

**PENERAPAN TINDAKAN AMBULASI DINI UNTUK MENGATASI
NYERI PADA PASIEN TN.F DENGAN CA RECTI POST
OPERASI LAPARATOMI DI RUANG IV PAVILIUN
ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh :

NAMA : Adi Gunawan

NIM : 2036002

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

**PENERAPAN TINDAKAN AMBULASI DINI UNTUK MENGATASI
NYERI PADA PASIEN TN.F DENGAN CA RECTI POST
OPERASI LAPARATOMI DI RUANG IV PAVILIUN
ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



Disusun oleh :

NAMA : Adi Gunawan

NIM : 2036002

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Adi Gunawan

NIM : 2036002

Program Studi : DIII Keperawatan STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

Angkatan : XXXVI / 36

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

Penerapan Tindakan Ambulasi Dini untuk Mengatasi Nyeri pada Pasien Tn.F dengan Ca Recti Post Operasi Laparatomi di Ruang IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 01 Juli 2023

Yang menyatakan,

Adi Gunawan

NIM. 2036002

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TINDAKAN AMBULASI DINI UNTUK MENGATASI NYERI PADA PASIEN TN.F DENGAN CA RECTI POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

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

Jakarta 01 Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

(Didin Syaefudin, S.Kp., MARS)

NIDK : 8995220021

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TINDAKAN AMBULASI DINI UNTUK MENGATASI NYERI PADA PASIEN TN.F DENGAN CA RECTI POST OPERASI LAPARATOMI DI RUANG IV PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI

Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

Ns. Desnita Fitri. S. Kep, MARS

NIDK. 8995220021

NIP 196812221994022001

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

NIDK. 8995220021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Adi Gunawan
Tempat, Tanggal Lahir : Tuban, 17 Februari 1996
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jl. Utama Desa Bulurejo Rt 09 Rw 02 Desa Bulurejo
Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban Provinsi Jawa
Timur 62371



Susuna Keluarga : Anak ke empat dari 4 bersaudara
Nama Ayah : Kusnan
Nama Ibu : Kasiyati
Nama Saudara : 1. Alm. Litiatin 2. Suryani 3. Sudiro
Riwayat Pendidikan : 1. TK PKK Bulurejo, Lulus Tahun 2002
2. SDN 02 Bulurejo, Lulus Tahun 2008
3. MTS Syiar Islam Maibit, Lulus Tahun 2011
4. SMK Negeri Rengel, Lulus Tahun 2014
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto, Lulus Tahun 2023

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

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

Nama : Adi Gunawan
NIM : 2036002
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

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

Penerapan Tindakan Ambulasi Dini Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien Tn. F Dengan Ca Recti Post Operasi Laparatomi di ruang IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Jakarta
Pada tanggal : 01 juli 2023
Yang menyatakan

Adi Gunawan

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat kepada Allah SWT berkat rahmat, karunia dan bimbinganNya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul **“Penerapan Tindakan Ambulasi Dini Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien Tn.F Dengan Ca Recti Post Operasi Laparatomi di ruang IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, dukungan, bantuan dan kerjasama serta dorongan dari berbagai pihak sehingga akhirnya peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan juga selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Ns. Ita, M. Kep, selaku ketua program studi D3 keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program studi D3 keperawatan.
3. Ns. Reni S.Kep, M.Kep selaku wali kelas tingkat III, seluruh dosen pengajar dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu sehingga dapat menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan.
4. Ns. Desnita Fitri, S. Kep, MARS Selaku penguji II di Ruang perawatan yang telah memberikan arahan dan masukan serta meluangkan waktunya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Kepala ruangan, CI, beserta seluruh staf perawat di Ruang Perawatan Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto yang telah membagikan pengalaman, informasi dan bimbingan selama proses pengambilan kasus.

6. Kepada Tn.F beserta keluarga yang telah bekerjasama dan bersikap kooperatif saat diberikan Asuhan Keperawatan.
7. Yang teristimewa kepada Bapak Kusnan dan Ibu Kasiyati selaku kedua orangtua saya tercinta, Kakak tersayang saya Suryani, Sudiro yang telah memberikan dukungan kepada saya dengan sangat tulus & penuh kasih sayang dan selalu memberikan semangat, motivasi, doa dan dukungan moril, spiritual maupun material.
8. Kepada keluarga besar saya yang telah memberikan semangat, doa serta kasih selama perkuliahan.
9. Kepada keponakan saya Mutmainah beserta anaknya Faris, Gibran, Vania yang telah memberikan dukungan penuh semangat, motivasi, selama perkuliahan dan doa yang tulus kepada saya.
10. Kepada sahabat dan senior saya yaitu Bang Tohir, Bang Putu, Bang Amin, Bang Heri, Mba Erlina, Adek Amran, Pak Asep, Serta rekan-rekan seperjuangan yang telah memberikan semangat, motivasi dan telah bersama-sama berjuang selama tiga tahun perkuliahan ini.
11. Kepada teman seperjuangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu Tereza, Dewi, Destria, Alfina, Khairunissa, Bang Putu, Bang Heri, Adek Amran, Raihan, Redy, Dony, Ari, yang telah memberikan waktu, pikiran, semangat, motivasi dan telah bersama sama berjuang selama ini.
12. Kepada seluruh AKTRIX angkatan XXXVI yang sudah selama tiga tahun ini berjuang dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan dengan penuh suka dan cita.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, semangat, doa, dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah. Penulis menyadari terdapat kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan penulisan makalah ini di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 01 juli 2023

Adi Gunawan

ABSTRAK

Nama : Adi Gunawan
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Penerapan Tindakan Ambulasi Dini Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien Tn. F Dengan Ca Recti Post Operasi Laparatomi di Ruang IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto

Latar Belakang : Kanker kolorektal adalah suatu tumor maligna yang muncul dari jaringan epitel dari kolon atau rektum. Kanker kolorektal ditujukan pada tumor ganas yang ditemukan di kolon dan rektum. Salah satu intervensi keperawatan untuk menurunkan intensitas nyeri dengan ambulasi dini.

Metode : Metode pengumpulan data dengan wawancara, Observasi, Pemeriksaan Fisik dan studi dokumentasi. Dalam penelitian ini adalah pasien Ca Recti Post Operasi Laparatomi berusia 68 tahun. Mengalami nyeri sedang dengan kesadaran pasien composmentis.

Tujuan : Tujuan dari studi kasus ini mengaplikasikan intensitas nyeri pada pasien untuk memberikan gambaran kepada Tn.F yang terdiagnosa Ca Recti Post Operasi Laparatomi dalam mengurangi rasa nyeri di ruang IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

Hasil : Peneliti memberikan Tindakan Ambulasi Dini pada Tn.F dan menunjukkan bahwa pasien mengikuti perawatan yang diberikan yaitu dengan Ambulasi Dini (miring kanan miring kiri di atas tempat tidur), pasien mengatakan Nyeri sudah sedikit berkurang walaupun terkadang masih suka sakit.

Kesimpulan: Setelah dilakukan penelitian dapat disimpulkan bahwa dengan melakukan pemberian Tindakan Ambulasi Dini pada Tn.F dengan Ca Recti post Operasi Laparatomi selama 3X24 jam yaitu kualitas nyeri pada pasien berkurang.

Kata kunci : Ca Recti,Post Operasi Laparatomi, Nyeri, Ambulasi Dini

ABSTRACT

Name : *Adi Gunawan*

Study Program : *DIII – Nursing*

Title : *Application of Early Ambulation Measures to Overcome Pain in Patients Mr. F With Ca Recti Post Laparotomy Operation in Room IV of the Eri Soedewo Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital*

Background: *Colorectal cancer is a malignant tumor that arises from the epithelial tissue of the colon or rectum. Colorectal cancer refers to malignant tumors found in the colon and rectum.*

Methods: *Methods of data collection by interview, observation, physical examination and documentation study. In this study, Ca Recti Post Laparotomy patients aged 68 years. Experiencing moderate pain with composmentis patient consciousness.*

Purpose: *The purpose of this case study is to apply pain intensity to patients to provide an overview to Mr. F who was diagnosed with Ca Recti Post Laparotomy Operation in reducing pain in room IV of the Eri Soedewo Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital.*

Results: *The researcher gave Early Ambulation Actions to Mr. F and showed that the patient followed the treatment given, namely Early Ambulation (tilting right, tilting left on the bed), the patient said the pain had decreased slightly, although sometimes it still hurts.*

Conclusion: *After conducting the research, it can be concluded that by giving Early Ambulation Actions to Mr. F with Ca Recti after Laparotomy surgery for 3X24 hours, the quality of pain in patients is reduced.*

Keywords: *Ca Recti, Post Laparotomy Operations, Pain, Early Ambulation*

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
<u>BAB 1</u> PENDAHULUAN	<u>1</u>
<u>A.</u>Latar Belakang	1
<u>B.</u> Rumusan Masalah	3
<u>C.</u>Tujuan Studi Kasus.....	3
<u>D.</u>Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II	5
TINJAUAN TEORI	5
1. KONSEP PENYAKIT KANKER KOLOREKTAL.....	5
A. Pengertian.....	5
B. Etiologi Kanker Kolorektal.....	6
C. Patofisiolog Kanker Kolorektal	7
D. Manifestasi Klinis Kanker Kolorektal.....	8
E. Klasifikasi Kanker Kolorektal	9

F. Komplikasi Kanker Kolorektal	9
G. Pemeriksaan Penunjang.....	10
H. Penatalaksanaan	12
I. Konsep Tindakan Ambulasi Dini.....	15
J. Konsep operasi Laparatomi.....	16
K. Konsep Nyeri.....	17
2. ASUHAN KEPERAWATAN.....	18
1. Pengkajian.....	18
2. Diagnosa Keperawatan.....	22
3. Perencanaan keperawatan.....	23
4. Evaluasi Keperawatan.....	28
5. Hasil Peneitian Jurnal.....	28
BAB III.....	32
METODE STUDI KASUS	32
<u>1. Jenis Rancangan Studi Kasus.....</u>	32
<u>2. Subyek Studi Kasus.....</u>	32
<u>3. Lokasi dan Waktu Studi Kasus</u>	33
<u>4. Fokus Studi Kasus.....</u>	33
<u>5. Instrumen Studi Kasus</u>	33
6. Metode Pengumpulan Data.....	34
7. Hasil Studi Kasus	41
BAB IV	44
PEMBAHASAN	44
1. Pengkajian.....	44
2. Diagnosa Keperawatan.....	45
3. Intervensi Keperawatan.....	46
4. Implementasi Keperawatan.....	46
5. Evaluasi Keperawatan.....	47

BAB V.....	48
PENUTUP	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pathway.....	51
Lampiran 2 SOP Ambulasi Dini.....	53
Lampiran 3 Lembar Konsultasi.....	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kanker kolorektal adalah suatu tumor maligna yang muncul dari jaringan epitel dari kolon atau rektum. Kanker kolorektal ditujukan pada tumor ganas yang ditemukan di kolon dan rektum (Sayuti & Nouva, 2019).

Kanker kolorektal (KKR) yaitu adalah keganasan yang berasal dari jaringan usus besar, terdiri dari kolon dan/atau rektum. Di Indonesia KKR merupakan keganasan yang sering terjadi baik pada pria dan wanita setelah kanker prostat dan kanker payudara dengan persentase 11,5% dari jumlah. Kekambuhan lokal setelah terapi dilaporkan mencapai 3-32% penderita. Beberapa faktor seperti letak tumor, penetrasi dinding usus, keterlibatan kelenjar limfa, perforasi rektum pada saat diseksi dan diferensiasi tumor diduga sebagai faktor yang mempengaruhi rekurensi lokal (Pratama & Adrianto, 2019).

