

- **.PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN TEKNIK RELAKSASI AFIRMATIF TERHADAP Tn. A DENGAN CA KOLOREKTAL DALAM UPAYA MENGATASI NYERI DI RUANG PERAWATAN LANTAI 5 PAV. ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh

Mohamad Riyan Subarkah

NIM.2036032

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO**

TA 2022/2023

- **PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN TEKNIK RELAKSASI AFIRMATIF TERHADAP Tn. A DENGAN CA KOLOREKTAL DALAM UPAYA MENGATASI NYERI DI RUANG PERAWATAN LANTAI 5 PAV. ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh

Mohamad Riyan Subarkah

NIM.2036032

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
TA 2022/2023

● PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Mohamad Riyan Subarkah

NIM : 2036032

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : 2021

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

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN TEKNIK RELAKSASI
AFIRMATIF TERHADAP Tn. A DENGAN CA KOLOREKTAL DALAM
UPAYA MENGATASI NYERI DI RUANG PERAWATAN LANTAI 5 PAV.
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, 06 Juli 2023

Yang menyatakan,

Mohamad Riyan Subarkah

NIM.2036032

● **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN TEKNIK RELAKSASI
AFIRMATIF TERHADAP Tn. A DENGAN CA KOLOREKTAL DALAM
UPAYA MENGATASI NYERI DI RUANG PERAWATAN LANTAI 5 PAV.
ERI SOEDEWO RSPAD GATOT TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan tim
penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STikes RSPAD GATOT
SOEBROTO

Jakarta, 06 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

Ns. Siti Anisah S.Kep, M.Kep, ETN
NIDN / NIDK: 8986310021

• **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN TEKNIK RELAKSASI
AFIRMATIF TERHADAP Tn. A DENGAN CA KOLOREKTAL DALAM
UPAYA MENGATASI NYERI DI RUANG PERAWATAN LANTAI 5 PAV.
ERI SOEDEWO RSPAD GATOT TAHUN 2023**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Siti Anisah, S.Kep, M.Kep, ETN
NIDK: 8986310021
196911281990031001

Ns. Sutarjo, S.Kep
NIP:

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

● RIWAYAT HIDUP

Nama : Mohamad Riyan Subarkah
Tempat, Tanggal Lahir : Kuningan, 20 Juni 2002
Agama : Islam
Alamat : Gang Baru no. 97 a Kelurahan
Baru Jakarta Timur



Riwayat Pendidikan

1. SDN BARU 05 PAGI JAKARTA TIMUR Lulus Tahun 2014
2. SMPN 217 JAKARTA TIMUR Lulus Tahun 2017
3. SMAN 111 JAKARTA UTARA Lulus Tahun 2020

● KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN TEKNIK RELAKSASI AFIRMATIF TERHADAP Tn. A DENGAN CA KOLOREKTAL DALAM UPAYA MENGATASI NYERI DI RUANG PERAWATAN LANTAI 5 PAV. ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan YME, Allah SWT.
2. Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto, Bapak Didin Syaefudin Skp., MARS yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, bapak Memed Sena Setiawan S.KP.M.PD.MM yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Ns. Ita, S.Kep, M.Kep. yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
5. Ns. Siti Anisah, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing penulisan makalah sebagai persyaratan untuk penyelesaian tugas akhir Program Studi D3 Keperawatan.
6. Ns. Sutarjo. S. Kep selaku penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pemaparan tentang studi kasus untuk mengetahui seberapa besar pemahaman penulis terkait dengan studi kasus yang dilaksanakan.
7. Seluruh dosen dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan pengarahan dan motivasi kepada penulis selama 3 tahun lamanya.
8. Kepada ibu saya dan kaka perempuan (cici) yang telah memberikan dukungan baik secara moral, finansial, dan segala bentuk dukungan apapun yang sudah diberikan.
9. Kepada Tn. S dan istri yang telah bekerjasama untuk tercapainya hasil studi kasus yang maksimal dan sesuai dengan yang diharapkan.

10. Kepada rekan-rekan seperjuangan semasa kuliah yaitu keluarga besar AKTRIX .
11. Kepada seluruh rekan sejawat mahasiswa dari seluruh prodi dan tingkat yang sudah memberikan pengalaman dan pembelajaran selama masa perkuliahan.

Jakarta, 06 Juli 2023

Mohamad Riyan Subarkah

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

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Mohamad Riyan Subarkah

NIM : 2036032

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 ASUHAN KEPERAWATAN TEKNIK RELAKSASI AFIRMATIF TERHADAP Tn. A DENGAN CA KOLOREKTAL DALAM UPAYA MENGATASI NYERI DI RUANG PERAWATAN LANTAI 5 PAV. ERI SOEDEWO RSPAD GATOT TAHUN 2023

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 06 Juli 2023

Yang menyatakan

Mohamad Riyan Subarkah

● ABSTRAK

Nama : Mohamad Riyan Subarkah
Program Studi : D 3 Keperawatan
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Teknik Relaksasi Afirmatif Terhadap Tn. A Dengan Ca Kolorektal Dalam Upaya Mengatasi Nyeri Di Ruang Perawatan Lantai 5 Pav. Eri Soedewo Rspad Gatot Soebroto

Risiko kematian untuk kanker kolorektal di wilayah Provinsi DKI Jakarta mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia. Secara keseluruhan ditemukan 90% dari kasus baru dan 94% kematian terjadi pada individu 50 tahun lebih. Sebanyak 90% dari penderita kanker yang sebelumnya dilakukan operasi mengalami perasaan nyeri, penulis memiliki tujuan untuk menentukan efektivitas teknik relaksasi afirmatif untuk mengurangi perasaan nyeri yang dialami klien. Jenis studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan pada klien yang mengalami perasaan nyeri akibat post operasi laparatomi di RSPAD Gatot Soebroto lantai 5 Paviliun Eri Soedewo. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Manajemen nyeri salah satunya menggunakan teknik relaksasi afirmatif dinilai memiliki pengaruh untuk menurunkan skala nyeri yang dirasakan seorang klien, dengan melakukan manajemen nyeri maka skala nyeri turun dari skala 3 menjadi skala 2. Meskipun skala nyeri hanya menurun sedikit, tetapi manajemen nyeri merupakan teknik nonfarmakologis yang memiliki pengaruh untuk mengurangi perasaan nyeri yang dialami klien. Manajemen nyeri dinilai mampu mengurangi perasaan nyeri yang dialami klien. Oleh karena itu, manajemen nyeri harus diterapkan terhadap pasien yang mengalami permasalahan tersebut, khususnya pasien yang telah melakukan tindakan operasi.

Kata Kunci: Kanker Kolorektal, Nyeri akut, Relaksasi afirmatif

● ABSTRACT

Name : Mohamad Riyan Subarkah
Study Of Program : D3 Keperawatan
Title : *Application of nursing care Techniques relaxation affirmative in Tn. A with Colorectal cancer for reduce feeling of pain in room 5 floor pavilion eri soedewo RSPAD Gatot Soebroto*

The risk of death for colorectal cancer in DKI Jakarta Province increases with age. Overall, 90% of new cases and 94% of deaths occur in individuals over 50 years of age. As many as 90% of cancer patients who have previously had surgery experience feelings of pain, the authors aim to determine the effectiveness of affirmative relaxation techniques to reduce feelings of pain experienced by clients. The type of case study used in this study is descriptive qualitative in the form of a case study that explores a problem nursing for clients who experience feelings of pain due to postoperative laparotomy at the Gatot Soebroto Army Hospital, 5th floor of the Eri Soedewo Pavilion. The approach used is the nursing process approach including nursing assessment, nursing diagnosis, nursing planning, nursing implementation, and nursing evaluation. Pain management, one of which uses affirmative relaxation techniques, is considered to have an influence on reducing the pain scale felt by a client, by doing pain management, the pain scale drops from scale 3 to scale 2. Even though the pain scale only decreases slightly, pain management is a nonpharmacological technique that has influence to reduce the feeling of pain experienced by the client. Pain management is considered capable of reducing the feeling of pain experienced by clients. Therefore, pain management must be applied to patients who experience these problems, especially patients who have had surgery.

Keywords: *Colorectal cancer, Pain, affirmative relaxation*

● DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Penyakit	5
1. Pengertian.....	5
2. Anatomi Kolon dan Rektum	6
3. Fisiologi Kolon dan Rektum	7
4. Klasifikasi Stadium Kanker Kolorektal	7

5. Faktor Risiko.....	9
6. Patofisiologi	11
7. Pathway	14
8. Manifestasi Klinis	15
9. Komplikasi	15
10. Pemeriksaan Penunjang	16
11. Penatalaksanaan	18
B. Konsep Nyeri.....	19
1. Pengertian.....	19
2. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi.....	19
3. Penilaian Respons Intensitas Nyeri.....	20
C. Konsep Teknik Relaksasi Afirmatif	20
1. Definisi.....	21
2. Tujuan dan manfaat.....	21
3. Prosedur.....	21
D. Konsep Asuhan Keperawatan	22
1. Pengkajian Keperawatan.....	22
2. Diagnosa Keperawatan.....	23
3. Perencanaan Keperawatan	24
4. Implementasi Keperawatan.....	32
5. Evaluasi Keperawatan.....	32
BAB III METODE STUDI KASUS	33
A. Jenis Studi Kasus.....	33
B. Subjek Studi Kasus.....	33
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	33
D. Fokus Studi Kasus	33

E. Instrumen Studi Kasus.....	34
F. Metode Pengumpulan Data.....	34
1. Observasi dan wawancara.....	34
2. Pemeriksaan Fisik	35
G. Analisis dan Penyajian Data.....	35
1. Data Demografi.....	35
2. Riwayat Penyakit	35
3. Pemeriksaan Fisik	37
4. Pemeriksaan Penunjang	38
5. Penatalaksanaan	39
6. Analisa Data.....	39
7. Diagnosa Keperawatan.....	40
8. Perencanaan Keperawatan	41
9. Implementasi Keperawatan.....	41
10. Evaluasi Keperawatan.....	43
BAB IV PEMBAHASAN	44
A. Pengkajian Keperawatan.....	44
B. Diagnosa Keperawatan.....	46
C. Perencanaan Keperawatan.....	47
D. Implementasi Keperawatan	47
E. Evaluasi Keperawatan	48
BAB V PENUTUP	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
1. Bagi Masyarakat.....	49
2. Bagi Institusi Pendidikan	50

3. Bagi Peneliti Selanjutnya	50
4. Bagi Perawat Ruangan	50
DAFTAR PUSTAKA	51
Lampiran 1 Contoh Penerapan Teknik Relaksasi Afirmatif	54
Lampiran 2 SOP Teknik Relaksasi Afirmatif	56

● DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Kolon dan rectum	6
Gambar 2. 2 Patofisiologi Kanker Kolorektal Mekanisme CIN	11
Gambar 2. 3 Pathway Kanker Kolorektal	14

● **DAFTAR TABEL**

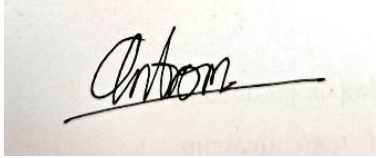
Tabel 2.1 Klasifikasi dengan sistem staging dukes	7
Tabel 2.2 Klasifikasi dengan sistem TNM (Tumor)	7
Tabel 2.3 Klasifikasi dengan sistem TNM (Nodul)	8
Tabel 2.4 Klasifikasi dengan sistem TNM (Metastase)	8

● **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Contoh Penerapan Teknik Relaksasi Afirmatif	54
Lampiran 2 SOP Teknik Relaksasi Afirmatif.....	55

● **LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM
PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh *peneliti* Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Mohamad Riyan Subarkah/ Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan**

Sertifikat Persetujuan (Consent)	
<p>Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela.</p> <p align="center">Anton Wijaya</p> <hr/> <p align="center">Nama subjek/wali</p> <div align="center">  </div> <hr/> <p align="center">Tanda tangan peserta studi</p> <p>Tanggal _____ hari/bulan/tahun</p>	<p>Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.</p> <p align="center">Mohamad Riyan Subarkah</p> <hr/> <p align="center">Nama peneliti/peminta persetujuan</p> <hr/> <p align="center">Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan</p> <p align="center">persetujuan</p> <p>Tanggal _____ — hari/bulan/tahun</p>

Informasi Peneliti:

Peneliti Utama: **Mohamad Riyan Subarkah**

Gang Baru No. 97a Kelurahan Baru Jakarta Timur

081281501237/riyansubarkah86@gmail.com

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah salah satu penyakit yang menjadi penyebab utama kematian manusia di berbagai negara. Menurut WHO pada tahun 2012 terjadi 14 juta kasus baru dan 8,2 juta terkait kematian yang disebabkan oleh kanker, dan jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat 70% selama dua dekade mendatang (Adiwijaya, 2018). Kanker merupakan penyakit yang sangat progresif apabila tidak ditangani sedini mungkin. Oleh karena itu, perlu untuk mengetahui tentang angka kejadian penyakit kanker khususnya kanker kolorektal yang merupakan salah satu kanker yang banyak dijumpai di seluruh dunia.

