

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn “H” DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
POST OPERASI KOLOSTOMI e.c. KANKER REKTAL  
DI RS WIRA HUSADA YOGYAKARTA**



**Disusun Oleh :**

**DWI HANDAYANI**

**D3.KP.17.00510**

**PRODI KEPERAWATAN STIKES WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA**

**2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn “H” DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
POST OPERASI KOLOSTOMI e.c. KANKER REKTAL  
DI RS WIRA HUSADA YOGYAKARTA**

**Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program pendidikan Diploma III Keperawatan  
di STIKES Wira Husada  
Yogyakarta**



**Disusun Oleh :**

**DWI HANDAYANI**

**D3.KP.17.00510**

**PRODI KEPERAWATAN STIKES WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA**

**2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN Tn "H" DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
POST OPERASI KOLOSTOMI e.c. KANKER REKTAL  
DI RS WIRA HUSADA YOGYAKARTA

Disusun Oleh :

**DWI HANDAYANI**

**D3.KP.17.00510**

Telah diujikan di depan Dewan penguji ujian lisan komprehensif

Dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Program pendidikan Keperawatan

STIKES Wira Husada

Yogyakarta

Pada tanggal :

Dewan Penguji :

1. Ignatius Djuniarto, S.Kep., MMR

2. Nur Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Mengetahui

Ka.Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada

Yogyakarta



Nur Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes

## **MOTTO**

Waktu bagaikan pedang. Jika engkau tidak memanfaatkannya dengan baik, maka ia akan memanfaatkanmu.

-Hadis Riwayat Muslim

Orang-orang sukses telah belajar membuat diri mereka melakukan hal yang harus dikerjakan ketika hal itu memang harus dikerjakan, entah mereka menyukainya atau tidak.

-Aldus Huxley

Jangan melihat semua semua hal dari kekurangan yang kita miliki, diri kita pun butuh apresiasi, mulailah melihat dari semua pencapaian-pencapaian yang sudah tergapai dan berterimakasih atas usaha yang sudah dikeluarkan 😊

-Dwi Handayani

setiap orang memiliki masalahnya masing-masing, buat apa terbuai akan kebahagiaan orang lain, bukankah tidak mungkin orang yang terlihat bahagia memiliki kesedihan yang bisa mereka cover dengan apiknya. Berusahalah memuliakan diri sendiri tanpa melihat atau merendahkan orang lain.

-Dwi Handayani

## **PERSEMBAHAN**

Dengan penuh rasa syukur dan sujud kepada Allah SWT kupersembahkan karya yang sederhana ini untuk :

1. Untuk Alm.Bapak Ponijo, Ibu ku tersayang Ibu Samsiyah untuk setiap do'a, kasih sayang dan ketulusannya selama ini. Terimakasih ibu karena selalu berusaha memberi yang terbaik untuk saya dan masa depan saya.
2. Kakak tercinta Rahmawati, terimakasih untuk semangat, bantuan serta kasih sayang.
3. Sahabatku (Anandya Rusita P) terimakasih karena selalu siap sedia ketika aku membutuhkan selalu menemani saat semua terasa sulit.
4. Sahabatku sejak SMA (Syifa, Novi dan Rama Eka), terimakasih untuk dukungannya, selalu stay mendengarkan sambatan-sambatan aku dan selalu siap membantuku kapanpun aku butuh kalian.
5. Teruntuk sahabat ku (Eka dan Agis) terimakasih sudah menjadikan masa kuliah aku sangat berwarna, membuat yang sulit tersa mudah, selalu ada saat-saat tersulitku dan teman gabut yang sangat menyenangkan.
6. Untuk temanku (Agha Jaiza) terimakasih selalu mendengarkan keluhan-keluhan aku walau nggak ada solusi tapi yaudahlah nggakpapa.
7. Pak Djun terimakasih untuk bantuan dan waktunya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, pak jun yang selalu memberikan arahan, stay membalas WA dan tidak pernah marah saat saya sedang lemot-lemotnya.
8. Pak Nur terimakasih atas bimbingan dan waktunya untuk menyelesaikan LTA ini, jasa bapak tidak akan pernah saya lupakan
9. Untuk semua Dosen Prodi Keperawatan (Bu Murgi, Bu Andri, Bu Novi, Bu Anida) Terimakasih atas bimbingan dan ilmunya selama ini.
10. Teman-teman Prodi Keperawatan satu angkatan 2020
11. Semua orang yang pernah aku kenal dan tidak bisa aku sebutkan satu persatu
12. Almamaterku.