Kanker kolorektal adalah kanker akibat dari mutasi genetik kumulatif pada sel epitel usus besar dan rektum sehingga terjadi pembelahan, migrasi dan diferensiasi sel yang berlebihan serta berakibat pada terjadinya proliferasis, invasi dan metastasis sel-sel tersebut. Pada tahun 2020, perkiraan tingkat kejadian kanker kolorektal mencapai 19,5% di seluruh dunia. Di Indonesia, kejadian kanker kolorektal pada tahun 2020 mencapai 34.189 (8,6%) kasus (Sanjaya et al., 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh penulis di Ruang IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto didapatkan data prevalensi kasus Ca Recti selama 3 bulan terakhir mulai dari bulan Maret 2023 – Mei 2023 sebanyak 11 kasus (11%), penulis mengambil data selama 3 bulan terakhir.

Tingginya angka kejadian Ca colon diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasinya. Penatalaksanaan pada ca colon terdiri dari

penatalaksanaan medis, bedah dan keperawatan. Penatalaksanaan bedah dilakukan tergantung tingkat penyebaran dan lokasi tumor itu sendiri. Menurut Gravante et al (2016).

Laparotomi adalah salah satu tindakan operasi bedah besar, dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding perut untuk mendapatkan bagian organ perut yang mengalami masalah, misalnya kanker pendarahan, obstruksi dan perforasi data dari *World Health Organization (WHO)* menunjukkan jumlah pasien dengan tindakan operasi mengalami peningkatan dari 140 menjadi 148 juta jiwa didunia dari 2011 ke 2012 (Yuliana et al., 2021).

Individu yang merasakan keluhan dan komplikasi pasca laparatomi akan mencoba mencari upaya untuk mengatasi keluhan tersebut. Disanalah peran perawat dituntut untuk memberikan intervensi dalam mengatasi masalah keperawatan pasca operasi laparatomi. Intervensi yang diberikan dapat berupa farmakologis maupun non farmakologis, teknik farmakologis adalah cara yang paling efektif untuk menatasi masalah pasca laparatomi Menurut Perry & Potter (2013) teknik nonfarmakologis merupakan suatu tindakan mandiri perawat diantaranya seperti teknik relaksasi, guided imagery, terapi musik, aplikasi panas dingin, massage, hipnotis dan mobilisasi

Mobilisasi dini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak mobilisasi yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, ambulasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi (Rustianawati et al., 2018)

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin menggambarkan penerapan tindakan keperawatan pada pasien dengan Ca Recti post operasi Laparatomi dalam ambulasi dini untuk mengatasi nyeri post operasi Laparatomi Ca Recti di Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto sesuai dengan teori dan jurnal penelitian sebelumnya yang terkait dengan studi kasus.

Penulis berharap pada pasien dengan kasus Ca Recti dapat di berikan tindakan ambulasi dini untuk mengatasi nyeri post operasi Laparatomi Ca Recti di masa yang akan datang.

B. Rumusan masalah

1. Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien Ca Recti post operasi Laparatomi dalam mengatasi nyeri ?
2. Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan dukungan ambulasi dini untuk menurangi rasa nyeri ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian tindakan ambulasi dini dengan pasien Ca Recti post operasi Laparatomi pada pasien Tn.F di lantai IV Paviliun Eri Soedewo.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca Recti post operasi Laparatomi dalam pemberian tindakan ambulasi dini.
- b. Membandingkan antara hasil jurnal sebelumnya dan aplikasi nyata dilapangan pada klien dengan Ca Recti post operasi Laparatomi dalam pemberian tindakan ambulasi dini.
- c. Mengidentifikasi pemecahan masalah pada klien dengan Ca Recti post operasi Laparatomi dalam pemberian tindakan ambulasi dini

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ca Recti post operasi Laparatomi dalam pemberian tindakan ambulasi dini.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ca Recti post operasi Laparatomi dalam pemberian tindakan ambulasi dini.

3. Penulis

Memperoleh wawasan, pengetahuan serta pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur ambulasi dini untuk mengurangi rasa nyeri dalam asuhan keperawatan pada pasien Ca Recti post operasi Laparatomi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini penulis akan menguraikan mengenai tindakan ambulasi dini pada pasien dengan post operasi Laparatomi Ca Recti yang terdiri dari :

E. Konsep Dasar Medis

1. Definisi

Kanker Kolorektal (KKR) atau disebut juga *Colorectal Cancer* adalah keganasan yang berasal dari jaringan usus besar, yang dapat terdiri dari kolon atau rektum maupun keduanya . Kanker kolorektal menjadi penyebab utama ketiga kematian terkait kanker pada pria dan wanita dan penyebab tertinggi kedua dari kematian akibat kanker bila angka kejadian pada pria dan wanita digabungkan. Kanker kolorektal umumnya mengenai orang dewasa dengan usia ≥ 50 tahun. Di Indonesia, angka kejadian kanker kolorektal tercatat sebanyak 396.914 kasus baru dengan kematian sebanyak 234.511 kasus dan menempati urutan terbanyak keempat dari seluruh jenis kasus kanker di Indonesia (Zannah et al., 2021)

Kanker kolorektal (KKR) adalah keganasan yang berasal dari jaringan usus besar, terdiri dari kolon (bagian terpanjang dari usus besar) dan/atau rektum (bagian kecil terakhir dari usus besar sebelum anus). Menurut *American Cancer Society*, kanker kolorektal (KKR) adalah kanker ketiga terbanyak dan merupakan kanker penyebab kematian ketiga terbanyak pada pria dan wanita. Di survei GLOBOCAN 2012, insidensi KKR di seluruh dunia menempati urutan ketiga (1360 dari 100.000 penduduk [9,7%], keseluruhan laki-laki dan perempuan) dan menduduki peringkat keempat sebagai penyebab kematian (694 dari 100.000 penduduk [8,5%], keseluruhan laki-laki dan perempuan). Di Amerika Serikat sendiri pada tahun 2016, diprediksi akan terdapat 95.270 kasus KKR baru dan 49.190 kematian yang

terjadi akibat KKR. Di Indonesia KKR adalah keganasan yang sering terjadi baik pada pria dan wanita setelah kanker prostat dan kanker payudara dengan persentase 11,5% dari jumlah demikian juga angka kematiannya. Insidensi KKR pada pria sebanding dengan wanita dan lebih banyak terjadi pada usia produktif. Hal ini berbeda dengan data yang diperoleh di negara barat dimana kanker biasanya terjadi pada pasien usia lanjut. Perbandingan insidensi pada lakilaki dan perempuan adalah tiga berbanding satu dan kurang dari 50% kanker kolon dan rektum ditemukan di rektosigmoid (Pratama & Adrianto, 2019).

Kanker kolorektal adalah penyakit yang berasal dari epitel yang melapisi kolon dan rektum. Dalam pembentukan kanker kolorektal, sebagian besar kanker muncul dari polip, yang kemudian berkembang menjadi adenoma awal dengan ukuran kurang dari 1 cm. Adenoma kemudian berkembang menjadi adenoma lanjut dengan ukuran lebih dari 1 cm dan apabila tidak segera diberikan penanganan dapat meningkatkan kemungkinan adenoma menjadi kanker kolorektal (Sanjaya et al., 2023)

2. Etiologi

Sebagian orang memang memiliki risiko tinggi terkena kanker kolorektal. Beberapa faktor risiko tersebut ada yang tidak bisa diubah, seperti usia lebih dari 50 tahun, riwayat menderita polip, riwayat menderita infeksi usus besar (colitis ulcerative atau penyakit Chron) : peradangan pada usus yang kronik dan memiliki anggota keluarga yang mempunyai riwayat polip atau kanker usus besar. Faktor risiko lain adalah pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, pola makan yang tinggi lemak, pola makan rendah serat, kurang olahraga yang dapat meningkatkan risiko kanker kolorektal di usia muda dibawah 40 tahun. Salah satunya adalah mengonsumsi daging merah dan daging olahan secara berlebihan. Oleh sebab itu, untuk mencegah timbulnya kanker kolorektal, batasi makanan tinggi lemak termasuk daging merah.

Merokok juga merupakan faktor risiko terjadinya kanker kolorektal. Diperkirakan, satu dari lima kasus kanker usus besar di Amerika Serikat dihubungkan dengan rokok. Merokok berhubungan dengan kenaikan risiko terbentuknya adenoma dan peningkatan risiko perubahan adenoma menjadi kanker usus besar. Faktor risiko tinggi lain adalah pengonsumsi alkohol. Usus mengubah alkohol menjadi asetaldehid yang meningkatkan risiko kanker kolorektal. Lebih baik konsumsi buah dan sayur yang mengandung probiotik, karena kandungan seratnya akan mengikat sisa makanan dan membuat feses lebih berat sehingga mudah dibuang (Hidayati, N..A 2015).

3. Patofisiologi

Umumnya lumen dan mulai menginvasi dinding usus. Tumor di usus kanan cenderung menjadi tumor kolorektal merupakan adenokarsinoma yang berkembang dari polip adenoma. Insidensi tumor dari kolon kanan meningkat, meskipun umumnya masih terjadi di rektum dan kolonsigmoid. Polip tumbuh dengan lambat, sebagian besar tumbuh dalam waktu 5-10 tahun atau lebih untuk menjadi ganas. Ketika polip membesar, polip membesar di dalam tebal dan besar, serta menyebabkan nekrosis dan ulkus. Sedangkan tumor pada usus kiribermula sebagai massa kecil yang menyebabkan ulkus pada suplai darah (Black & Hawks, 2014).

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

sistem sirkulasi ke area sekunder seperti hepar, paru-paru, otak, tulang, dan ginjal. (Black & Hawks, 2014).

Sebagian besar tumor maligna (minimal 50%) terjadi pada area rektal dan 20–30 % terjadi di sigmoid dan kolon desending. Kanker kolorektal terutama adenocarcinoma (muncul dari lapisan epitel usus) sebanyak 95%. Tumor pada kolon asenden lebih banyak ditemukan daripada pada transversum (dua kali lebih banyak). Tumor bowel maligna menyebar dengan cara (Black & Hawks, 2014):

- a. Menyebar secara langsung pada daerah disekitar tumor secara langsung misalnya ke abdomen dari kolon transversum. Penyebaran secara langsung juga dapat mengenai bladder, ureter dan organ reproduksi.
- b. Melalui saluran limfa dan hematogen biasanya ke hati, juga bisa mengenai paru-paru, ginjal dan tulang.
- c. Tertanam ke rongga abdomen.

