PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN POST OPERASI KANKER KOLON DENGAN KOLOSTOMI DI PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh :

Chellenchi Putri Akhiria Walangadi

NIM. 2314401043

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TAHUN 2026

PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN POST OPERASI KANKER KOLON DENGAN KOLOSTOMI DI PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh :

Chellenchi Putri Akhiria Walangadi

NIM. 2314401043

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TAHUN 2026

1

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya: .

Nama	: Chellenchi Putri Akhiria Walangadi
NIM	: 2314401043
Program Studi	: DIII Keperawatan
Angkatan	: 2023

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:
" penerapan Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Post Operasi Kanker Kolon dengan Kolostomi di Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto "

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 26 May 2026

Yang menyatakan,



(Chellenchi Putri Akhiria Walangadi)
2314401043

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGURANGI SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI CA COLON DENGAN TINDAKAN KOLOSTOMI DIRUANGAN LANTAI V PAV. ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO

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

Penguji I	Penguji II
Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp. Kep. MB	Ns. Hendik Wicaksono., S.Kep.,M.Kep
NUPTK : 1847754655130180	NUPTK : 9349751652130090

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

DR. Didin Syaefudin, S.Kp., SH. MARS
NUPTK : 4154744645130090

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama	: Chellenchi Putri Akhiria Walangadi
NIM	: 2314401043
Hari/Tanggal	: Selasa, 26 May 2026
Judul	: " Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi ca Colon dengan Tindakan kolostomi di ruangan lantai 5 Paviliun Eri Soedewo Rspad Gatot Soebroto "

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

Jakarta, 26 Mei 2026

Menyetujui
Pembimbing

Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp. Kep. MB
NUPTK : 1847754655130180

RIWAYAT HIDUP



Nama : Chellenchi Putri Akhiria Walangadi

Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 11 Mei 2005

Agama : Islam

Alamat : Perumahan Villa Mas Indah

Blok D1 No.4

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 3 Harapan Baru Lulus Tahun 2017
2. SMP Negeri 3 Bekasi Lulus Tahun 2020
3. SMA Negeri 8 Bekasi Lulus Tahun 2023

Prestasi :

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul "**PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN POST OPERASI KANKER KOLON DENGAN KOLOSTOMI DI PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO "** karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis ini 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 penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp, SH. M.A.R.S., Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep, M.kep., selaku wakil ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Riza Ginanjar M, S. Kep., M. Kep., ketua program studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Keperawatan.
4. Ns. Imam Subiyanto, M.Kep, Sp.Kep, MB selaku dosen pembimbing dalam menyusun karya tulis ilmiah ini. Terimakasih atas waktu, tenaga serta ilmu yang telah diberikan kepada penulis dengan sabar dalam memberi masukan yang bermanfaat dan memotivasi penulis. Penguji
5. Ns. Hendik Wicaksono, S.Kep, M.Kes selaku penguji II yang telah memberi arahan, masukan dan bimbingan agar ilmu yang dapat bermanfaat di kemudian hari.

6. Seluruh dosen pengajar dan staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang memberi banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu sehingga dapat menyelesaikan pendidikan program D3 Keperawatan.
7. Kepada CI ruangan dan staf Pav. Eri Soedewo LT. V RSPAD Gatot Soebroto terimakasih telah memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian studi kasus ini
8. Kepada keluarga saya. Ayah, Bunda, Kaka Dengan penuh rasa syukur dan hormat, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan, perhatian, kasih sayang, serta semangat yang tiada henti selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih atas setiap pengorbanan, motivasi, dan kesabaran yang diberikan kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Dukungan keluarga menjadi kekuatan terbesar bagi penulis dalam menghadapi setiap proses, tantangan, dan hambatan selama penyusunan karya tulis ini. Semoga segala kebaikan, doa, dan kasih sayang yang telah diberikan mendapatkan balasan yang terbaik serta selalu diberikan kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan.
9. Kepada seluruh Angkatan XXXIX TRESNUEVA STIKes RSPAD Gatot soebroto program Pendidikan D III Keperawatan yang telah memberikan dukungan serta berbagi suka dan duka selama 3 tahun
10. Kepada Sahabat Saya Destiani Hasna L Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada sahabat tercinta yang selalu memberikan dukungan, semangat, bantuan, serta motivasi selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita dan saling menguatkan hingga KTI ini dapat terselesaikan dengan baik.
11. Kepada Nur Rokhim atau ateng Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada kamu karena yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta motivasi dalam setiap proses penyusunan KTI ini. Kehadiran, doa, dan perhatian yang diberikan menjadi salah satu penyemangat bagi penulis untuk menyelesaikan KTI ini hingga akhir.
12. Kepada VolTros, Ka Mira, Ka Rakesh, Ka Kia, Ka aiban, Ka Reyhan, Ka Rai Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada teman-teman yang

7

selalu memberikan dukungan, semangat, bantuan, serta motivasi selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih telah menemani, membantu, dan memberikan support kepada penulis dalam setiap proses pengerjaan KTI sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

13. Yang terakhir Terima kasih kepada diri saya Sendiri yang telah mampu bertahan, berjuang, dan terus kuat selama menjalani proses pendidikan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selama kurang lebih 3 tahun. Terima kasih karena tidak menyerah dalam menghadapi berbagai tantangan, rasa lelah, dan kesulitan yang ada. Terima kasih telah tetap berusaha, bangkit, dan percaya pada diri sendiri sampai akhirnya dapat menyelesaikan KTI ini dengan baik. Semoga semua perjuangan, usaha, dan pengorbanan yang telah dilalui menjadi langkah awal untuk meraih cita-cita dan masa depan yang lebih baik.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 26 May 2026

Chellenchi Putri Akhiria Walangadi

8

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama	: Chellenchi Putri Akhiria Walangadi
NIM	: 2314401043
Program Studi	: DIII 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 Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Post Operasi Kanker Kolon dengan Kolostomi di Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto "

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 26 May 2026

Yang menyatakan



(Chellenchi Putri Akhiria Walangadi)

ABSTRAK

Nama : Chellenchi Putri Akhiria Walangadi
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : " Penerapan Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Post Operasi Kanker Kolon dengan Kolostomi di Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto "

Latar Belakang Kanker Kolon merupakan salah satu penyakit keganasan pada usus besar yang sering menimbulkan masalah kesehatan seperti nyeri, gangguan eliminasi, penurunan kondisi fisik, serta gangguan aktivitas sehari-hari pada pasien pasca operasi. Tindakan operasi pada pasien kanker kolon, seperti kolektomi dan kolostomi, dapat menyebabkan nyeri akut akibat kerusakan jaringan setelah pembedahan. Salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat membantu mengurangi nyeri pada pasien post operasi adalah teknik relaksasi napas dalam. Teknik ini membantu meningkatkan relaksasi, memperbaiki oksigenasi, serta membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien. **Metode** yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien post operasi kanker kolon dengan kolostomi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi Ca Colon. **Hasil** penerapan menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi kanker kolon. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama beberapa hari, pasien tampak lebih rileks, mampu mengontrol nyeri dengan lebih baik, serta skala nyeri mengalami penurunan. Selain itu, pasien juga mulai mampu melakukan mobilisasi secara bertahap dan tampak lebih nyaman dalam beraktivitas. **Kesimpulan** dari karya tulis ilmiah ini adalah penerapan teknik relaksasi napas dalam efektif sebagai terapi nonfarmakologis dalam membantu mengurangi nyeri pada pasien post operasi kanker kolon dengan kolostomi. Teknik ini dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan mandiri untuk meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan.

Kata Kunci: Teknik relaksasi napas dalam, nyeri post operasi, kanker kolon, kolostomi.

ABSTRACT

Name : Chellenchi Putri Akhiria Walangadi
Study Program : *Diploma III in Nursing*
Tittle : *" Application of Deep Breathing Relaxation in Post-Colon Cancer Surgery Patients with Colostomy at the Eri Soedewo Pavilion, Gatot Soebroto Army Hospital "*

Abstract

Background *Colon cancer is a* malignant *disease of the large intestine that often causes health problems such as pain, impaired elimination, decreased physical condition, and disruption of daily activities in post-operative patients. Surgical procedures in colon cancer patients, such as colectomy and colostomy, can cause acute pain due to tissue damage after surgery. One non-pharmacological action that can help reduce pain in post-operative patients is deep breathing relaxation techniques. This technique helps increase relaxation, improve oxygenation, and help reduce pain intensity in patients*. **Method** *used in this scientific paper is a case study with a nursing process approach in post-operative patients with colon cancer with colostomy. Data collection was carried out through interviews, observations, physical examinations, and medical record documentation. The nursing intervention provided was the application of deep breathing relaxation techniques to help reduce the pain scale in post-operative patients with colon cancer in the 5th Floor Room of the Eri Soedewo Pavilion, Gatot Soebroto Army Hospital.* **Results** *of the application showed that deep breathing relaxation techniques can help reduce pain intensity in post-operative patients with colon cancer. After several days of nursing interventions, the patient appeared more relaxed, had better pain control, and her pain scale decreased. Furthermore, she gradually began to mobilize and appeared more comfortable in her activities.* ***Conclusion*** *of this scientific paper is that the application of deep breathing relaxation techniques is effective as a non-pharmacological therapy in helping reduce pain in post-operative patients with colon cancer and colostomies. This technique can be used as an independent nursing intervention to improve patient comfort during treatment*.

Keywords: *Deep breathing relaxation techniques, post-operative pain, colon cancer, colostomy.*

DAFTAR ISI

RIWAYAT HIDUP iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK ix

ABSTRACT x

DAFTAR ISI xi

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR GAMBAR xii

DAFTAR GRAFIK xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. 1B.

3C.

41.

42.

4D.4BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5

A. 61)

62)

123)

154)

18B.**Error! Bookmark not defined.**BAB III METODE DAN HASIL 22

A. 20B.

20C.

20D.

21E.

21F.

21C.34BAB IV
PEMBAHASAN 39

BAB V PENUTUP 47

A. 45B. 45DAFTAR
PUSTAKA 49

DAFTAR TABEL

tabel 3 1 Hasil Labolatorium **28**

DAFTAR GAMBAR

gambar 3 1 Skor VAS **18**
gambar 3 2 skor NRS **18**
gambar 3 3 Skor Wong baker pain rattung scale **19**

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4 1 Grafik Penurunan Skala Nyeri **44**

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker kolon merupakan salah satu jenis keganasan yang terjadi pada usus besar akibat pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali pada jaringan kolon. Kanker kolon termasuk dalam kelompok kanker kolorektal yang menjadi masalah kesehatan global karena memiliki angka kejadian dan angka kematian yang cukup tinggi. Penyakit ini dapat menyerang berbagai kelompok usia, namun lebih banyak ditemukan pada usia dewasa hingga lanjut usia. Kanker kolon dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, seperti perubahan pola buang air besar, perdarahan saluran cerna, anemia, penurunan berat badan, gangguan nutrisi, nyeri abdomen, hingga penurunan kualitas hidup pasien. Apabila tidak ditangani dengan baik, kanker kolon dapat menyebar ke organ lain dan meningkatkan risiko kematian. (Maulana et al., 2024)

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), kanker kolorektal merupakan salah satu jenis kanker yang paling banyak ditemukan di dunia. Kanker kolorektal menempati urutan ketiga sebagai kanker dengan angka kejadian tertinggi dan menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat kanker secara global. Tingginya angka kejadian kanker kolon dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti pola makan tinggi lemak dan rendah serat, obesitas, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, faktor genetik, serta peningkatan usia. Perubahan gaya hidup masyarakat modern turut berkontribusi terhadap meningkatnya angka kejadian kanker kolon dari tahun ke tahun.(Ronika et al., 2023)

Di Indonesia, angka kejadian kanker kolon juga terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data Riskesdas dan berbagai laporan penelitian, kanker kolon menjadi salah satu penyakit keganasan yang banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Sebagian besar pasien datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi stadium lanjut sehingga memerlukan tindakan medis yang lebih kompleks. Kondisi tersebut menyebabkan pasien sering kali membutuhkan

tindakan pembedahan sebagai salah satu terapi utama untuk mengatasi penyakit yang dialaminya. (Maulana et al., 2024)

Salah satu penatalaksanaan utama pada pasien kanker kolon adalah tindakan pembedahan, seperti kolektomi dan kolostomi. Kolostomi merupakan tindakan pembuatan lubang buatan (stoma) pada dinding abdomen yang berfungsi sebagai jalan keluar feses ketika fungsi normal usus tidak dapat dipertahankan. Tindakan kolostomi dapat bersifat sementara maupun permanen tergantung kondisi pasien. Meskipun tindakan operasi bertujuan untuk memperbaiki kondisi kesehatan pasien, prosedur pembedahan dapat menimbulkan berbagai masalah pasca operasi, salah satunya adalah nyeri akut.