Kanker kolorektal adalah kanker peringkat ketiga yang umum terjadi pada pria sebanyak 10% dari total 746.000 kasus dan pada wanita sebanyak 9,2% dari total 614.000 kasus. Apabila dibandingkan dari beberapa wilayah yang ada didunia, perkiraan tingkat tertinggi terjadi di wilayah Australia/Selandia Baru (44,8 % dari 100.00 kasus pada pria dan 32,2% dari 100.000 kasus pada wanita) kemudian angka kejadian terendah yaitu berada di bagian Barat Afrika (4,5% dari 100.000 kasus pada pria dan 3,8% dari 100.000 kasus pada Wanita). Sekitar 45% dari orang yang didiagnosis dengan kanker kolorektal akan meninggal akibat penyakitnya, meskipun telah menjalani pengobatan (Schreuders dkk., 2015). Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dinyatakan bahwa kanker kolorektal menjadi salah satu penyakit kanker yang memiliki angka mortalitas yang cukup tinggi.

Pada tahun 2018 GLOBOCAN (*Global Cancer Observatory*) melakukan survei yang menyatakan bahwa insiden Kanker Kolorektal di seluruh dunia menempati urutan ketiga dengan jumlah kasus 1.849.518 yaitu 10,2% dari keseluruhan diagnosis kanker dan menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian karena kanker (881.000 kematian ditahun 2018). Pernyataan di atas mendukung bahwasanya penulis juga perlu mengetahui

angka kejadian penyakit kanker kolorektal di Indonesia. Di Indonesia pada tahun 2018, kanker kolorektal menduduki posisi keempat dengan jumlah kasus 30.017 (8,6% dari total seluruh kasus kanker di Indonesia) (Padang & Rotty, 2020)

Berdasarkan penelitian yang dijelaskan oleh (Makmun, 2014) bahwa kanker kolorektal adalah jenis kanker yang paling sering ditemukan pada kanker di bagian saluran cerna. Risiko kematian untuk kanker kolorektal di wilayah Provinsi DKI Jakarta mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia. Secara keseluruhan ditemukan 90% dari kasus baru dan 94% kematian terjadi pada individu 50 tahun lebih. Angka kejadian kanker kolorektal lebih tinggi 15 kali lipat pada orang dewasa yang berusia 50 tahun atau lebih daripada mereka yang berusia 20 hingga 49 tahun.

Penulis menemukan data di dalam daftar riwayat penyakit pasien RSPAD Gatot Soebroto di ruangan perawatan bedah lantai 5 Paviliun Eri Soedewo pada tahun 2023 sejak bulan Januari sampai bulan Maret adalah sebanyak 684 orang yang mengalami kasus bedah, sedangkan untuk pasien dengan kasus Ca kolorektal sebanyak 11 orang. Setelah dilakukan perbandingan maka didapatkan sebanyak 1,6% pasien menderita kanker kolorektal. Pasien yang mengalami Ca kolorektal dilakukan penatalaksanaan dengan cara pembedahan dengan mengambil jaringan tumor (biopsi). Seluruh pasien pasca operasi mengalami rasa nyeri dari rentang sedang sampai dengan berat. Oleh karena itu, peran perawat sebagai care giver sangat penting untuk mengatasi permasalahan pasien-pasien post operasi yang umumnya mengalami nyeri.

Manajemen nyeri yang diberikan oleh perawat kepada seorang klien merupakan intervensi yang sangat penting untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh klien. Salah satu manajemen nyeri yang dapat diberikan kepada klien adalah dengan cara melakukan Teknik Relaksasi Afirmatif. Seperti yang dijelaskan oleh (Pearson, 2011 dalam Ihsan dkk., 2022) bahwa pemberian teknik hipnoterapi didefinisikan sebagai pemberian terapi kepada pasien dengan menggunakan afirmasi positif dengan tujuan bisa mengurangi rasa nyeri dan memberi rasa nyaman. Hipnoterapi dapat mengelola emosi dan menurunkan

rasa nyeri dan rasa sakit, dalam hal ini neuro linguistik membantu memberikan kata-kata yang positif untuk menurunkan rasa nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ihsan dkk., 2022) dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi afirmatif efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien. Terapi tersebut direkomendasikan untuk digunakan karena tekniknya sederhana, tidak membutuhkan alat dan bahan yang banyak, tidak memerlukan kemampuan khusus untuk menerapkannya dan dapat dilakukan oleh semua pasien yang mengeluh nyeri.

Meskipun presentasi penyakit Ca kolorektal minim, sudah seharusnya hal ini juga menjadi perhatian bagi segala pihak baik itu masyarakat, tenaga kesehatan, atau pemerintah setempat. Selain itu, dari penjabaran tentang angka kejadian kasus yang sudah dijelaskan di atas itu menimbulkan ketertarikan penulis dalam melakukan penelitian tentang kasus Ca kolorektal. Penulis berharap dengan adanya data yang memperlihatkan prevalensi angka kejadian penyakit Ca kolorektal maka akan meningkatkan kesadaran masyarakat dengan harapan menurunnya angka kematian bagi penderita penyakit tersebut.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi afirmatif untuk mengurangi pengalaman nyeri yang dialami pasien di RSPAD GATOT SOEBROTO?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pasien Post Operasi dengan Ca rektum dengan memberikan teknik relaksasi afirmatif untuk mengatasi nyeri

2. Tujuan Khusus

- a. Klien mengetahui dan memahami cara melakukan teknik relaksasi afirmatif dalam mengatasi nyeri yang dialaminya
- b. Klien dapat mempraktikkan cara melakukan teknik relaksasi afirmatif dalam mengatasi nyeri yang dialaminya

A. Manfaat Penulisan

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien dengan teknik relaksasi afirmatif dalam upaya mengatasi nyeri.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan dalam upaya mengatasi nyeri menggunakan teknik relaksasi afirmatif pada pasien post operasi kanker kolorektal.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur pemberian teknik relaksasi afirmatif dalam upaya mengurangi intensitas nyeri terhadap klien dengan post operasi kanker kolorektal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

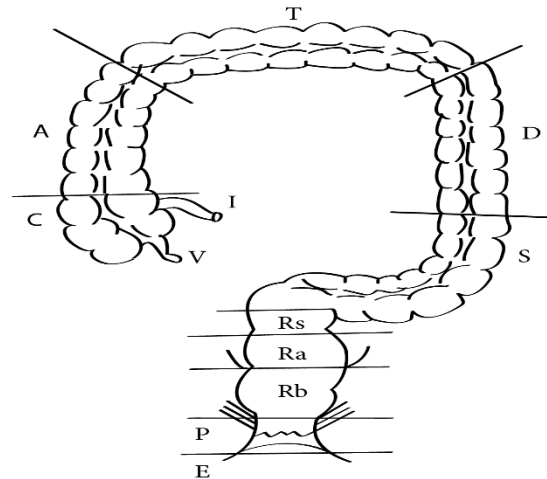
Kanker kolorektal (KKR) adalah keganasan yang muncul pada usus besar yang disebabkan oleh pertumbuhan sel yang tidak terkontrol. Kanker kolorektal umumnya berasal dari mukosa normal yang berubah menjadi adenoma dan selanjutnya secara progresif menjadi karsinoma (Minhajati, 2018)

Kanker kolorektal (KKR) merupakan keganasan yang berasal dari jaringan usus besar, terdiri dari kolon dan atau rektum. Kanker kolorektal merupakan adenokarsinoma yang diawali dengan adanya polip pada jaringan yang bersifat ganas serta dapat mensekresi mukus dengan jumlah yang berbeda-beda (Padang & Rotty, 2020).

Kanker kolorektal adalah salah satu kanker yang terjadi di dalam usus besar manusia dan memiliki tingkat risiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Saat jaringan sel kanker sudah terbentuk di dalam usus besar, maka jaringan tersebut akan menginvasi dan menyerang jaringan normal. Pada keadaan yang kronik, jaringan kanker juga dapat menyebar serta merusak jaringan sehat pada organ tubuh yang lain (Tatuhey dkk., 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian dari para ahli mengenai kanker kolorektal, penulis dapat menyimpulkan bahwa kanker kolorektal adalah keadaan dimana terjadi pertumbuhan sel-sel abnormal yang terjadi di bagian kolon atau rektum pada saluran cerna. Sel-sel abnormal tersebut apabila tidak dilakukan pengobatan secara masif sejak dini maka akan berisiko tinggi untuk terjadinya metastase ke jaringan sekitar serta dapat merusak jaringan sehat pada organ sekitarnya.

2. Anatomi Kolon dan Rektum



I : Ileum	R : Rectum
V : Appendix (Processus vermiformis)	Rs : Rectosigmoid
C : Cecum	Ra : Upper rectum
A : Asending colon	Rb : Lower rectum
T : Transverse colon	P : Proctos/Anal Canal
D : Descending colon	E : External Skin
S : Sigmoid colon	

Gambar 2. 1 Anatomi Kolon dan rektum

Sumber: Minhajat, 2018

Usus besar atau kolon yang kira-kira satu setengah meter panjangnya adalah sumbangan dari usus halus dan mulai di katup *ileo kolitik* atau *ileosekal*, yaitu tempat sisa makanan lewat. Refleks gastrokolik terjadi ketika makanan masuk lambung dan menimbulkan defekasi atau pembuangan. Kolon mulai sebagai kantong yang mekar dan terdapat *apendiks* atau umbai cacing. Apendiks juga terdiri atau keempat lapisan dinding yang sama seperti usus lainnya, hanya lapisan submukosanya berisi sejumlah jaringan limfe. Kolon terdiri atas keempat lapisan dinding yang sama seperti usus halus. Serabut longitudinal pada dinding berotot tersusun dalam tiga jalur yang memberi rupa berkerut-kerut dan berlubang-lubang. Dinding mukosa lebih halus daripada yang ada pada usus halus dan tidak memiliki vili. Struktur rektum serupa dengan yang ada pada kolon, tetapi dinding yang berotot lebih tebal dan membran mukosanya memuat lipatan-lipatan membujur yang disebut *kolumna morgagai*. Semua ini menyambung ke dalam saluran anus. Di dalam saluran anus ini serabut otot sirkular menebal membentuk otot sfingter anus interna (Pearce, 2019).

3. Fisiologi Kolon dan Rektum

Usus besar tidak ikut serta dalam pencernaan atau absorpsi makanan. Bila isi usus halus sudah mencapai sekum, semua zat makanan telah di absorpsi dan isinya cair. Selama perjalanan di dalam kolon isinya menjadi makin padat karena terjadi pembentukan dan ketika rektum dicapai maka feses bersifat padat-lunak. Peristaltik di dalam kolon sangat lamban. Di perlukan waktu kira-kira enam belas sampai dua puluh jam bagi isinya untuk mencapai fleksura sigmoid (Pearce, 2019).

4. Klasifikasi Stadium Kanker Kolorektal

Menurut (Minhajati, 2018) stadium karsinoma kolorektal merupakan salah satu faktor yang penting untuk menentukan prognosis yang dihubungkan dengan dalamnya penetrasi tumor ke dinding kolon, keterlibatan kelenjar getah bening regional atau adanya metastasis jauh. Semua variabel tersebut digabung dalam metode klasifikasi TNM oleh JCC (*American Joint Committee of Cancer*) sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi dengan sistem staging dukes

STADIUM	PENYEBARAN
A	Tumor terbatas pada lapisan mukosa
B1	Tumor invasi sampai lapisan muskularis propria
B2	Tumor invasi menembus lapisan muskularis propria
C1	Tumor B1 dan ditemukan anak sebar pada kelenjar getah bening
C2	Tumor B2 dan ditemukan anak sebar ada kelenjar getah bening
D	Metastase jauh

Sumber: Huda & Padang, 2016

Tabel 2.2 Klasifikasi dengan sistem TNM (Tumor)

TUMOR (T)	PENYEBARAN
T (x)	Tumor primer yang tidak dapat dinilai
T (0)	Tidak ada tumor primer

T (is)	Karsinoma in situ (mukosa), intraepitel atau invasi ke lamina propria
T1	Tumor menginvasi submukosa
T2	Tumor menginvasi muskularis mukosa
T3	Tumor menginvasi muskularis propia ke dalam jaringan perikolorektal
T4a	Tumor penetrasi ke permukaan peritoneum visceral
T4b	Tumor menginvasi organ/struktur lain

Sumber: Huda & Padang, 2016

Tabel 2.3 Klasifikasi dengan sistem TNM (Nodul)

NODUL (N)	PENYEBARAN
N(x)	Kelenjar limfe regional tidak dapat ditemukan
N(0)	Tidak ada metastasis ke kelenjar limfe regional
N1	Metastasis ke 1-3 kelenjar limfe regional
N2	Metastasis ke-4 kelenjar limfe regional
N2a	Metastasis ke 4-6 kelenjar limfe regional
N2b	Metastasis ke-7 kelenjar limfe regional