4. Manifestasi Klinis

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

- a. Perubahan pada pola buang air besar termasuk diare, atau konstipasi atau perubahan pada lamanya saat buang air besar, dimana pola ini berlangsung selama beberapa minggu hingga bulan. Kadang-kadang perubahan pola itu terjadi sebagai perubahan bentuk dari feses atau kotoran dari hari ke hari (kadang- kadang keras, lalu lunak, dan seterusnya)
- b. Pendarahan pada buang air besar atau ditemukannya darah di feses, seringkali hanya dapat dideteksi di laboratorium
- c. Rasa tidak nyaman pada bagian abdomen atau perut seperti keram, gas atau rasa sakit yang berulang
- d. Perasaan bahwa usus besar belum seluruhnya kosong sesudah buang air besar
- e. Rasa cepat lelah, lesu lemah atau letih
- f. Turunnya berat badan secara drastis dan tidak dapat dijelaskan sebabnya

5. Klasifikasi

Klasifikasi menurut (Black.J.C dan Hawks 2014):

a. Stadium 0 (Carcinoma in situ)

Kanker belum menembus membran basal dari mukosa kolon atau rektum.

b. Stadium I

Kanker telah menembus membran basal hingga lapisan ke dua atau ketiga (submukosa/mukolaris propria) dari lapisan dinding kolon/rektum tetapi belum menyebar keluar dari dinding kolon/rektum

c. Stadium II

Kanker telah menembus jaringan serosa dan menyebar keluar dari dinding usus kolon/rektum dan ke jaringan sekitar tetapi belum menyebar pada kelenjar getah bening.

d. Stadium III

Kanker telah menyebar pada kelenjar getah bening terdekat tetapi belum pada organ tubuh lainnya

e. Stadium IV

Kanker telah menyebar pada organ tubuh lainnya

6. Komplikasi

Komplikasi kanker kolorektal yang tersering adalah perdarahan, obstruksi dan perforasi intestinal dan Sejak lama prosedur pembedahan pada daerah kolorektal berhubungan dengan komplikasi pasca operasi yang cukup serius. Kejadian infeksi pada luka operasi, abses intra abdomen atau kebocoran anastomosis merupakan komplikasi yang paling ditakutkan dalam melakukan prosedur pembedahan angka kejadian infeksi pasca operasi keganasan kolorektal mencapai 22,5 % dari seluruh prosedur hal ini nantinya akan memperpanjang masa rawat dan meningkatnya biaya pengobatan bahkan berakhir peningkatan mortalitas, dan secara tidak langsung, memperburuk angka bertahan hidup jangka panjang (Sanjaya et al., 2023)

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan kanker kolorektal adalah sebagai berikut (Sayuti & Nouva, 2018)

a. Pemeriksaan laboratorium klinis

Pemeriksaan laboratorium terhadap karsinoma kolorektal bisa untuk menegakkan diagnosa maupun monitoring perkembangan atau kekambuhannya. Pemeriksaan terhadap kanker ini antara lain pemeriksaan darah, Hb, elektrolit, dan pemeriksaan tinja yang merupakan pemeriksaan rutin. Anemia dan hipokalemia kemungkinan ditemukan oleh karena adanya perdarahan kecil. Perdarahan tersembunyi dapat dilihat dari pemeriksaan tinja. Selain pemeriksaan rutin diatas, dalam menegakkan diagnosa karsinoma kolorektal dilakukan juga skrining CEA (Carcinoma Embrionic Antigen). Carcinoma Embrionic Antigen merupakan pertanda serum terhadap adanya karsinoma kolon dan rektum. Carcinoma Embrionic Antigen adalah sebuah glikoprotein yang terdapat pada permukaan sel yang masuk ke dalam peredaran darah, dan digunakan sebagai marker serologi untuk memonitor status kanker kolorektal dan untuk mendeteksi rekurensi dini dan metastase ke hepar. Carcinoma Embrionic Antigen terlalu insensitif dan nonspesifik untuk bisa digunakan sebagai skrining kanker kolorektal. Meningkatnya nilai CEA serum, bagaimanapun berhubungan dengan beberapa parameter. Tingginya nilai CEA berhubungan dengan tumor grade 1 dan 2, stadium lanjut dari penyakit dan adanya metastase ke organ dalam. Meskipun konsentrasi CEA serum merupakan faktor prognostik independen. Nilai CEA serum baru dapat dikatakan bermakna pada monitoring berkelanjutan setelah pembedahan.

b. Pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi

Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi pada kanker kolorektal adalah terhadap bahan yang berasal dari tindakan biopsi saat kolonoskopi maupun reseksi usus. Hasil pemeriksaan ini adalah hasil histopatologi yang

merupakan diagnosa definitif. Dari pemeriksaan histopatologi inilah dapat diperoleh karakteristik berbagai jenis kanker maupun karsinoma di kolorektal ini.

c. Radiologi

Pemeriksaan radiologi yang dapat dilakukan yaitu foto polos abdomen atau menggunakan kontras. Teknik yang sering digunakan adalah dengan memakai double kontras barium enema, yang sensitifitasnya mencapai 90% dalam mendeteksi polip yang berukuran >1 cm. Teknik ini jika digunakan bersama-sama sigmoidoskopi, merupakan cara yang hemat biaya sebagai alternatif pengganti kolonoskopi untuk pasien yang tidak dapat mentoleransi kolonoskopi, atau digunakan sebagai pemantauan jangka panjang pada pasien yang mempunyai riwayat polip atau kanker yang telah di eksisi. Risiko perforasi dengan menggunakan barium enema sangat rendah, yaitu sebesar 0,02 %. Jika terdapat kemungkinan perforasi, maka sebuah kontras larut air harus digunakan daripada barium enema. Computerised Tomography (CT) scan, Magnetic Resonance Imaging (MRI), Endoscopic Ultrasound (EUS) merupakan bagian dari teknik pencitraan yang digunakan untuk evaluasi, staging dan tindak lanjut pasien dengan kanker kolon, tetapi teknik ini bukan merupakan skrining tes.

d. Kolonoskopi

Kolonoskopi dapat digunakan untuk menunjukkan gambaran seluruh mukosa kolon dan rektum. Prosedur kolonoskopi dilakukan saluran pencernaan dengan menggunakan alat kolonoskopi, yaitu selang lentur berdiameter kurang lebih 1,5 cm dan dilengkapi dengan kamera. Kolonoskopi merupakan cara yang paling akurat untuk dapat menunjukkan polip dengan ukuran kurang dari 1 cm dan keakuratan dari pemeriksaan kolonoskopi sebesar 94%, lebih baik daripada barium enema yang keakuratannya hanya sebesar 67%. Kolonoskopi juga dapat digunakan untuk biopsi, polipektomi, mengontrol perdarahan dan dilatasi dari striktur. Kolonoskopi merupakan prosedur yang sangat aman dimana komplikasi

utama (perdarahan, komplikasi anestesi dan perforasi) hanya muncul kurang dari 0,2% pada pasien. Kolonoskopi merupakan cara yang sangat berguna untuk mendiagnosis dan manajemen dari inflammatory bowel disease, non akut divertikulitis, sigmoid volvulus, gastrointestinal bleeding, megakolon non toksik, striktur kolon dan neoplasma. Komplikasi lebih sering terjadi pada kolonoskopi terapi daripada diagnostik kolonoskopi, perdarahan merupakan komplikasi utama dari kolonoskopi terapeutik, sedangkan perforasi merupakan komplikasi utama dari kolonoskopi diagnostik manajemen dari inflammatory bowel disease, non akut divertikulitis, sigmoid volvulus, gastrointestinal bleeding, megakolon non toksik, striktur kolon dan neoplasma. Komplikasi lebih sering terjadi pada kolonoskopi terapi daripada diagnostik kolonoskopi, perdarahan merupakan komplikasi utama dari kolonoskopi terapeutik, sedangkan perforasi merupakan komplikasi utama dari kolonoskopi diagnostik.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan KKR bersifat multidisiplin yang melibatkan beberapa spesialisasi/subspesialisasi antara lain gastroenterologi, bedah digestif, onkologi medik, dan radioterapi. Pilihan dan rekomendasi terapi tergantung pada beberapa faktor, seperti stadium kanker, histopatologi, kemungkinan efek samping, kondisi pasien dan preferensi pasien. Terapi bedah merupakan modalitas utama untuk kanker stadium dini dengan tujuan kuratif. Kemoterapi adalah pilihan pertama pada kanker stadium lanjut dengan tujuan paliatif. Radioterapi merupakan salah satu modalitas utama terapi kanker rektum. Saat ini, terapi biologis (*targeted therapy*) dengan antibodi monoklonal telah berkembang pesat dan dapat diberikan dalam berbagai situasi klinis, baik sebagai obat tunggal maupun kombinasi dengan modalitas terapi lainnya. Penatalaksanaan KKR dibedakan menjadi penatalaksanaan kanker kolon (table 3) dan kanker rektum (tabel 4)(Sanjaya et al., 2023)

Tabel 3. Rangkuman penatalaksanaan kanker kolon

Stadium	Terapi
Stadium 0 (TisN0M0)	<ul style="list-style-type: none"> • Eksisi local atau polipektomi sederhana • Reseksi <i>en blok</i> segmental untuk lesi yang tidak memenuhi syarat eksisi local
Stadium 1 (T1-2N0M0)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wide surgical resection</i> dengan anastomosis tanpa kemoterapi adjuvant
Stadium II (T2N0M0, T4a bN0M0)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wide surgical resection</i> dengan anastomosis • Terapi adjuvant setelah pembedahan pada pasien dengan risiko tinggi
Stadium III (T apapun N1- 2M0)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Wide surgical resection</i> dengan anastomosis • Terapi adjuvant setelah pembedahan
Stadium IV (T apapun, N apapun, M1)	<ul style="list-style-type: none"> • Reaksi tumor primer pada kasus kanker

Tabel 4. Rangkuman penatalaksanaan kanker rektum

Stadium	Terapi
Stadium I	<ul style="list-style-type: none"> • Eksisi transanal (TEM) atau • Reseksi transabdominal + pembedahan teknik TME bila risiko tinggi, observasi
Stadium IIA – IIIC	<ul style="list-style-type: none"> • Kemoradioterapi neoadjuvan (5-FU/RT jangka pendek atau <i>capecitabine</i>/RT jangka pendek), • Reseksi transabdominal (AR atau APR) dengan teknik TME dan terapi adjuvan (5-FU ± <i>leucovorin</i> atau FOLFOX atau CapeOX)
Stadium IIIC dan/atau <i>locally unresectable</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Neoadjuvan: 5-FU/RT atau Cape/RT atau 5FU/Leuco/RT (RT: jangka panjang 25x), reseksi trans-abdominal + teknik TME bila memungkinkan dan Adjuvan pada T apapun (5- FU

	± leucovorin or FOLFOX or CapeOx)
Stadium IVA/B (metastasis dapat direseksi)	<ul style="list-style-type: none"> • Kombinasi kemoterapi atau • Reseksi <i>staged/synchronous</i> lesi metastasis+ lesi rektum atau 5-FU/RT pelvis. • Lakukan pengkajian ulang untuk menentukan stadium dan kemungkinan reseksi.
Stadium IVA/B (metastasi <i>borderline</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Kombinasi kemoterapi atau • Reseksi <i>staged/synchronous</i> lesi metastasis+ lesi rektum atau 5-FU/RT pelvis. • Lakukan pengkajian ulang untuk menentukan stadium dan kemungkinan reseksi.
Stadium IVA/B (metastatis <i>synchronous</i> tidak dapat direseksi atau secara medis tidak dapat dioperasi)	<ul style="list-style-type: none"> • Bila simptomatik, terapi simptomatik: reseksi atau stoma atau kolon <i>stenting</i>. • Lanjutkan dengan kemoterapi paliatif untuk kanker lanjut. • Bila asimtomatik berikan terapi non-bedah lalu kaji ulang untuk menentukan kemungkinan reseksi • Bila simptomatik, terapi simptomatik: reseksi atau stoma atau kolon <i>stenting</i>. • Lanjutkan dengan kemoterapi paliatif untuk kanker lanjut. • Bila asimtomatik berikan terapi non-bedah lalu kaji ulang untuk menentukan kemungkinan reseksi

