mengatakan sedikit demi sedikit nyeri berkurang dengan skala nyeri 2, hari ke-3 pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan rileksasi nafas dalam dengan

skala nyeri 1, hari ke 4 pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi skala nyeri 0.

Sedangkan pada pasien 2, hari ke -1 pasien mengatakan nyeri dengan skala 4 dan jika bergerak nyeri akan timbul , hari ke-2 pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3 dan nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan, hari ke-3 pasien mengatakan nyeri sudah berkurang tetapi masih hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6 menit, hari ke 4 pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri lagi skala 0.

Setelah dilakukan studi selama 4 hari nyeri akut berkurang pada kedua pasien post operasi colostomy dengan Tindakan relaksasi nafas dalam. Serta pasien sudah merasa nyaman dan jika nyeri timbul pasien akan melakukan relaksasi nafas dalam sendiri.

Teori yang menjelaskan rileksasi nafas dalam Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri (Tamsuri, 2014). Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013). Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama (Smeltzer & Bare, 2002). Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing (Lusianah, Indaryani, & Suratun, 2012). Menurut Bare dan Smeltzer (2018) teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan.

4.3 Implikasi dalam Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasi intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi SIKI (2018).

Implementasi pada pasien kesatu (Tn.S) dan pasien kedua (Ny.R) pada tanggal 12-18 maret 2022. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas R/memmonitor tekan darah TTV, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/pasien mengeluh nyeri luka operasi hari ke 1 sebelah kanan, skala nyeri 5, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) R/ pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

Implementasi pada pasien ke 2 tanggal 30- 31 Maret 2022. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas, R/memonitor tekan darah TTV, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi hari ke 2 skala nyeri 4, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) R/pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pada pengkajian kedua pasien post operasi colostomy didapatkan adanya luka operasi.

5.1.2 Diagnosa

Diagnosis keperawatan pada studi kasus yang di temukan pada pasien 1 dan 2 yaitu nyeri akut.

5.1.3 Perencanaan

Intervensi yang diberikan pada pasien 1 dan 2 adalah monitor nyeri akut, sikap protektif menurun, pola tidur membaik, Pasien dapat mendemonstrasikan relaksasi nafas dalam intervensi yang disusun berikan terapi teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, identifikasi karakteria,durasi, frekuensi, kualitas, intensi nyeri, indentfikasi skala nyeri, indentfikasi respon nyeri non verbal, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kalaborasi pemberian analgetik

5.1.4 Implementasi

Implementasi keperawatan meliputi: memonitor memonitor tekan darah TTV, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyer.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi setiap Tindakan dan didapatkan data , pada pasien 1 hari ke-1 pasien mengatakan nyeri dengan skala 5 dan mengganggu istirahat tidur, hari ke-2 pasien mengatakan sedikit demi sedikit nyeri berkurang dengan skala nyeri 2, hari ke-3 pasien mengatakan nyeri berkurang setelah

dilakukan rileksasi nafas dalam dengan skala nyeri 1, hari ke 4 pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi skala nyeri 0. Sedangkan pada pasien 2, hari ke -1 pasien mengatakan nyeri dengan skala 4 dan jika bergerak nyeri akan timbul, hari ke-2 pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3 dan nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan, hari ke-3 pasien mengatakan nyeri sudah berkurang tetapi masih hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6 menit, hari ke 4 pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri lagi skala 0.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi ruang bedah RSUD Provinsi Banten

Diharapkan hasil studikusus ini dapat menjadi masukan serta diterapkan dan pelaksanaan asuhan keperawatan

5.2.2 Bagi Pendidikan dan Institusi

Hendaknya institusi dapat menambah referensi buku tentang keperawatan pasien dengan colostomy dan semoga hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk pengembangan pengetahuan lingkungan keperawatan pada pasien dengan colostomy dalam pemberian tindakan perawatan colostomy untuk mengurangi nyeri akut diberikan teknik rileksasi nafas dalam dan dijadikan sebagai data dasar dari evaluasi pada studi kasus selanjutnya.

5.2.3 Bagi Peneliti

Hendaknya sebelum melakukan penelitian membekali dengan pengetahuan mengenai keperawatan medical bedah yang akan diteliti sehingga tidak akan mengalami kesulitan dalam studi kasus.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penggunaan waktu sebaik mungkin dan cari lebih banyak sumber mengenai studi kasus yang akan dilakukan sehingga kedepannya dapat memberi asuhan keperawatan medical bedah dengan baik.