Sumber: Huda & Padang, 2016

Tabel 2.4 Klasifikasi dengan sistem TNM (Metastase)

METASTASE (M)	PENYEBARAN
M(0)	Tidak ada metastasis jauh
M1	Metastasis jauh
M1a	Metastasis jauh terbatas pada 1 lokasi/organ
M1b	Metastasis jauh >1 lokasi/organ atau peritonium

Sumber: Huda & Padang, 2016

5. Faktor Risiko

Menurut (Tatuhey dkk., 2014) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kanker kolorektal, di antaranya adalah:

- a. Umur

Kanker kolorektal sering terjadi pada usia tua. Sebanyak 90% diderita oleh seseorang di atas usia 40 tahun, dengan kejadian terbanyak pada usia 60-70 tahun (lansia). Hal ini terjadi karena pada lansia terjadi mutasi sel DNA penyusun dinding kolon yang didukung oleh bertambahnya usia, serta faktor penurunan sistem kekebalan tubuh menjadi penyebabnya. Penambahan umur ditandai dengan penurunan produksi immunoglobulin, konfigurasi limfosit dan reaksi dalam melawan infeksi sudah berkurang serta terjadi penurunan kemampuan sistem kekebalan tubuh dalam mengenali benda asing yang masuk ke dalam tubuh.

b. Faktor genetik

Terdapat beberapa indikasi bahwa terdapat pengaruh faktor genetik pada keluarga terhadap pertumbuhan sel kanker kolorektal. Risiko terjadinya tumor ganas pada seseorang yang mempunyai keluarga penderita kanker kolorektal cenderung 3 kali lebih berisiko dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga penderita kanker. Banyak terdapat kelainan genetik yang dikaitkan dengan kanker kolorektal di antaranya adalah *sindrom poliposis*. Tetapi sindrom ini hanya berisiko <1% dari penyakit kanker kolorektal. Selain itu terdapat *Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer (HNPCC)* terhitung 2-3% dari kanker kolorektal.

c. Faktor lingkungan

Sejumlah bukti penelitian menunjukkan bahwa lingkungan berperan penting pada kejadian kanker kolorektal. Risiko terkena penyakit kanker kolorektal mengalami peningkatan terhadap masyarakat yang berpindah dari wilayah yang memiliki tingkat kejadian kanker kolorektal yang rendah ke wilayah yang memiliki tingkat kejadian kanker kolorektal yang tinggi. Hal ini juga memberikan bukti bahwa perbedaan pola makan berpengaruh terhadap pertumbuhan atau karsinogenesis kanker kolorektal, seperti sering mengonsumsi makanan yang tinggi serat dapat menurunkan risiko terjadinya pertumbuhan sel ganas.

Dari penjelasan di atas penulis belum menemukan kesamaan antara faktor risiko yang ditemukan pada kasus kelolaan dengan teori yang sudah dijelaskan. Oleh karena itu, penulis mencari literatur lain yang membahas tentang faktor risiko kanker kolorektal yang jauh lebih kompleks dengan tujuan mengetahui

lebih dalam tentang faktor apa saja yang dapat mengakibatkan kanker kolorektal. Seperti yang dijelaskan oleh (Minhajati, 2018) mengenai kanker kolorektal yang disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya adalah sebagai berikut:

a. Genetik

Sekitar 5-10% dari pasien kanker kolorektal (KKR) mewarisi defek gen (mutasi) yang biasanya terjadi pada usia yang lebih muda

b. Riwayat keluarga

Individu yang mempunyai hubungan keluarga tingkat pertama (orang tua, saudara) yang menderita kanker KKR akan meningkatkan risiko 2-3 kali terkena penyakit ini.

c. Jenis kelamin

Insiden dan angka mortalitas KKR 30-40% lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan, yang diduga dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara paparan hormonal dan faktor risiko lainnya.

d. Usia

Meskipun KKR dapat mengenai semua usia, namun risiko kanker kolorektal meningkat 90% pada usia 50 tahun ke atas.

e. Riwayat polip kolorektal sebelumnya

Individu dengan polip atau adenoma kolorektal memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita KKR.

f. Riwayat *chronic inflammatory bowel disease*

Terutama penyakit colitis ulseratif dan *Chorn's disease*. Inflamasi dalam waktu yang lama (kronik), dapat berubah menjadi sel kanker.

g. Riwayat penyakit Diabetes Melitus tipe 2

Hal ini dihubungkan dengan kesamaan faktor risiko seperti obesitas, gaya hidup tidak sehat dan indeks massa tubuh.

h. Riwayat penggunaan obat-obatan

Penggunaan terapi hormonal jangka panjang pada wanita post *menopause* terbukti dapat menurunkan risiko KKR.

i. Diet

Diet tinggi kadar lemak tidak jenuh seperti daging mentah/olahan, atau daging yang dimasak pada temperatur tinggi dapat meningkatkan risiko KKR yang dipicu oleh zat-zat karsinogen.

j. Aktivitas fisik

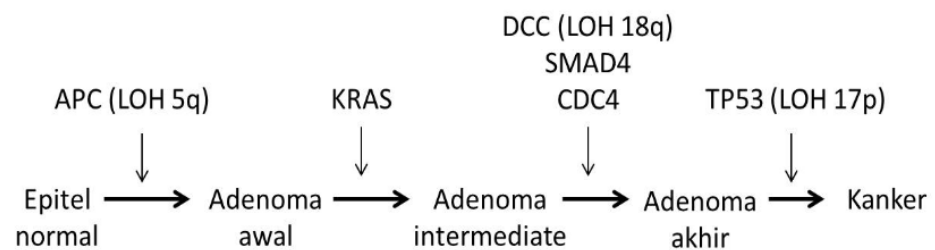
Aktivitas fisik dapat menurunkan risiko KKR hingga 25%, baik itu dalam bentuk pekerjaan atau olahraga.

k. Merokok

Kandungan karsinogen dalam rokok dapat memicu terjadinya pertumbuhan kanker kolorektal.

6. Patofisiologi

Menurut (Rompis & Dewi, 2019) dijelaskan bahwa perkembangan kanker kolorektal berawal dari terbentuknya polip adenoma dari mukosa usus besar manusia. Proses perubahan mukosa usus ini melibatkan akumulasi dari perubahan genetik. Perubahan yang berlangsung terus menerus menyebabkan polip menjadi invasif. Secara umum, terdapat 3 jalur terkait patofisiologi kanker kolorektal yaitu:

a. *Chromosomal instability* (CIN)

Gambar 2. 2 Patofisiologi Kanker Kolorektal Mekanisme CIN

Sumber: Rompis & Dewi, 2019

Chromosomal instability (CIN), atau dikenal sebagai adenoma-carcinoma sequence, merupakan salah satu dari bentuk ketidakstabilan genom yang berperan dalam karsinogenesis kanker kolorektal. CIN didefinisikan sebagai suatu kondisi berkurangnya atau bertambahnya struktur kromosom yang menghasilkan beragam kariotipe dari sel ke sel. Sebesar 65% hingga 75% perkembangan kanker kolorektal melibatkan jalur CIN. Beragam mekanisme terlibat dalam terbentuknya CIN seperti kesalahan segregasi kromosom, disfungsi telomer dan rusaknya respon DNA.

Kesalahan segregasi kromosom menyebabkan gangguan pada *checkpoint sensor* dan sinyal transduksi saat pemisahan *sister chromatid* dalam proses replikasi DNA. Akibatnya, jumlah kromosom yang terbentuk tidak sama ada

proses segregasi. Pada keadaan normal, *checkpoint sensor* memastikan keakuratan dari segregasi kromosom dengan memperlambat replikasi DNA menuju tahap anafase. *Checkpoint sensor* dapat dengan tepat memastikan apakah kromosom telah tersegregasi dengan sempurna pada saat metastase. Jika sudah tepat, maka tahap replikasi dilanjutkan kembali. Pada disfungsi telomer, pemendekan telomer akan meningkatkan pembentukan tumor dan *microadenoma* pada saluran pencernaan sedangkan rusaknya respon DNA mengakibatkan terganggunya proses perbaikan DNA dan mutasi genetik. CIN memberikan konsekuensi berupa terjadinya ketidakseimbangan jumlah kromosom (*aneuploidy*), amplifikasi genom kromosom dan tingginya frekuensi dari *loss of heterozygosity* (LOH).

b. *Microsatellite instability* (MSI)

Microsatellite instability (MSI) adalah pengulangan urutan DNA dengan panjang sekitar 1-6 pasangan basa yang dapat ditemukan pada *non-coding* dan protein pengkode DNA. *Microsatellite instability* diartikan juga sebagai suatu kondisi perubahan genetik yang berkaitan dengan delesi dan insersi yang mengakibatkan meningkatnya kondisi malformasi jaringan yang pada akhirnya menimbulkan kanker. Adanya MSI akan berdampak pada inaktivasi dari gen *mismatch mechanism repair* (MMR) ataupun mutasi pada gen MLH1, MSH2, dan PMS2. Inaktivasi dari gen MMR mempengaruhi proses dan kinerja sistem perbaikan DNA yang berujung pada kesalahan replikasi. Kesalahan replikasi ini berdampak secara langsung pada jalur molekular lainnya seperti apoptosis sel dan *tumor suppressor gene*.

c. *CpG island methylator phenotype* (CIMP)

CpG island adalah suatu bagian dari sekuen DNA yang mendominasi oleh nukleotida sitokin dan guanin secara linier dari arah 5' ke 3', CpG nukleotida dapat termetilasi membentuk *5-methylcytosines* dengan penambahan gugus metil oleh enzim DNA *methyltransferase*. Termetilasinya sitosis dikaitkan dengan perubahan fenotip tanpa mengubah urutan atau sekuen DNA disebut epigenetik.

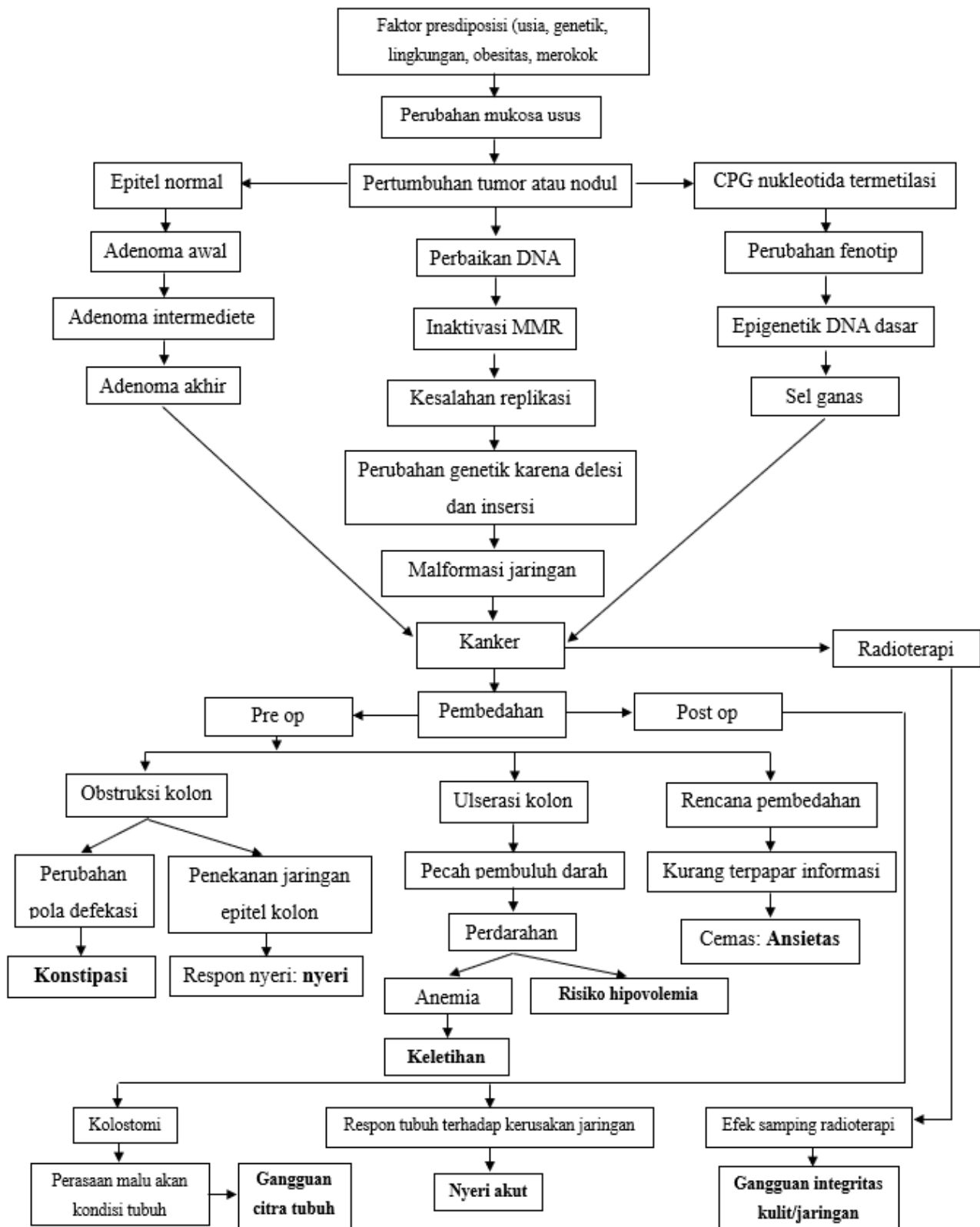
Dari penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwasanya mekanisme pertumbuhan sel kanker terbagi atas 3 cara dan tentunya mekanisme tersebut tidak terlepas dari adanya perasaan nyeri yang dialami pasien.