## ABSTRAK

Nama : Dwi Handayani  
NIM : D3.KP.17.00510  
Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn “H” dengan Diagnosa Medis Post Operasi Kolostomi e.c. Kanker di RS Wira Husada Yogyakarta  
Dosen Pembimbing : Ignatius Djuniarto, S.Kep., MMR  
Jumlah Halaman : 136 Halaman  
Daftar Pustaka : 14 Buku dan 1 jurnal  
Tanggal Diuji : 7 Juli 2020

Laporan studi kasus ini berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn “H” dengan Diagnosa Medis Kanker Rektal di RS Wira Husada Yogyakarta”. Tujuan disusunnya laporan tugas akhir ini adalah diperolehnya pengalaman nyata, pendekatan proses keperawatan yang digunakan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta pendokumentasian.

Kanker kolorektal merupakan kasus keganasan paling umum ketiga setelah kanker paru-paru dan payudara serta penyebab kematian paling banyak keempat di dunia. Penyebab kanker kolorektal belum diketahui, namun beberapa faktor risiko seperti faktor familial dapat meningkatkan risiko terkena kanker kolorektal. Biasanya kanker kolorektal ditandai dengan perubahan defekasi dan adanya darah pada feses, bila tidak segera ditangani kanker akan metastase ke organ lain dan menyebabkan kematian. Penatalaksanaan kanker kolorektal sampai saat ini berupa kemoterapi, radioterapi dan terapi bedah.

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan studi kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Asuhan keperawatan pada Tn “H” dengan diagnosa medis post operasi kolostomi e.c. kanker rektal dilaksanakan tiga hari mulai tanggal 18 Juni 2020-20 Juni 2020 secara berkesinambungan dan komprehensif.

Kesimpulan masalah keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah nyeri akut, kerusakan integritas jaringan, ketidak seimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan dan resiko infeksi. Evaluasi dari empat diagnosa yang penulis angkat di dapatkan hasil satu diagnosa tujuan tercapai yaitu Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan penurunan hemoglobin dan tiga diagnosa tercapai sebagian yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur bedah dan Ketidak seimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan. Faktor pendukung yaitu pasien kooperatif dan kerja sama yang baik dari keluarga dan tim medis serta sarana dan prasarana yang memadai. Faktor penghambat yaitu keterbatasan keterampilan dan pengetahuan penulis.

Kata kunci: *Asuhan Keperawatan, Kanker Rektal, Kolostomi*

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul: “Asuhan keperawatan pada Tn “H” dengan Diagnosa Medis Post Operasi Kolostomi e.c. Kanker Rektal di RS Wira Husada Yogyakarta”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Keperawatan di STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Ucapan terimakasih tidak lupa penulis ucapkan kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes., selaku ketua STIKES Wira Husada yang telah memberikan izin kepada penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
2. Nur Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku Ketua Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta dan dosen penguji yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengikuti ujian akhir program.
3. Ignatius Djuniarto, S.Kep., MMR., selaku pembimbing penyusunan Laporan Tugas Akhir serta penguji UAP yang selalu memberi masukan dan support dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Semua Dosen dan Staf STIKES Wira Husada Yogyakarta.
5. Seluruh teman-teman seperjuangan yang telah sungguh-sungguh berjuang bersama selama ini.