5.2.5 Bagi keluarga dan Pasien

Hendaknya keluarga pasien tidak mengetahui teknik relaksasi nafas dalam itu bisa mengurangi rasa nyeri untuk tindakan colostomy dengan tujuan dapat mengurangi rasa nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2017). Colorectal Cancer Facts & Figures 2017-2019. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancerfacts-and-statistics-2017-2019>.
- Astarani,dkk(2015). Terapi Back Massage Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Abdomen. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 1(2), 196–204. <http://eprints.umm.ac.id/45721/3/BAB%20II.pdf>
- Ariani dan Sofi. 2015. *Stop Kanker*. Yogyakarta : Istana Media.
- Diyono & Mulyanti. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Sitem Pencernaan*. Jakarta : Kencana.
- Faridah, V.N. (2015). Penurunan Tingkat Nyeri Post Operasi kolostomi Dengan Tehnik Distraksi Nafas Ritmik. *Jurnal Kesehatan Vol.7 Nomor* <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2284/3/BAB%20II.pdf>
Chandrababu, R.
- Mardalena. 2014. *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Novieastar Ene & Supartini Yupi (2015) *Keperawatan Dasar Maual Keterampilan Klinis*, Elsevier Singapore Pre Ltd. progressive muscle relaxation technique on pain perception among patients who are subjected to abdominal surgery. *Indian J Surg Nurs* 1: 83-88, 2012
- Paryono,(2018). Aplikasi teknik relaksasi otot progresif sebagai upaya menurunkan nyeri pada pasien post operasi kolstomi rs bhayangkara semarang (doctoral dissertation, universitas muhammadiyah semarang).
- Noviestasi eni & supartini yupi (2015) *Keperawatan Dasar: Maual keterangan klinis*,Elsevier Singapore Pre Ltd.
- Potter & Perry 2010. *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7* Singapore Elsevier.
- PPNI (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik Keperawatan*, Edisi I DPP PPNI.
- PPNI (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2018), Standar Luar Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kemampuan,
Edisi 1. Jakarta DPP PPNI.

La Rangki Kusma Ibrahim Aan Nuraeni RSUD Kabupaten Muna Akper Pemkab
Mun Fakultas keperawatan Universitas Padjajaran E-mail
Ray_selebes@yahoo.co.id

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

TAHUN AJARAN 2020/2021




NAMA : Siska Anggraeni

NIM : 8801190099

No	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	HASIL	PARAF PEMBIMBING
1.	24 Novenber 2021	Pengajuan Judul.	1. Belum disetujui.	
2.	17 Desember 2021	Pengajuan Judul dan Konsultasi BAB 1.	1. Telah disetujui. 2. Perbaiki penulisan. - perbaiki latar belakang.	
3.	24 Desember 2021	Konsul BAB 11	1. perbaiki latar belakang.	
4.	29 Desember 2021	Konsul BAB 1.	1. perbaiki latar belakang.	
5.	04 januarai 2022	Konsul BAB 1.	1. perbaiki latar belakang.	
6.	14 januari 2022	Konsul BAB 1.	1. perbaiki latar belakang. - Tambahkan pengertian relaksasi - Tambahkan	

			pengertian kenyamanan	
7.	21 januari 2022	1. Konsul BAB 1.	1.perbaikan penulisan daftar puspustakaan. - Lanjut BAB 2 - Lanjut BAB 3	
8.	25 januari 2022	Konsul BAB 2 dan Konsul BAB 3	1.perbaikan pengkajian. - Tambahkan SOP relaksasi nafas dalam 2.Definisi Operasional	
9.	31 januari 2022	konsul BAB 2	1.Perbaiki pengkajian	
10.	1 Februari 2022	Konsul BAB 2 dan Konsul BAB 3	1. perbaiki penulisan - perbaiki kalow ada bahasa inggris harus tulisan nya miring	
11.	2 Februari 2022	Konsul BAB 2 dan Konsul BAB 3	1. perbaikan sop tarik nafas dalam pake jurnal 2.perbaikan Operasional - perbaikan Daftarpustak	

			<ul style="list-style-type: none"> a harus rapih A,B,C - perbaikan Operasional - perbaikan penulisannya 	
12.	3. Februari 2022	Mengajukan Proposal KTI	ACC Proposal	
13.	08 April 2022	Bab 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan harus pakai inisial nama keluarga - Perbaikan PQRST - Perbaikan sistem pencernaan, sistem perkemihan, pola nutrisi. 	
14.	17 April 2022	Bab 4 dan pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki PQRST - Perbaiki keluhan utama - Perbaiki ketikan - Perbaiki tabel kotak - Perbaiki 	

			pembahasan	
15.	32 mei 2022	Bab 4 dan 4.2.1 pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pengkajian - Perbaiki masalah keperawatan - Perbaiki perencanaan 	
16.	26 mei 2022	Bab 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki implementasi - Perbaiki kesimpulan dan saran. 	
17	27 mei 2022	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan implementasi - ACC 	

Lampiran 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Raya Jakarta KM.4 Pakupatan Kota Serang Provinsi Banten
Telepon (0254) 280330 Laman: fk.untirta.ac.id

Nomor : 04 /UN43.20/KM/2021
Lampiran : -
Hal : Penelitian Tugas Akhir / Skripsi

03 Januari 2022

Kepada Yth,
Direktur RSUD Provinsi Banten
di
Kota Serang

Sehubungan dengan rencana Penyusunan Tugas Akhir/Skripsi bagi mahasiswa kami,
dengan ini mengajukan permohonan tempat penelitian di Perusahaan/Lembaga yang
Bapak/Ibu pimpin.