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Pada pasien post operasi kanker kolon dengan kolostomi, nyeri terjadi akibat adanya insisi pembedahan, kerusakan jaringan, serta proses inflamasi yang muncul setelah tindakan operasi. Nyeri pasca operasi sering kali menjadi masalah utama yang dikeluhkan pasien karena dapat mengganggu kenyamanan, menurunkan kemampuan mobilisasi, menghambat proses istirahat dan tidur, meningkatkan kecemasan, serta memperlambat proses penyembuhan luka. Apabila nyeri tidak ditangani dengan baik, kondisi tersebut dapat menyebabkan peningkatan respons stres tubuh yang berdampak pada proses pemulihan pasien. (Maulana et al., 2024)

Dalam praktik keperawatan, penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik sesuai program terapi medis. Namun demikian, pemberian terapi farmakologis perlu didukung dengan intervensi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan efektivitas pengendalian nyeri dan memberikan rasa nyaman kepada pasien. Intervensi nonfarmakologis memiliki beberapa keuntungan karena mudah dilakukan, relatif aman, tidak menimbulkan efek samping, serta dapat diterapkan secara mandiri oleh perawat.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi napas

dalam merupakan metode yang dilakukan dengan cara menarik napas secara perlahan dan dalam melalui hidung, menahan napas beberapa detik, kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Teknik ini membantu meningkatkan oksigenasi jaringan, menurunkan ketegangan otot, memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, serta membantu menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan pasien. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif digunakan sebagai salah satu tindakan keperawatan mandiri dalam membantu mengurangi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi.

Berdasarkan data yang diperoleh di Ruangan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto, dalam tiga bulan terakhir tercatat sekitar 313 pasien dirawat dan sekitar 46 pasien di antaranya merupakan pasien kanker kolon post operasi kolostomi. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus kanker kolon dengan tindakan kolostomi masih cukup banyak ditemukan dan memerlukan penanganan keperawatan yang optimal, khususnya dalam mengatasi masalah nyeri pasca operasi.

Berdasarkan uraian tersebut, nyeri akut merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien post operasi kanker kolon dengan kolostomi. Oleh karena itu, diperlukan tindakan keperawatan yang efektif untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah penerapan teknik relaksasi napas dalam. Dengan demikian, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Colon Dengan Tindakan Kolostomi di Ruangan Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah penerapan teknik relaksasi napas dalam pada pasien post operasi Ca Colon di Ruangan Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto?

2. Bagaimanakah perubahan skala nyeri setelah dilakukan penerapan teknik relaksasi napas dalam pada pasien post operasi Ca Colon di Ruangan Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mendeskripsikan penerapan teknik relaksasi nafas dalam dalam membantu mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi Ca Colon melalui proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi di Ruangan Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien post operasi Ca Colon sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam.
- Mengidentifikasi penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi Ca Colon.
- Mengidentifikasi perubahan skala nyeri pada pasien post operasi Ca Colon setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam.
- Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi Ca Colon dengan masalah nyeri akut.
- Mengevaluasi efektivitas teknik relaksasi nafas dalam dalam membantu menurunkan skala nyeri pasien post operasi Ca Colon.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi Ca Colon khususnya dalam penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi skala nyeri.

2. Bagi Pasien

Membantu pasien dalam mengurangi intensitas nyeri post operasi melalui penerapan teknik relaksasi nafas dalam sehingga pasien merasa lebih nyaman dan rileks selama masa perawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan tambahan informasi bagi mahasiswa keperawatan dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta penerapan asuhan keperawatan pada pasien post operasi Ca Colon.

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya pada penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis pada pasien post operasi.

5. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan acuan dalam pengembangan intervensi keperawatan nonfarmakologis khususnya teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi Ca Colon.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1) Konsep Kanker Kolon

1. Konsep Kanker kolon

Kanker kolorektal (KKR) merupakan ke ganasan ketiga terbanyak setelah kanker paru dan kanker payudara, serta menjadi penyebab kematian keempat terbanyak di dunia.2 Diperkirakan terdapat 1.233.000 kasus KKR baru/tahun dengan angka mortalitas mencapai 608.000 kasus. DiIndonesia tidak terdapat angka insidens dan mortalitas KKR, sebagian besar penderita datang dalam stadium lanjut, sehingga angka harapan hidupnya rendah. (Janiah et al., 2024)

Kanker Usus Besar adalah tumor ganas di usus besar yang di tandai dengan perubahan pada buang air besar secara terus – menerus. Penyakit ini sering kali berawal dari tumor jinak yang di sebut polip. Penyebab Kanker usus besar belum diketahui dengan jelas, namun ada beberapa hal yang diduga dapat meningkatkan risiko seseorang yang menderita kanker usus besar, antara lain jarang makan serat, jarang berolahraga dan memiliki kebiasan merokok. ((Bagus et al., 2018)

2. Etiologi Kanker kolon

Etiologi kanker kolorektal hingga saat ini masih belum diketahui. Penelitian saat ini menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki korelasi terbesar untuk kanker kolorektal. Mutasi dari gen Adenomatous Polyposis Coli (APC) adalah penyebab Familial Adenomatous polyposis (FAP), yang mempengaruhi individu membawa resiko hampir 100% mengembangkan kanker usus besar pada usia 40 tahun. (Kedokteran STM et al., 2023)

Etiologi kanker usus besar sama seperti kanker lain belum jelas hingga kini, tapi sudah diperhatikan adanya kaitan dengan faktor berikut ini: (*Jurnal Kanker Kolon 5*, n.d.)

1. Hereditas

Risiko terkena kanker usus besar untuk masyarakat umum adalah 1/50, risiko terkena kanker bagi generasi pertama pasien meningkat 3 kali menjadi 1/17, jika dalam keluarga generasi pertama terdapat 2 orang penderita, risikonya naikmenjadi 1/6. Sifat herediter familial ini pada kanker kolon lebih sering ditemukandibandingkan kanker rektum.

2. Faktor Diet

   Umumnya dianggap tingginya masukan protein hewani, lemak dan rendanya serat makanan merupakan faktor insiden tinggi kanker usus besar. Masukan tinggi lemak, sekresi empedu juga banyak, hasil uraian asam empedujuga banyak, aktivitas enzim bakteri anaerob dalam usus juga meningkat, sehingga karsinogen, pemacu karsinogenesis dalam usus juga bertambah mengarah ke timbulnya kanker usus besar. Misalnya bakteri anaerob Bacillus fusiformis dapat mengubah asam deoksikolat menjadi 3- metilkolatren yang sudah terbukti merupakan karsinogen. Penelitian awal menunjukkan bahwa diet makanan tinggi bahan fitokimia mengandung zat gizi seperti serat, vitamin C, E dan karoten dapat meningkatkan fungsi kolon dan bersifat protektif dan mutagen yang menyebabkan timbulnya kanker

3. Kelainan non-karsinoma

   Penyakit kolitis ulseratif kronis, poliposis, adenoma, dan lainnya. Diperkirakan sekitar 3-5% pasien kolitis ulseratif setelahnya timbul kanker usus besar. Riwayat kolitis ulseratif 20 tahun, probabilitas kejadian kanker 12,5%; 30 tahun mencapai 40%. Ada yang berpendapat sekitar 15-40% KKR berawal dari poliposis kolon, riwayat penyakit prekanker selama 5 20 tahun. Adenoma dapat berubah ganas, adenoma berdiameter 1 cm berubah ganas 0,9%, bila diameter > 2,5 cm terdapat 12% berubah ganas.

4. Parasitosis

   Data dari China menunjukkan sekitar 10,8-14,5% penyakit skistomiasis lanjut berkomplikasi menjadi kanker usus. Di Mesir, kanker usus besar disertai skistosomiasis mansoni menempati 12,5-17,34%.

5. Lainnya

   Misalnya faktor lingkungan berkaitan dengan kanker usus besar, di daerah defisiensi molibdenum kejadian kanker usus besar banyak, pekerja asbes juga

banyak menderita kanker usus besar. Kebiasaan defekasi, volume fekal, bakteri usus dan hubungannya dengan kanker usus besar dicurigai dapat berpengaruh

3. *Manifestasi klinis Kanker kolon*

   Gejala umum dari kanker kolorektal ditandai oleh perubahan kebiasaan buang air besar. Gejala tersebut meliputi:

a. Diare atau sembelit
b. Perut terasa penuh
c. Ditemukannya darah (baik merah terang atau sangat gelap) di feses.
d. Feses yang dikeluarkan lebih sedikit dari biasanya.
e. Sering mengalami sakit perut, kram perut, atau perasaan penuh atau kembung.
f. Kehilangan berat badan tanpa alasan yang diketahui.
g. Merasa sangat lelah sepanjang waktu.
h. Mual Muntah

4. *Patofisiologi Kanker kolon*

Kanker kolon merupakan kanker yang terjadi di bagian kolon. Kolon memiliki 4 bagian utama yaitu kolon asenden dimulai dari kantong kecil (sekum) yang merupakan tempat menempelnya usus buntu pada usus besar dan memanjang ke atas di sisi kanan perut. Bagian kedua dari kolon disebut kolon transversal. Bagian ini melintang dari sisi kanan sampai ke sisi kiri perut di bagian atas. Bagian ketiga adalah kolon desenden yaitu merupakan bagian kolon yang menurun di sisi kiri perut, bagian terakhir dari kolon adalah kolon sigmoid yaitu kolon yang memiliki bentuk sigmoid. (Sayuti, 2024)

Kanker kolon berkembang selama beberapa tahun. Sebelum kanker berkembang, pertumbuhan jaringan atau tumor diawali dengan adanya polip pada lapisan mukus kolon Polip bersifat jinak atau bahkan dapat bersifat ganas. Beberapa polip dapat berubah menjadi kanker bergantung dari jenisnya, seperti polip adenoma yaitu polip yang dapat berubah menjadi kanker, selain itu ada polip hiperplastik dan polip inflamasi. Jumlah polip adenoma menjadi indikasi peningkatan risiko kanker kolon. (Sanjaya, 2017)

5. *Penatalaksanaan*

Penatalaksanaan karsinoma kolorektal adalah sebagai berikut:

a) Bedah

Pembedahan adalah satu satunya cara yang telah secara luas diterima sebagai penanganan kuratif untuk kanker kolorektal. Pembedahan kuratif harus mengeksisi dengan batas yang luas dan maksimal tetapi juga harus tetap mempertahankan fungsi dari kolon sebisanya (Casciato DA, 2004). Pada tumor yang bisa dioperasi, tindakan bedah merupakan satu-satunya pengobatan kuratif karena adenokarsinoma kurang sensitif terhadap radiasi ataupun sitostatika. Namun, pada tumor yang tidak dapat dioperasi lagi, tindakan bedah bersifat paliatif.13 Pilihan penanganan kanker rektum memerlukan ketepatan lokalisasi tumor, karena itu untuk tujuan terapi rektum dibagi dalam 3 bagian, yaitu 1/3 atas, 1/3 tengah, dan 1/3 bawah. Bagian 1/3 atas dibungkus oleh peritoneum pada bagian anterior dan lateral, bagian 1/3 tengah dibungkus peritoneum hanya di bagian anterior saja, dan bagian 1/3 bawah tidak dibungkus peritoneum. Lipatan transversal rektum bagian tengah terletak +11cm dari garis anokutan dan merupakan tanda patokan adanya peritoneum. Bagian rektum dibawah katub media disebut ampula rekti, dimana bila bagian ampula ini direseksi maka frekuensi defekasi secara tajam akan meningkat. Hal ini merupakan faktor penting yang harus dipertimbangkan dalam memilih tindakan pembedahan. Bagian pascaerior rektum tidak ditutup peritoneum tetapi dibungkus oleh lapisan tipis fasia pelvis yang disebut fasia propria. Pada setiap sisi rektum di bawah peritoneum terdapat pengumpulan fasia yang dikenal sebagai ligamen lateral, yang menghubungkan rektum dengan fasia pelvis parietal. Letak ujung bawah tumor pada kanker rekti biasanya dihitung dari berapa cm jarak tumor tersebut dari garis anokutan. Pada hasil hasil yang dilaporkan harus disebutkan apakah pembagian tersebut dibuat dengan endoskopi yang kaku atau fleksibel dan apakah patokannya dari garis anokutan, linea dentata, atau cincin anorektal. Bagian utama saluran limfatik rektum melewati sepanjang trunkus a. hemoroidalis superior menuju a. mesenterika inferior. Hanya beberapa saluran limfe yang melewati sepanjang v. mesenterika inferior. Kelenjar getah bening pararektal di atas pertengahan katup rektum mengalir sepanjang cincin limfatik hemoroidalis superior. Di bawahnya (yaitu 7-8 cm diatas garis anokutan), beberapa saluran limfe menuju ke lateral. Saluran-saluran limfe ini berhubungan dengan kelenjar getah bening sepanjang a.hemoroidalis media, fossa obturator, dan a.hipogastrika, serta