Menyadari adanya keterbatasan kemampuan penulis maka penulis akan menerima kritik dan saran dari segala pihak demi makin sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis mengharapkan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan pada mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 2020

Penulis

Dwi Handayani



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
MOTTO.....	iii
PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Tujuan.....	5
E. Kegunaan atau Manfaat .....	6
F. Metoda .....	7
G. Sistematika Penulisan.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
A. Gambaran Umum Penyakit Kanker Rektal.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1. Pengertian Kanker Rektal.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

2. Anatomi Dan Fisiologi Usus Besar.. **Error! Bookmark not defined.**
  3. Etiologi Kanker Rektal ..... **Error! Bookmark not defined.**
  4. Klasifikasi Kanker Rektal..... **Error! Bookmark not defined.**
  5. Manifestasi Kanker Rektal ..... **Error! Bookmark not defined.**
  6. Patofisiologi Kanker Rektal ..... **Error! Bookmark not defined.**
  7. Pathway ..... **Error! Bookmark not defined.**
  8. Pemeriksaan Penunjang Kanker Rektal**Error! Bookmark not defined.**
  9. Penata Laksanaan Medis Kanker Rektal ..... **Error! Bookmark not defined.**
  10. Komplikasi Kanker Rektal ..... **Error! Bookmark not defined.**
  11. Prognosis Kanker Rektal ..... **Error! Bookmark not defined.**
- B. Gambaran Umum Asuhan Keperawatan **Error! Bookmark not defined.**
1. Pengkajian ..... **Error! Bookmark not defined.**
  2. Diagnosa Keperawatan ..... **Error! Bookmark not defined.**
  3. Rencana Keperawatan ..... **Error! Bookmark not defined.**
  4. Implementasi Keperawatan ..... **Error! Bookmark not defined.**
  5. Evaluasi Keperawatan ..... **Error! Bookmark not defined.**
  6. Dokumentasi Keperawatan..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB III TINJAUAN KASUS .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
A. Identitas .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B. Riwayat Kesehatan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
C. Pola Kebiasaan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
D. Pemeriksaan Fisik.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
E. Pemeriksaan Penunjang .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
F. Terapi Medis Yang Didapat .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
G. Analisa Data.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
H. Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
I. Rencana Keperawatan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
J. Catatan Perkembangan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB IV PEMBAHASAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
A. Pembahasan Pengkajian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B. Pembahasan Diagnosa Keperawatan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
C. Pembahasan Perencanaan Tindakan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
D. Pembahasan Implementasi Atau Pelaksanaan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
E. Pembahasan Evaluasi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
F. Pembahasan Dokumentasi Keperawatan	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	134

A. Kesimpulan .....	134
B. Saran .....	137
DAFTAR PUSTAKA .....	138
LAMPIRAN .....	140

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker merupakan suatu kelompok penyakit yang mempunyai lebih dari 100 jenis, yang ditandai oleh tidak terkontrolnya pertumbuhan seluler, invasi jaringan lokal, dan metastasis ke tempat yang jauh dari tempat sel tumor. Di Indonesia, penyakit ini merupakan penyebab kematian sekitar 4,3% dan menduduki peringkat keenam dengan kecenderungan yang semakin meningkat. Di negara maju seperti Amerika, Jepang dan Inggris, penyakit ini menduduki peringkat kedua setelah kardiovaskuler. Adanya kecenderungan peningkatan jumlah klien penderita kanker di Indonesia erat kaitannya dengan perubahan perilaku atau gaya hidup (Life Style) masyarakat yang semakin modern antara lain mengkonsumsi bahan makanan instant atau melalui proses pengolahan yang tidak sehat yang kemungkinan banyak mengandung karsinogen.

Kanker kolorektal merupakan salah satu jenis kanker yang terjadi pada mukosa kolon di manapenyakit ini mempunyai angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Berdasarkan studi epidemiologi yang dilakukan oleh Haggard, et al tahun 2009 dikatakan

bahwa jumlah insiden kanker kolorektal di dunia mencapai 9% dari semua jenis kanker.