Adapun data mahasiswa yang bersangkutan adalah sebagai berikut.

Nama : Siska Angraeni
NIM : 8801190099
Fakultas : KEDOKTERAN
Jurusan/Program Studi : Keperawatan
Semester : Ganjil
Telepon / HP : 083891320939
Durasi (Lama Penelitian) : 6 bulan
Rencana Topik : "Asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien post op kolostomi
dengan pemenuhan kebutuhan kenyamanan:nyeri dengan tindakan
relaksasi nafas dalam"

Demikian permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya dan perhatian Bapak/Ibu
kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I Bidang Akademik
Pengembangan Inovasi Pengabdian dan
Hirilisasi Riset



Dr. dr. Desdiani, M.K.K., Sp.P.
NIP. 197205062002122002

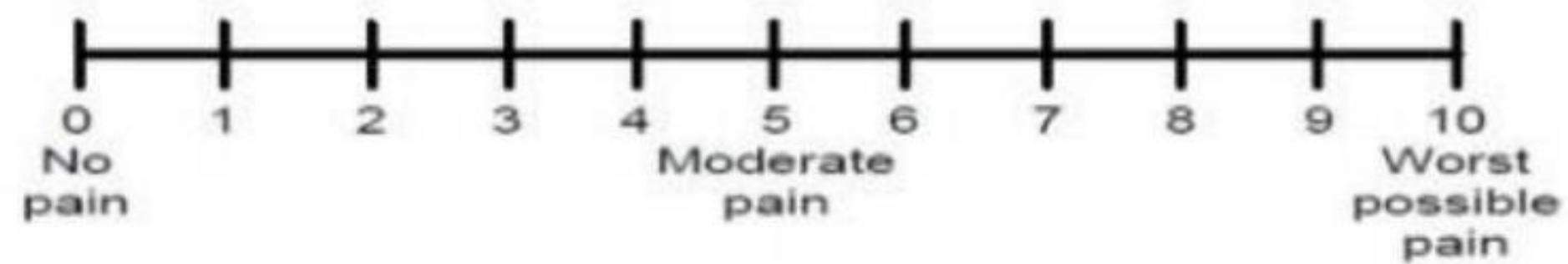
Tembusan :
• Ketua Program Studi Keperawatan

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI TINGKAT NYERI

Pasien	Lembaran observasi tingkat nyeri			
	Hari I	Hari II	Hari II	Hari IV
Pasien I	5-4	4-3	3-2	0
Pasien II	4-3	3-2	2-1	0

1. Numeric Rating Scale (NRS)



Skala Nyeri

- | No | Karakteristik Nyeri |
|----|----------------------------|
| 1. | 0 : Tidak nyari |
| 2. | 1-3 : nyeri ringan |
| 3. | 4-6 : nyeri sedang |
| 4. | 7-9 : nyeri berat |
| 5. | 10 : nyeri tak tertahankan |

Lampiran 4

SOP RILEKSASI NAFAS DALAM

➤ **Pengertian**

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan.

➤ **Tujuan**

Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah meningkatnya stimulasi nyeri.

➤ **Indikasi**

1. Pasien yang mengalami stres.
2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif.
3. Pasien yang mengalami kecemasan.
4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia.

➤ **Pelaksanaan**

1) **PRA INTERAKSI**

- a. Membaca status pasien
- b. Mencuci tangan

2) **INTERAKSI**

Orientasi

1. Salam : Memberi salam sesuai waktu
2. Memperkenalkan diri.
3. Validasi kondisi pasien saat ini Menanyakan kondisi pasien dan kesiapan pasien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya

4. Menjaga privasi pasien
5. Kontrak.
Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan.

3) **KERJA**

1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas
2. Atur posisi agar pasien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.
3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara.
4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega.
5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit).
6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh.
7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya.
8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi.
9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri.

10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit.