a. iliaka komunis. Perjalanan saluran limfatik utama pada kanker rekti adalah mengikuti pembulih darah rektum bagian atas menuju kelenjar getah bening mesenterika inferior. Aliran limfatik rektum bagian tengah dan bawah juga mengikuti pembuluh darah rektum bagian tengah dan berakhir di kelenjar getah ening iliaka interna. Kanker rekti bagian bawah yang menjalar ke anus kadang-kadang dapat bermetastase ke kelenjar inguinal superfisial karena adanya hubungan dengan saluran limfatik eferen yang menuju ke anus bagian bawah.Kolektomi laparasokopik merupakan pilihan penatalaksanaan bedah untuk kanker kolorektal. Bukti- bukti yang diperoleh dari beberapa uji acak terkontrol dan penelitian kohort memperlihatkan bahwa bedah laparoskopik untuk kanker kolorektal dapat dilakukan secara onkologis dan memiliki kelebihan dibandingkan dengan bedah konvensional seperti berkurangnya nyeri pascaoperasi, penggunaan analgetika, lama rawat di rumah sakit, dan perdarahan. (Sayuti, 2024)

b) Radioterapi

Terapi radiasi merupakan penanganan kanker dengan menggunakan x-ray berenergi tinggi untuk membunuh sel kanker. Terdapat dua cara pemberian terapi radiasi, yaitu dengan radiasi eksternal dan radiasi internal. Pemilihan cara radiasi diberikan tergantung pada tipe dan stadium dari kanker. Radiasi eksternal (external beam therapy) merupakan penanganan dimana radiasi tingkat tinggi secara tepat diarahkan pada sel kanker. Sejak radiasi digunakan untuk membunuh sel kanker, maka dibutuhkan pelindung khusus untuk melindungi jaringan yang sehat disekitarnya. Terapi radiasi tidak menyakitkan dan pemberian radiasi hanya berlangsung beberapa menit. Radiasi internal (brachytherapy, implant radiation) 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 implant 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 didalam tubuh.(Sayuti, 2024)

c) Kemoterapi Adjuvant

Kanker kolorektal telah banyak resisten pada hampir sebagian kemoterapi. Bagaimanapun juga kemoterapi yang diikuti dengan ekstirpasi dari tumor secara

teoritis seharusnya dapat menambah efektifitas kemoterapi. Kemoterapi sangat efektif digunakan bila tumor sangat sedikit dan berada pada fase proliferasi (Schwartz, 2005). Sitostatika berupa kombinasi FAM (5-fluorasil, adriamycin, dan mitomycin c) banyak dipergunakan sebagai terapi adjuvant. (Sayuti, 2024)

6. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Penunjang klinis

Pemeriksaan laboratorium pada karsinoma kolorektal dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis serta memantau perkembangan penyakit maupun kemungkinan kekambuhan. Pemeriksaan yang biasanya dilakukan meliputi pemeriksaan darah lengkap, kadar hemoglobin (Hb), elektrolit, dan pemeriksaan tinja sebagai pemeriksaan rutin. Pada pasien karsinoma kolorektal dapat ditemukan anemia dan hipokalemia akibat perdarahan kecil yang berlangsung terus-menerus. Selain itu, adanya perdarahan tersembunyi juga dapat diketahui melalui pemeriksaan tinja. Selain pemeriksaan rutin tersebut, pemeriksaan kadar Carcinoembryonic Antigen (CEA) juga digunakan sebagai penanda tumor pada kanker kolon dan rektum. CEA merupakan glikoprotein yang terdapat pada permukaan sel dan dapat masuk ke aliran darah sehingga digunakan sebagai marker serologis untuk memantau kondisi pasien kanker kolorektal, mendeteksi kekambuhan dini, serta mengetahui adanya metastasis terutama ke hati. Namun, pemeriksaan CEA tidak cukup sensitif dan spesifik untuk dijadikan pemeriksaan skrining utama kanker kolorektal. Peningkatan kadar CEA biasanya berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit, stadium lanjut, dan adanya penyebaran kanker ke organ lain. Oleh karena itu, pemeriksaan CEA lebih bermakna digunakan untuk pemantauan pasien secara berkala setelah tindakan pembedahan.

b) Pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi

Pemeriksaan patologi anatomi pada kanker kolorektal dilakukan menggunakan jaringan hasil biopsi saat kolonoskopi atau reseksi usus. Pemeriksaan ini menghasilkan diagnosis histopatologi yang menjadi penentu diagnosis definitif serta membantu mengetahui jenis dan karakteristik kanker kolorektal.

c) Radiologi

Pemeriksaan radiologi pada kanker kolorektal dapat dilakukan dengan foto polos abdomen maupun menggunakan media kontras. Salah satu metode yang sering digunakan adalah double contrast barium enema karena memiliki sensitivitas

hingga 90% dalam mendeteksi polip berukuran lebih dari 1 cm. Pemeriksaan ini, bila dikombinasikan dengan sigmoidoskopi, dapat menjadi alternatif yang lebih hemat biaya dibandingkan kolonoskopi, terutama pada pasien yang tidak mampu mentoleransi prosedur kolonoskopi atau sebagai pemantauan jangka panjang pada pasien dengan riwayat polip maupun kanker yang sudah dilakukan eksisi. Risiko terjadinya perforasi pada penggunaan barium enema tergolong sangat rendah, yaitu sekitar 0,02%. Namun, apabila terdapat kecurigaan perforasi, penggunaan kontras larut air lebih dianjurkan dibandingkan barium enema. Selain itu, teknik pencitraan lain seperti Computerised Tomography (CT) scan, Magnetic Resonance Imaging (MRI), dan Endoscopic Ultrasound (EUS) juga digunakan dalam penatalaksanaan kanker kolon. Pemeriksaan tersebut berperan dalam evaluasi kondisi pasien, menentukan stadium kanker, serta pemantauan lanjutan setelah terapi. Akan tetapi, metode pencitraan ini tidak digunakan sebagai pemeriksaan skrining utama kanker kolorektal.

d) Kolonoskopi

Kolonoskopi merupakan pemeriksaan untuk melihat seluruh mukosa kolon dan rektum menggunakan kolonoskop, yaitu selang lentur yang dilengkapi kamera. Pemeriksaan ini memiliki tingkat akurasi tinggi dalam mendeteksi polip berukuran kurang dari 1 cm, yaitu sekitar 94%, lebih baik dibandingkan barium enema dengan akurasi 67%. Selain untuk diagnosis, kolonoskopi juga dapat digunakan untuk biopsi, polipektomi, mengontrol perdarahan, dan dilatasi striktur. Kolonoskopi tergolong prosedur yang aman karena komplikasi serius, seperti perdarahan, perforasi, dan komplikasi anestesi, jarang terjadi. Pemeriksaan ini bermanfaat dalam diagnosis dan penatalaksanaan berbagai gangguan saluran cerna, seperti inflammatory bowel disease, perdarahan gastrointestinal, striktur kolon, dan neoplasma. Komplikasi lebih sering terjadi pada kolonoskopi terapeutik dibandingkan diagnostik.(Sayuti, 2024)

2) Konsep Kolostomi

a. Definisi

Kolostomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan dengan membuat lubang buatan (stoma) pada dinding perut yang terhubung dengan usus besar (kolon) untuk mengeluarkan feses. Tindakan ini dilakukan ketika

saluran usus mengalami gangguan, seperti sumbatan akibat tumor, keganasan, maupun kelainan lainnya sehingga proses pengeluaran feses melalui anus tidak dapat berjalan normal. Kolostomi dapat bersifat sementara ataupun permanen, tergantung pada kondisi dan kebutuhan pasien. Pada prosedur ini, dokter bedah akan membuat hubungan antara kolon dengan permukaan kulit abdomen sehingga feses dapat keluar melalui stoma ke dalam kantong kolostomi.(Kolostomi, n.d.)

Kolostomi dapat dibedakan menjadi kolostomi sementara dan kolostomi permanen. Kolostomi sementara biasanya dilakukan untuk mengistirahatkan usus atau membantu pengeluaran feses sementara sebelum usus dikembalikan seperti semula. Jenis ini umumnya berupa kolostomi double barrel yang memiliki dua ujung lubang pada abdomen. Setelah operasi, stoma biasanya tampak merah dan sedikit membengkak karena proses penyembuhan. Pasien dengan kolostomi memerlukan perawatan khusus, terutama menjaga kebersihan stoma, mengganti kantong kolostomi secara rutin, serta mempertahankan kulit sekitar stoma tetap kering agar tidak terjadi iritasi maupun infeksi. Selain itu, perawat perlu memperhatikan kondisi luka operasi karena area stoma berisiko terkontaminasi oleh feses.(Janiah Janiah et al., 2024a)

Sementara itu, kolostomi permanen dilakukan apabila pasien sudah tidak memungkinkan untuk buang air besar secara normal melalui anus, misalnya akibat kanker kolon, pengangkatan rektum atau kolon sigmoid, serta adanya kerusakan permanen pada usus. Pada kolostomi permanen biasanya digunakan tipe single barrel, yaitu hanya memiliki satu lubang stoma. Tindakan kolostomi dapat menimbulkan perubahan fisik dan psikologis pada pasien, seperti perubahan konsep diri, rasa malu, dan penurunan kepercayaan diri, sehingga pasien membutuhkan dukungan serta edukasi mengenai perawatan kolostomi agar dapat beradaptasi dengan kondisi barunya.(Janiah Janiah et al., 2024a)

b. Etiologi

Penyebab pasti Kanker Kolon hingga saat ini belum diketahui secara jelas. Namun, terdapat beberapa kondisi yang dapat meningkatkan risiko seseorang

mengalami kanker kolon, salah satunya adalah sindrom poliposis adenomatosa. Kondisi ini menyebabkan terbentuknya banyak polip adenoma pada dinding bagian dalam usus besar. Polip tersebut merupakan pertumbuhan jaringan abnormal yang awalnya bersifat jinak, tetapi seiring waktu dapat berkembang menjadi ganas atau adenokarsinoma.(Kolostomi, n.d.)

Sebagian besar kanker kolon berasal dari polip adenomatosa yang tumbuh pada lapisan usus besar. Pertumbuhan polip yang terus membesar dan tidak ditangani dapat berubah menjadi sel kanker. Pada sindrom adenomatosa poliposis, jumlah polip yang muncul biasanya sangat banyak dan memiliki risiko tinggi berkembang menjadi kanker usus besar, terutama pada usia muda sebelum 40 tahun. Kondisi ini juga sering ditemukan dalam riwayat keluarga sehingga faktor genetik berperan penting dalam terjadinya kanker kolon. faktor lain yang beresiko tinggi mengembangkan kanker kolon, meliputi hal-hal berikut:

- Kolitis useratif atau penyakit chron
- Kanker payudara, kanker rahim atau ovarium sekarang atau di masa lalu.
- Obesistas telah diidentifikasi sebagai faktor resiko kanker usus besar
- Merokok telah jelas dikaitkan dengan resiko yang lebih tinggi untuk kanker usus besar

c. Klasifikasi

Kolostomi dapat dibedakan berdasarkan letak dan bentuk stomanya. Berdasarkan letaknya, kolostomi terdiri dari kolostomi sigmoid, desenden, transversum, dan asenden. Kolostomi sigmoid dilakukan pada bagian kolon sigmoid yang terletak di sisi kiri abdomen dan biasanya dilakukan pada pasien dengan gangguan atau cedera pada anus maupun rektum. Pada jenis ini, feses yang keluar umumnya berbentuk padat dan frekuensi pengeluarannya sekitar satu hingga dua kali sehari. Kolostomi desenden dilakukan pada kolon menurun dengan karakteristik feses yang hampir sama, yaitu berbentuk padat. Sementara itu, kolostomi transversum dibuat pada bagian kolon transversum dan biasanya berada di kuadran kanan atas abdomen. Jenis ini menghasilkan feses yang lebih lembek, berbau menyengat, dan dapat menyebabkan iritasi

kulit di sekitar stoma. Adapun kolostomi asenden dilakukan pada bagian kolon asenden dengan pengeluaran feses berbentuk cair dan frekuensi yang lebih sering, sekitar empat hingga enam kali sehari.