Kanker kolorektal disebabkan oleh berbagai faktor seperti mutasi genetik, epigenetik, disregulasi oleh jalur sinyal komunikasi dan mikrobiota usus. Kanker kolorektal berkaitan dengan ketidakstabilan kromosom, ketidakstabilan mikrosatelit, dan metilasi pada CpG island atau 5'-C-phosphate -G-3' island. Sejenis dengan tipe kanker lainnya, pengaruh genetik dalam perkembangannya secara umum disebabkan oleh adanya mutasi pada tumor suppressor genes dan protoonkogen yang meregulasi kanker kolorektal. Hasil sekuensing pada genom kanker kolorektal menunjukkan adanya 67 gen yang mengalami mutasi. Kerusakan jaringan sehat sekitar rektal dan fungsi lainnya yang menyebabkan penderita sangat terganggu terutama pada sistem pencernaannya seperti konstipasi, adanya darah pada feses, dll.

Deteksi dini pada stadium awal lesi dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas keganasan ini. Selain itu, untuk membantu diagnosis diperlukan pemantauan petanda atau marker yang tidak invasif untuk mendeteksi kanker rektum lebih awal. Rekomendasi American Society of Clinical Oncology (ASCO) tahun 2006 menyatakan bahwa Carcinoembryonic Antigen (CEA) diperiksa sebelum operasi untuk membantu dalam penentuan stadium atau rencana tindakan juga dalam memonitor respon terapi selama pengobatan aktif. Beberapa faktor yang mempengaruhi kadar CEA pada penderita kanker rektal yaitu:

stadium tumor, derajat tumor, fungsi hati, letak tumor, obstruksi usus, riwayat merokok dan status ploidi tumor.

Di Indonesia sudah mulai banyak data mengenai angka kejadian Kanker kolorektal. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008, kanker kolorektal di Indonesia berada pada peringkat 9 dari 10 peringkat utama penyakit kanker klien rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia. Sel-sel kanker kolorektal juga bisa menginvasikan merusak jaringan di sekitarnya dan yang terpenting adalah dapat melakukan metastase ke jaringan atau organ lainnya. Insidensi puncak untuk kanker kolorektal adalah usia 60 hingga 70 tahun. Kurang dari 20% kasus terjadi pada usia kurang dari 40 tahun, dan bila ditemukan pada usiamuda perlu dicurigai adanya kolitis ulseratif atau salah satu dari sindrom poliposis. Sekitar 70–75% kanker kolorektal terletak pada daerah rektosigmoid. Keadaan ini sesuai dengan lokasi polip kolitis ulserativa di mana hampir 95% lokasi polip kolitis ulseratif berada di daerah rektum.

Dampak paling fatal apabila kanker rektal tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian karena adanya penyebaran sel kanker yang luas melalui sistem sirkulasi sehingga sel kanker masuk ke organ hati, kemudian metastase ke organ paru-paru. Penyebaran lain dapat ke adrenal, ginjal, kulit, tulang dan otak (diyono & Sri Mulyanti, 2013).

Data tersebut menunjukkan bahwa kasus kanker kolorektal merupakan salah satu penyakit yang membutuhkan penanganan yang

serius dan tepat oleh pihak medis. Asuhan keperawatan dipandang sebagai tindakan perawat dalam rangka meningkatkan pelayanan perawatan melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dengan memandang pasien sebagai makhluk biopsikososial spiritual menggunakan tahapan proses keperawatan, karena proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang dinamis menggunakan pendekatan yang sistematis untuk mengenal dan memenuhi kebutuhan klien.

Berdasarkan hal-hal diatas penulis tertarik untuk mengetahui secara langsung pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Tn “H” dengan post operasi kolostomi e.c. kanker rektal di Rumah Sakit Wira Husada.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat dibuat yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan post operasi kolostomi e.c. kanker rektal ?

#### C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyusunan atau penulisan Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien dengan post operasi kolostomi e.c. kanker rektal sebagai berikut.