Menurut (Leppert dkk., 2016) dijelaskan bahwa mekanisme nyeri kanker adalah suatu keadaan patologis yang kompleks. Sebuah proses yang terdiri dari perubahan sel, jaringan, dan sistemik yang terjadi selama fase proliferasi, invasi, dan metastasis pada kanker. Berikut adalah hasil dari proses interaksi antaran sel kanker, saraf perifer dan saraf pusat, serta sistem kekebalan tubuh. Nyeri pada penderita kanker khususnya kanker rektum biasanya disebabkan oleh beberapa penyebab di antaranya:

- a. Adanya tumor dan pertumbuhan tumor tersebut
- b. Terapi kanker (prosedur diagnostik, pembedahan, radioterapi, kemoterapi, imunoterapi, dan terapi molekuler)
- c. Mekanisme yang secara tidak langsung berhubungan dengan kanker dan pengobatannya (infeksi, ketidakseimbangan metabolisme nyeri)
- d. Mekanisme yang tidak berhubungan dengan kanker itu sendiri atau pengobatannya (migrain, neuropati diabetik, nyeri punggung)

Nyeri timbul sebagai akibat dari iritasi, atau penurunan ambang iritabilitas yang terletak di struktur superfisial seperti kulit, jaringan subkutan, otot dan sistem kerangka atau di organ yang terletak dalam rongga tubuh, seperti dada, perut, panggul. Jenis rasa sakit ini biasanya disebabkan oleh infiltrasi jaringan oleh tumor atau metastasis atau karena cedera jaringan sebagai akibat dari pengobatan kanker. Disisi lain pertumbuhan atau pengobatan tumor dapat menyebabkan lesi pada struktur saraf pusat atau perifer yang menyebabkan nyeri neuropatik. Jenis rasa sakit ini sering terjadi dan sulit dikendalikan

7. Pathway



Gambar 2. 3 Pathway Kanker Kolorektal

Sumber: Huda & Padang, 2016

8. Manifestasi Klinis

Menurut (Alteriet, 2011 dalam Sayuti, 2019) gejala umum dari kanker kolorektal ditandai oleh perubahan kebiasaan buang air besar. Gejala tersebut meliputi:

a. Diare atau sembelit

Diare merupakan kondisi klinis yang ditandai dengan BAB cair lebih dari 3 kali dalam sehari dan sembelit adalah keadaan dimana terjadinya perlambatan peristaltik usus.

b. Perut terasa penuh

Pertumbuhan tumor di dalam kolon dan rektum tentunya akan mengakibatkan perut terasa penuh karena adanya tumor yang terdapat di dalam saluran cerna manusia.

c. Ditemukannya darah

Adanya tumor ganas di saluran cerna akan meningkatkan risiko iritasi di saluran cerna tersebut serta mengakibatkan terdapat luka minor yang menimbulkan perdarahan

d. Feses yang dikeluarkan lebih sedikit dari biasanya

Tumor yang terdapat di kolon atau rektum dapat mengganggu proses peristaltik usus untuk mengeluarkan feses (defekasi).

e. Kehilangan berat badan tanpa alasan yang diketahui

Pertumbuhan sel asing akan mengganggu proses absorpsi nutrisi dari makanan yang dibutuhkan oleh tubuh.

f. Merasa sangat lelah sepanjang waktu

Perasaan lelah diakibatkan oleh kekurangan energi karena proses metabolisme terganggu

g. Mual atau muntah

Pertumbuhan jaringan tumor akan mengganggu proses metabolisme dan mendorong tubuh menimbulkan efek mual dan berujung muntah.

9. Komplikasi

Komplikasi yang kemungkinan terjadi di antaranya infeksi pada luka operasi, perforasi atau abses intra abdomen. Terdapat sebanyak 22,5% kasus infeksi yang terjadi pada pasien dengan kanker kolorektal. 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 (Artiyan dkk, 2015 dalam Herizal dkk., 2018)

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang menunjang penegakan diagnosa kanker kolorektal di antaranya adalah:

a. Pemeriksaan laboratorium klinis

Pemeriksaan laboratorium klinis ini bisa untuk menegakkan diagnosa maupun monitoring perkembangan atau kekambuhannya menurut (Casciato DA, 2004 dalam Sayuti, 2019) meliputi:

1) Pemeriksaan darah lengkap (*Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Trombosit, Eritrosit*)

Pemeriksaan Darah lengkap adalah merupakan pemeriksaan yang dasar karena untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia yang disebabkan oleh perdarahan.

2) Pemeriksaan tinja

Perdarahan tersembunyi dapat dilihat dari pemeriksaan tinja.

3) Pemeriksaan elektrolit (*Natrium, Kalium, Kalsium*)

Hipokalemia kemungkinan ditemukan karena adanya perdarahan kecil

4) Pemeriksaan 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, digunakan untuk memonitor status pertumbuhan jaringan ganas. Tingginya nilai CEA berhubungan dengan tumor grade 1 dan 2, stadium lanjut dari penyakit dan adanya metastase ke organ dalam.

b. Pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi

Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi pada kanker kolorektal adalah pemeriksaan yang dilakukan terhadap jaringan yang diambil pada saat biopsi. Hasil pemeriksaan ini adalah hasil hispatologi yang merupakan diagnosa definitif. Pemeriksaan Patologi Anatomi dapat menunjukkan kelainan dan jenis kanker apa yang tumbuh pada jaringan tersebut (Tambunan, 1991 dalam Sayuti, 2019).

c. Pemeriksaan radiologi

Menurut (Schwartz, 2005 dalam Sayuti, 2019) 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. Kemungkinan terjadinya perforasi sangat rendah yaitu sebesar 0,2% saat menggunakan barium enema. Apabila terdapat kemungkinan perforasi, penggunaan kontras larut air lebih disarankan dibanding menggunakan barium enema. Adapun pemeriksaan yang biasanya digunakan adalah:

- 1) Computerised Tomography (CT) scan
- 2) Magnetic Resonance Imaging (MRI)
- 3) Endoscopic Ultrasound (EUS)

d. Pemeriksaan kolonskopi

Menurut (Schwartz, 2005 dalam Sayuti, 2019) kolonskopi dapat digunakan untuk menunjukkan gambaran seluruh mukosa kolon dan rektum. Prosedur kolonoskopi dilakukan di saluran pencernaan dengan menggunakan alat kolonoskop, yaitu selang lentur berdiameter kurang lebih 1,5 cm dan dilengkapi dengan kamera. Kolonskopi 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 struktur. Kolonoskopi merupakan prosedur yang sangat aman dimana komplikasi utama; perdarahan, komplikasi anestesi, dan perforasi hanya muncul kurang dari 0,2% pada pasien.

11. Penatalaksanaan

a. Pembedahan

Pembedahan merupakan salah satu cara yang telah banyak dilakukan untuk penanganan pengobatan kanker kolorektal. Pembedahan kuratif harus mengeksisi dengan batas yang luas dan maksimal tetapi juga harus tetap mempertahankan fungsi kolon sebisanya (Casciasto, 2004 dalam Sayuti, 2019). Tumor yang bisa dilakukan operasi biasanya dilakukan tindakan pembedahan, karena dalam beberapa kasus membunuh adenokarsinoma kurang efektif apabila menggunakan terapi radiasi (Tambunan, 1991 dalam Sayuti, 2019).

b. Radiaoterapi

Terapi radiasi adalah penggunaan teknologi sinar x-ray berenergi tinggi untuk membunuh sel kanker. Radiasi eksternal dan internal biasanya dipilih untuk pemberian terapi radiasi kanker kolorektal. Pemilihan cara radiasi diberikan tergantung pada tipe dan stadium kanker. Radiasi eksternal merupakan penanganan dimana radiasi tingkat tinggi secara tepat diarahkan pada sel kanker. Pelindung tubuh diperlukan pada saat pelaksanaan radiasi untuk melindungi jaringan sehat di sekitar. Terapi radiasi tidak menyakitkan dan pemberiannya hanya dalam beberapa menit. Radiasi Internal menggunakan radiasi yang diberikan ke dalam tubuh sedekat mungkin pada sel kanker. Substansi yang menghasilkan radiasi disebut radioisotop, bisa dimasukkan dengan cara oral, parenteral atau implan langsung pada tumor. Radiasi internal memberikan tingkat radiasi yang lebih tinggi dengan waktu yang relatif singkat bila dibandingkan dengan eksternal radiasi, dan beberapa penanganan internal radiasi secara sementara menetap di dalam tubuh (Ford, 2006 dalam Sayuti, 2019).

c. Kemoterapi adjuvant

Sebagian kemoterapi telah resisten terhadap kanker kolorektal. Kemoterapi diikuti dengan ekstirpasi dapat menambah efektivitas kemoterapi. Kemoterapi sangat efektif digunakan bila tumor sangat sedikit dan berada pada fase proliferasi (Schwartz, 2005 dalam Sayuti, 2019).

B. Konsep Nyeri

Metastase dan penyebaran sel kanker akan menimbulkan respon di dalam tubuh salah satunya adalah pengalaman nyeri, seperti yang dikatakan oleh (Leppert dkk., 2016) bahwa rasa sakit ini dapat disebabkan oleh invasi neoplastik pada kulit, jaringan ikat, tulang, sendi atau otot. Rasa nyeri dapat menyebar dan rasanya seperti nyeri yang tajam dan menusuk.

1. Pengertian

Nyeri sebenarnya merupakan mekanisme protektif yang dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran telah atau akan terjadi kerusakan jaringan (Sherwood, 2001 dalam Andarmoyo, 2017). Nyeri hanya dapat dirasakan dan dapat digambarkan secara akurat oleh individu yang mengalami nyeri itu sendiri. Apabila seseorang mengatakan nyeri, dia benar-benar secara nyata merasakan nyeri. Nyeri menyangkut multidimensional, baik fisik, psikis, emosional, kognitif, sosiokultural, maupun spiritual (Andarmoyo, 2017)

2. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

Klasifikasi nyeri yang di jelaskan oleh (Andarmoyo, 2017) adalah sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Fungsi nyeri akut ialah memberi peringatan akan suatu cedera atau penyakit yang akan datang.

Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), memiliki onset yang tiba-tiba, dan terlokalisasi. Nyeri ini biasanya disebabkan trauma bedah atau inflamasi. Kebanyakan orang pernah mengalami nyeri jenis ini, seperti pada saat sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk duri dan lain sebagainya

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri konstan yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

3. Penilaian Respons Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Menurut (Tamsuri, 2007 dalam Andarmoyo, 2017) penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan beberapa cara di antaranya sebagai berikut:

a. Skala numerik

Skala penilaian numerik (*Numerical rating scales*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

b. Skala analog visual

Skala analog visual (*Visual analog scale*) adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut. Ujung kiri biasanya menandakan “tidak ada”, sedangkan ujung kanan biasanya menandakan “nyeri berat”.

B. Konsep Teknik Relaksasi Afirmatif

Dalam mengatasi masalah nyeri yang dialami oleh pasien, perawat memiliki kompetensi dan wewenang dalam mengatasi masalah tersebut melalui manajemen nyeri non farmakologis. Salah satu teknik non farmakologis yang bisa diterapkan adalah relaksasi afirmatif. Seperti penelitian yang dijelaskan oleh (Niawati &

Supradewi, 2017) bahwa teknik relaksasi afirmatif berpengaruh dalam mengurangi perasaan nyeri dan membantu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien

1. Definisi

Afirmasi adalah kombinasi teknik verbal dan visual keadaan yang disukai oleh individu. Afirmasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat, dan dapat digunakan oleh hampir semua orang untuk mencapai tujuan mereka dan memenuhi keinginan mereka (Chapman, 2010 dalam Niawati & Supradewi, 2017). Teknik afirmasi diri sebagai berikut menggunakan kalimat positif, menggunakan waktu sekarang, relaksasi, sugesti diri, dan memfokuskan pada satu aspek kehidupan.