Berdasarkan bentuknya, kolostomi dibagi menjadi loop colostomy, end colostomy, dan double-barrel colostomy. Loop colostomy merupakan jenis kolostomi dengan satu stoma yang memiliki dua lubang dan biasanya bersifat sementara, sering digunakan pada kondisi darurat. End colostomy terdiri dari satu stoma yang dibentuk dari ujung usus dan umumnya dilakukan pada pasien kanker kolorektal. Sedangkan double-barrel colostomy memiliki dua stoma yang terpisah, yaitu stoma proksimal yang masih berfungsi untuk mengeluarkan feses dan stoma distal yang tidak berfungsi. Setiap jenis kolostomi memiliki karakteristik dan tujuan tindakan yang berbeda sesuai dengan kondisi pasien.

d. Pemeriksaan penunjang

- Foto polos abdomen 3 posisi
- Colon inloop
- Colonoscopy
- USG abdomen

3) Konsep Nyeri

a. Definisi

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan pengalaman emosional tidak nyaman yang terjadi akibat kerusakan jaringan. Nyeri dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan yang kompleks dan sulit dipahami. Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menandakan adanya suatu masalah. Nyeri dapat bersifat kronis maupun akut dan dapat bermula diberbagai bagian tubuh.(Kedokteran et al., 2022a)

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik multidimensi pada intensitas ringan sedang dan berat dengan kualitas tumpul, terbakar dan tajam, dengan penyebaran dangkal, dalam atau lokal dan durasi sementara, intermiten dan persisten yang beragam tergantung penyebabnya. (Wayan et al., n.d.)

b. Klasifikasi Nyeri

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan wilayah tubuh yang terlibat (misalnya, kepala, viseral), pola durasi kejadian (akut dan kronis), atau disfungsi sistem yang dapat menyebabkan nyeri (misalnya, gastrointestinal, saraf). Namun, disarankan agar nyeri diklasifikasikan hanya berdasarkan tiga karakteristik: gejala, mekanisme, dan sindrom. Beberapa metode klasifikasi nyeri telah dikembangkan untuk membantu dokter dalam diagnosis dan pengobatan nyeri yang tepat dalam praktik klinis rutin. (Kedokteran et al., 2022b)

Nyeri dapat diklasifikasikan menjadi berbagai jenis berdasarkan durasi atau intensitas, mekanisme patologis dan lokasi Nociplastic merupakan istilah baru yang diperkenalkan oleh International Association for the Study of Pain (IASP). Nociplastic menggambarkan rasa nyeri yang tidak diketahui asalnya yang muncul dari perubahan nosiseptif meski tidak terdapat bukti yang jelas adanya kerusakan jaringan aktual atau yang mengancam yang menyebabkan aktivasi nosiseptor perifer atau bukti penyakit atau lesi pada sistem somatosensory sebagai penyebab nyeri.(Kedokteran et al., 2022)

c. Peniliaian nyeri

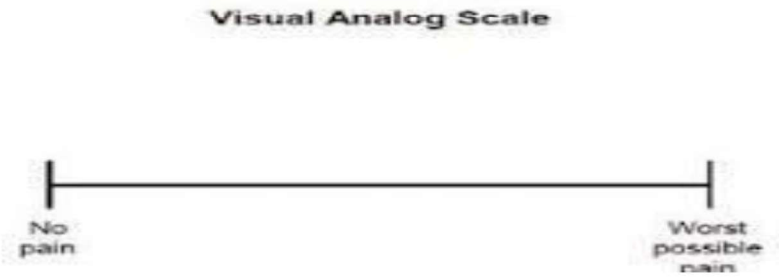
Penilaian nyeri merupakan hal yang penting untuk mengetahui intensitas dan menentukan terapi yang efektif. Saat ini nyeri telah ditetapkan sebagai tanda vital kelima yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian akan rasa nyeri dan diharapkan dapat memperbaiki tatalaksana nyeri akut. Intensitas nyeri sebaiknya harus dinilai sedini mungkin dan sangat diperlukan komunikasi yang baik dengan pasien. Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri.

Dengan penilaian dan pengukuran derajat nyeri dapat dilakukan tata laksana nyeri yang tepat, evaluasi serta perubahan tata laksana sesuai dengan respon pasien. Nyeri harus diperiksa dalam suatu faktor fisiologis, psikologis serta lingkungan. Penilaian nyeri meliputi: (1) anamnesis umum, (2) pemeriksaan fisik, (3) anamnesis spesifik nyeri dan evaluasi ketidakmampuan yang ditimbulkan nyeri seperti lokasi nyeri, keadaan yang berhubungan dengan timbulnya nyeri, karakter nyeri, intensitas nyeri, gejala yang menyertai, efek nyeri terhadap aktivitas, tatalaksana yang sudah didapat, riwayat penyakit yang relevan dengan rasa nyeri dan faktor lain yang akan mempengaruhi

tatalaksana pasien. Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan skala assessment nyeri unidimensional (tunggal) atau multidimensi. Skala assessment nyeri unidimensional ini meliputi

1. Visual Analog Scale (VAS)

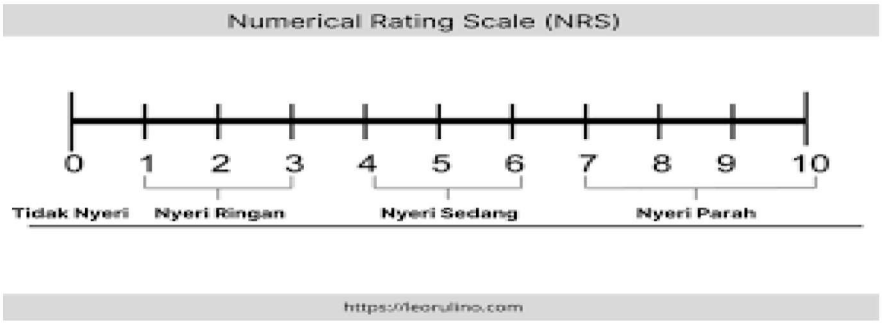
   Visual Analog Scale (VAS) adalah cara menghitung skala nyeri yang paling banyak digunakan oleh praktisi medis. VAS merupakan skala linier yng akan memvisualisasikan gradasi tingkatan nyeri yang diderita oleh klien.(Kedokteran et al., 2022c)



gambar 3 1 Skor VAS

2. Numeric Rating Scale (NRS),

   Metode Numeric Rating scale (NRS) didasari pada skala 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitive terhadap jenis kelamin, etis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut.(Janiah Janiah et al., 2024b)



gambar 3 2 skor NRS

3. Wong Baker Pain Rating Scale

   Wong Baker Pain Scale adalah metode perhitungan skala nyeri yang diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara mendeteksi

skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan kedalam beberapa tingkat rasa nyeri.

1) Raut wajah 0, tidak ada nyeri yang dirasakan
2) Raut wajah 2, sedikit nyeri
3) Raut wajah 4, nyeri
4) Raut wajah 6, nyeri lumayan parah
5) Raut wajah 8, nyeri parah 6) Raut wajah 10, nyeri parah sekali



gambar 3 3 Skor Wong baker pain rattung scale

Consolability dan nonverbal berdasarkan reliabilitas, validitas, dan kemudahan penggunaan. Alat yang telah dikembangkan untuk digunakan dalam pengaturan unit perawatan intensif termasuk Behavioral Pain Scale and The Critical-Care Pain Observation Tool.Penilaian nyeri melibatkan lebih dari sekedar mengukur intensitas nyeri. Peringkat intensitas nyeri yang tinggi atau skala perilaku yang tidak menanggapi perawatan biasa harus diteliti untuk menentukan apakah nyeri mungkin disebabkan oleh masalah medis baru atau komplikasi bedah dan peran potensial toleransi opioid dan tekanan psikologis. Penilaian harus menentukan intervensi apa yang efektif untuk nyeri, bagaimana nyeri mempengaruhi fungsi, jenis nyeri (misalnya, neuropatik, visceral, somatic, kejang otot), dan apakah ada hambatan untuk manajemen nyeri yang efektif, seperti perbedaan budaya atau Bahasa, deficit kognitif, atau kesalahpahaman pasien tentang manajemen nyeri. (Kedokteran et al., 2022d)

4) Konsep relaksasi nafas dalam

I. Konsep relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dilakukan dengan mengajarkan pasien cara menarik napas secara perlahan dan dalam, menahan napas beberapa saat pada

inspirasi maksimal, kemudian menghembuskannya kembali secara perlahan. Teknik ini bermanfaat untuk membantu mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru, serta memperbaiki oksigenasi dalam darah (Chandra Kristianto et al., 2013). Nyeri yang muncul setelah tindakan operasi merupakan salah satu efek samping yang sering dialami pasien dan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman maupun kesakitan yang cukup berat. Oleh sebab itu, diperlukan penatalaksanaan nyeri yang tepat melalui manajemen nyeri, karena rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar setiap manusia.(Kristian Nugroho et al., n.d.-a)

Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan cara mengajarkan dan menganjurkan klien untuk menarik nafas dengan baik, menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas sambil melepaskan rasa nyeri yang dirasakan. Mekanisme yang terjadi pada saat pasien menarik nafas dalam adalah terjadi relaksasi pada otot rangka sehingga menyebabkan paru membesar, suplai oksigen ke paru meningkat sehingga membuka pori-pori Kohn pada alveoli sehingga meningkatkan konsentrasi oksigen untuk dibawa ke pusat nyeri. Relaksasi yang sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, kebosanan, dan kecemasan sehingga dapat mencegah peningkatan intensitas nyeri. Tiga hal utama yang dibutuhkan dalam teknik relaksasi adalah posisi klien yang tepat, pikiran yang istirahat, dan lingkungan yang tenang. (Janiah Janiah et al., 2024b).

BAB III
METODE DAN HASIL

A. Desain Studi Kasus

Jenis Studi Kasus yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan teknik relaksasi napas dalam dalam mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi Ca Colon secara mendalam dan sistematis melalui proses asuhan keperawatan.

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus pada satu pasien post operasi Ca Colon di Ruangan Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Pendekatan studi kasus dilakukan dengan cara mengkaji kondisi pasien mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi tindakan keperawatan berupa teknik relaksasi napas dalam, hingga evaluasi hasil tindakan selama 3×24 jam.

B. Subjek Studi Kasus

Populasi dalam studi kasus ini adalah seluruh pasien post operasi Ca Colon yang mengalami nyeri pasca pembedahan di Ruangan Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

Sampel atau subjek studi kasus yang dikaji adalah pasien Ny. E berusia 81 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan diagnosis medis post operasi Ca Colon. Pasien tinggal bersama keluarga dan pasien beserta keluarga bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini. Pasien dipilih karena mengalami nyeri pasca operasi dan mendapatkan penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu menurunkan skala nyeri.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus di ruang perawatan Paviliun Eri Soedewo Lt.V RSPAD Gatot Soebroto Waktu penelitian dalam melakukan studi kasus ini dimulai dari tanggal 4 Mei 2026 sampai dengan tanggal 6 Mei 2026

D. Fokus Studi

Fokus studi pada karya tulis ilmiah ini adalah penerapan teknik relaksasi napas dalam dalam membantu menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi Kanker Kolon dengan kolostomi di Ruangan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto. Studi ini difokuskan pada respons pasien terhadap tindakan relaksasi napas dalam sebagai terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kenyamanan dan membantu mengurangi nyeri setelah tindakan pembedahan.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus yang dilakukan peneliti, diantaranya :

1. Formulir pengkajian

   Peniliti melakukan pengkajian kepada Ny.E yang kemudian di dokumentasikan pada format pengkajian yang terdiri dari identitas pasien, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan sekarang, pemeriksaan fisik ,dan pemeriksaan penunjang
2. Nursing kit

   Peneliti melakukan pemeriksaan fisik menggunakan alat nursing kit, yaitu berupa tensi meter, saturasi oksigen, dan termometer.
3. SOP Relaksasi Nafas Dalam
4. SOP Relaksasi Nafas Dalam digunakan sebagai panduan untuk melakukan suatu tindakan keperawatan
5. Formulir Dokumentasi

   kegiatan terapi Dokumentasi digunakan sebagai bentuk penjelasan dan laporan dalam penerapan terapi akupresur
6. Formulir evaluasi asuhan keperawatan Formulir evaluasi digunakan sebagai evaluasi dari kegiatan dan rencana selanjutnya

F. Hasil Asuhan Keperawatan

Pada sub bab ini penulis akan menguraikan tentang hasil studi yang dilakukan pada pasien dengan *cholelitiasi*s di lantai V Paviliun Eri Sadewo

RSPAD Gatot Soebroto mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2. Pengkajian keperawatan

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 di Ruangan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 03 Mei 2026 dengan nomor rekam medis 01166294 dan diagnosa medis Ca Colon post operasi kolostomi.

a. Pasien bernama Ny. E , berjenis kelamin perempuan, berusia 81 tahun 2 bulan, status perkawinan kawin, beragama Kristen Protestan, suku bangsa Tionghoa, pendidikan terakhir tidak diketahui, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, dan beralamat di Jalan Rajawali Selatan. Sumber informasi diperoleh dari keluarga pasien dan rekam medis.

b. Resume

Pasien Ny. E, perempuan usia 81 tahun 2 bulan, masuk ke Ruangan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 03 Mei 2026 dengan diagnosa medis Ca Colon post operasi kolostomi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026. Pasien mengeluh nyeri pada area bekas operasi terutama saat bergerak atau miring kanan dan kiri. Nyeri dirasakan seperti tertusuk pada area abdomen dengan skala nyeri 8 dan dirasakan sejak hari pertama post operasi. Pasien juga tampak lemah, tidak nyaman, aktivitas terbatas, dan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi. Masalah keperawatan utama yang ditemukan pada pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur operasi serta gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan kelemahan fisik post operasi. Intervensi yang diberikan yaitu penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi skala nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan.

c. Riwayat Kesehatan sekarang

1) Riwayat kesehatan sekarang, pasien didiagnosis menderita Ca Colon setelah sebelumnya mengalami penurunan kadar hemoglobin (Hb) secara drastis hingga mencapai 4–6 g/dL pada bulan Desember. Awalnya pasien tidak

merasakan nyeri, namun pasien mengeluhkan buang air besar tidak lancar dan tubuh terasa lemas hingga berjalan sempoyongan akibat Hb yang rendah. Setelah dilakukan pemeriksaan lanjutan di RS Hermina meliputi pemeriksaan ginjal, paru, dan jantung dengan hasil baik, pasien menjalani pemeriksaan CT Scan dan ditemukan adanya tumor pada usus besar disertai perdarahan. Saat ini pasien telah menjalani tindakan operasi kolostomi dan mengeluh nyeri pada area luka operasi terutama saat bergerak atau miring kanan dan kiri. Nyeri dirasakan seperti tertusuk pada area abdomen dengan skala nyeri 8 dari 10. Pasien tampak lemah, aktivitas terbatas, dan masih membutuhkan bantuan dalam mobilisasi.