##### 1. Lingkup Mata Kuliah

Asuhan keperawatan pada post operasi kolostomi e.c. kanker rektal adalah bagian dari mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah II,



gangguan sistem pencernaan.

2. Lingkup Kasus

Ada banyak kasus di RS Wira Husada Yogyakarta tetapi penulis hanya mengambil satu kasus yaitu Asuhan Keperawatan Tn “H” dengan post operasi kolostomi e.c. kanker rektal.

3. Lingkup Waktu dan Tempat

Asuhan keperawatan ini hanya di berikan kepada klien Tn “H” dengan post operasi kolostomi e.c. kanker rektal dilakukan selama 3×24 jam, yaitu mulai dari tanggal 18 Juni 2020 sampai 20 Juni 2020 di RS Wira Husada Yogyakarta.

4. Lingkup Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada Tn “H” dengan post operasi kolostomi e.c. kanker rektal yang dilaksanakan penulis, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dalam bentuk pelayanan bio, psiko, sosial, kultural dan spiritual yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menegakkan intervensi, melakukan implementasi, evaluasi dan dokumentasi.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

pada Tn “H” dengan post operasi kolostomi e.c. kanker rektal di RS Wira Husada Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan yang meliputi, pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn “H” dengan Post Operasi Kolostomi e.c. Kanker Rektal di RS Wira Husada Yogyakarta.
- b. Penulis mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata di klinik termasuk faktor pendukung dan penghambatnya.
- c. Penulis mampu memberikan pendidikan kesehatan tentang post operasi kolostomi e.c. kanker rektal.

E. Kegunaan atau Manfaat

Manfaat penulisan Laporan Studi Kasus pada Tn “H” dengan Post Operasi Kolostomi e.c. Kanker Rektal di RS Wira Husada Yogyakarta yaitu :

1. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman nyata dalam penerapan langsung antara teori dan praktik, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan

pada Tn “H” dengan Post Operasi Kolostomi e.c. Kanker Rektal di RS Wira Husada Yogyakarta.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi profesi keperawatan serta sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Post Operasi Kolostomi e.c. Kanker Rektal dengan pendekatan proses keperawatan, sehingga terwujud mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas.

3. Bagi Institusi

STIKES Wira Husada Yogyakarta

Laporan Studi Kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan pertimbangan dalam proses belajar mengajar serta dapat memberikan masukan pengembangan ilmu dan keputusan bagi Program Studi Keperawatan Stikes Wira Husada dan digunakan sebagai evaluasi kemampuan mahasiswa dalam membuat asuhan keperawatan secara baik dan benar.

F. Metoda

1. Data primer

Untuk melaporkan data primer metode yang digunakan adalah :

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara

keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien. ( Dewi Sartika, 2010)

Adapun teknik-teknik pemeriksaan fisik yang digunakan adalah:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan (mata atau kaca pembesar). Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi : ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, kesimetrisan, lesi, dan penonjolan/pembengkakan. setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya.

2) Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang menggunakan indera peraba ; tangan dan jari-jari, untuk mendeterminasi ciri2 jaringan atau organ seperti: temperatur, keelastisan, bentuk, ukuran, kelembaban dan penonjolan. Hal yang di deteksi adalah suhu, kelembaban, tekstur, gerakan, vibrasi,

pertumbuhan atau massa, edema, krepitasi dan sensasi.

3) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri/kanan) dengan menghasilkan suara, yang bertujuan untuk mengidentifikasi batas/ lokasi dan konsistensi jaringan.