B. Konsep Tindakan Ambulasi Dini

1). Pengertian

Mobilisasi dini adalah latihan gerak sendi, gaya berjalan, toleransi aktivitas sesuai kemampuan dan kesejajaran tubuh ambulasi dini pasca laparatomi dapat dilakukan sejak di ruang pulih sadar (recovery room) dengan miring kanan/kiri dan memberikan tindakan rentang gerak secara pasif. mobilisasi dini post operasi laparatomi dapat dilakukan secara bertahap, setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan trombo emboli. Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan (Rustianawati et al., 2018)

2). Tujuan Ambulasi Dini

Tujuan latihan ambulasi dini adalah dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri dan penyembuhan luka lebih cepat. Terapi latihan dan mobilisasi merupakan modalitas yang tepat untuk memulihkan fungsi tubuh bukan saja pada bagian yang mengalami cedera tetapi juga pada keseluruhan anggota tubuh. Terapi latihan dapat berupa passive dan active exercise, terapi latihan juga dapat berupa transfer, positioning dan ambulasi untuk meningkatkan kemampuan aktivitas mandiri (Rustianawati et al., 2018)

3). Manfaat Ambulasi Dini

mobilisasi dini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak mobilisasi yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah

tersumbat dan peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, ambulasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi (Rustianawati et al., 2018)

C. Konsep Operasi

1). Laparatomi

Laparatomi adalah salah satu tindakan operasi bedah besar, dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding perut untuk mendapatkan bagian organ perut yang mengalami masalah, misalnya kanker pendarahan, obstruksi dan perforasi. Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan jumlah pasien dengan tindakan operasi mengalami peningkatan dari 140 menjadi 148 juta jiwa didunia dari 2011 ke 2012 (Yuliana et al., 2021)

Laparatomi yaitu pembedahan abdomen sampai membuka selaput abdomen, (Grace 2007). Tindakan ini memerlukan perawatan yang berkesinambungan. Tindakan perawatan post laparatomi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut. Tujuan perawatan post laparatomi antara lain mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang. Salah satu tindakan perawatan post operasi laparatomi adalah mengatur dan menggerakkan posisi pasien dengan hati-hati. Pengembalian fungsi fisik dilakukan segera setelah operasi dengan latihan nafas, batuk efektif dan latihan mobilisasi dini (Yuliana et al., 2021)

D. Konsep Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman pribadi yang diekspresikan secara berbeda pada masing-masing individu. Setiap individu memiliki pengalaman nyeri dalam skala tertentu. Nyeri bersifat subyektif, dan persepsikan individu berdasarkan pengalamannya. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri menjadi alasan yang paling umum bagi seseorang mencari perawatan kesehatan karena dirasakan mengganggu dan menyulitkan mereka. Perawat perlu mencari pendekatan yang paling efektif dalam upaya pengontrolan nyeri (Rustianawati et al., 2018)

Pasien pasca operasi sering mengalami nyeri akibat diskontinuitas jaringan (luka operasi) akibat insisi pembedahan serta akibat posisi yang dipertahankan selama prosedur pasca operasi. Nyeri sebagai pengalaman subyektif yang akan dirasakan dan diekspresikan secara berbeda. Intensitas nyeri post laparatomi akan dipengaruhi tindakan ambulasi dini secara efektif. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah dengan memberikan tindakan ambulasi dini, karena dengan ambulasi dini dapat meningkatkan peredaran darah dan metabolisme tubuh, mencegah trombosis dan emboli. Ambulasi dini post laparatomi juga dapat menurunkan intensitas nyeri dengan cara menekan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Ambulasi dini yang tidak sesuai dapat meningkatkan nyeri, untuk itu diperlukan upaya terpadu dalam intervensi penurunan nyeri melalui terapi mobilisasi dini (Rustianawati et al., 2018)

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Pengumpulan data dapat diperoleh dari data subyektif melalui wawancara dan dari data obyektif melalui observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Dinarti & Yuli Muryanti, 2017)

a. Pengumpulan Data

- 1) Identitas pasien : Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, tempat tinggal
- 2) Riwayat penyakit sekarang : Pada pengkajian ini yang perlu dikaji adanya keluhan pada area abdomen terjadi pembesaran
- 3) Riwayat penyakit dahulu : Adakah riwayat penyakit dahulu yang diderita pasien dengan timbulnya kanker kolon.
- 4) Riwayat penyakit keluarga : Adakah anggota keluarga yang mengalami penyakit seperti yang dialami pasien, adakah anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis lainnya
- 5) Riwayat psikososial dan spiritual : Bagaimana hubungan pasien dengan anggota keluarga yang lain dan lingkungan sekitar sebelum maupun saat sakit, apakah pasien mengalami kecemasan, rasa sakit, karena penyakit yang dideritanya, dan bagaimana pasien menggunakan koping mekanisme untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

b. Riwayat bio- psiko- sosial- spiritual

1) Pola Nutrisi

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

2) Pola Eliminasi

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

3) Pola personal hygiene

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

4) Pola istirahat dan tidur

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

5) Pola aktivitas dan latihan

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

6) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

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

7) Hubungan peran

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

8) Pola persepsi dan konsep diri

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

9) 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

10) Pola reproduksi dan seksual

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

c. Riwayat pengkajian nyeri

P : Provokatus paliatif: Apa yang menyebabkan gejala? Apa yang biasa memperberat dan mengurangi nyeri ?

Q : QuaLity-quantity: Bagaimana gejala dirasakan, sejauh mana gejala dirasakan ?

R : Region – radiasi: Dimana gejala dirasakan dan apakah gejala yang dirasakan menyebar?

S : Skala – severity: Berapa tingkat keparahan dirasakan?

T : Time: Kapan gejala mulai timbul? Seberapa sering gejala dirasakan?

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala dan leher : Dengan tehnik inspeksi dan palpasi
- 2) Rambut dan kulit kepala : Pendarahan, pengelupasan, perlukaan, penekanan
- 3) Telinga : Perlukaan, darah, cairan, bau ?
- 4) Mata : Perlukaan, pembengkakan, replek pupil, kondisi kelopak mata, adanya benda asing, skelera putih ?
- 5) Hidung : Perlukaan, darah, cairan, nafas cuping, kelainan anatomi akibat trauma ?
- 6) Mulut : Benda asing, gigi, sianosis, kering ?
- 7) Bibir : Perlukaan, pendarahan, sianosis, kering ?

- 8) Rahang : Perlukaan, stabilitas ?
- 9) Leher : Bendungan vena, deviasi trakea, pembesaran kelenjar tiroid

e. Pemeriksaan dada

- 1) Inspeksi : Bentuk simetris kanan kiri, inspirasi dan ekspirasi pernapasan, irama, gerakkan cuping hidung, terdengar suara napas tambahan.
- 2) Palpasi : Pergerakkan simetris kanan kiri, taktil premitus samaantara kanan kiri dinding dada.
- 3) Perkusi : Adanya suara-suara sonor pada kedua paru, suararedup pada batas paru dan hepar.
- 4) Auskultasi : Terdengar adanya suara visikoler di kedua lapisan paru, suara ronchi dan wheezing

f. Kardiovaskuler

- 1) Inspeksi: Bentuk dada simetris
- 2) Palpasi: Frekuensi nadi,
- 3) Parkusi: Suara pekak
- 4) Auskultasi: Irama regular, systole/ murmur

g. System pencernaan / abdomen

- 1) Inspeksi : Pada inspeksi perlu diperlihatkan, apakah abdomen membuncit atau datar, tapi perut menonjol atau tidak, lembilikus menonjol atau tidak, apakah ada benjolan benjolan / massa.
- 2) Palpasi : Adakah nyeri tekan abdomen, adakah massa (tumor, teses) turgor kulit perut untuk mengetahui derajat bildrasi pasien, apakah tupar teraba, apakah lien teraba.
- 3) Perkusi : Abdomen normal tympanik, adanya massa padat atau cair akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites, vesika urinaria, tumor).
- 4) Auskultasi : Secara peristaltic usus dimana nilai normalnya 5- 35 kali permenit.

h. Pemeriksaan extremitas atas dan bawah meliputi:

- 1) Warna dan suhu kulit
- 2) Perabaan nadi distal
- 3) Deformitas extremitas alus
- 4) Gerakan extremitas secara aktif dan pasif
- 5) Gerakan extremitas yang tak wajar adanya krapitasi
- 6) Derajat nyeri bagian yang cidera
- 7) Edema tidak ada, jari-jari lengkap dan utuh
- 8) Reflek patella

i. Pemeriksaan pelvis/genitalia

- 1) Kebersihan, pertumbuhan rambut
- 2) Kebersihan, pertumbuhan rambut pubis, terpasang kateter, terdapat lesi atau tidak.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah 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)

Post Operasi

- a. Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan **(D.0012)**
- b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan status nutrisi, faktor mekanik (pembedahan). **(D.0129)**
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik **(D.0077)**
- d. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan tirah baring **(D.0109)**
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. **(D.0019)**

3. Rencana Keperawatan

Fase	Diagnosa Keperawatan Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Post	Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan (D.0012)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat perdarahan masif tidak terjadi dengan kriteria hasil: 1. Perdarahan anus menurun 2. Distensi abdomen menurun 3. Perdarahan pasca operasi Menurun 4. Hemoglobin dalam batas normal 5. Hematokrit menurun 6. Tekanan darah, suhu, nadi dalam batas normal (L.02017)	<p>PENCEGAHAN PENDARAHAN (I.02067)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi (mis. Prothombin time (TM), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan atau platelet) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasif, jika perlu 3. Gunakan kasur encephal dikubitus 4. Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 4. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 5. Anjurkan meningkatkan

			<p>asupan makan dan vitamin K</p> <p>6. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat dan mengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
	<p>Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan luka operasi (D.0129)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit terhidrasi - Kerusakan jaringan kulit menurun - Nyeri berkurang - Hematoma tidak ada <p>(L.14125)</p>	<p>Perawatan Luka (I.4564)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, bau) - Monitor tanda-tanda infeksi <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan teknik steril saat perawatan luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri - Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian antibiotik</p>

	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang 2. Pasien tampak rileks 3. Tanda – tanda vital dalam batas normal (L.08063)	<p>MANAJEMEN NYERI (I.08238)</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi , frekuensi , kualitas , intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgesic <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik</p>
	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan tirah baring	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Observasi

	<p>(D.0109)</p>	<p>diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi meningkat - Kemampuan berpakaian meningkat - Kemampuan BAB/BAK meningkat - Mempertahankan diri meningkat - Mempertahankan kebersihan mulut meningkat <p>(L.11103)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan perawatan diri sesuai usia - Monitor tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang teraupetik - Siapkan keperluan pribadi - Damping dalam melakukan perawatan diri - Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri - Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai Kemampuan
	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. (D.0019)</p> <p>Subyektif :</p> <p>Obyektiff :</p> <p>a. berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subyektif :</p> <p>a. Cepat kenyang setelah makan</p>	<p>Status Nutrisi Membaik : (121)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang di habiskan meningkat 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 3. Pengetahuan tentang pemilihan Minum yang sehat meningkat 4. Pengetahuan tentang standart dan asupan 5. Nyeri abdomen menurun 	<p>Manajemen Nutrisi (200) :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Indentifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Identifikasi makanan yang disukai 5. Monitor asupan makan 6. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menentukan program diet 2. sajikan makanan secara

	b. Kram/nyeri abdomen c. Nafsu makan menuurun Obyektif : a. Bising usus hiperaktif b. Otot pengnyah lemah c. otot menelan lemah d. membran mukosa pucat e. Sariawan f. Serum albumin turun g. Rambut rontok berlebih	6. Frekuensi makan membaik 7. Nafsu makan membaik 9. Bising usus membaik	menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan yang tinggi kalori dan protein 4. Berikan suplemen makanan , jika perlu Edukasi : 1. Ajarkan diet diprogramkan Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan (Lingga, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yaitu penilaian akhir untuk menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan keperawatan dimulai dari perumusan masalah di diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan atau tahap evaluasi itu sendiri (yunus, 2019).