2) Riwayat Kesehatan dulu

pasien diketahui memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus yang telah dialami sejak beberapa waktu sebelumnya. Pasien juga pernah mengalami penurunan kondisi tubuh berupa lemas dan mudah kelelahan akibat kadar hemoglobin yang menurun. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan maupun obat-obatan. Selain itu, terdapat riwayat penyakit serupa dalam keluarga, yaitu kakak pasien yang juga menderita Ca Colon, sehingga kemungkinan faktor keturunan turut memengaruhi kondisi pasien saat ini.

3) Riwayat Kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga, berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa terdapat anggota keluarga pasien yang memiliki riwayat penyakit serupa. Kakak pasien diketahui pernah menderita Ca Colon. Hal ini menunjukkan adanya kemungkinan faktor genetik atau keturunan yang dapat memengaruhi terjadinya penyakit pada pasien. Selain riwayat Ca Colon dalam keluarga, tidak ditemukan riwayat penyakit menular maupun penyakit keturunan lainnya yang dilaporkan oleh keluarga pasien.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan keadaan umum tampak lemah dan tampak menahan nyeri akibat post operasi kolostomi. Tingkat kesadaran pasien compos mentis dengan tanda vital pernapasan 18 x/menit dan pola napas reguler. Bentuk dada simetris dan tidak ditemukan penggunaan alat bantu

napas. Pada pemeriksaan abdomen, pasien mengeluhkan nyeri pada area luka operasi terutama saat bergerak atau miring ke kanan dan kiri. Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan lokasi nyeri terfokus pada area abdomen dan skala nyeri 8 dari 10. Pasien tampak tidak nyaman selama pemeriksaan. Pada pemeriksaan sistem pencernaan, pasien dalam kondisi post operasi Ca Colon dengan tindakan kolostomi. Aktivitas pasien tampak terbatas dan pasien memerlukan bantuan dalam melakukan mobilisasi maupun perubahan posisi di tempat tidur. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien mengalami gangguan akibat nyeri dan kelemahan fisik pasca operasi. Pada pemeriksaan integumen tidak ditemukan kelainan khusus, namun kondisi pasien masih dalam masa pemulihan post operasi sehingga memerlukan pemantauan lebih lanjut.

e. Pola Kebiasaan

1) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : sebelum sakit pasien makan 2–3x/hari namun tidak teratur, nafsu makan kurang baik karena pasien lebih sering makan di luar rumah. Pasien menyukai makanan jajanan, gorengan, dan makanan berbumbu/mengandung micin. Tidak terdapat alergi makanan serta pasien tidak menjalani diet khusus maupun penggunaan obat-obatan sebelum makan.

Setelah sakit : setelah sakit pasien mengatakan nafsu makan menurun akibat kondisi post operasi. Pola makan pasien menjadi lebih teratur sesuai diet rumah sakit dengan makanan rendah lemak, tidak bermicin, dan tidak mengonsumsi gorengan. Pasien tidak mengeluh mual maupun muntah serta tidak memiliki alergi makanan.

2) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : sebelum sakit pasien BAK sekitar 5–6x/hari dengan warna urine kuning jernih dan tidak ada keluhan. Pasien mengatakan BAB tidak lancar dan tidak setiap hari, namun tidak terdapat darah pada feses.

Setelah sakit : setelah sakit pasien BAK sekitar 4–5x/hari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat berkemih. Pasien mengatakan belum BAB setelah menjalani operasi kolostomi dan aktivitas eliminasi masih dalam pemantauan selama masa perawatan.

f. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : pasien tidur malam sekitar 6–7 jam/hari dan tidur siang sekitar 1–2 jam/hari. Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur sebelum sakit.

Setelah sakit : pasien mengatakan tidur malam menjadi terganggu dan hanya sekitar 2–4 jam/hari karena nyeri pada area post operasi. Lama tidur siang sekitar 1–2 jam/hari, namun pasien masih sering merasa kurang nyaman dan sering terbangun akibat nyeri.

g. Penatalaksanaan

- Ceftriaxone intravena (IV) 1x2 gr
- Ketorolac intravena (IV) 3x1 amp/30 mg
- Penerapaan Relaksasi Nafas Dalam 2 x 24jam
- Pemeriksaan Penunjang
- Laboratorium

h. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
Hemoglobin	10.6	12.00-16.00 gl/dL
Leukosit	8.980	4.000-10.00 UL
Hematokrit	32	37-47 %
Trombosit	345.000	150.000-450.000 UL

tabel 3 1 Hasil Labolatorium

i. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 di Ruangan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto setelah pasien menjalani operasi kolostomi, diperoleh data fokus yaitu data subjektif menunjukkan bahwa Ny. E mengeluh nyeri pada area bekas operasi di bagian abdomen. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk (P: luka post operasi, Q: seperti tertusuk-tusuk) yang berlokasi pada area abdomen (R). Nyeri dirasakan dengan skala 8 dari 10 dan bertambah saat pasien bergerak terutama ketika miring ke kanan dan kiri (T). Selain itu, pasien juga mengeluh tubuh terasa lemas, sulit bergerak, dan merasa tidak nyaman setelah menjalani operasi kolostomi.

Data objektif menunjukkan pasien tampak lemah, tampak menahan nyeri, dan aktivitas pasien terbatas. Pasien terlihat berhati-hati saat bergerak serta membutuhkan bantuan dalam melakukan mobilisasi dan perubahan posisi di tempat tidur. Pada pemeriksaan fisik ditemukan kondisi post operasi kolostomi pada area abdomen. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan frekuensi pernapasan 18x/menit dengan pola napas reguler dan pasien dalam keadaan compos mentis.

Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, maka diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur operasi kolostomi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri skala 8, nyeri seperti tertusuk-tusuk pada area abdomen, pasien tampak menahan nyeri dan aktivitas terbatas. Diagnosa keperawatan lainnya yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik dan nyeri post operasi ditandai dengan pasien mengeluh sulit bergerak, tampak lemah, serta memerlukan bantuan dalam mobilisasi dan perubahan posisi di tempat tidur.

j. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada pasien Ny. E di Ruangan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto, ditemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul setelah pasien menjalani tindakan operasi kolostomi akibat Ca Colon. Pasien mengeluhkan nyeri pada area bekas operasi di bagian abdomen. Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 8 dari 10 dan semakin bertambah saat pasien bergerak, terutama ketika miring ke kanan maupun ke kiri. Selain itu, pasien tampak menahan nyeri, terlihat lemah, tidak nyaman, serta aktivitasnya menjadi terbatas akibat rasa nyeri yang dirasakan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan rasa nyaman yang dialami pasien setelah tindakan pembedahan. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, maka diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur operasi kolostomi. Selain masalah nyeri, pasien juga mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas dan mobilisasi. Pasien mengatakan sulit bergerak dan membutuhkan bantuan ketika mengubah posisi di tempat tidur. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak lemah, aktivitas fisik terbatas, serta memerlukan bantuan dalam melakukan mobilisasi maupun aktivitas sehari-hari selama masa perawatan. Kondisi ini disebabkan oleh kelemahan fisik serta nyeri yang masih dirasakan pasien pasca operasi. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, maka diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik dan nyeri post operasi kolostomi.

k. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan 1: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur operasi kolostomi. Intervensi keperawatan dalam studi kasus ini disusun berdasarkan dengan diagnosa yang dirumuskan yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik, yang bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteia hasil: skala nyeri menurun, pasien tanpak nyaman, meringis menurun.

- Observasi

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri menggunakan metode PQRST.
2) Observasi tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh.
3) Observasi respon nonverbal pasien seperti meringis, gelisah, dan membatasi pergerakan akibat nyeri.
4) Monitor faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri.

- Terapeutik

1) Berikan posisi nyaman dan semi fowler untuk membantu mengurangi rasa nyeri.
2) Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman agar pasien lebih rileks.
3) Anjurkan pasien istirahat yang cukup dan menghindari pergerakan mendadak.
4) Ajarkan dan bantu pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri muncul.

- Edukasi

1) Jelaskan penyebab nyeri yang dirasakan pasien setelah tindakan operasi.
2) Edukasi pasien mengenai manfaat teknik relaksasi napas dalam dalam membantu mengurangi nyeri.
3) Anjurkan pasien melaporkan jika nyeri bertambah berat atau muncul keluhan lain.
4) Ajarkan pasien cara melakukan mobilisasi secara perlahan agar tidak memperberat nyeri.

- Kolaborasi

1) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi analgetik sesuai indikasi.
2) Kolaborasi pemberian terapi cairan dan obat-obatan sesuai program medis.

Diagnosa Keperawatan 2: Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kelemahan fisik dan nyeri post operasi kolostomi. Intervensi keperawatan dalam studi kasus ini disusun berdasarkan diagnosa yang telah dirumuskan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik dan nyeri post operasi. Tujuan dari tindakan keperawatan ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil pasien mampu melakukan mobilisasi secara

bertahap, kekuatan fisik meningkat, pasien tampak lebih mandiri dalam bergerak, aktivitas pasien meningkat, serta keluhan nyeri saat bergerak berkurang.

- Observasi

1) Identifikasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dan mobilisasi.
2) Observasi tingkat kelemahan fisik pasien selama perawatan.
3) Monitor keterbatasan gerak dan respon pasien saat melakukan aktivitas.
4) Observasi adanya nyeri saat pasien bergerak atau mengubah posisi.

- Terapeutik

1) Bantu pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari sesuai kemampuan.
2) Bantu pasien melakukan perubahan posisi secara perlahan dan bertahap.
3) Anjurkan mobilisasi dini secara bertahap seperti miring kanan-kiri, duduk, dan berjalan sesuai toleransi pasien.
4) Berikan dukungan dan motivasi kepada pasien selama latihan mobilisasi.
5) Jaga keamanan lingkungan sekitar pasien untuk mencegah risiko jatuh.

- Edukasi

1) Edukasi pasien dan keluarga mengenai pentingnya mobilisasi dini setelah operasi.
2) Ajarkan teknik mobilisasi yang aman dan tidak memperberat nyeri.
3) Anjurkan keluarga membantu pasien saat melakukan aktivitas atau berpindah posisi.
4) Jelaskan manfaat mobilisasi dalam mempercepat proses pemulihan pasien.

- Kolaborasi

1) Kolaborasi dengan tim medis dan fisioterapi dalam program latihan mobilisasi pasien.
2) Kolaborasi pemberian terapi sesuai program pengobatan untuk membantu meningkatkan kondisi pasien.

l. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 3 × 24 jam, dimulai pada tanggal 04–06 Mei 2026 kepada pasien Ny. E dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat tindakan operasi

kolostomi. Tindakan keperawatan yang diberikan berupa penerapan teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan 2 kali sehari yaitu pada pukul 09.00 WIB dan 21.00 WIB untuk membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pasien. Pada setiap penerapan teknik relaksasi napas dalam, skala nyeri pasien mengalami penurunan sebesar 1 skala.

a. Tanggal **04 Mei 2026**

Pada pukul 07.00 WIB dilakukan pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi umum pasien. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 130/85 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu 36,5°C, dan pasien dalam keadaan *compos mentis*. Pasien tampak lemah, terlihat menahan nyeri, dan membatasi pergerakan tubuh terutama saat memiringkan badan ke kanan maupun kiri.