4) Auskultasi

Auskultasi Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah : bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

b. Wawancara

Menurut Budiono & Sumirah (2016), wawancara adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal, meliputi: pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respons klien. Sementara itu, teknik nonverbal, meliputi:

mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata. Tujuan wawancara pada pengkajian keperawatan:

- 1) Mendapatkan informasi yang anda perlukan dalam mengidentifikasi dan merencanakan tindakan keperawatan.
- 2) Meningkatkan hubungan anda dengan klien dalam berkomunikasi
- 3) Membantu klien memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan
- 4) Membantu anda untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahapan pengkajian.

c. Observasi

Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien (Budiono & Sumirah, 2016). Kegiatan observasi, meliputi 2SHFT:

- 1) Sight, seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar, dan menangis.
- 2) Smell, seperti alkohol, darah, feses, obat-obatan, dan urine.
- 3) Hearing, seperti tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi nyeri, heart rate, dan ritme.
- 4) Feeling, seperti daya rasa.

5) Taste, seperti cita rasa

2. Metode pengumpulan data sekunder

Mendapatkan data sekunder menggunakan sumber informasi yang ada yaitu studi dokumentasi dari satu klien atau catatan medik.

G. Sistematika Penulisan

Penyusunan laporan Studi Kasus ini terdiri dari loma bab yang tersusun sebagai berikut :

**BAB I            PENDAHULUAN**

Meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, manfaat, metode dan sistematika penulisan

**BAB II           TINJAUAN PUSTAKA**

Meliputi gambaran umum Kanker Rektal yang terdiri dari pengertian Kanke Rektal, anatomi fisiologi Usus, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, komplikasi, penata laksanaan dan gambaran umum asuhan keperawatan yang terdiri dari teori proses keperawatan dan penerapan asuhan keperawatan.

**BAB III          TINJAUAN KASUS**

Merupakan kasus nyata yang diangkat dan dilaporkan dalam bentuk laporan dimana bentuk dan urutan kasus disesuaikan tinjauan keperawatan secara teori pada bab II.

Sistematika Laporan Tinjauan Kasus yang dibuat berisikan proses keperawatan utuh mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi sampai dengan evaluasi.

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

Bab ini berisi tentang pembahasan dari kasus yang dikelola oleh penulis dan dihubungkan dengan dasar teori yang dicantumkan pada bab II. Penulisan pembahasan tentang penyimpangan antara kasus yang ada dengan teori, serta menganalisa faktor pendukung dan penghambatnya. Pembahasan dilakukan pada setiap sesi proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

#### **BAB V PENUTUP**

Bab ini terdiri dari kesimpulan dan saran, kesimpulan dirumuskan untuk menyimpulkan tujuan penulisan dan inti dari pembahasan. Sedangkan saran berisi tanggapan terhadap kesimpulan dan alternatif pemecahan masalah yang realistis.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam, mulai tanggal 18 Juni 2020 sampai dengan 20 Juni 2020, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn “H” dengan Post Operasi Kolostomi e.c. Kanker Rektal di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta. Pelaksanaan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pada tahap pengkajian ini untuk memperoleh data yang diperlukan, penulis melakukan pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi. Pengkajian yang penulis lakukan pada Tn “H” lebih mengarah pada pengkajian pasien dengan kanker rektal ditekankan pada penatalaksanaan dan komplikasi kanker rektal.

##### **1. Pengkajian**

Data pengkajian dalam teori Doenges (2013) dan muncul pada kasus ada 4 yaitu eliminasi, makan/cairan, nyeri/ketidaknyamanan dan keamanan.

Data ada dalam teori Doenges (2013) dan tidak muncul pada kasus ada 4 yaitu aktivitas/istirahat, sirkulasi, integritas ego dan penyuluhan/pembelajaran.

Data muncul dalam kasus, tetapi tidak sesuai teori Doenges (2013) ada 1 yaitu pemeriksaan fisik abdomen.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan post operasi yang ada pada teori Diyono & Sri Mulyanti (2013) dan muncul pada kasus ada tiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur bedah dan resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan penurunan hemoglobin.

Diagnosa keperawatan post operasi yang ada pada teori Diyono & Sri Mulyanti (2013) tetapi tidak muncul pada kasus ada tiga yaitu konstipasi berhubungan dengan abses rektal, resiko ketidak seimbangan volume cairan berhubungan dengan obstruksi intestinal dan ansietas berhubungan dengan ancaman perubahan status kesehatan.