E. Hasil Penelitian Jurnal

1. Artikel Jurnal Studi Kasus Efektivitas ambulasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Kudus, oleh (Rustianawati et al., 2018)

- a. Metode Peneletian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian Quasi Ekperimen dengan desain penelitian Non Equivalent Control Group. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien operasi laparatomi di RSUD Kudus sebanyak 20 orang pada bulan Januari-Pebruari 2013. Teknik pengambilan sampel dengan Accidental Sampling sehingga besar sampel sebanyak 20 responden. Uji analisa data dengan uji Independent Samples T test.

- b. Hasil dari Pembahasan

Hasil studi pendahuluan pada Bulan Oktober 2012 di RSUD Kudus didapatkan jumlah

pasien bedah dengan kategori bedah laparatomi meningkat setiap bulannya. Pada bulan Juli 2012 sebanyak 8 kasus, bulan Agustsus 2012 sebanyak 12 kasus, bulan September 14 kasus. Masalah keperawatan utama pada pasien bedah adalah nyeri akut, meskipun sudah diberikan tindakan medis dengan obat analgetik, pasien masih merasakan nyeri yang hebat. Dalam hal ini tindakan mandiri perawat adalah melatih pasien untuk melakukan teknik distraksi relaksasi napas dalam. Selanin itu intervensi untuk melakukan mobilisasi dini juga sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri pasien. Tindakan mobilisasi dini dapat dilakukan secara aktif dan pasif, mulai di ruang pulih sadar dan di ruang perawatan.) tentang pengaruh mobilisasi terhadap kesembuhan luka post laparatomi mendapatkan hasil bahwa mobilisasi pasca laparatomi dapat mempercepat kesembuhan luka, selain itu disebutkan juga mobilisasi dapat menurunkan nyeri.

Berdasarkan alasan ini, penulis termotivasi untuk melakukan penelitian tentang efektivitas mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi

c. Kesimpulan

Terdapat perbedaan rata-rata intensitas nyeri pada hari ke I, II dan III antara kelompok eksperimen yang melakukan ambulasi dini dan kelompok kontrol yang tidak melakukan ambulasi dini. Untuk itu diperlukan prosedur tetap terhadap intervensi ambulasi dini pada pasien pasca laparatomi dan diperlukan kecakapan perawat dalam pemberian terapi.

2. Artikel Jurnal Asuhan keperawatan pada pasien Kanker Kolorektal (Maxmila Yoche Arkianti et al., 2023)

a. Methoded penelitian

Studi kasus digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kolonrektal di RS Swasta X di Jakarta. Hasil : Pasien dengan kanker kolonrektal dapat diberikan asuhan keperawatan yang didasarkan pada teori keperawatan orem dimana pengkajian keperawatan didasarkan pada berkurang perawatan diri pada pasien. Ada tiga masalah keperawatan yang diangkat dimana dalam evaluasinya ketiga masalah keperawatan yang dialami masih belum teratasi. Defisit perawatan diri yang dialami pasien didasarkan pada perawatan diri pasien, yaitu universal self-care.

b. Hasil dari Pembahasan

Tn.X, berusia 82 tahun, masuk ke RS karena ada keluhan nyeri pada abdomen dan BAB dengan bentuk kecil-kecil seperti kotoran kambing. Pasien mengatakan bahwa pasien sudah merasakan nyeri pada abdomen 3 bulan sebelum masuk rumah sakit tetapi tidak mengganggu.

Kemudian, 3 minggu sebelum masuk rumah sakit, pasien mengatakan nyeri bertambah hebat dan membuat pasien tidak nyaman sehingga pasien berobat ke RS. Di RS, pasien dilakukan kolonoskopi, hasilnya didapatkan adenocarcinoma rectum. Kemudian, pasien berobat ke RS dan akan dilakukan operasi. Saat pengkajian, pasien mengeluh batuk, slem ada berwarna putih, kental, suara nafas ronkhi +/+, tidak tampak sianosis, saturasi oksigen 100 %, hasil rontgen thorak: tidak ada atau tampak kelainan pada paru-paru. Pasien mengeluh nyeri abdomen 3/1, pasien tidak tampak meringis kesakitan. Pasien mengatakan bahwa pasien merasa haus. Pasien mengatakan belum minum dan makan setelah operasi. Pasien tampak terpasang NGT, cairan pipa lambung tidak ada, Pasien mendapatkan diet cair ensure 6x100 cc, bising usus: 4x/mnt, terpasang drain pada abdomen sebelah kiri tidak ada produksi, mukosa bibir tampak kering, kulit hidrasi, kulit tidak tampak kering, mata tidak cekung. Hasil pemeriksaan TTV: TD: 145/69 mmHg, N:73x/mnt, S:35,7 ° C, RR:22x/mnt, Saturasi oksigen 100 %, akral hangat, nadi teraba kuat, teratur. Hasil balance cairan/24 Jam = 200 cc, hasil laboratorium: Albumin: 3,97 g/dl; Ht: 35,3%. Pasien terpasang kateter urine dengan urine berwarna kuning. Diagnosa Keperawatan Pada kasus ini, diagnosa keperawatan yang diangkat adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan batuk, ronkhi, risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal ditandai dengan adanya prosedur pembedahan mayor dan risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient Intervensi yang diberikan pada pasien saat perawatan adalah mengobservasi status respirasi pasien meliputi pola napas, bunyi napas dan memonitor sputum, mengajarkan batuk efektif, memberikan posisi semi fowler, melakukan fisioterapi dada untuk diagnosa keperawatan yang pertama. Intervensi pada diagnosa kedua, perawat memonitor

status hidrasi pasien, mencatat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam dan untuk diagnosa yang terakhir dilakukan tindakan keperawatan: memonitor asupan nutrisi, mengidentifikasi status nutrisi.

c. Kesimpulan

Kesimpulan Penulis menyimpulkan berdasarkan hasil dan pembahasan pada kasus diatas bahwa pengkajian teori keperawatan orem dapat digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker kolonrektal Pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan yang didapatkan disesuaikan dengan konsep teori dari orem, yaitu: self-care.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis Desain Studi Kasus

Jenis desain studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (*real life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat (Rahardjo, M. 2017). Studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada Tn. F dengan ca recti post laparotomi dalam dukungan ambulasi dini untuk mengurangi rasa nyeri di ruang perawatan lantai 4 Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang ikut berpartisipasi dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan Ca Recti dengan kriteria yaitu :

1. Pasien dengan ca recti post laparotomi di Lantai 4 Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.
2. Pasien laki-laki berinisial Tn. F
3. Pasien dalam keadaan sadar.
4. Pasien kooperatif
5. Pasien bersedia menjadi responden.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus di Ruang Perawatan Lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya, Kec. Senen, Jakarta Pusat.

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Waktu pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini yakni, 3 hari dimulai pada tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan 18 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini berfokus pada Penerapan Asuhan Keperawatan pada Tn. F dengan Ca Recti Post Laparatomi dalam Dukungan Ambulasi Dini untuk Mengurangi Rasa Nyeri di ruang perawatan lantai 4 Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono dalam Thabroni, 2022).

Instrumen pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

1. Pengkajian

a Pengkajian umum

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Mei 2023 di lantai IV Paviliun Eri Soedewo, klien bernama Tn. F, umur 68 tahun, status perkawinan menikah, agama islam, bahasa yang di gunakan Indonesia, tempat tinggal di Jl.Bali B1/83 PPI RT.006 RW.004 Kec. Pondok Puncung, pasien datang di poli pada tanggal 13 mei 2023 pukul 07:00 WIB masuk ruang perawatan pada tanggal 13 Mei 2023 pukul 15:00 WIB .Sumber informasi yang di dapat klien, keluarga dan rekam medis.

b Riwayat penyakit

Klien masuk dari Poli pada tanggal 13 Mei 2023 klien mengatakan klien masuk dari poli gastro RSPAD dilakukan kolonoskopi, lanjut ke poli bedah digestif RSPAD klien di kaji dengan keluhan lemas, BAB berdarah sejak 3 bulan yang lalu, klien sempat berobat di RS Buah Hati Ciputat dan dari RS Buah Hati Ciputat dikasih obat, ordium dan asam tranexamat dan hasilnya masih sama lalu dilakukan cek darah di RS Buah Hati Ciputat dengan hasil HB: 8,8 g/dL kemudian dari pihak RS Buah Hati Ciputat merujuk ke RSPAD Gatot Soebroto di poli digestif dilakukan cek LAB dengan hasil HB : 10,4 g/dL (12.0 – 16.0 g/dL), CEA: 10 ng/ml (N: <5,0 ng/mL). Dari poli diantar ke ruang perawatan di IV Paviliun Eri Soedewo pada pukul 15:00 tgl 13 mei 2023 dari hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa medis Ca Recti kemudian di siapkan untuk persiapan operasi Laparatomi pada saat pengkajian pada tgl 15 mei 2023 pasien sudah selesai operasi, klien mengatakan nyeri saat bergerak, klien tampak lemas, klien puasa tidak makan dan tidak minum sampai nunggu informasi dari dokter, tampak perban di abdomen bawah bekas post operasi Laparatomi, terpasang drain, terpasang kateter urine, terpasang NGT/Residu, terpasang infus di kedua tangan RL dan Smof kabiven peripheral, 1448ml, Tanda-tanda vital : tekanan darah : 138/80 mmHg nadi : 85x/menit suhu : 36°C

saturasi oksigen : 98%, HB : 8,6 g/dL. dari data di atas ditemukan masalah, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi laparatomi Ca Recti), Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan (Post operasi Laparatomi), Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan (Laparatomi Ca Recti). Sumber informasi yang di dapat klien, keluarga dan rekam medis

c Pemeriksaan fisik

- 1) Pola nutrisi : sebelum sakit baik, 3x/hari, tidak ada mual muntah ,tidak ada keluhan, tidak ada makanan alergi, diet dan penggunaan obat-obatan serta alat bantu. Setelah di rumah sakit pola makan klien dari nutrisi/cairan smof Kabifen pheripheral 1448 ml.klien ingin makan dan minum tetapi belum diperbolehkan sama dokter karna post operasi Laparatomi Ca Recti. Terpasang alat bantu makan NGT.
- 2) Pola eliminasi : BAK sebelum sakit baik, 5-6 x/hari, setelah di RS terpasang Kateter. BAB sebelum di RS 4-5 x/hari waktu tidak menentu warna hitam konsistensi cair, setelah di RS klien belum pernah BAB.
- 3) Pemeriksaan fisik : BB 64 kg,sebelum sakit 70 kg klien mengatakan ada penurunan berat badan sebanyak 6 kg, TB : 162 cm keadaan umum sedang, tidak pembesaran kelenjar bening
- 4) Sistem pengelihatan : sistem pengelihatan klien normal, simetris, konjungtiva anemis, tidak ada pemakaian lensa, reaksi terhadap cahaya normal.
- 5) Sistem pendengaran : Sistem pendengaran daun telinga normal, simetris,tidak keluar cairan dari telinga, fungsi pendengaran baik, tidak memakai alat bantu, sistem wicara normal.
- 6) Sistem wicara : sistem wicara normal klien dapat berbicara dengan jelas, kemampuan komunikasi klien baik.