Selanjutnya pada pukul 08.00 WIB dilakukan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST. Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak atau saat mengubah posisi tubuh (P), nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk (Q), nyeri terlokalisasi pada area abdomen bekas operasi kolostomi (R), skala nyeri 8 menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dengan kategori nyeri berat (S), serta nyeri dirasakan hilang timbul (T). Selama pengkajian pasien tampak meringis dan bergerak secara perlahan karena merasa tidak nyaman.

Pada pukul 09.00 WIB diberikan intervensi *nonfarmakologis* berupa teknik relaksasi napas dalam selama kurang lebih 10–15 menit. Pasien dibimbing untuk menarik napas perlahan melalui hidung, menahan napas selama 3–5 detik, kemudian menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut. Tindakan dilakukan dalam suasana ruangan yang tenang dan nyaman agar pasien lebih rileks.

Evaluasi dilakukan pada pukul 09.30 WIB. Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 8 menjadi skala 7, tubuh terasa lebih rileks, dan napas terasa lebih nyaman. Secara objektif pasien tampak lebih tenang dan ekspresi meringis mulai berkurang.

Pada pukul 20.00 WIB dilakukan pengkajian ulang nyeri. Pasien mengatakan nyeri masih terasa terutama saat bergerak dengan skala nyeri 7.

Pasien tampak sedikit meringis dan masih berhati-hati saat mengubah posisi tubuh.

Kemudian pada pukul 21.00 WIB kembali dilakukan teknik relaksasi napas dalam selama 10–15 menit. Setelah dilakukan evaluasi pada pukul 21.30 WIB pasien mengatakan nyeri kembali berkurang dari skala 7 menjadi skala 6. Pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan rileks. Pasien tampak lebih tenang dan dapat beristirahat lebih nyaman dibanding sebelumnya.

.

b. **Tanggal 05 Mei 2026**

Pada pukul 07.00 WIB kembali dilakukan *observasi* kondisi umum dan tanda-tanda vital pasien. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu 36,4°C, dan pasien tampak lebih tenang dibandingkan hari sebelumnya, namun masih terlihat lemah dan tetap membatasi aktivitas akibat nyeri pada area post operasi.

Pada pukul 08.00 WIB dilakukan pengkajian ulang nyeri dengan *metode* PQRST. Pasien mengatakan nyeri masih muncul ketika bergerak atau saat memiringkan tubuh (P), nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk (Q), nyeri berada pada area abdomen bekas operasi kolostomi (R), skala nyeri 6 kategori nyeri sedang (S), dan nyeri dirasakan hilang timbul (T). Pasien tampak sesekali meringis ketika bergerak dan terlihat berhati-hati dalam melakukan aktivitas.

Pada pukul 09.00 WIB pasien kembali diberikan latihan teknik relaksasi napas dalam selama 10–15 menit. Pasien diarahkan untuk menarik napas perlahan melalui hidung, menahan napas selama beberapa detik, lalu menghembuskan napas perlahan melalui mulut secara teratur sambil memposisikan tubuh senyaman mungkin.

Setelah dilakukan evaluasi pada pukul 09.30 WIB, pasien mengatakan nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 5. Pasien juga mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan lebih rileks setelah melakukan latihan napas dalam. Ekspresi wajah pasien tampak lebih nyaman dan tanda meringis mulai berkurang.

Pada pukul 20.00 WIB dilakukan pengkajian ulang terhadap nyeri pasien. Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan terutama setelah banyak bergerak di

tempat tidur dengan skala nyeri 5. Secara objektif pasien tampak sedikit meringis saat mengubah posisi tubuh.

Kemudian pada pukul 21.00 WIB kembali dilakukan teknik relaksasi napas dalam selama 10–15 menit. Hasil evaluasi pukul 21.30 WIB menunjukkan pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan lebih rileks, namun skala nyeri tetap berada pada skala 5. Pasien tampak lebih tenang dan dapat beristirahat lebih nyaman dibanding sebelumnya.

c. **Tanggal 06 Mei 2026**

Pada pukul 07.00 WIB dilakukan observasi kembali terhadap tanda-tanda vital dan kondisi umum pasien. Hasil observasi menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu 36,3°C, dan kondisi pasien tampak lebih baik. Pasien terlihat lebih nyaman, lebih rileks, dan sudah mulai mampu bergerak perlahan secara mandiri walaupun masih berhati-hati.

Pada pukul 08.00 WIB dilakukan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST. Pasien mengatakan nyeri masih terasa saat bergerak namun intensitasnya sudah jauh berkurang (P), nyeri terasa seperti tertusuk ringan (Q), nyeri berada pada area abdomen bekas operasi kolostomi (R), skala nyeri 5 kategori nyeri sedang (S), dan nyeri dirasakan hilang timbul (T). Pasien tampak lebih nyaman, ekspresi wajah lebih rileks, dan tidak terlalu meringis saat bergerak.

Selanjutnya pada pukul 09.00 WIB pasien kembali diberikan latihan relaksasi napas dalam selama 10–15 menit dalam suasana ruangan yang nyaman dan tenang. Pasien mengikuti latihan dengan baik dan tampak lebih kooperatif dibandingkan hari sebelumnya.

Evaluasi pada pukul 09.30 WIB menunjukkan pasien mengatakan nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 3, tubuh terasa lebih ringan, dan pasien merasa lebih nyaman saat beristirahat. Pasien tampak lebih tenang dan mulai mampu bergerak perlahan tanpa terlalu menahan nyeri.

Pada pukul 20.00 WIB dilakukan pengkajian ulang nyeri pasien. Pasien mengatakan nyeri masih terasa ringan saat bergerak dengan skala nyeri 3. Pasien tampak lebih rileks dan sudah mampu mengubah posisi dengan bantuan minimal.

Kemudian pada pukul 21.00 WIB kembali dilakukan teknik relaksasi napas dalam selama 10–15 menit. Evaluasi pukul 21.30 WIB menunjukkan pasien

mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan rileks, namun skala nyeri tetap berada pada skala 3. Pasien tampak tidak lagi terlalu meringis, ekspresi wajah tampak lebih tenang, serta pasien sudah mampu melakukan perubahan posisi secara perlahan dengan bantuan minimal.

m. Evaluasi Keperawatan

Tanggal 06 Mei 2026

S *(Subjective)*

Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi kolostomi berangsur berkurang setelah dilakukan penerapan teknik relaksasi napas dalam secara rutin selama 3 × 24 jam. Pada awal pengkajian pasien mengatakan nyeri dengan skala 8 seperti tertusuk-tusuk dan bertambah saat bergerak atau mengubah posisi tubuh. Setelah dilakukan tindakan keperawatan secara bertahap, pasien mengatakan nyeri menurun menjadi skala 3. Pasien juga mengatakan tubuh terasa lebih rileks, lebih nyaman, napas terasa lebih lega, serta tidur mulai lebih nyaman dibanding sebelumnya.

O *(Objective)*

Pasien tampak lebih tenang dibandingkan hari pertama perawatan. Ekspresi wajah pasien tampak lebih rileks dan meringis berkurang. Pasien sudah mampu melakukan perubahan posisi secara perlahan dengan bantuan minimal. Aktivitas pasien mulai meningkat walaupun masih berhati-hati saat bergerak. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital terakhir didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 18 x/menit, dan suhu 36,3°C. Skala nyeri pasien mengalami penurunan dari skala 8 menjadi skala 3 setelah dilakukan penerapan teknik relaksasi napas dalam secara rutin.

A *(Assessment)*

Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat tindakan operasi kolostomi teratasi sebagian. Hal ini ditandai dengan penurunan

intensitas nyeri, pasien tampak lebih rileks, meringis berkurang, dan pasien mulai mampu melakukan mobilisasi ringan secara perlahan.

P *(Planning)*

Melanjutkan intervensi keperawatan berupa observasi tanda-tanda vital dan tingkat nyeri menggunakan metode PQRST, menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri saat nyeri muncul, membantu pasien melakukan mobilisasi bertahap sesuai toleransi, menciptakan lingkungan yang nyaman untuk istirahat, serta melanjutkan terapi kolaboratif sesuai program medis.

B. Etika Penelitian

c. Persetujuan Informed Consent

Partisipasi dalam studi kasus ini, yaitu pasien post operasi Kanker Kolon dengan kolostomi telah diberikan informasi secara lengkap dan jelas mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta tindakan yang dilakukan berupa penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri. Setelah memahami informasi tersebut, pasien memberikan persetujuan secara sukarela (informed consent) tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

d. Kerahasiaan dan Privasi

Seluruh data pribadi dan informasi medis pasien dijaga kerahasiaannya. Identitas pasien tidak dicantumkan dalam laporan penelitian dan hanya menggunakan inisial untuk menjaga privasi pasien. Data yang diperoleh selama penelitian disimpan dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan karya tulis ilmiah ini.

e. Tidak Merugikan Partisipan

Tindakan teknik relaksasi napas dalam yang diberikan merupakan terapi nonfarmakologis yang aman dan telah banyak digunakan dalam praktik keperawatan untuk membantu mengurangi nyeri. Intervensi ini bertujuan

memberikan manfaat berupa penurunan intensitas nyeri dan peningkatan kenyamanan pasien tanpa menimbulkan bahaya maupun memperburuk kondisi pasien. Penelitian ini juga menerapkan prinsip non-maleficence yaitu tidak merugikan pasien selama proses tindakan keperawatan berlangsung.

f. Kejujuran dan Transparansi

Seluruh proses penelitian dilakukan secara jujur dan transparan mulai dari pengumpulan data, pelaksanaan intervensi, analisis data, hingga pelaporan hasil penelitian. Tidak ada data yang dimanipulasi maupun disembunyikan. Informasi mengenai tindakan yang diberikan juga dijelaskan secara objektif kepada pasien.

g. Keadilan

Penelitian ini dilakukan dengan menerapkan prinsip keadilan, yaitu memberikan perlakuan yang sama kepada pasien tanpa membedakan suku, agama, jenis kelamin, maupun status sosial. Pasien tetap mendapatkan hak untuk memperoleh pelayanan dan perawatan yang optimal tanpa dipengaruhi oleh keikutsertaannya dalam penelitian.

h. Persetujuan Komite Etik

Penelitian studi kasus ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip etik penelitian keperawatan dan idealnya memperoleh persetujuan dari komite etik penelitian sebelum pelaksanaan studi kasus dilakukan.

BAB IV
PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada Ny. E dengan diagnosis post-operasi *Ca Colon* dan tindakan kolostomi di Ruangan Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Pembahasan ini diselaraskan dengan tahapan proses keperawatan yang

meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan implementasi, hingga evaluasi keperawatan, serta mengaitkannya dengan landasan teori dan penelitian terkait yang relevan.

1. pengkajian keperawatan.

   Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 04 Mei 2026 di Ruangan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto. Menurut penelitian tentang nyeri post operasi, pengkajian yang perlu dilakukan pada pasien pasca pembedahan meliputi lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas nyeri, durasi nyeri, serta faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri.(*Ebawotong,+Stania+Rampengan+(100114007)*, n.d.) Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis pada kasus ini, diperoleh data bahwa pasien mengeluh nyeri pada area abdomen bekas operasi kolostomi. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri bertambah saat bergerak terutama ketika miring ke kanan dan kiri, serta nyeri dirasakan hilang timbul. Skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 8 menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS).* Selain itu, pasien tampak lemah, membatasi aktivitas, dan membutuhkan bantuan dalam melakukan mobilisasi akibat nyeri yang dirasakan. diagnosis keperawatan.

   Hasil pengkajian pada studi kasus ini sejalan dengan penelitian tentang nyeri pasca operasi yang menyebutkan bahwa tindakan pembedahan menyebabkan kerusakan jaringan sehingga memicu timbulnya nyeri akut pada area luka operasi. Nyeri biasanya meningkat saat pasien melakukan aktivitas atau perubahan posisi tubuh (Metasari et al., 2025). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa pasien post operasi cenderung tampak meringis, gelisah, membatasi pergerakan, serta mengalami gangguan aktivitas akibat nyeri yang dialami.

   Selain masalah nyeri, pada kasus ini juga ditemukan gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan dan kondisi post operasi. Pasien tampak sulit bergerak dan masih membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas di tempat tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa nyeri *post operasi* dapat menyebabkan keterbatasan mobilitas, penurunan

kemampuan aktivitas sehari-hari, dan memperlambat proses pemulihan pasien apabila tidak ditangani dengan baik.(Rahman et al., n.d.)

2. Diagnosa Keperawatan

Pada pasien post operasi Ca Colon dengan kolostomi, beberapa diagnosis keperawatan yang umum muncul secara teori adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi. Diagnosis yang paling dominan pada fase awal pasca operasi adalah nyeri akut karena adanya kerusakan jaringan akibat tindakan pembedahan. Menurut SDKI, diagnosis nyeri akut dapat ditegakkan bila pasien mengalami pengalaman sensorik atau emosional tidak menyenangkan yang berlangsung kurang dari tiga bulan, disertai tanda seperti keluhan nyeri, meringis, gelisah, dan pembatasan aktivitas.