Diagnosa post operasi yang ada dalam kasus tetapi tidak muncul pada teori Diyono & Sri Mulyanti (2013) ada satu yaitu ketidak seimbangan nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan.

## 3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan ada dalam teori Nursing Outcomes Classification (NOC) dan Nursing Intervention Classification dan direncanakan pada kasus ada 4.

Perencanaan keperawatan ada dalam teori Nursing Outcomes Classification (NOC) dan Nursing Intervention Classification tetapi tidak direncanakan pada kasus ada 3.

Tidak terdapat Perencanaan keperawatan tambahan di luar teori Nursing Outcomes Classification (NOC) dan Nursing Intervention Classification tetapi direncanakan .

#### 4. Implementasi atau Pelaksanaan

Semua implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan yang ada di Nursing Intervention Classification (NIC) penulis mengimplementasikan semua perencanaan yang penulis susun sesuai Nursing Intervention Classification (NIC) untuk kasus kanker rektal dengan kolostomi.

#### 5. Evaluasi

Diagnosa keperawatan dengan evaluasi tujuan tercapai terdapat 1 yaitu: Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan penurunan hemoglobin.

Diagnosa keperawatan dengan evaluasi tujuan tercapai sebagian terdapat 3 yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan

prosedur bedah, ketidak seimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan.

## **B. Saran**

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan selama 3×24 jam pada Tn “H” dengan Post Operasi Kolostomi e.c. Kanker Rektal yaitu mulai dari tanggal 18 Juni 2020 pukul 07:00 WIB sampai Sabtu 20 Juni 2020 pukul 17:00 WIB ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan, yaitu :

### 1. Institusi Pendidikan

Kepada STIKES Wira Husada Yogyakarta supaya menambah sumber buku bacaan yang berhubungan dengan buku ajar keperawatan Medikal Bedah khususnya pada sistem pencernaan, terutama edisi terbaru, misalnya Diyono dan Sri Mulyanti, (2016), Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan, Jakarta: Kencana

### 2. Profesi Kesehatan

Sebagai perawat yang selalu dekat dengan pasien, berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien maupun dengan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, M.L. 2020. *Potensi Kombinasi Bakteri Probiotik Lactobacillus Reuteri dengan Sari Buah Kurma (Phoenix dactylifera) sebagai Terapi Penyakit Kanker Kolorekta.* [online] Available : <https://talenta.usu.ac.id/scripta/article/view/1233/2450>. [Accessed 8 Juli 2020].
- Bulechek, M, dkk. 2013. *Nursing Intervention Classification (NIC) :sixth Edition.* Oxford: Mossby Elsevier.
- Diyono & Sri Mulyanti. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan.* Jakarta: Kencana.
- Budiono & Sumirah Budi Pertami. 2016. *Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta: Bumi Medika.
- Bruner dan Suddart. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.
- Dewi Sartika. 2010. *Konsep Dasar Manusia.* Jakarta: Salemba Medika.
- Doenges, Alteri Et all. 2011. *Nursing Care Plans: Guidelines For Individualizing Client Care Across The Life Span* 8 edition: Philadelphia Davis Company. Positive Outcomes 8 Edition. Singapore: Elseiver.
- Haryono Rudi. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem pencernaan.* Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. 2018. *NANDA International Nursing Diagnoses Definition & Classification, 2018-2020.* Oxford: Wiley.
- Hutahean. 2010. *Buku Ajar Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.
- Moorhead, Sue, dkk. 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measure of Health Outcomes, Six Edition,* Oxford: Mossby Elsevier.
- Prabowo Sony. 2019. *Kenali Kanker Usus Besar (Kolrectal) Sejak Dini.* Jakarta: Rapha Publising.

Sue E, Hunter & Kathryn. 2019. *Buku Ajar Patofisiologi*. Singapore: Elsevier.

Wilkinson, M. 2012. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Wijaya, AS & Putri. YM. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

## **LAMPIRAN**