Afirmasi dianggap sebagai bagian dari hipnosis, yang mengharuskan diri masuk ke dalam keadaan relaksasi yang mendalam untuk mencapai dan memengaruhi pikiran bawah sadar. Namun terkadang afirmasi dan hipnosis terjadi pemisahan ketika afirmasi dikenal hanya dengan mengatakan hal-hal positif pada diri sendiri. Sedangkan afirmasi bekerja dengan baik ketika afirmasi masuk pada tahap mendalam dan mempengaruhi pikiran bawah sadar (Meditation, 2020 dalam Ihsan et al., 2022)

2. Tujuan dan manfaat

Dalam dunia keperawatan teknik relaksasi afirmasi ini merupakan metode yang efektif dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi rasa stres karena *hospitalisasi*, ketidaknyamanan, dan mengatasi perasaan nyeri yang dialami oleh individu akibat respon dari kerusakan jaringan baik yang aktual maupun potensial. Seperti hasil penelitian yang dikemukakan oleh (Ihsan dkk., 2022) bahwasanya terapi afirmasi ini efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien. Terapi tersebut direkomendasikan untuk digunakan karena tekniknya sederhana, tidak membutuhkan alat dan bahan yang banyak, tidak memerlukan kemampuan khusus untuk menerapkannya dan dapat dilakukan oleh semua pasien yang mengeluh nyeri.

3. Prosedur

Menurut (Yusuf dkk., 2010) langkah-langkah pelaksanaan terapi relaksasi afirmatif adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan klien duduk dengan bahu rileks dan punggung tegak, namun tetap merasa nyaman.
- b. Anjurkan klien untuk bernafas melalui hidung di sepanjang latihan dan menggunakan pernafasan perut.
- c. Anjurkan klien untuk berfokus pada pernafasannya. Tarik nafas dengan lambat dan mendalam dalam hitungan empat hitungan. Lalu hembuskan secara perlahan dalam delapan detik. Ulangi sebanyak dua atau tiga kali, lalu tarik beberapa kali pernafasan yang normal, lalu ulangi pernafasan yang dilakukan secara perlahan.
- d. Lakukan pernafasan secara perlahan dan mendalam dalam empat hitungan (detik), tahan selama empat detik tanpa ketegangan, lalu hembuskan nafas dalam empat hitungan. Ulangi beberapa kali.
- e. Tutup mata apabila memungkinkan, lalu Tarik nafas dua atau tiga kali. Dalam setiap hembusan nafas, anjurkan klien untuk merasakan bahwa ia sedang melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya serta merasakan bahwa dengan setiap hembusan nafas dia menjadi lebih segar dan lebih berenergi.
- f. Anjurkan klien untuk fokus pada bagian di antara pusar dan tulang dada serta menyadari pernafasan yang mengalir keluar dan masuk. Sambil merasakan gerakan naik-turun perut, anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat afirmasi yang ditentukan pasien sendiri, dengan cara kita menanyakan pasien apa yang sedang dirasakan dan ingin dilakukan serta harapan pasien kedepannya misal: “semuanya baik-baik saja, saya merasa tenang” atau “saya yakin bisa menjalani cobaan ini”, “saya percaya tuhan masih menyayangi saya”.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Huda & Padang, 2016) dijelaskan bahwa pada tahap pengkajian, data yang ditemukan pada pasien dengan kanker kolorektal adalah

- a. Riwayat kesehatan yang di kaji untuk mendapatkan informasi tentang:
 - 1) Perasaan Lelah.
 - 2) Nyeri abdomen atau rektal dan karakternya (lokasi frekuensi, durasi, berhubungan dengan makan atau defekasi).
 - 3) Pola eliminasi terdahulu dan saat ini.

- 4) Deskripsi tentang warna, bau dan konsistensi feses, mencakup adanya darah atau mukus.
 - 5) Riwayat penyakit usus inflamasi kronis atau polip kolorektal.
 - 6) Riwayat keluarga dari penyakit kolorektal dan terapi obat saat ini.
 - 7) Kebiasaan diet (masukan tinggi lemak, rendah serat & konsumsi alkohol) serta riwayat penurunan berat badan.
- b. Pengkajian objektif meliputi:
- 1) Auskultasi abdomen terhadap penurunan bising usus.
 - 2) Palpasi abdomen untuk area nyeri tekan, distensi, dan massa padat.
 - 3) Inspeksi spesimen feses terhadap konsistensi dan adanya darah.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Huda & Padang, 2016) diagnosa keperawatan yang muncul di antaranya adalah:

- a. Konstipasi berhubungan dengan lesi obstruktif
- b. Nyeri (akut/kronik) berhubungan dengan kompresi jaringan sekunder akibat obstruksi
- c. Keletihan berhubungan dengan anemia dan anoreksia
- d. Perubahan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan anoreksia
- e. Risiko defisit volume cairan berhubungan dengan muntah dan dehidrasi
- f. Ansietas berhubungan dengan rencana pembedahan dan diagnosis kanker
- g. Kurang pengetahuan mengenai diagnosis, prosedur pembedahan, dan perawatan diri setelah pulang
- h. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan insisi bedah
- i. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kolostomi

3. Perencanaan Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) perencanaan keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah pasien dengan kanker kolorektal adalah sebagai berikut:

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	Intervensi
1.	Konstipasi berhubungan dengan lesi konstruktif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria: a. Penurunan defekasi menurun (skala 5) b. Distensi abdomen menurun (skala 5) c. Konsistensi feses membaik (skala 5) d. Frekuensi defekasi membaik (skala 5)	<p>Manajemen Konstipasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Periksa tanda dan gejala ● Periksa pergerakan usus, karakteristik feses, ● Identifikasi faktor risiko konstipasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan ● Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi ● Ajarkan cara mengatasi konstipasi <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Anjurkan diet tinggi serat ● Lakukan massage abdomen, jika perlu ● Lakukan evakuasi feses secara manual, jika perlu ● Berikan enema atau irigasi, jika perlu <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu.

2.	Nyeri (akut/kronik) berhubungan dengan kompresi jaringan sekunder akibat obstruksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria: a. Frekuensi nadi membaik (skala 5) b. Pola nafas membaik (skala 5) c. Keluhan nyeri menurun (skala 5) d. Meringis menurun (skala 5) e. Gelisah menurun (skala 5) f. Kesulitan tidur menurun (skala 5)	<p>Manajamen nyeri</p> <p>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 ● Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri ● Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup ● Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri ● Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri ● Fasilitasi istirahat dan tidur ● Pertimbangan jeni dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
----	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> ● Jelaskan strategi meredakan nyeri ● Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kolostomi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria:</p> <p>a. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun (skala 5)</p> <p>b. Verbalisasi kekhawatiran pada reaksi orang lain menurun (skala 5)</p> <p>c. Melihat bagian tubuh membaik (skala 5)</p> <p>d. Menyentuh bagian tubuh membaik (skala 5)</p>	<p>Promosi Citra Tubuh</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan ● Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jelaskan pada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh ● Anjurkan menggunakan alat bantu ● Latih fungsi tubuh yang dimiliki <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya ● Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri

			<ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis
4.	Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan insisi bedah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Elastisitas meningkat (skala 5) Hidrasi meningkat (skala 5) Kerusakan lapisan kulit menurun (skala 5) Perdarahan menurun (skala 5) Nyeri menurun (skala 5) Hematoma menurun (skala 5) 	<p>Perawatan Luka</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor karakteristik luka • Monitor tanda-tanda infeksi <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lepaskan balutan dan plester secara perlahan • Bersihkan dengan cairan • Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda dan gejala infeksi • Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
5.	Keletihan berhubungan dengan anemia dan anoreksia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi kepuhian energi 	<p>Edukasi aktivitas/istirahat</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik</p>

		<p>meningkat (skala 5)</p> <p>b. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat (skala 5)</p> <p>c. Pola istirahat membaik (skala 5)</p> <p>d. Pola nafas membaik (skala 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat • Jadwalkan pemberian Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik • Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok • Anjurkan Menyusun jadwal aktivitas dan istirahat • Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
6.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan mual dan anoreksia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria:</p> <p>a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (skala 5)</p>	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric • Memonitor asupan makanan • Monitor berat badan <p>Teraupetik</p>

		<p>b. Berat badan atau IMT meningkat (skala 5)</p> <p>c. Frekuensi makan meningkat (skala 5)</p> <p>d. Nafsu makan meningkat (skala 5)</p> <p>e. Perasaan cepat kenyang meningkat (skala 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu • Sajikan makanan secara menarik • Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan posisi duduk, jika mampu • Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
7.	Risiko hipovolemia berhubungan dengan muntah dan dehidrasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria:</p> <p>a. Kekuatan nadi meningkat (skala 5)</p> <p>b. Turgor kulit meningkat (skala 5)</p>	<p>Manajemen Hipovolemia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda dan gejala hipovolemia <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hitung kebutuhan cairan • Berikan posisi modified trendelenburg • Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

		<p>c. Output urine meningkat (skala 5)</p> <p>d. Dispnea menurun (skala 5)</p> <p>e. Edema perifer menurun (skala 5)</p> <p>f. Frekuensi nadi membaik (skala 5)</p> <p>g. Tekanan darah membaik (skala 5)</p> <p>h. Membran mukosa membaik (skala 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) • Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCL 0,4%) • Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis: albumin) • Kolaborasi pemberian produk darah
8.	<p>Ansietas berhubungan dengan rencana pembedahan dan diagnosis kanker</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria:</p> <p>a. Konsentrasi meningkat (skala 5)</p> <p>b. Pola tidur meningkat (skala 5)</p> <p>c. Perilaku gelisah menurun (skala 5)</p> <p>d. Verbalisasi kebingungan menurun (skala 5)</p>	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas

		<p>e. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (skala 5)</p> <p>f. Perilaku tegang menurun (skala 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dengarkan dengan penuh perhatian ● Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan ● Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami ● Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis ● Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien ● Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan ● Latih teknik relaksasi
9.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan diagnosis, prosedur pembedahan, dan perawatan diri setelah pulang	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria:</p> <p>a. Perilaku sesuai anjuran meningkat (skala 5)</p> <p>b. Kemampuan menjelaskan</p>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ● Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Teraupetik</p>

		<p>pengetahuan suatu topik meningkat (skala 5)</p> <p>c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (skala 5)</p> <p>d. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (skala 5)</p> <p>e. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun (skala 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan ● Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ● Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ● Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat ● Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan hidup bersih dan sehat
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan ini mencakup intervensi keperawatan secara komperhensif yang meliputi intervensi pada berbagai level praktik (generalis dan spesialis), berbagai kategori (fisiologis dan psikososial), berbagai upaya Kesehatan (kuratif, preventif, dan promotif), berbagai jenis klien (individu, keluarga, komunitas), jenis intervensi (mandiri dan kolaborasi) serta intervensi komplementer dan alternatif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan salah satu bagian tahapan proses keperawatan. Evaluasi dilakukan setelah adanya implementasi atas perencanaan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tercapai atau tidaknya suatu

tujuan dalam tindakan keperawatan menjadi indikator suatu evaluasi yang akan dilakukan. Evaluasi penting dilakukan agar kesalahan atau kekurangan pelayanan saat ini tidak terulang kembali pada pelayanan kesehatan berikutnya. Evaluasi keperawatan menjadi wadah untuk memperbaiki hal-hal yang kurang tepat pada pelayanan keperawatan dimasa berikutnya. Hasil dari evaluasi masa lalu keperawatan dapat dijadikan rekomendasi di masa mendatang.

BAB II

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan pada klien yang mengalami perasaan nyeri akibat post operasi laparatomi di RSPAD Gatot Soebroto lantai 5 Paviliun Eri Soedewo. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan diuji yaitu seorang klien laki-laki yang berumur 35 tahun dengan post operasi laparatomi terpasang stoma. Klien memiliki permasalahan nyeri akut kategori ringan (skala 3). Upaya mandiri yang dilakukan oleh penulis terhadap klien adalah teknik relaksasi afirmatif yang diajarkan untuk di terapkan saat perasaan nyeri itu muncul, penulis melakukan penerapan teknik relaksasi afirmatif karena menurut (Ihsan dkk., 2022) terapi tersebut direkomendasikan untuk digunakan karena tekniknya sederhana, tidak membutuhkan alat dan bahan yang banyak, tidak memerlukan kemampuan khusus untuk menerapkannya dan dapat dilakukan oleh semua pasien yang mengeluh nyeri.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Tempat dilakukan studi kasus yaitu di ruang perawatan bedah Lantai 5 Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Dengan waktu pelaksanaan studi kasus pada tanggal 04 April s/d 07 April 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah efektivitas penerapan teknik relaksasi afirmatif dalam upaya mengatasi masalah keperawatan nyeri kategori ringan pada pasien dengan post op laparatomi terpasang stoma

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data studi kasus yaitu format asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan tindakan, implementasi keperawatan dalam bentuk catatan keperawatan yang secara khusus untuk mengatasi permasalahan nyeri yang dialami pasien dengan menggunakan teknik relaksasi afirmatif yang dijelaskan dalam jurnal oleh (Yusuf dkk., 2010) dengan menggunakan kalimat positif salah satu contohnya adalah dengan ungkapan “Saya yakin akan baik-baik saja dan saya akan sembuh serta dapat melewati permasalahan ini dengan baik atas dukungan tuhan”, menggunakan waktu dengan rentang 5-10 menit, relaksasi menggunakan latihan pernafasan perut dengan menarik nafas melalui mulut selama 4 detik dan menghembuskan nafas melalui hidung secara perlahan dalam hitungan 8 detik , melaksanakan sugesti diri melalui ungkapan positif untuk mengurangi perasaan nyeri yang dialami klien, serta memfokuskan pada satu aspek kehidupan. Selain itu penulis juga melakukan evaluasi yang terintegrasi dalam catatan perkembangan pasien.