4) TERMINASI

1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini
2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan.
3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam
4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya

5) DOKUMENTASI

1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan
2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR HASIL

KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Siska Anggraeni
NIM : 8801190099
Program Studi : DIII Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Colostomy Dengan Pemenuhan Kebutuhan Kenyamanan: Nyeri Dengan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Di RSUD Provinsi Banten

Disetujui untuk Seminar Karya Tulis Ilmiah (KTI), pada :
Hari/ Tanggal : Jumat 27 Mei 2022

Serang, 27 Mei 2022

Disetujui oleh

Dosen pembimbing



Epi Rustiawati, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIP. 197811042005022001

Lampiran 6

Pasien I



Pasien II









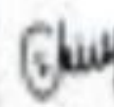
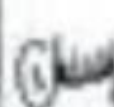


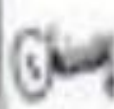
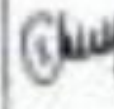




Lampiran 7

Pasien I

LEMBARAN KEHADIRAN PENELITIAN


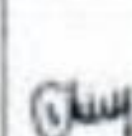
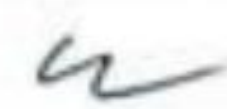


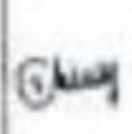



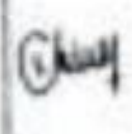



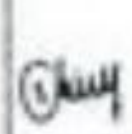


Nama Mahasiswa : Siska Anggraeni
Nama pasien : Tn. S
No. Rm : 11.38.22
Ruangan : Bedah / Rajawali

No	Hari Tanggal	Datang	Paraf	Pulang	Paraf	Paraf pembimbing	Paraf CI
1.	Jumat 18 Maret 2022	07.00 WIB		12.00 WIB			 Siska Anggraeni, S.Kep., Ners Patiawati
2.	Sabtu 19 Maret 2022	07.00 WIB		12.00 WIB			 Siska Anggraeni, S.Kep., Ners Patiawati
3.	Minggu 20 Maret 2022	07.00 WIB		12.00 WIB			 Siska Anggraeni, S.Kep., Ners Patiawati
4.	Senin 21 Maret 2022	07.00 WIB		12.00 WIB			 Siska Anggraeni, S.Kep., Ners Patiawati

Pasien II

LEMBARAN KEHADIRAN PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Siska Anggraeni
Nama pasien : Tn. R
No. Rm : 11.35.11
Ruangan : Bedah / Rajawali

No	Hari Tanggal	Datang	Paraf	Pulang	Paraf	Paraf pembimbing	Paraf CI
1.	Rabu 30 Maret 2022	07.00 WIB		12.00 WIB			 <small>Siska Anggraeni S.Kep., Ners Paraf CI</small>
2.	Kamis 31 Maret 2022	07.00 WIB		12.00 WIB			 <small>Siska Anggraeni S.Kep., Ners Paraf CI</small>
3.	Jumat 01 April 2022	07.00 WIB		12.00 WIB			 <small>Siska Anggraeni S.Kep., Ners Paraf CI</small>
4.	Sabtu 02 April 2022	07.00 WIB		12.00 WIB			 <small>Siska Anggraeni S.Kep., Ners Paraf CI</small>

Lampiran 8

Pasien I

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN INFORMED CONSENT

Setelah menerima penjelasan dan memahami maksud dan tujuan dari studi kasus yang telah dijelaskan, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai klien dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Nama : Siska Anggraeni
NIM : 8801190099
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Colostomy Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Kenyamanan : Nyeri Dengan Tindakan Relaksasi Napas Dalam Di RSUD Provinsi Banten
Klien : *Solihudin*
Peranggung Jawab : *Solihudin*

Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak akan berakibat negative pada saya dan keluarga saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi pasien pada studi kasus ini.

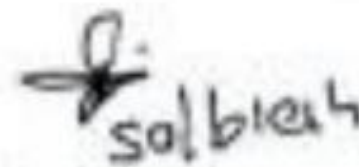
Disetujui :

Mahasiswi Program Studi
D3 Keperawatan UNTIRTA



Siska Anggraeni
NIM 8801190099

Serang, Maret 2022
Klien



Pasien II

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN INFORMED CONSENT

Setelah menerima penjelasan dan memahami maksud dan tujuan dari studi kasus yang telah dijelaskan, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai klien dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Nama : Siska Anggraeni
NIM : 8801190099
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Colostomy Dengan Pemenuhan Kebutuhan Kenyamanan Nyeri Dengan Tindakan Perawatan Relaksasi Nafas Dalam Di RSUD Provinsi Banten
Klien : Ibu Ruffah
Penanggung Jawab : jkhlas

Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak akan berakibat negative pada saya dan keluarga saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi pasien pada studi kasus ini.

Disetujui :

Mahasiswi Program Studi
D3 Keperawatan UNTIRTA



Siska Anggraeni
NIM 8801190099

Serang, Maret 2022
Klien


jkhlas