- 7) Sistem pernafasan : jalan nafas bersih, tidak memakai alat bantu pernafasan, frekuensi 20x/menit, irama teratur, tidak batuk, tidak ada sputum, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri saat bernafas
- 8) Sistem kardiovaskuler : Sistem kardiovaskuler dengan N : 86x/menit, TD : 130/80 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis kanan dan kiri, S : 36,6°C, warna kulit pucat tidak edema.
- 9) Sirkulasi jantung : irama jantung teratur, tidak nyeri dada klien tidak mengeluh nyeri dada.
- 10) Sistem hematologi : Sistem hematologi klien pucat, terjadi perdarahan di post operasi di abdomen terpasang drain HB : 8,6 g/dL.
- 11) Sistem syaraf pusat : sistem syaraf pusat tidak ada keluhan, kesadaran composmentis, GCS E4M6V5, tidak terjadi tanda-tanda peningkatan TIK, pemeriksaan reflek normal.
- 12) Sistem pencernaan : sistem pencernaan gigi tidak caries, tidak menggunakan gigi palsu, salifa normal, nyeri daerah abdomen post operasi laparotomi skala 5, klien puasa, bising usus 7x/menit abdomen kembung, hepar teraba.
- 13) Sistem endokrin : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pada klien, nafas tidak berbau keton, tidak ada luka gangren pada klien.
- 14) Sistem urogenital : intake cairan sebanyak RL 500 ml, Output : 250 ml BAK berwarna kuning jernih, tidak ada distensi pada kandung kemih, tidak ada keluhan nyeri saat berkemih.
- 15) Sistem integumen : Sistem integumen tidak ada kelainan kulit, terdapat pemasangan infus dan cairan nutrisi di tangan kanan dan kiri, keadaan rambut baik, kulit klien tampak kering.
- 16) Sistem muskuloskeletal : Sistem musculoskeletal tidak ada kesulitan dalam pergerakan keadaan tonus otot baik, kekuatan otot baik

5555	5555
5555	5555

d Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan radiologi 13 April 2023 : pada pemeriksaan thorax didapatkan hasil penebalan pleura bilateral, tidak tampak nodul metastasis intrapilonal, tidak tampak kardiomegali, elongasi dan klasifikasi aorta, spondylitis thoraxalis.

Pemeriksaan CT Scan 29 Maret 2023 : Neoplasma karakteristik maligna dinding posterior rectosigmoid sepanjang 11cm berjarak 10 cm dari anokutan, menginfiltrasi ke fat mesorectal, limfadenopati kecil-kecil di perirectal dengan diameter terbesar 0,8 cm, Hipertrofi prostat estimasi volume 39 cc, Aterosklerosis aorta abdominalis hingga arteri iliaca komunis kanan kiri. Spondylosis thoracolumbal.

Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 16 Mei 2023 : Hemoglobin 8,6 g/dL (12.0 – 16.0 g/dL), Hematokrit 27% (37 – 47 %), Eritrosit 3,1 juta/uL (4.3 – 6.0 juta/ul), Leukosit 11920/ uL (4,800 – 10,800), Trombosit 413000/uL (150,000 – 400,000/uL), Eosinofi 0% (1-3%), Neutrofi 82% (50-70%), Limfosit 10% (20-40 %), RDW 16,00% (11.5 – 14.5%), Albumin 2,8 g/dL (3.5- 5.0 g/dL) CEA : 10 ng/ml (N: <5,0 ng/mL)

e Penatalaksanaan

Ceftriaxone 2x1 g(IV), Levofloxacin 1x750 mg(IV), Metronidazole 3x500 mg (IV), Keterolac 3x80 mg (IV), Ranitidine 2x50 mg (IV), Kalnex 3x50 mg (IV)

2. Analisa Data

Di dapatkan hasil dari pengkajian sesuai dengan focus studi kasus yaitu :

Data subjektif:Klien mengatakan nyeri pada daerah post operasi **P**: klien mengatakan nyeri di luka post op Laparatomi Ca Recti **Q** : Klien mengatakan nyeri seperti di sayat **R** : Klien mengatakan nyeri terasa di abdomen bawah **S** : skala 5 **T** : klien mengatakan nyeri terasa pada siang hari kurang lebih 5-10 menit. Klien mengatakan ingin minum dan makan. Klien sering menanyakan kapan boleh minum dan makan.

Data objektif:Klien tampak meringis kesakitan saat bergerak TTV TD: 130/80 mmHg N:86x/menit S: 36,6°C SPO2 : 98%. Klien tampak lemas. Terpasang smof kabiven pheripheral 1448 ml melalui IV. Terpasang infus Nacl 20 tetes/menit. Klien puasa sejak dari post operasi. Tampak terpasang perban di luka post operasi di abdomen bawah ukuran 15-20 cm. Terpasang drain. Nilai hasil LAB: : Hemoglobin 8,6 g/dL (12.0 – 16.0 g/dL), Hematokrit 27% (37 – 47 %), Eritrosit 3,1 juta/uL (4.3 – 6.0 juta/ul), Leukosit 11920/ uL (4,800 – 10,800), Trombosit 413000/uL (150,000 – 400,000/uL), Eosinofi 0% (1-3%), Neutrofi 82% (50-70%), Limfosit 10% (20-40 %), RDW 16,00% (11.5 – 14.5%), Albumin 2,8 g/dL (3.5- 5.0 g/dL) CEA : 10 ng/ml (N: <5,0 ng/mL). IMT : BB:65 kg TB: 162 65= (1,62x1,62)= 24,8 kg

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di tegakan dalam studi kasus yang sesuai dengan data yang didapatkan adalah Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi Laparatomi Ca Recti). Penulis menetapkan diagnosa ini karena data yang ditemukan pada klien menunjang penulis untuk dapat menegakan diagnosa.

4. Intervensi Keperawatan

Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi Laparatomi Ca Recti) (D.0077)

Luaran : tujuan dan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri hilang/berkurang dengan

Kriteria hasil : Keluhan nyeri berkurang (I.08066)

- 1.) pasien tampak rileks
- 2.) TTV dalam batas normal
- 3.) mampu mengontrol nyeri

Intervensi :

Observasi

- 1) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri
- 2) identifikasi skala nyeri
- 3) identifikasi respon nyeri nonverbal
- 4) identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

Terapeutik

- 1) berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- 3) fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- 1) jelaskan penyebab,periode dan pemicu nyeri
- 2) jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri

Kolaborasi

- 1) kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu

F. Hasil Studi Kasus

1. Implementasi Keperawatan

Hari pertama tanggal 16 Mei 2023 Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi karakteristik nyeri hasil: Klien mengatakan nyeri pada post operasi Laparotomi Ca Recti skala nyeri 5, Pukul 09.00 WIB melakukan pengukuran tanda-tanda vital klien hasil : tekanan darah : 138/80 mmHg, nadi:85x/menit suhu: 36,6°C, saturasi oksigen: 98%. Pukul 10.00 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hari pertama 8-10 jam post operasi sebelum melakukan kita mencuci tangan dengan 6 langkah, menggunakan handskon, mengecek tanda-tanda vital, membantu melakukan gerakan ambulasi dini miring kanan dan miring kiri selama 15 menit setelah itu mengkaji ulang kardiologis, respiration dan neurologis (TTV). Hasil : klien mengikuti cara ambulasi dini miring kanan dan miring kiri selama 15 menit untuk mengurangi rasa nyeri tanda-tanda vital klien hasil : tekanan darah : 130/75 mmHg, nadi:75x/menit suhu: 36,6°C, saturasi oksigen: 99%. Pukul 11.00 WIB melakukan pemberian obat pereda nyeri ketorolac 80 mg hasil : obat masuk dengan lancar tidak ada hambatan. Pukul 13.00 WIB peneliti mengidentifikasi skala nyeri hasil : klien mengatakan nyeri sedikit menurun karna efek obat ketorolac dan ambulasi dini(Miring kanan miring kiri). 14.00 WIB peneliti memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : klien mengatakan merasa nyaman dengan suasana tenang dan dingin.

Hari kedua tanggal 17 Mei 2023 WIB Pukul 08.30 melakukan pengukuran Tanda-tanda vital dan keadaan umum klien hasil : tekanan darah : 139/78 mmHg N : 83x/menit suhu : 36,6°C saturasi oksigen : 98%. Keadaan umum klien sedang dengan kesadaran composmentis Pukul 09.30 WIB mengidentifikasi skala nyeri hasil : Klien mengatakan masih nyeri saat batuk. Pukul 11.00 WIB Menganjurkan klien melakukan tindakan Ambulasi dini (miring kanan miring kiri) hasil : klien melakukan tindakan ambulasi dini

miring kanan dan miring kiri selama 15 menit tanda-tanda vital klien hasil : tekanan darah : 130/73 mmHg, nadi:72x/menit suhu: 36,6°C, saturasi oksigen: 99%. pukul 12.30 WIB melakukan pemberian obat ketorolac melalui IV hasil : obat masuk dengan lancar melalui IV sebanyak 80mg tidak ada hambatan, Pukul 14.00 WIB mengkaji skala nyeri klien hasil : klien mengatakan nyeri sudah agak sedikit mereda karena ambulasi dini dan minum obat skala nyeri 3-4. Pukul 16.00 WIB menganjurkan kembali klien melakukan tindakan nonfarmakologis dengan ambulasi dini hasil : klien melakukan ambulasi miring kanan dan mirinng kiri selama 10 menit dan mulai belajar untuk posisi duduk, klien mengatakan nyeri berkurang skala-3 Pukul 19.00 WIB melakukan pemberian obat pereda nyeri ketorolac 80 mg hasil : obat masuk dengan lancar tidak ada hambatan. Pukul 20.00 WIB melakukan pengukuran tanda-tanda vital hasi: tekanan darah: 129/78 mmHg nadi: 75x/menit suhu: 36.3°C saturasi oksigen : 98%. Pukul 21.00 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : Klien merasa nyaman suasana tidur yang sepi dan dingin.

Hari ketiga tanggal 18 mei 2023 Pukul 09.00 WIB melakukan pengukuran tanda-tanda vital dan keadaan umum klien hasil : tekanan darah : 126/78 mmHg nadi : 75x/menit suhu: 36.0°C saturasi oksigen : 99% keadaan umum klien mulai membaik kesadaran klien composmentis. Pukul 09.30 WIB menganjurkan kembali klien melakukan tindakan nonfarmakologis dengan ambulasi dini hasil : klien melakukan ambulasi miring kanan dan mirinng kiri selama 15 menit dan selesai ambulasi membantu klien berubah untuk posisi duduk. Pukul 11.00 WIB memberikan terapi obat ketorolac melalui IV hasil : obat masuk dengan lancar 80mg tidak ada hambatan 12.00 WIB mengkaji skala nyeri klien hasil : klien mengatakan nyeri sudah menurun skala nyeri 2. Pukul 14.00 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : Kien merasa nyaman jika suasana hening dan dingin. Pukul 16.00 WIB memberikan penguatan positif terhadap keberhasilan target perubahan dan perilaku hasil : klien sabar

dan mampu menjalani pemulihan post operasi Ca Recti. Pukul 19.00 WIB melakukan pengukuran tanda-tanda vital dan keadaan umum klien hasil : tekanan darah : 132/72 mmHg nadi : 73x/menit suhu: 36.0°C saturasi oksigen : 99% keadaan umum klien mulai membaik kesadaran klien composmentis.

2. Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan evaluasi terhadap Tn. F setelah melakukan asuhan implementasi keperawatan selama 3x24 jam untuk mengukur sejauh mana keberhasilan dari pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis dalam studi kasus, evaluasi yang didapatkan pada tanggal 18 Mei 2023 yaitu :

S : Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi Laparatomi Ca Recti sudah berkurang, klien mengatakan juga senang melakukan ambulasi dini miring kanan miring kiri untuk meredakan nyeri dan peregangan otot karna sudah 3 hari terbaring di tempat tidur, klien mengatakan sudah tidak terbangun mengeluh nyeri pada tidur malam.

O : Nyeri tekan berkurang, Tanda-tanda vital tekanan darah : 132/72 mmHg nadi: 73x/menit S: 36.0°C saturasi oksigen : 99%. Keadaan umum klienn membaik kesadaran composmentis, klien tampak mampu berpindah posisi duduk dari tempat tidur tanpa ada ekspresi nyeri. Luka masih tertutup verban skala nyeri di dapatkan menjadi 2.

A : Nyeri, risiko defisit nutrisi, risiko perdarahan.

P : Nyeri tk.2 menganjurkan ambulasi dini

Suhu : 36°C.

BAB IV

PEMBAHASAN STUDI KASUS

Studi kasus tentang Penerapan Tindakan Abulasi Dini untuk Mengurangi Rasa Nyeri pada pasien Tn.F dengan Ca Recti post operasi Laparatomi telah dilaksanakan di lantai IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebrot. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 mei 2023 sampai 18 mei 2023 dengan jumlah satu pasien, dengan hasil sebagai berikut :

A. Pembahasan Studi Kasus

1. Pengkajian

pasien atas nama Tn. F berjenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 01 Maret 1955, berusia 68 tahun, status perkawinan menikah, agama islam, suku bangsa sunda, pendidikan terakhir SMF, bahasa yang di gunakan adalah bahasa indonesia, pekerjaan Purnawirawan, alamat di Jl. Bali B1/83 RT.006 RW.004. Pondok puncung Tangerang selatan, sumber biaya BPJS Purnawirawan, dengan diagnosa medis Ca Recti, Klien mengatakan nyeri pada post operasi Laparatomi Ca Recti, klien mengatakan sering ke bangun saat tidur karna meraskan nyeri, klien mengatakan nyeri berat saat di buat batuk. Lalu dilakukan observasi dengan hasil, klien tampak meringis kesakitan saat batuk, skala nyeri 5, klien tampak lemas dan tidak bersemangat, kesadaran Composmentis dengan GCS : E4M6V5, Tanda-tanda vital : tekanan darah : 138/80 mmHg nadi: 85 x/menit suhu: 36.0°C saturasi oksigen : 99%, BB: 64 kg TB:162cm, hasil pemeriksaan penunjang Pemeriksaan radioogi 13 April 2023 hasil kesan : pada pemeriksaan thorax didapatkan hasil penebalan pleura bilateral, tidak tampak nodul mestastasis intrapilonal, tidak tampak kardiomegali, elongasi dan klasifikasi aorta, spondyilitis thoraxalis. Pemeriksaan CT Scan 29 Maret 2023 hasil kesan : Neoplasma

karakteristik maligna dinding posterior rectosigmoid sepanjang 11cm berjarak 10 cm dari anokutan, menginfiltrasi ke fat mesorectal, limfadenopati kecil-kecil di perirectal dengan diameter terbesar 0,8 cm, Hipertrofi prostat estimasi volume 39 cc, Aterosklerosis aorta abdominalis hingga arteri iliaca komunis kanan kiri. Spondylosis thoracolumbal. Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 16 Mei 2023 : Hemoglobin 8,6 g/dL (12.0 – 16.0 g/dL), Hematokrit 27% (37 – 47 %), Eritrosit 3,1 juta/uL (4.3 – 6.0 juta/ul), Leukosit 11920/ uL (4,800 – 10,800), Trombosit 413000/uL (150,000 – 400,000/uL), Eosinofi 0% (1-3%), Neutrofi 82% (50-70%), Limfosit 10% (20-40 %), RDW 16,00% (11.5 – 14.5%), Albumin 2,8 g/dL (3.5- 5.0 g/dL) CEA : 10 ng/ml (N: <5,0 ng/mL). Klien mendapatkan terapi obat Ceftriaxone 2x1 g(IV), Levofloxacin 1x750 mg(IV), Metronidazole 3x500 mg (IV), Keterolac 3x80 mg (IV), Ranitidine 2x50 mg (IV), Kalnex 3x50 mg (IV).

Hal ini sama dengan data yang terdapat di jurnal terkait menurut (Maxmila Yoche Arkianti et al., 2023) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala yang muncul oleh pasien Ca Recti yang sudah di lakukan operasi ialah nyeri yang dirasakan klien pada abdomen yang dilakukan pembedahan. Serta tampak luka operasi kurang lebih 15 cm klien tampak lemas efek perdarahan dan hasil lab HB. 8,6 g/dL (12.0 – 16.0 g/dL).

2. Diagnosa

Berdasarkan pengkajian dilapangan ditemukan 3 diagnosa yang muncul pada klien Ca Recti dengan post operasi Laparatomi yaitu :

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi Laparatomi)
- b) Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (post operasi Laparatomi)

c) Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan (Laparotomi).

Sedangkan pada Jurnal menurut (Maxmila Yoche Arkianti et al., 2023) ditemukan 3 Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan post operasi Ca Recti yaitu :

- a) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi ditandai dengan batuk dan ronkhi.
- b) Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal ditandai dengan adanya prosedur pembedahan mayor
- c) Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient

Setelah di bandingkan antara hasil penelitian dilapangan dan tinjauan teori yang didapatkan terdapat kesenjangan yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi ditandai dengan batuk dan ronkhi Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal ditandai dengan adanya prosedur pembedahan mayor, dan menurut jurnal tidak muncul diagnosa nyeri sedangkan menurut pengkajian dilapangan terdapat nyeri maka dari itu peneliti mengangkat diagnosa nyeri sebagai dianosa prioritas.

3. Intervensi

Intevensi yang dilakukan sesuai dengan diagnosa nyeri akut adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, menganjurkan untuk melakukan ambulasi dini (miring kanan miring kiri) dan memberikan terapi obat sesuai indikasi program. Dengan tujuan untuk mengurangi intensitas nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

4. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan dengan menganjurkan ambulasi dini (miring kanan miring kiri) pada Tn.F. sebelum diberikan edukasi dan anjuran untuk melakukan ambulasi dini klien tampak terbaring ditempat tidur dengan wajah yang mengekspresikan rasa nyeri dan takut saat mau bergerak karena nyeri, setelah dilakukan tindakan ambulasi dini (miring kanan miring kiri) selama beberapa kali klien tampak lebih merasa nyaman dan rileks serta tidak takut saat mau menggerakkan badanya lagi. Menurut (Rustianawati et al., 2018) melakukan mobilisasi dini juga sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri pasien. Tindakan mobilisasi dini dapat dilakukan secara aktif dan pasif, mulai di ruang pulih sadar dan di ruang perawatan.) tentang pengaruh mobilisasi terhadap kesembuhan luka post laparatomi mendapatkan hasil bahwa mobilisasi pasca laparatomi dapat mempercepat kesembuhan luka, selain itu disebutkan juga mobilisasi dapat menurunkan nyeri. Berdasarkan alasan ini, penulis termotivasi untuk melakukan penelitian tentang efektivitas mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada klien dan didapatkan hasil bahwa klien mengatakan nyeri mulai berkurang. Klien tampak menunjukkan ekspresi bahwa rasa nyeri sudah berkurang dengan didapatkan skala nyeri menjadi 2. Tujuan tercapai, masalah tercapai sebagian dan tindakan keperawatan dilanjutkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan tindakan keperawatan pada Tn. F dengan Ca Recti post operasi Laparatomi dalam pemberian tindakan ambulasi dini untuk penurunan intensitas nyeri di ruang IV Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto didapatkan kesimpulan bahwa penerapan tindakan ambulasi dini dapat mengurangi penurunan skala nyeri dari (5) menjadi (2) pasien post operasi Laparatomi.

Kesimpulan ini didapatkan berdasarkan data evaluasi pada tanggal 18 Mei 2023 yaitu keluhan nyeri menurun dari skala (5) menjadi skala (2), klien mengatakan sudah tidak terbangun mengeluh nyeri pada saat tidur malam, klien tampak mampu berpindah posisi duduk dari tempat tidur tanpa ada ekspresi nyeri.

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Penulis menyarankan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam upaya menambah pengetahuan, khususnya mengenai penerapan tindakan pemberian ambulasi dini untuk penurunan intensitas nyeri dengan Ca Recti post operasi Laparatomi.

2. Bagi pengembang ilmu dan teknologi keperawatan

Penulis menyarankan agar pengembang ilmu dan teknologi dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai penerapan tindakan keperawatan pada pasien dengan Ca Recti post operasi Laparatomi dalam pemberian ambulasi dini untuk mengatasi nyeri.

3. Bagi penulis

Penulis menyarankan agar studi kasus ini dapat menjadi bahan referensi dan menjadi acuan untuk dikembangkan kembali dalam penerapan tindakan keperawatan pada Ca Recti post operasi Laparatomi dalam pemberian ambulasi dini untuk mengatasi nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Black & Hawks, J.(2014)*Keperawatan Medikal Bedah : Patofisiologi Kanker Kolorektal*.Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria
- Dinarti & Yuli Muryanti. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan Komite Penanggulangan Kanker Nasional. (2015)*. Panduan Penatalaksanaan Kanker Kolorektal. Panduan Penatalaksanaan Kanker Kolorektal.
- Hidayati,N..A Penyebab Kanker Kolorektal dan tanda gejala di RSUD Sosro Darsono Bojooneoro, 2015).
- Maxmila Yoche Arkianti, M., Keperawatan Universitas Pelita Harapan, F., Sudirman Boulevard No, J., Karawaci, L., Korespondensi, P., & Artikel, R. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Kolonrektal:studi kasus INFORMASI ARTIKEL ABSTRAK. 4(1)*, 46. <https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC>
- Pratama, K. P., & Adrianto, A. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Kolorektal Stadium Iii Di Rsup Dr Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(2), 768–784.
- PPNI, T.P. S.D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1 Jakarta : DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosis*. 103. Potter, & Perry. (2011). *Implementasi Keperawatan*
- Rustianawati, Y., Karyati, S., Himawan, R., Kunci, K., Nyeri, I., & Dini, A. (2018). Efektivitas ambulasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Kudus surgery patient in the district government hospital of Kudus. *Jikk*, 4(2), 1–8.
- Sanjaya, I. W. B., Lestarini, A., Dwi, M., & Bharata, Y. (2023). *Karakteristik Klinis pada Pasien Kanker Kolorektal yang Menjalani Kolonoskopi di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019 - 2020*. 3(1), 43–48.