Penulis menekankan bahwa instrumen yang di gunakan oleh penulis yaitu format asuhan keperawatan yang secara khusus akan membahas tentang implementasi teknik relaksasi afirmatif yang sebelumnya sudah di jelaskan secara singkat, untuk lebih jelasnya penulis akan lampirkan mekanisme teknis dalam melakukan manajemen nyeri menggunakan teknik relaksasi afirmatif serta contoh penerapannya terhadap klien.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis terhadap klien Tn. A dengan masalah keperawatan nyeri kategori ringan karena post op laparotomi terpasang stoma adalah sebagai berikut:

1. Observasi dan wawancara

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari sejak tanggal 04 April s/d 7 April 2023. Pengumpulan data ini dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada pasien Tn. A dan keluarga terdekat klien (istri). Observasi juga dilakukan dengan cara melihat rekam medis yang

menjelaskan tentang status kesehatan pasien khususnya permasalahan nyeri kanker dan nyeri post operasi yang dialami pasien sejak masuk ke rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengkajian oleh penulis.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang penulis lakukan terhadap Tn. A meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan dilakukan secara *head to toe* yang dilakukan dari atas kepala sampai ujung kaki. Tetapi penulis lebih berfokus dan lebih banyak menggali data dari hasil pemeriksaan fisik sistem pencernaan karena sesuai dengan masalah aktual yang dialami pasien.

G. Analisis dan Penyajian Data

Penyajian data yang penulis sajikan dilakukan mulai tanggal 04/04/2023 s/d 07/04/23, disertai dengan analisis yang meliputi data tentang data demografi, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, analisa data, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi, serta evaluasi keperawatan. Data inilah yang nantinya akan dilakukan pembahasan dan perbandingan dengan jurnal-jurnal terkait.

1. Data Demografi

Nama klien Tn. A, umur 35 tahun, jenis kelamin laki-laki, status perkawinan menikah, Agama Islam, Suku Bangsa Palembang, pendidikan terakhir S1, Bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, alamat Jl. Damai, pekerjaan pegawai swasta, sumber biaya BPJS mandiri, sumber informasi dari klien, keluarga, dan rekam medis klien.

2. Riwayat Penyakit

Pada tanggal 04 April 2023 pukul 08.30 penulis melakukan observasi riwayat penyakit dalam buku rekam medis yang menyatakan bahwa klien masuk ke rumah sakit melalui IGD pada tanggal 22/03/23 pukul 05.00 dengan keluhan nyeri perut, mules seperti mau BAB dan BAB berdarah serta berlendir. Kemudian dokter jaga melakukan instruksi untuk dilakukan pemeriksaan EKG, pemasangan infus NaCL 0,9% 20 TPM, pengambilan sampel darah lengkap, swab antigen, rontgen thorax dan terapi

injeksi Omeprazole 40 mg IV, serta terapi injeksi Ketorolax 30 mg IV. Pada pukul 06.00 klien mengeluh sesak setelah pemberian obat Ketorolax karena keluarga tidak memberikan informasi kalau klien memiliki alergi obat Ketorolax. Pada pukul 06.00 diberikan terapi injeksi Dexametasone 5 mg IV dan Dipenhidramin 10 mg IV, serta diberikan terapi oksigen masker NRM (*non rebreathing mask*) 10L/menit. Pukul 16.45 pasien diberikan injeksi Tramadol 50 mg IV dan Ranitidine 50 mg IV serta dilakukan pengajuan tranfusi PRC 300 cc karena Hb pasien rendah (9,3 mg/dl). Pukul 19.30 pasien diantar ke ruang perawatan lantai 5 bedah Paviliun Eri Soedewo dan dilakukan tranfusi PRC 1 kolf volume 245 cc golongan darah A+. Pada tanggal 23/03/2023 pukul 15.00 diberikan instruksi untuk dilakukan pemeriksaan imunoserologi CEA dengan hasil 12,7 ng/dl yang mengindikasikan bahwa terdapat sel ganas. Klien direncanakan dilakukan pembedahan pada tanggal 30/03/2023, dan dilaksanakan pukul 13.00 dengan tindakan pembedahan Laparatomy explorasi, transvercolostomy, dan biopsi. Hasil laporan pembedahan pasien *suspect* kanker kolorektal T4N(x)M0, dan selesai pada pukul 15.15 kemudian dibawa kembali ke ruangan perawatan bedah lantai 5 Paviliun Eri Soedewo. Setelah penulis melakukan observasi perkembangan masalah kesehatan dan penyakit pasien, penulis mengunjungi pasien untuk melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik.

Saat pengkajian didapatkan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan asam urat, tidak memiliki riwayat penyakit ginjal, jantung, diabetes melitus atau yang lainnya. Keluarga terdekat pasien adalah istrinya sendiri, pola komunikasi baik dan berjalan berdasarkan hasil diskusi bersama dengan Tn. A sebagai pengambil keputusan. Pasien merasa cemas karena masalah kesehatannya yang diindikasikan terkena kanker. Pola nutrisi pasien saat di rumah sakit belum makan karena masih diinstruksikan untuk mengonsumsi susu. Pola eliminasi pasien didapatkan BAK pasien kuning jernih dan tidak ada keluhan serta BAB pasien berwarna kuning dan cair serta terpasang kolostomi bag. Pola personal hygiene pasien mandi 2 kali sehari pagi dan sore, oral hygiene 2 kali sehari. Pola istirahat dan tidur

didapatkan pasien tidur siang selama 2 jam dan tidur malam 5 jam. Pola aktivitas latihan pasien hanya berbaring di tempat tidur karena istirahat total. Pasien tidak merokok dan tidak meminum alkohol atau NAPZA. Tetapi pasien rutin mengonsumsi minuman cuka sehari-harinya.

3. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien ringan, berat badan 70 kg, tinggi badan 165 cm, IMT 25,7 (gizi lebih). Sistem penglihatan posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, kornea normal, sklera anikterik, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, reaksi pupil terhadap cahaya positif. Sistem pendengaran daun telinga normal, tidak ada serumen, kondisi telinga baik, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan. Sistem pernafasan jalan nafas bersih, pernafasan tidak ada sesak, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, frekuensi nafas 20x/menit, irama teratur, tidak ada nyeri saat dilakukan palpasi, pengembangan lapang paru seimbang, perkusi dada sonor, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan alat bantu nafas. Sistem kardiovaskuler denyut nadi perifer 70x/menit teratur, tekanan darah 140/80 mmHg, tidak ada peningkatan JVP, pengisian kapiler <3 detik, tidak ada edema. Sistem syaraf tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran compos mentis GCS E4V5M6, refleks fisiologis dan patologis normal, tidak ada tanda peningkatan TIK. Sistem pencernaan keadaan mulut baik, tidak ada muntah, terdapat nyeri abdomen di bagian luka post op laparotomi hari ketiga bagian lateral abdomen dengan skala nyeri 3 (P: nyeri saat batuk, Q: rasanya seperti ditusuk, R: nyeri hanya di luka operasi, S: mobilisasi dan batuk memperburuk rasa nyeri dengan skala 3, T: sakit hilang timbul dengan waktu 5-10 menit), bising usus 7x/menit, terpasang stoma di abdomen kuadran 4 dengan produksi berwarna kuning dengan konsistensi cair. Sistem Integumen turgor kulit elastis, temperatur kulit hangat keadaan kulit baik. Sistem muskuloskeletal tidak ada gangguan pergerakan dengan nilai kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium klinik tanggal 22/03/2023 dengan hasil **Hematologi lengkap** Hemoglobin: 9,3 g/dl (13-18,0 g/dl), Hematokrit: 29% (40-52%), Eritrosit: 4,3 juta/mikroliter (4,3 – 6 juta/mikroliter), Leukosit: 10660/mikroliter (4.800-10.888/mikroliter), Basofil 0% (0-1%), Eusinofil 2% (1-3%), Neutrofil 71% (50-70%), Limfosit 20% (20-40%), Monosit 7% (2-6%), Trombosit 414.000/mikroliter (150.000 – 400.000/mikroliter), MCV 69 fL (80-96 fL), MCH 22 pg (27-32 pg), MCHC 32 g/dl (32-36 g/dl), RDW 21,4% (11,5 – 14,5%). **Kimia klinik** Glukosa darah sewaktu 69 mg/dl (70 -140 mg/dl), Natrium 143 mmol/L (135-147 mmol/L), Kalium 2,9 mmol/L (3,5 – 5 mmol/L), Klorida 103 mmol/L (95 – 105 mmol/L).

Pemeriksaan laboratorium klinik **Kimia klinik** Analisa gas darah tanggal 22/03/2023 dengan hasil Ph 7.45 (7.35 – 7.45), PCO₂ 36,1 mmHg (35 – 45 mmHg), PO₂ 153,3 mmHg (70-100 mmHg), HCO₃ 25,4 mmol/L (22-28 mmol/L), Kelebihan Basa (BE) 2,3 mmol/L (-2 – 3 mmol/L), Saturasi O₂ 98,7% (95-100%).

Pemeriksaan Radiologi Rontgen Thorax pada tanggal 22/03/2023 dengan hasil Jantung tidak membesar (CTR < 50%), Aorta dan Mediastinum superior tidak melebar, Trakea di tengah dan kedua hillus tidak menebal, corakan bronkovaskular kedua paru baik, tidak tampak infiltrate maupun nodul di kedua lapang paru, kedua hemidiaphragma licin, kedua sinus kostofrenikus lancip, tulang-tulang intak, dengan kesan tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru.

Pemeriksaan laboratorium klinik tanggal 23/03/2023 dengan hasil **Hematologi** Hemoglobin: 10,8 g/dl (13-18,0 g/dl), Hematokrit: 35% (40-52%), Eritrosit: 4,8 juta/mikroliter (4,3 – 6 juta/mikroliter), Leukosit: 15.100/mikroliter (4.800-10.888/mikroliter), Basofil 0% (0-1%), Eusinofil 0% (1-3%), Neutrofil 85% (50-70%), Limfosit 11% (20-40%), Monosit 4% (2-6%), Trombosit 414.000/mikroliter (150.000 – 400.000/mikroliter),

MCV 72 fL (80-96 fL), MCH 23 pg (27-32 pg), MCHC 31 g/dl (32-36 g/dl), RDW 21,5% (11,5 – 14,5%).

Pemeriksaan laboratorium klinik tanggal 24/03/2023 dengan hasil **Kimia klinik** Natrium 142 mmol/L (135-147 mmol/L), Kalium 3,4 mmol/L (3,5 – 5 mmol/L), Klorida 102 mmol/L (95 – 105 mmol/L). **Imunoserologi** CEA 12.7 (0 – 5 ng/ml), PSA Total 1,13 ng/ml (<1,4 ng/ml), CA 19-9 5,76 U/ml (<37 U/ml).

5. Penatalaksanaan

Ranitidine 50 mg (IV 3x1), Tramadol 50 mg (IV 3x1), KSR 600 mg (oral 3x1), Ramipil 5 mg (oral 1x1), Metronidazole 1 g (IV 3x1).

6. Analisa Data

Berdasarkan data yang didapatkan pada saat pengkajian maka dapat di kelompokkan sebagai berikut:

Data subjektif: pasien mengeluh nyeri di bagian luka post operasi (P: nyeri saat batuk, Q: nyeri seperti ditusuk tusuk, R: nyeri hanya terasa di bagian luka post operasi, S: mobilisasi dan batuk memperparah perasaan nyeri dengan skala 3, T: terasa nyeri 5-10 menit dan hilang timbul). Pasien mengatakan merasa cemas terhadap masalah kesehatannya, apakah hasil pemeriksaan biopsi hasilnya tumor ganas atau tumor jinak.

Data objektif: hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital pasien adalah Tekanan darah: 137/90 mmHg, Nadi: 116x/menit, Suhu: 37,1°C, RR: 24x/menit, tingkat kesadaran pasien compos mentis dengan GCS E4V5M6. Pasien terpasang infus RL 500 cc 20 TPM, pasien terpasang selang draine dengan produksi 30 cc, pasien tampak gelisah dan cemas, pasien tampak meringis karena nyeri. Terdapat luka post op laparatomi tertutup kasa bersih di bagian lateral abdomen dan terdapat stoma yang terpasang colostomi bag di bagian abdomen kuadran 4 dengan produksi feses berwarna kuning dengan konsistensi cair.