Data yang biasanya mendukung diagnosis nyeri akut pada pasien post operasi abdomen meliputi keluhan nyeri pada area operasi, nyeri yang meningkat saat bergerak atau batuk, skala nyeri sedang hingga berat, ekspresi wajah meringis, serta keterbatasan mobilitas akibat nyeri. Pada kasus Ny. E, tanda dan gejala mayor yang ditemukan adalah pasien mengeluh nyeri pada area bekas operasi terutama saat bergerak atau miring kanan–kiri, nyeri terasa seperti tertusuk pada area abdomen dengan skala nyeri 8, pasien tampak tidak nyaman, lemah, dan aktivitasnya terbatas sehingga membutuhkan bantuan mobilisasi. Data tersebut menunjukkan bahwa nyeri menjadi masalah utama yang paling memengaruhi kenyamanan dan kemampuan aktivitas pasien. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur operasi.

Merujuk pada data subjektif dan objektif yang diperoleh saat pengkajian, penulis menegakkan **Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi / luka insisi abdomen)** sebagai diagnosis keperawatan prioritas utama. Penegakan diagnosis ini telah sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), mengingat

keluhan utama pasien yang secara verbal mengeluh nyeri, didukung data objektif yang sangat adaptif berupa wajah meringis kesakitan, sikap tubuh protektif, serta kondisi fisik yang lemah.

Diagnosis keperawatan kedua yang diangkat oleh penulis adalah **Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri dan kelemahan fisik pasca-operasi**. Diagnosis ini ditegakkan karena adanya keterkaitan patofisiologi yang erat, di mana intensitas nyeri yang tinggi pada area abdomen (skala 8) secara mekanis membuat pasien membatasi pergerakannya guna menghindari stimulasi nyeri yang lebih parah. Hal ini menyebabkan pasien mengalami ketergantungan total pada awal hari pertama pasca-operasi, yang dibuktikan dengan ketidakmampuan pasien untuk miring secara mandiri tanpa bantuan orang lain atau perawat.

3. intervensi keperawatan.

Dalam menyusun rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri akut, penulis mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan memilih intervensi utama Manajemen Nyeri (I.08238). Tujuan jangka pendek yang ditetapkan adalah penurunan tingkat nyeri dalam waktu 2 x 24 jam dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, dan tingkat kenyamanan pasien meningkat. Penulis mengombinasikan dua pilar utama penatalaksanaan nyeri, yaitu terapi farmakologis berbasis kolaborasi medis dan terapi *non-farmakologis* mandiri keperawatan. Intervensi *non-farmakologis* unggulan yang direncanakan oleh penulis adalah **Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam**. Secara teoritis, teknik relaksasi napas dalam bekerja dengan cara menstimulasi sistem saraf parasimpatis untuk memproduksi hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Ketika pasien melakukan napas dalam secara perlahan dan teratur, terjadi penurunan ketegangan otot rangka (khususnya otot abdomen di sekitar luka operasi), yang diikuti dengan penurunan sekresi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Selain itu, udara yang dihirup secara maksimal meningkatkan suplai oksigen ke dalam sirkulasi darah menuju jaringan yang mengalami cedera, serta membuka pori-pori Kohn pada alveoli untuk mengoptimalkan

oksigenasi di pusat nyeri, sehingga intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh otak dapat berkurang secara signifikan.

4. implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien Ny. E dilakukan selama 3 × 24 jam mulai tanggal 04–06 Mei 2026 di Ruangan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat tindakan operasi kolostomi. Implementasi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan fokus intervensi manajemen nyeri dan terapi relaksasi. Evaluasi keberhasilan tindakan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu tingkat nyeri menurun, pasien tampak lebih rileks, meringis berkurang, dan kenyamanan meningkat. Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Pada tanggal 04 Mei 2026 pukul 07.00 WIB dilakukan observasi tanda-tanda vital sesuai *intervensi* observasi dalam SIKI dengan hasil tekanan darah 130/85 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 18 x/menit, dan suhu 36,5°C. Pasien tampak lemah, meringis, serta membatasi pergerakan tubuh akibat nyeri pada area abdomen bekas operasi kolostomi. Selanjutnya pada pukul 08.00 WIB dilakukan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST dan didapatkan hasil pasien mengeluh nyeri seperti tertusuk-tusuk pada area abdomen dengan skala nyeri 8 kategori nyeri berat. Kondisi tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada SDKI nyeri akut yaitu pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis. Pada pukul 09.00 WIB dilakukan implementasi terapeutik sesuai SIKI berupa penerapan teknik relaksasi napas dalam selama 10–15 menit. Hasil evaluasi pada pukul 09.30 WIB menunjukkan skala nyeri menurun dari 8 menjadi 7. Penurunan skala nyeri ini menunjukkan adanya perkembangan luaran SLKI yaitu tingkat nyeri mulai menurun dan pasien tampak lebih rileks. Pada pukul 20.00 WIB dilakukan pengkajian ulang dan pasien mengatakan nyeri masih dirasakan dengan skala 7 terutama saat bergerak. Kemudian pukul 21.00 WIB kembali

dilakukan teknik relaksasi napas dalam selama 10–15 menit dan hasil evaluasi pukul 21.30 WIB menunjukkan nyeri kembali menurun dari skala 7 menjadi 6. Pasien tampak lebih tenang dan meringis mulai berkurang.

Pada tanggal 05 Mei 2026 pukul 07.00 WIB dilakukan observasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 18 x/menit, dan suhu 36,4°C. Kondisi pasien tampak lebih tenang dibandingkan hari sebelumnya walaupun masih tampak lemah dan berhati-hati saat bergerak. Pengkajian nyeri pada pukul 08.00 WIB menunjukkan pasien masih mengeluh nyeri pada area operasi dengan skala nyeri 6 kategori nyeri sedang. Selanjutnya pada pukul 09.00 WIB dilakukan kembali implementasi terapeutik sesuai SIKI berupa teknik relaksasi napas dalam selama 10–15 menit. Hasil evaluasi pukul 09.30 WIB menunjukkan skala nyeri menurun dari 6 menjadi 5. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan luaran SLKI yaitu meringis berkurang, pasien tampak lebih nyaman, dan kemampuan istirahat mulai membaik. Pada pukul 20.00 WIB dilakukan pengkajian ulang dan pasien mengatakan nyeri masih terasa dengan skala 5 terutama saat banyak bergerak di tempat tidur. Kemudian pada pukul 21.00 WIB kembali dilakukan teknik relaksasi napas dalam selama 10–15 menit. Hasil evaluasi pukul 21.30 WIB menunjukkan pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan rileks walaupun skala nyeri tetap berada pada skala 5. Pasien tampak lebih tenang dan dapat beristirahat lebih nyaman dibandingkan sebelumnya.

Pada tanggal 06 Mei 2026 pukul 07.00 WIB dilakukan observasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 18 x/menit, dan suhu 36,3°C. Kondisi umum pasien tampak membaik dan pasien mulai mampu bergerak perlahan secara mandiri. Pengkajian nyeri pada pukul 08.00 WIB menunjukkan pasien masih mengeluh nyeri ringan pada area abdomen dengan skala nyeri 5 kategori nyeri sedang. Selanjutnya pada pukul 09.00 WIB dilakukan kembali implementasi terapeutik berupa teknik relaksasi napas dalam selama 10–15 menit sesuai intervensi SIKI. Hasil evaluasi pukul 09.30 WIB menunjukkan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 3. Penurunan intensitas

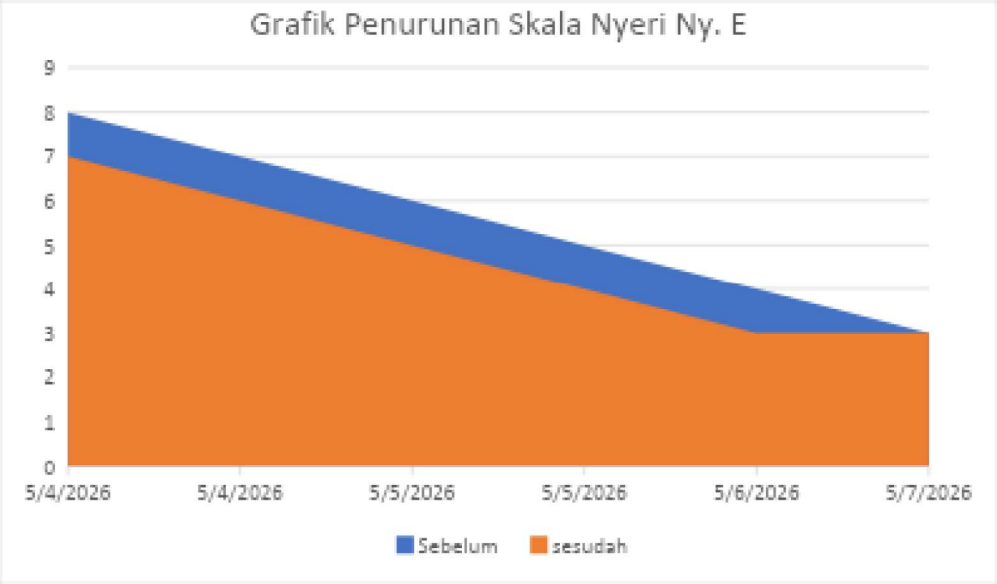
nyeri tersebut menunjukkan tercapainya sebagian luaran SLKI yaitu tingkat nyeri menurun, pasien tampak lebih rileks, dan ekspresi meringis berkurang. Pada pukul 20.00 WIB dilakukan pengkajian ulang dan pasien mengatakan nyeri masih terasa ringan dengan skala 3. Kemudian pada pukul 21.00 WIB dilakukan kembali teknik relaksasi napas dalam selama 10–15 menit. Hasil evaluasi pukul 21.30 WIB menunjukkan pasien tampak lebih nyaman, rileks, tidak terlalu meringis, serta mampu melakukan perubahan posisi secara perlahan walaupun skala nyeri tetap berada pada skala 3.

Berdasarkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), penerapan teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan 2 kali sehari pada pukul 09.00 WIB dan 21.00 WIB selama 2 × 24 jam menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi kolostomi. Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), didapatkan penurunan skala nyeri dari skala 8 menjadi skala 3, pasien tampak lebih rileks, meringis berkurang, serta pasien mulai mampu melakukan mobilisasi secara perlahan. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), masalah nyeri akut pada pasien post operasi kolostomi teratasi sebagian yang ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri, meningkatnya kenyamanan pasien, serta kondisi umum pasien yang tampak lebih baik setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa teknik relaksasi napas dalam.

5. evaluasi keperawatan.

Evaluasi studi kasus dilakukan selama 2 × 24 jam yaitu dari tanggal 04 Mei–06 Mei 2026. Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan bahwa pasien mengalami penurunan intensitas nyeri secara bertahap dari skala nyeri 8 menjadi skala 3 setelah diberikan penerapan teknik relaksasi napas dalam. Selain itu, pasien tampak lebih rileks, meringis berkurang, gelisah menurun, dan pasien mulai mampu bergerak secara perlahan tanpa terlalu menahan nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian dalam jurnal (Kristian Nugroho et al., n.d.-b) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Teknik

relaksasi napas dalam dapat memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan oksigenasi, serta membantu pasien mengontrol nyeri sehingga pasien menjadi lebih nyaman.



Grafik 4 1 Grafik Penurunan Skala Nyeri

	04 Mei 2026 *21.00*	05 Mei 2026 09.*00*	05 Mei 2026 *21.00*	06 Mei 2026 09.*00*	06 Mei 2026 *21.00*
• Sebelum	8	7	6	5	4
• Sesudah	7	6	5	4	3

Berdasarkan grafik penurunan skala nyeri Ny. E, terlihat bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri secara bertahap setelah dilakukan penerapan teknik relaksasi napas dalam selama 2 × 24 jam.

1. Pada tanggal 04 Mei 2026 skala nyeri pasien sebelum dilakukan intervensi berada pada skala 8 dan setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam menurun menjadi skala 7.

2. Pada tanggal 05 Mei 2026 terjadi kembali penurunan skala nyeri, yaitu dari skala 6 sebelum intervensi menjadi skala 4 setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam.
3. Pada tanggal 06 Mei 2026 skala nyeri pasien kembali mengalami penurunan dari skala 4 menjadi skala 3 setelah intervensi diberikan.

Berdasarkan grafik tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam memberikan pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi kolostomi. Selain menurunkan skala nyeri, pasien juga tampak lebih rileks, lebih tenang, meringis berkurang, dan mulai mampu melakukan mobilisasi secara perlahan.