Sayuti, M., & Nouva, N. (2019). Kanker Kolorektal. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 5(2), 76.

<https://doi.org/10.29103/averrous.v5i2.2082>

Yuliana, Y., Johan, A., & Rochana, N. (2021). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Penyembuhan Luka dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparatomi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 238.

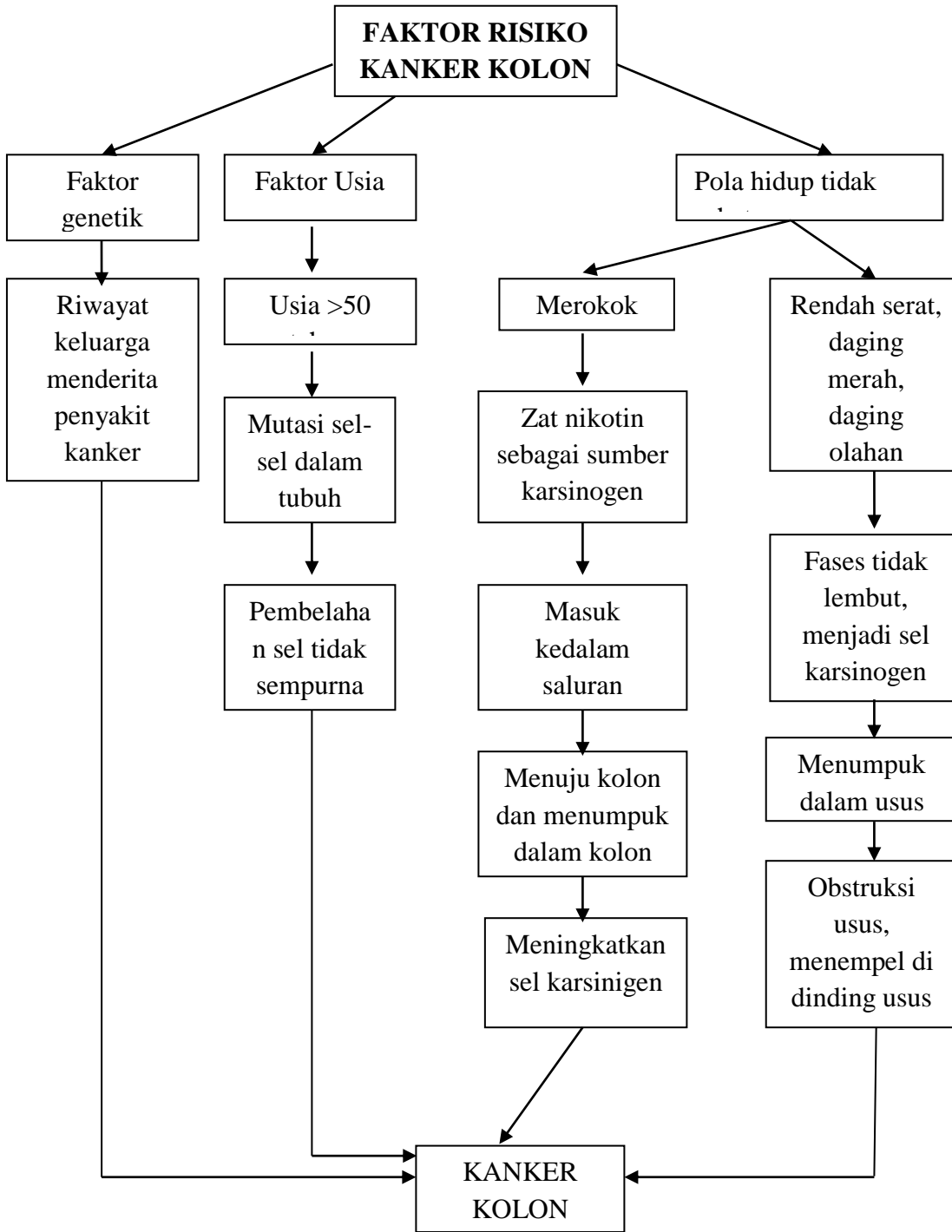
<https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.355>

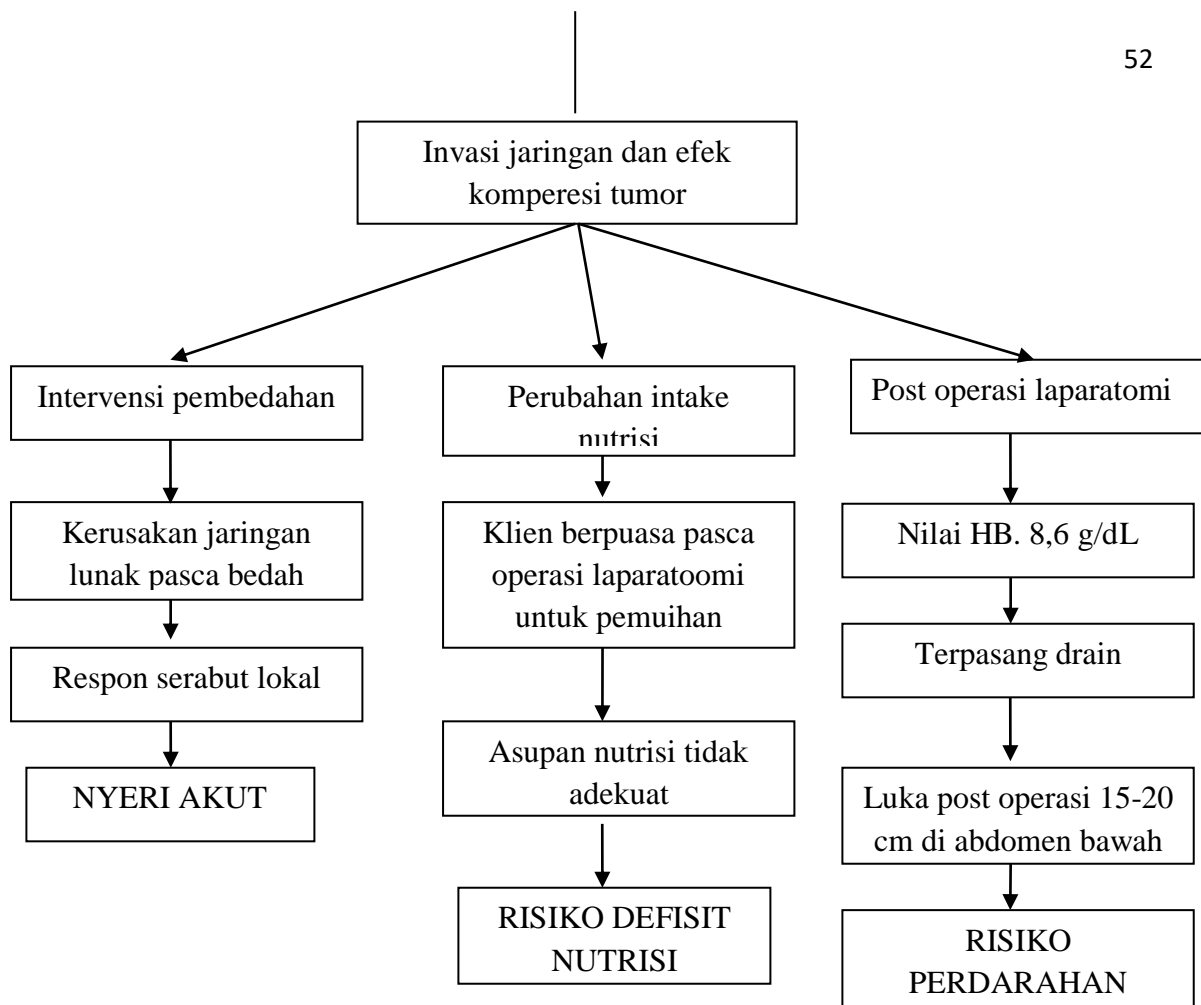
Zannah, S. J., Murti, I. S., & Sulistiawati, S. (2021). Hubungan Usia dengan Stadium Saat Diagnosis Penderita Kanker Kolorektal di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(5), 701–705.

<https://doi.org/10.25026/jsk.v3i5.629>

DAFTAR LAMPIRAN 1

PATHWAY





DAFTAR LAMPIRAN 2

SOP AMBULASI DINI

Pengertian :

Ambulasi Dini merupakan suatu pergerakan posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan pasien setelah beberapa jam dilakukan operasi diatas tempat tidur sampai berjalan.

Tujuan :

1. Mempercepat penyembuhan luka operasi
2. Mampu memenuhi kebutuhan personal *hygiene*
3. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli
4. Mengurangi intensitas nyeri
5. Mengurangi lama rawat di Rumah Sakit

Indikasi :

1. Pasien Post operasi Laparatomi

Tahap Pra Interaksi :

1. Menyiapkan SOP ambulasi yang akan digunakan
2. Mengkaji kesiapan pasien yang akan dilakukan ambulasi dini
3. Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien untuk membatasi penyebaran kuman mikroorganisme

Tahap Orientasi :

1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri
2. Menanyakan identitas pasien dan menyepakati kontrak waktu
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur
4. Menanyakan kesetujuan dan kesiapan pasien

Tahap Kerja :**Pada 8-10 jam post operasi laparatomi**

1. Latihan miring kanan dan miring kiri
2. Latihan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama 1 menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan pasien berpegangan pada perlindungan tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 2 menit lakukan hal yang sama kesisi yang lain selama 10-15 menit.

Tahap Terminasi :

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali latihan dengan pengawasan keluarga
3. Mencuci tangan
4. Mencatat dalam lembar catatan tindakan keperawatan
5. Mengundurkan diri dan berpamitan kepada pasien dan keluarga

SUMBER : YULIANTI 2012

DAFTAR LAMPIRAN 3

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Adi Gunawan




NIM : 2036002






Tahun Masuk : 2020

Alamat : Jl. Raya Bulurejo , RT09/02 Kec. Rengel Kab Tuban

Judul KTI : Penerapan Tindakan Ambulasi Dini Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien Tn.F
Dengan Ca Recti Post Operasi Laparatomi Di Ruang IV Paviliun Eri Soedewo
RSPAD Gatot Soebroto.

Pembimbing : Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 2/5 2023	Pengajuan Judul KTI	Membuat judul sesuai dengan ranah dan bidangnya.	
2.	Senin, 19/6 2023	BAB I Pendahuluan	Pada latar belakang sesuaikan dengan data keblaian	
3.	Senin, 19/6 2023	BAB II Tinjauan Pustaka	Revisi sesuai dengan koreksi	

4.	Senrn, 26/2023 6	BAB III Metodologi Penelitian	Pada bagian evaluasi jabatan, kan, di bagian Assessment dan planning.	
5.	Senrn 26/2023 6	BAB IV Pembahasan	Dibuat perbandingan dengan hasil penelitian sebelumnya dan hasil studi kasus	
6.	Senrn 26/2023 6	BAB V Penutup	Buat kesimpulan dan saran lebih ditekankan pada intervensi keperawatan	
7.	Kamrs 6/2023 7	konsultasi final KTI	sudah lengkap mulai dari judul sampai dengan Daftar Pustaka, lanjut membuat PPT	
8.	Senrn 10/2023 7	konsultasi PPT KTI	PPT hanya 10-12 slide dan isi ppt nya hanya yang penting seperti judul, pathway dan kasus.	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada bidang akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.