Dari data di atas penulis melakukan analisa data untuk mengelompokkan data fokus yang bertujuan untuk menegakan masalah keperawatan

a. Analisa data-1

Subjektif: Pasien mengeluh nyeri di bagian luka post operasi (P: nyeri saat batuk, Q: nyeri seperti ditusuk tusuk, R: nyeri hanya terasa di bagian luka post operasi, S: mobilisasi dan batuk memperparah perasaan nyeri dengan skala 3, T: terasa nyeri 5-10 menit dan hilang timbul).

Objektif: Pasien tampak meringis, frekuensi nadi di atas normal (takikardi), pasien tampak gelisah.

Didapatkan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pembedahan.

b. Analisa data-2

Subjektif: Pasien mengatakan merasa cemas terhadap masalah kesehatannya, apakah hasil pemeriksaan biopsi hasilnya tumor ganas atau tumor jinak.

Objektif: Pasien tampak gelisah, frekuensi nadi di atas normal (takikardi)

Didapatkan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

c. Analisa data-3

Subjektif: -

Objektif: Terdapat luka post op laparatomi di bagian lateral abdomen dan terdapat stoma yang terpasang kolostomi bag di bagian abdomen kuadran 4

Didapatkan masalah keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis pembedahan.

7. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data yang sudah penulis laksanakan, maka dapat di tegakan 3 diagnosa keperawatan yang mengacu kepada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) di antaranya: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pembedahan, ansietas berhubungan kurang terpapar informasi, gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis pembedahan.

8. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan terhadap diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah sebagai berikut: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik. Rencana intervensi yang akan dilakukan yaitu Observasi (identifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal), Teraupetik (berikan teknik nonfarmakologis relaksasi afirmatif untuk mengatasi nyeri terkait dengan prosedur dan langkah-langkah yang harus dilakukan oleh klien untuk mengatasi nyeri), Edukasi (jelaskan strategi meredakan nyeri menggunakan teknik relaksasi afirmatif dengan berfokus kepada sugesti diri menggunakan kalimat positif, dan berfokus terhadap satu aspek kehidupan), Kolaborasi (kolaborasi pemberian analgetik Tramadol 50 mg IV 3x1)

9. Implementasi Keperawatan

Tanggal 04/04/2023

Pukul 08.00 melakukan pemeriksaan Tanda-tanda Vital dengan hasil: Tekanan darah 137/90 mmHg, Suhu: 37,1°C, Nadi: 116x/menit, RR: 24x/menit. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri dengan hasil: lokasi nyeri di bagian luka post operasi laparatomi bagian lateral abdomen, nyeri seperti ditusuk, dan hilang timbul. Mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan hasil: meringis. Memberikan teknik nonfarmakologis relaksasi afirmatif untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan kalimat positif dengan salah satu contohnya adalah ungkapan “Saya yakin akan baik-baik saja dan saya akan sembuh serta dapat melewati permasalahan ini dengan baik atas dukungan tuhan”, menggunakan waktu 5-10 menit, relaksasi menggunakan latihan pernafasan perut dengan menarik nafas melalui mulut selama 4 detik dan menghembuskan nafas melalui hidung secara perlahan dalam hitungan 8 detik, melaksanakan sugesti diri melalui ungkapan positif untuk mengurangi perasaan nyeri yang dialami klien, dan memfokuskan pada satu aspek kehidupan, dengan hasil pasien memahami prosedur dan tata cara mengatasi

nyeri dengan teknik afirmatif yang sudah penulis ajarkan. Pukul 12.00 melakukan pemberian obat Tramadol 50 mg IV, Ranitidine 100 mg, KSR 600 mg oral, Metronidazole 1000 mg IV. Pukul 14.30 melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital sebagai berikut: Tekanan darah 137/87 mmHg, Suhu: 36,8°C, Nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit. Pukul 18.00 melakukan pemberian obat Ramipil 5 mg oral, mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala 2. Pukul 20.00 melakukan pemberian obat Tramadol 50 mg IV, Ranitidine 100 mg, KSR 600 mg oral, Metronidazole 1000 mg IV. Pukul 21.00 melakukan pemeriksaan Tanda-tanda Vital dengan hasil: Tekanan darah 127/87 mmHg, Suhu: 37,1°C, Nadi: 85x/menit, RR: 20x/menit.

Tanggal 05/04/2023

Pukul 04.00 melakukan pemberian obat Tramadol 50 mg IV, Ranitidine 100mg, KSR 600 mg oral, Metronidazole 1000 mg IV. Pukul 08.00 melakukan pemeriksaan Tanda-tanda Vital dengan hasil: Tekanan darah 135/90 mmHg, Suhu: 37,1°C, Nadi: 88x/menit, RR: 19x/menit. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi afirmatif untuk mengatasi nyeri dengan hasil pasien paham topik yang dijelaskan dan dapat melakukannya. Pukul 12.00 melakukan pemberian obat Tramadol 50 mg IV, Ranitidine 100mg, KSR 600 mg oral, Metronidazole 1000 mg IV. Pukul 18.00 melakukan pemberian obat Ramipil 5 mg oral. Pukul 20.00 melakukan pemeriksaan Tanda-tanda Vital dengan hasil: Tekanan darah 131/87 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 88x/menit, RR: 23x/menit. Mengajarkan mengulangi teknik relaksasi afirmatif kepada pasien saat merasa nyeri. Melakukan pemberian obat Tramadol 50 mg IV, Ranitidine 100 mg, KSR 600 mg oral, Metronidazole 1000 mg IV.

Tanggal 06/04/2023

Pukul 04.00 melakukan pemberian obat Tramadol 50 mg IV, Ranitidine 100 mg, KSR 600 mg oral, Metronidazole 1000 mg IV. Pukul 08.00 melakukan pemeriksaan Tanda-tanda Vital dengan hasil: Tekanan darah 135/80 mmHg,

Suhu: 36,7°C, Nadi: 85x/menit, RR: 18x/menit. Mengajarkan teknik relaksasi afirmatif untuk mengatasi nyeri

10. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 06/04/2023 pukul 11.30 penulis melakukan evaluasi kepada pasien dengan hasil: Pasien mengatakan masih mengeluh nyeri kategori ringan dengan skala 2, pasien tampak meringis, tekanan darah masih tinggi, frekuensi nadi membaik dan tampak lebih tenang, dengan hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital Tekanan darah 140/85 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi: 82x/menit, RR: 20x/menit. Masalah teratasi sebagian, dan lanjutkan intervensi pemeriksaan Tanda-tanda vital secara berkala, edukasi tentang melakukan teknik relaksasi afirmatif untuk mengatasi nyeri, berkolaborasi pemberian obat analgetik sesuai program terapi medis.

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menyampaikan hasil studi kasus dengan subjek seorang klien atas nama Tn. A dengan *Suspect* Kanker kolorektal di ruang perawatan bedah Lantai 5 Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Pembahasan ini berupaya untuk membandingkan kajian teori dengan studi kasus yang ditemukan di lapangan. Tentunya pembahasan studi kasus ini menggunakan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Adapun hasil pembahasan studi kasus sebagai berikut:

A. Pengkajian Keperawatan

Pada hasil pengkajian yang penulis lakukan kepada pasien atas nama Tn. A dengan Kanker Kolorektal post operasi laparatomi didapatkan data bahwa keluhan utama pasien adalah nyeri di bagian luka post operasi bagian lateral abdomen dengan skala 3 (kategori ringan), nyeri timbul akibat batuk dengan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan hanya di bagian luka post operasi, keadaan yang memperburuk nyeri adalah pada saat pasien batuk dan mobilisasi di tempat tidur dengan perasaan nyeri yang berlangsung 5-10 menit serta nyeri terasa hilang timbul. Data yang penulis dokumentasikan memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dijelaskan oleh (Leppert dkk., 2016) bahwa mekanisme nyeri kanker adalah suatu keadaan patologis yang kompleks. Sebuah proses yang terdiri dari perubahan sel, jaringan, dan sistemik yang terjadi selama fase proliferasi, invasi, dan metastasis pada kanker. Selain itu mekanisme nyeri juga disebabkan karena adanya trauma pembedahan dan inflamasi seperti tinjauan teori yang dikatakan oleh (Andarmoyo, 2017)

Penilaian tingkat nyeri pasien didasari oleh pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis. Penilaian intensitas nyeri menggunakan skala numerik yang terdapat dalam teori yang dijelaskan oleh (Andarmoyo, 2017) dari rentang (1-10) yang terbagi atas kategori nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Selain melakukan pengkajian yang berfokus terhadap keluhan yang muncul

setelah dilakukan operasi, penulis juga melakukan pengkajian terhadap pola-pola kebiasaan pasien yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel (penyebab, tanda gejala, pola kebiasaan) sesuai tinjauan teori yang menggambarkan kanker kolorektal dengan data yang didapatkan pada studi kasus.

Hasil wawancara terhadap pasien penulis mendapatkan keterangan bahwa pasien sering mengonsumsi minuman yang mengandung cuka setiap harinya yang dapat mengiritasi lambung apabila dikonsumsi dalam waktu yang lama, jarang melakukan aktivitas olahraga, memiliki berat badan berlebih di atas indeks massa tubuh rentang normal. Oleh karena itu, beberapa faktor itulah yang di curigai menjadi faktor risiko terjadinya kanker kolorektal. Hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh (Minhajati, 2018) bahwa kanker kolorektal bisa disebabkan oleh beberapa hal di antaranya; pola makan tidak sehat, berat badan berlebih, kurangnya aktivitas fisik, serta banyak dialami pada laki-laki. Tetapi ada beberapa faktor risiko sesuai tinjauan teori yang tidak dialami oleh pasien di antaranya yaitu; Usia, kebiasaan merokok, faktor genetik, penyakit chorn, riwayat polip kolorektal, riwayat penggunaan obat hormonal, dan riwayat penyakit penyerta seperti diabetes melitus tipe 2. Penulis mencari literatur di dalam jurnal untuk mengetahui alasan beberapa faktor risiko tidak dialami oleh klien, khususnya dalam studi kasus.

Menurut (Khosama, 2015) sebanyak 90% kanker kolorektal di pengaruhi oleh usia di atas 50 tahun ke atas, hal ini mendasari bahwa seseorang yang berusia kurang dari 50 tahun berisiko menderita kanker kolorektal sebanyak 10%. Contohnya adalah pada studi kasus yang dilaksanakan penulis, subjek dari studi kasus yaitu seorang klien dengan usia 35 tahun. Selain itu sebanyak 20% kasus kanker kolorektal disebabkan oleh adanya faktor keturunan. hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor keturunan hanya berpengaruh 20% dalam pertumbuhan kanker kolorektal dan masih banyak seseorang yang berisiko menderita kanker kolorektal meskipun tidak memiliki riwayat keturunan.

Penulis juga menemukan bahwa kanker kolorektal disebabkan oleh adanya penyakit penyerta seperti diabetes melitus tipe 2, tetapi hal tersebut tidak

dialami oleh klien sebagai subjek dari studi kasus karena klien masih berusia 30 tahun dan didukung oleh pendapat (Imelda, 2019) bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 sebanyak 60% dialami oleh seseorang berusia 50 tahun ke atas. Faktor lain diantaranya adalah merokok, klien dalam subjek studi kasus tidak memiliki kebiasaan merokok dan terjadinya kanker kolorektal pada studi kasus bukan disebabkan oleh kebiasaan merokok.

Selain itu juga dari hasil wawancara penulis mendapatkan data bahwa sebelum dibawa ke fasilitas kesehatan pasien mengeluh mengalami BAB berdarah, perasaan lelah yang berlebihan, sembelit, feses yang memiliki bentuk bulat-bulat kecil, serta penurunan berat badan. Data tersebut memiliki kesesuaian dengan tinjauan teori tentang tanda dan gejala yang dialami oleh pasien kanker kolorektal yang di jelaskan oleh (Alteriet, 2011 dalam Sayuti, 2019).

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tinjauan teori yang dijelaskan oleh (Huda & Padang, 2016) terdapat 9 jenis diagnosa keperawatan yang muncul dengan didukung oleh data yang ditemukan pada tahap pengkajian adalah sebagai berikut:

1. Konstipasi berhubungan dengan lesi obstruktif
2. Nyeri (akut/kronik) berhubungan dengan kompresi jaringan sekunder akibat obstruksi
3. Keletihan berhubungan dengan anemia dan anoreksia
4. Perubahan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan anoreksia
5. Risiko defisit volume cairan berhubungan dengan muntah dan dehidrasi
6. Ansietas berhubungan dengan rencana pembedahan dan diagnosis kanker
7. Kurang pengetahuan mengenai diagnosis, prosedur pembedahan, dan perawatan diri setelah pulang
8. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan insisi bedah
9. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan kolostomi

Diagnosa Keperawatan yang penulis tegakan didasari oleh data hasil pengkajian serta mengacu kepada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) jenis diagnosa terdapat 3 jenis diagnosa, diantaranya adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pembedahan
2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis pembedahan.

C. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang penulis susun bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami klien. Penulis lebih berfokus kepada masalah keperawatan nyeri akut kategori ringan (skala 3), dengan susunan rencana keperawatan yang meliputi kriteria hasil dengan mengacu kepada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang berfokus terhadap menurunnya perasaan nyeri yang dialami oleh klien akibat operasi, hal ini didukung oleh pendapat (Andarmoyo, 2017) bahwa nyeri disebabkan karena trauma pembedahan yang dilakukan dengan sengaja untuk mengatasi permasalahan pasien. Rencana intervensi yang disusun dengan mengacu kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan berfokus terhadap tindakan manajemen nyeri nonfarmakologis menggunakan teknik relaksasi afirmatif, penulis menggunakan teknik tersebut karena didasari oleh pendapat (Ihsan dkk., 2022) bahwa terapi ini dapat berpengaruh terhadap menurunnya perasaan nyeri yang dialami oleh pasien dengan menggunakan kalimat positif untuk mensugesti diri, dan berfokus terhadap satu aspek kehidupan.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien khususnya nyeri akut dengan menggunakan tindakan manajemen nyeri. Manajemen nyeri yang penulis lakukan salah satunya adalah menggunakan teknik nonfarmakologis afirmasi positif yang dinilai mampu mengurangi nyeri yang dialami pasien dengan berfokus kepada sugesti diri menggunakan kalimat positif, dan berfokus

terhadap satu aspek kehidupan. Implementasi yang penulis lakukan didasari oleh penelitian yang dikatakan oleh (Ihsan dkk., 2022). Penulis juga mengondisikan lingkungan pada saat melakukan tindakan kepada klien dengan tujuan hasil dari terapi relaksasi afirmatif mencapai hasil yang maksimal untuk mengatasi masalah pasien.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang diterapkan oleh penulis menggunakan metode SOAP, dimana pada saat evaluasi penulis melakukan perbandingan dari hasil yang ditemukan pada saat evaluasi dengan kriteria hasil yang sudah disusun pada tahap perencanaan keperawatan. Pada tahap evaluasi, skala nyeri yang dikatakan oleh pasien berkurang dari skala 3 menjadi skala 2. Hal ini tentunya membuktikan bahwa relaksasi afirmatif berpengaruh dalam mengatasi perasaan nyeri dan sesuai dengan penelitian tentang efektivitas teknik relaksasi afirmatif yang dijelaskan oleh (Ihsan dkk., 2022). Penulis juga memberikan penilaian apakah hasil yang diharapkan sudah tercapai atau belum tercapai, serta melakukan rencana tindak lanjut untuk menentukan apakah intervensi akan tetap dilanjutkan atau di berhentikan karena dinilai sudah dalam kondisi yang optimal.

BAB IV

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan hasil studi kasus yang telah dilaksanakan dan akan memberikan saran yang bermanfaat dengan tujuan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang studi kasus yang penulis lakukan.

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian terhadap pasien dan menegakan diagnosa keperawatan nyeri akut, penulis melakukan penyusunan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri yang diimplementasikan melalui manajemen nyeri nonfarmakologis teknik relaksasi afirmatif. Studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis berlangsung selama 3 hari untuk menilai perkembangan keluhan nyeri pasien setelah di edukasi tentang manajemen nyeri teknik relaksasi afirmatif. Evaluasi yang didapatkan yaitu keluhan nyeri pasien menurun dari skala 3 menjadi skala 2, meskipun keluhan nyeri hanya berkurang sedikit, tentunya pasien mengatakan bahwa teknik relaksasi afirmatif sangat berpengaruh dalam mengurangi rasa nyeri. Penulis juga melakukan evaluasi kepada klien dari segi kognitif dan psikomotor, apakah pasien mengerti tentang teknik relaksasi afirmatif dan mampu melaksanakan teknik tersebut. Hasil evaluasi yang didapatkan klien mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi afirmatif. Manfaat dari teknik relaksasi adalah keluhan nyeri yang dialami pasien berkurang serta teknik ini memberikan dampak positif bagi pasien apabila dilakukan secara konsisten saat perasaan nyeri timbul.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Penulis berharap dengan adanya studi kasus tentang teknik nonfarmakologis afirmasi positif akan berdampak baik bagi masyarakat khususnya penderita kanker dengan menerapkan teknik ini untuk mengatasi nyeri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi Pendidikan dapat menciptakan atau memperbarui SOP tentang terapi manajemen nyeri teknik nonfarmakologis khususnya teknik relaksasi afirmatif

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang penerapan teknik relaksasi afirmatif dengan sampel yang lebih banyak untuk mengetahui seberapa besar efektivitas teknik afirmasi positif antara sampel satu dengan sampel yang lainnya.

4. Bagi Perawat Ruangan

Diharapkan kepada perawat ruangan agar memaksimalkan manajemen nyeri teknik non farmakologis untuk mengatasi permasalahan nyeri kategori ringan (skala 3) yang dialami klien.

● DAFTAR PUSTAKA

- Adiwijaya. (2018). Deteksi Kanker Berdasarkan Klasifikasi Microarray Data. *Jurnal Media Informatika Budidarma*, 2(4), 181–186. <http://ejurnal.stmik-budidarma.ac.id/index.php/mib>
- Andarmoyo, S. (2017). *KONSEP DAN PROSES KEPERAWATAN NYERI* (Rose, Ed.; II). AR-RUZZ MEDIA.
- Herizal, H., Usman, N., & Purnama, A. (2018). Herizal dkk. Dalam *J Bedah Indonesia* (Vol. 46, Nomor 1). <http://jurnalbedahindo.org/>
- Huda, N., & Padang, J. (2016). *MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER* (Edisi 1). UR Press.
- Ihsan, A., Risnah, Irwan, M., & Musdalifah. (2022). Efek Afirmasi Positif Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi : Tinjauan Literatur. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 5(1), 8–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.31605/jhealt.v2i>
- Imelda, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *SCIENTIA JOURNAL*, 8(1), 28–39.
- Khosama, Y. (2015). *Faktor Risiko Kanker Kolorektal*. 42(11), 829–831.
- Leppert, W., Zajączkowska, R., Wordliczek, J., & Dobrogowski, J. (2016). Pathophysiology and clinical characteristics of pain in most common locations in cancer patients Impact of drugs on immune response View project Organizational standards for specialist palliative care for adult patients View project. Dalam *Article in Journal of physiology and pharmacology: an official journal of the Polish Physiological Society*. www.jpp.krakow.pl
- Makmun, D. (2014). Changing trends in gastrointestinal malignancy in Indonesia: The Jakarta experience. *Journal of Cancer Research & Therapy*, 2(9), 160–168. <https://doi.org/10.14312/2052-4994.2014-24>

- Minhajati, R. (2018). *KANKER KOLOREKTAL: PATOFISIOLOGI, GAMBARAN KLINIS DAN HISTOLOGI*. UPT Unhas Press.
- Niawati, D., & Supradewi, R. (2017). PENGARUH TERAPI KELOMPOK BERBASIS AFIRMASI DIRI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES DAN AFEK NEGATIF PADA PASIEN KANKER. *Jurnal Psikologi Proyeksi*, 12(1), 45–56. <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/proyeksi/article/view/2848>
- Padang, M. S., & Rotty, L. (2020). Adenokarsinoma Kolon: Laporan Kasus. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Klinik*, 8(2), 229–236. <https://doi.org/10.35790/ecl.v8i2.30539>
- Pearce, E. (2019). *ANATOMI DAN FISILOGI UNTUK PARAMEDIS* (Vol. 4). PT Gramedia.
- Rompis, A., & Dewi, N. (2019). Aspek Genetik Kanker Kolorektal. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. : <https://doi.org/10.25026/jsk.v2i3.145>
- Sayuti, M., & Nouva. (2019). KANKER KOLOREKTAL. *Jurnal Averrous*, 5(2), 76–88. <https://doi.org/10.29103/averrous.v5i2.2082>
- Schreuders, E. H., Ruco, A., Rabeneck, L., Schoen, R. E., Sung, J. J. Y., Young, G. P., & Kuipers, E. J. (2015). Colorectal cancer screening: A global overview of existing programmes. *BMJ Journal*, 64(10), 1637–1649. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2014-309086>
- Tatuhey, W. S., Nikijuluw, H., & Mainase, J. (2014). KARAKTERISTIK KANKER KOLOREKTAL DI RSUD Dr. M HAULUSSY AMBON PERIODE JANUARI 2012-JUNI 2013. *Molucca Medica*, 4(2), 150–157.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1 ed.). Dewan Pengurus Pusat DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1 ed., Vol. 192). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Yusuf, ah, Suarrilah, I., & Rahmat, P. (2010). RELAKSASI AFIRMASI MENINGKATKAN SELF EFFICACY PASIEN KANKER NASOFARING. *Jurnal Ners*, 5(1), 21–28. <https://www.researchgate.net/publication/309134545>

- **Lampiran 1**

Contoh Penerapan Teknik Relaksasi Afirmatif

Perawat : Selamat pagi, perkenalkan saya mahasiswa D3 keperawatan atas nama Riyan. Boleh konfirmasi data dengan bapak siapa?

Pasien : Pagi, saya dengan bapak (A)

Perawat : Hari ini saya akan mengajarkan bapak tentang Teknik relaksasi afirmatif yang tujuannya untuk mengurangi perasaan nyeri, waktunya 5-10 menit kedepan. Apakah bapak bersedia?

Pasien : Bersedia

Perawat : Bapak sekarang bisa berbaring dengan rileks, ikuti instruksi saya ya pak. Pertama bapak bisa latihan nafas dengan menarik nafas menggunakan hidung selama 4 detik, kemudian hembuskan perlahan selama 8 detik. Setiap detik hembusan nafas bapak bisa membayangkan bahwa hari ini bapak akan mendapatkan kebaikan dari tuhan dan secara bertahap bapak akan mengalami kepulihan, jadikan pertemuan kita hari ini adalah tahap pertama menuju proses kepulihan bapak” (LAKUKAN SELAMA 3 KALI INSPIRASI DAN EKSPIRASI).

Saya akan mengajarkan bapak untuk mengucapkan kalimat positif dan ikuti saya. Kalimat pertama, “Saya yakin akan baik-baik saja dan saya akan sembuh serta dapat melewati permasalahan ini dengan baik atas dukungan tuhan”. Kalimat kedua, “Rasa nyeri ini akan hilang bertahap setelah saya melakukan relaksasi nafas”. Kalimat ketiga, “Saya akan dapat pulih dan dapat kembali beraktivitas dan berkumpul bersama keluarga saya”.

Silahkan bapak ikuti instruksi saya untuk menarik nafas seperti yang sudah saya ajarkan, dan hembuskan nafas bersamaan dengan mengungkapkan kalimat yang saya ajarkan kepada bapak.

Sekarang bagaimana perasaan bapak? saya meminta bapak mengulangi teknik yang saya berikan setiap kali bapak merasakan nyeri ya pak.

Pasien : Saya merasa lebih nyaman dan nyeri berkurang

Perawat : Baik bapak kalau demikian yang bapak rasakan semoga lekas membaik ya pak. Selamat pagi

- **Lampiran 2**

SOP Teknik Relaksasi Afirmatif

No.	Fase Tindakan	Langkah-Langkah
1.	Fase orientasi	1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis). 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur. 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan <ul style="list-style-type: none"> ● Sarung tangan bersih, jika perlu ● Kursi dengan sandaran, jika perlu ● Bantal 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5) Pasang sarung tangan jika perlu. 6) Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur).
2.	Fase kerja	1) Latih melakukan teknik napas dalam

		<p>dengan cara menarik nafas menggunakan hidung selama 4 hitungan (4 detik) dan hembuskan melalui hidung selama 8 hitungan (8 detik). Lakukan relaksasi nafas sebanyak 4 kali fase inspirasi dan ekspirasi.</p> <p>2) Ajarkan pasien kalimat positif yang akan diucapkan (contoh: saya akan sehat dan dapat berkumpul dengan keluarga).</p> <p>3) Minta pasien pejamkan mata</p> <p>4) Instruksikan pasien untuk melakukan relaksasi nafas dan ucapkan kalimat positif yang sudah dipilih pada saat fase ekspirasi. Lakukan sebanyak 4 kali.</p>
3.	Fase Terminasi	1) Validasi perasaan pasien.

		<p>2) Evaluasi tingkat pengetahuan pasien dan kemampuan pasien dalam melakukan Tindakan yang sudah diajarkan.</p> <p>3) Kontrak waktu selanjutnya</p>
--	--	---

Catatan:

SOP yang dilampirkan adalah hasil modifikasi penulis yang mengacu kepada standar dan prosedur yang dijelaskan oleh (Yusuf dkk., 2010)