Hasil evaluasi akhir pada tanggal 06 Mei 2026 diperoleh :

Data subjektif : Hasil evaluasi akhir pada tanggal 06 Mei 2026 diperoleh pasien mengatakan nyeri pada area post operasi kolostomi sudah berkurang dibandingkan sebelumnya. Pasien mengatakan nyeri masih terasa ringan saat bergerak dengan skala nyeri 3 dari skala awal 8. Pasien juga mengatakan tubuh terasa lebih nyaman, lebih rileks, dan dapat beristirahat dengan lebih baik setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam.

Data objektif : Pasien tampak lebih tenang, ekspresi wajah lebih rileks, dan meringis berkurang. Pasien sudah mampu melakukan perubahan posisi secara perlahan dengan bantuan minimal. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 18 x/menit, dan suhu 36,3°C. Pasien tampak lebih kooperatif selama tindakan keperawatan berlangsung.

Assessment: Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat tindakan operasi kolostomi teratasi sebagian. Hal ini ditandai dengan penurunan skala nyeri dari 8 menjadi 3, pasien tampak lebih rileks, meringis berkurang, dan kemampuan mobilisasi pasien mulai meningkat.

Planning: Melanjutkan observasi tingkat nyeri dan tanda-tanda vital, menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri saat

nyeri muncul, membantu mobilisasi secara bertahap sesuai toleransi pasien, mempertahankan lingkungan yang nyaman untuk istirahat, serta melanjutkan terapi kolaboratif sesuai program medis.

BAB V
PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada pasien Ny. E dengan diagnosa medis Ca Colon post operasi kolostomi di Ruangan Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto selama 3 × 24 jam, penulis memperoleh gambaran bahwa pasien mengalami masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat tindakan operasi kolostomi. Masalah tersebut ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada area abdomen bekas operasi, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 8, pasien tampak meringis, gelisah, serta membatasi pergerakan tubuh akibat nyeri. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi observasi tanda-tanda vital, pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST, edukasi, serta penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri. Teknik relaksasi napas dalam dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 10–15 menit dengan cara menarik napas perlahan melalui hidung, menahan napas beberapa detik, kemudian menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut.

Berdasarkan hasil penerapan teknik relaksasi napas dalam pada pasien Ny. E dengan diagnosis medis post operasi kanker kolon dengan kolostomi selama 3×24 jam, diperoleh hasil bahwa tindakan relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan skala nyeri sebelum dan sesudah pelaksanaan teknik relaksasi napas dalam pada setiap sesi tindakan.

Pada hari pertama, sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam pasien mengeluhkan nyeri dengan skala 8. Setelah dilakukan tindakan relaksasi napas dalam sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 7. Pada hari kedua, skala nyeri sebelum tindakan adalah 6

dan setelah tindakan menjadi 5. Sedangkan pada hari ketiga, skala nyeri sebelum tindakan adalah 4 dan setelah tindakan menjadi 3.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setiap pelaksanaan teknik relaksasi napas dalam memberikan penurunan skala nyeri sebesar 1 poin. Penurunan ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam memberikan efek positif terhadap kenyamanan pasien dan membantu mengurangi persepsi nyeri yang dirasakan setelah operasi.

Secara fisiologis, teknik relaksasi napas dalam bekerja dengan meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi jaringan sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Selain itu, relaksasi napas dalam dapat menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan, serta membantu menghambat transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat. Kondisi relaksasi tersebut dapat meningkatkan toleransi pasien terhadap nyeri sehingga intensitas nyeri yang dirasakan menjadi berkurang.

Namun demikian, penurunan skala nyeri pasien dari skala 8 pada awal pengkajian menjadi skala 3 pada akhir perawatan tidak dapat sepenuhnya dihubungkan dengan tindakan relaksasi napas dalam. Penurunan tersebut merupakan hasil dari berbagai intervensi yang diterima pasien selama masa perawatan, termasuk terapi farmakologis berupa analgesik, perawatan medis dan keperawatan, serta proses penyembuhan pasca operasi yang berlangsung secara bertahap.

Oleh karena itu, hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis yang membantu mengurangi nyeri pada pasien post operasi kanker kolon dengan kolostomi. Efektivitas tindakan terlihat dari adanya penurunan skala nyeri setelah setiap sesi relaksasi napas dalam dilakukan, sehingga tindakan ini dapat dijadikan salah satu alternatif terapi pendukung dalam manajemen nyeri pasien pasca operasi.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis merumuskan beberapa saran praktis yang diharapkan dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan:

1. **Bagi Pasien dan Keluarga** Diharapkan pasien dan keluarga dapat mempertahankan dan menerapkan teknik relaksasi napas dalam yang telah

diajarkan secara mandiri di rumah apabila rasa nyeri pada luka operasi sewaktu-waktu muncul kembali. Keluarga juga disarankan untuk tetap mendukung latihan mobilisasi bertahap serta menjaga kepatuhan diet rendah lemak dan perawatan stoma kolostomi sesuai arahan rumah sakit.

2. **Bagi Perawat di Ruangan Paviliun Eri Soedewo** Diharapkan tenaga keperawatan di ruangan dapat terus mempertahankan dan mengoptimalkan penerapan teknik non-farmakologis, khususnya teknik relaksasi napas dalam, sebagai bagian dari intervensi mandiri yang terintegrasi dalam manajemen nyeri pasca-operasi, sehingga penggunaan obat-obatan analgetik dapat diimbangi secara efektif dengan kenyamanan psikologis pasien.
3. **Bagi Institusi Pendidikan STIKes RSPAD Gatot Soebroto** Diharapkan institusi pendidikan dapat terus memperkaya literatur dan referensi ilmiah mengenai efektivitas terapi non-farmakologis pada pasien pasca-bedah mayor, serta memfasilitasi mahasiswa dalam pengembangan keterampilan klinis berbasis bukti (*evidence-based practice*) saat melakukan asuhan keperawatan di lahan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

Aune, D., Chan, D. S. M., Lau, R., Vieira, R., Greenwood, D. C., Kampman, E., & Norat, T. (2011). Dietary fibre, whole grains, and risk of colorectal cancer: Systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. In *BMJ (Online)* (Vol. 343, Number 7833, p. 1082). https://doi.org/10.1136/bmj.d6617

Bagus, I., Brahmantya, Y., Bagus, A., Satyarsa, S., Martianus, R., Putri, R. C., Anda, P., Adiputra, T., & Sudarsa, W. (2018). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP SISWA SEKOLAH MENENGAH ATAS DI KOTA DENPASAR TERKAIT PENCEGAHAN PENYAKIT KANKER KOLOREKTAL* (Vol. 7, Number 12). Desember. http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum

Hanggoro Putro, D. U., Ike Darmayanti, A. R., Tandiola, R., & Aulawi, K. (2023). Pengendalian Infeksi pada Pasien Kanker: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, *8*(1), 46. https://doi.org/10.22146/jkesvo.67677

Janiah Janiah, Ria Setia Sari, & Suhati Suhati. (2024a). Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Laparatomi dengan Teknik Relaksasi Deep Breathing Terhadap Tingkat Nyeri Anak di RSU Kabupaten Tangerang. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, *2*(2), 31–40. https://doi.org/10.55606/detector.v2i2.3703

Kedokteran, J., Medika, N., Jamal, F., Andika, D., Adhiany, E., Anestesi, B., Universitas, K., Kuala, S., Sakit, R., Abidin, Z., & Aceh, B. (2022a). TINJAUAN PUSTAKA Penilaian dan Modalitas Tatalaksana Nyeri. *Ked. N. Med* |, *5*(3).

Kedokteran STM, J., Adilla, A., Penelitian, A., & Eka Mustika, S. (2023). *HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN TERHADAP KEJADIAN KANKER KOLOREKTAL RELATIONSHIP OF AGE AND GENDER TO THE EVENT OF COLORECTAL CANCER*.

Kristian Nugroho, R., Suyanto Politeknik Insan Husada Surakarta, S., Letjen Sutoyo Gg Jodhipati No, J., & Mojosongo, G. (n.d.-a). *META-ANALISIS PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP RASA NYERI*

PADA PASIEN POST OPERASI META-ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF DEEP BREATH RELAXATION TECHNIQUE ON TASTE PAIN IN POST OPERATING PATIENTS. Retrieved http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

Metasari, D., Berlian, D., & Sianipar, K. (2025). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENURUNAN NYERI POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RS. RAFLESSIA BENGKULU FACTORS THAT AFFECT DECREASE OF POST OPERATION SECTIO CAESAREA IN RS. RAFLESSIA BENGKULU. In *JNPH* (Vol. 6, Number 1).

Rahman, M., Djamaluddin, N., Suleman, I., & Author, C. (n.d.). *Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Kompres Hangat Warm Water Zack Terhadap Tingkat Nyeri Post Operasi Di Ruangan Urologi RSUD Toto Kabila*. Retrieved https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK

Sayuti, M. (2024). KANKER KOLOREKTAL. In *Jurnal Averrous* (Vol. 5, Number 2).

Wayan, N., Ningtyas, R., Kep, M. T., Amanupunnyo, N. A., & Kep, S. (n.d.). *BUNGA RAMPAI MANAJEMEN NYERI*. Retrieved www.mediapustakaindo.com

Lampiran

1. SOP

	Standar Operasional Prosedur (SOP) **Relaksasi Nafas Dalam**
Pengertian	Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien. Rileks yang sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi 1. Posisikan pasien dengan tepat 2. Pikiran beristirahat Lingkungan yang tenang
Tujuan	Untuk menggurangi atau menghilangkan rasa nyeri Indikasi : Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri
Waktu	Relaksasi Nafas Dalam dilakukan selama 10-15 menit dan dilakukan sebanyak 1-2 kali sehari
Alat dan bahan	1. Stopwatch/jam 2. Catatan observasi pasien

Prosedur pelaksanaan	**Tahap prainteraksi** a. Membaca status pasien b. Mencuci tangan c. Menyiapkan alat **Tahap orientasi** a. Memberikan salam teraupetik b. Validasi kondisi pasien c. Menjaga privacy pasien d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga **Tahap kerja** a. Ciptakan lingkungan yang tenang b. Usahakan tetap rileks dan tenang c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3,4. Kemudian tahan napas selama 2 detik. d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut selama 8 detik sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks h. Usahakan agar tetap konsentrasi i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang kurang lebih 15 menit **Tahap terminasi** a. Evaluasi hasil kegiatan b. Lakukan kontrak untuk kegistan selanjutnya c. Akhiri kegiatan dengan baik d. Cuci tangan **Dokumentasi**

	a. Catat waktu pelaksaan tindakan b. Catat respon pasien 0. Paraf dan nama perawat juga
Sumber	kristian Nugroho, R., Suyanto Politeknik Insan Husada Surakarta, S., Letjen Sutoyo Gg Jodhipati No, J., & Mojosongo, G. (n.d.-a). *META-ANALISIS PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP RASA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI META-ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF DEEP BREATH RELAXATION TECHNIQUE ON TASTE PAIN IN POST OPERATING PATIENTS.* Retrieved http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

2. Dokumentasi Pada Saat Penerapan







3. Tanda tangan bimbingan

Nama :Chellenchi Putri Akhiria Walangadi

NIM : 2314401043

Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi ca Colon dengan Tindakan kolostomi di ruangan lantai 5 Paviliun Eri Soedewo Rspad Gatot Soebroto

Pembimbing : Ns. Imam Subiyanto, M. Kep, Sp. Kep. MB

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Penguji
1	26 April 2006	Pengarahan ruangan dan jadwal dinas	• Sesuaikan jadwal dinas dengan kasus yang didapatkan di ruangan.	
2	05 Mei 2026	Laporan kasus kelolaan dan penerapan	● Fokuskan tindakan pada referensi jurnal terkait. ● Menyusun judul sesuai dengan kasus ● Laporan kasus acc lanjutkan membuat	

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Penguji
			askep dan perdalam konsep penyakit. .	
3	09 Mei 2026	Laporan kasus , penerapan, Pengajuan resume pasien, Penyusunan bab 1	• Perdalam konsep penyakit • Perbaiki Askep. • Lengkapi resume yang dibuat • Perbaiki judul, bab 1 dan lanjutkan bab 2..	
4	11 Mei 2026	Konsultasi bab 1,2	• Perbaiki bab 1-2 lanjutkan	
5	18 Mei 2026	Konsultasi bab 1,2	• Perbaiki bab 1-2 lanjutkan ke bab 3, sesuaikan kasus dan jurnal/buku.	
6	19 Mei 2026	Konsultasi bab 1,2,3	• Perbaiki bab 1,2,3 sesuaikan cara penulisannya yang benar. • Fokuskan pada kasus dan penerapan yang dilakukan.	
7	22 Mei 2026	Revisi bab 1,2,3,4,5	• Perbaiki cara penulisan, lengkapi implementasi bab 3 dan 4.	

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Penguji
			• Fokuskan pada kasus dan penerapan yang dilakukan.	
8	25 Mei 2026	Konsul bab 1,2,3,4,5	• lanjutkan membuat ppt.	