

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN Tn “T” DENGAN POST LAPARATOMI DAN
KOLOSTOMI ATAS INDIKASI KANKER KOLON
DI RUANG MENOREH 1 RSUD WATES KULON PROGO

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh

Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Nanda Trisiska

D3KP1900565

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

2022

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN Tn “T” DENGAN POST LAPARATOMI DAN
KOLOSTOMI ATAS INDIKASI KANKER KOLON
DI RUANG MENOREH 1 RSUD WATES KULON PROGO

Disusun oleh :

NANDA TRISISKA

D3KP1900565

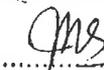
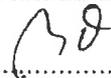
Telah diujikan di depan Dewan Penguji lisan komprehensif dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Pendidikan Keperawatan (D3)

STIKES Wira Husada Yogyakarta

Pada tanggal : 29 Juni 2022

Dewan penguji :

1. Murgi Handari, S.KM.,M.Kes
2. Anida, S. Kep., Ns, MSc
3. Esti Wuryani, S.Kep.,Ns



Mengetahui

Kep. Prodi Keperawatan (D3)



S.Kep., Ns., M.Kes

MOTTO

“MENYERAH HANYALAH UNTUK ORANG YANG KALAH”

“JIKA MEREKA BISA, MAKA SAYA PASTI BISA”

(NANDA, 2022)

**ORANG YANG MERAH KESUKSESAN TIDAK SELALU ORANG
PINTAR. ORANG YANG SELALU MERAH KESUKSESAN ADALAH
ORANG YANG GIGIH DAN PANTANG MENYERAH**

(SUSI PUDJIASTUTI)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas semua nikmat-Nya. Karya Tulis Ilmiah ini sudah berhasil ku selesaikan dan ku persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta kesehatan sehingga saya dapat menyelesaikan laporan karya tulis ilmiah ini dengan tepat waktu.
2. Ayahku tersayang yang luar biasa dan hebat bagi saya, yang senantiasa memberikan bimbingan, doa, dan segala dukungan baik material maupun spiritual. Pengorbananmu sangat luar biasa dan menjadi inspirasi, untuk menjadikan saya seseorang yang lebih berpendidikan dan berguna untuk orang lain.
3. Kepada kedua kakak kandung saya yang selalu mendukung saya dan mendoakan saya, semoga kita dapat membanggakan orang tua kita.
4. Kepada Tante Yanti yang senantiasa memberikan bimbingan doa dan motivasi dukungannya.
5. Partnerku Armas Solihin yang telah memberikan semangat, dan dukungannya
6. Semua keluarga tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, doa, dan semangat.
7. Teman sekelompok UAP saya Wanda Prametya dan Serly Ike Nursaputri yang sudah mau berjuang bersama, mendukung dan membantu dalam mengerjakan tugas akhir.

8. Teman – teman D3 keperawatan angkatan 2019 yang sudah menemani selama 3 tahun.
9. Almamaterku, STIKES Wira Husada Yogyakarta dan semua pihak yang terkait
10. Semua Dosen dan Staf STIKES Wira Husada Yogyakarta
11. Semua perawat ruang Menoreh 1 RSUD Wates
12. Seluruh teman - teman seperjuangan yang telah sungguh – sungguh berjuang bersama selama ini

ABSTRAK

Nama : Nanda Trisiska
NIM : D3KP1900565
Institusi : Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn “T” dengan Post Laparatomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon di Ruang Menoreh 1 RSUD Wates Kulon Progo
Dosen Pembimbing : Anida S. Kep., Ns, MSc
Referensi : 21 literature

Latar belakang: Kanker kolon atau disebut sebagai ca colon merupakan suatu tumor maligna yang timbul dari jaringan epitel pada kolon. Salah satu masalah keperawatan yang terjadi pada pasien post laparatomi dan kolostomi atas indikasi kanker kolon adalah pelambatan pemulihan, yaitu bertambahnya jumlah hari pascabedah yang diperlukan untuk memulai dan melakukan aktivitas mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Pelambatan pemulihan jika tidak dilakukan intervensi lebih lanjut akan menyebabkan terganggunya aktivitas pasien sehari-hari atau yang ingin dilakukan.

Tujuan: Mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien post laparatomi dan kolostomi atas indikasi kanker kolon dengan menggunakan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian.

Metode: Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan studi kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil: Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah pelambatan pemulihan pasca bedah berhubungan dengan infeksi area bedah, pengabaian diri berhubungan dengan hygiene personal tidak adekuat, harga diri rendah kronik berhubungan dengan terpapar peristiwa traumatik, defisien pengetahuan berhubungan dengan kurangnya minat belajar.

Kesimpulan: Dari keempat diagnosa yang muncul, dua diagnosa keperawatan dengan tujuan tercapai sebagian yaitu pelambatan pemulihan pasca bedah, harga diri rendah kronik. Dua diagnosa keperawatan dengan tujuan tercapai yaitu pengabaian diri dan defisien pengetahuan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Kanker Kolon, Laparatomi dan Kolostomi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn “T” dengan Post Laparatomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon di Ruang Menoreh 1 RSUD Wates Kulon Progo”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan D3 Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Ucapan terimakasih tidak lupa penulis ucapkan kepada :

1. Dr. Lies Indriyati, Sp. A selaku direktur RSUD Wates yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik
2. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta
3. Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan STIKES Wira Husada yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengikuti ujian akhir program
4. Anida, S.Kep., Ns., M.Sc selaku pembimbing penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta penguji UAP yang selalu memberi masukan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Murgi Handari, S.KM.,M.Kes selaku dosen penguji ujian akhir program yang telah memberi masukan

6. Esti Wuryani, S.Kep.,Ns selaku penguji beserta staf bangsal Menoreh 1 RSUD Wates yang telah menyediakan lahan, membimbing dan membantu pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Dan semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung ikut membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis akan menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Yogyakarta, 28 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
MOTTO	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Ruang Lingkup	4
D. Tujuan Penulisan	5
E. Manfaat Penulisan	6
F. Metode Penulisan.....	7
G. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN TEORI	12
A. Gambaran Umum Kanker Kolon	12
1. Definisi Kanker Kolon	12
2. Anatomi dan Fisiologi Usus Besar	12
3. Etiologi Kanker Kolon	16
4. Manifestasi Klinis Kanker Kolon	18
5. Patofisiologi Kanker Kolon.....	19
6. Pathway Kanker Kolon	22
7. Pemeriksaan Penunjang Kanker Kolon	23
8. Penatalaksanaan Kanker Kolon.....	24
9. Komplikasi Kanker Kolon.....	26
B. Gambaran Umum Asuhan Keperawatan Post Laparatomi dan Kolostomi.....	27
1. Pengkajian Keperawatan	27
2. Diagnosa Keperawatan.....	31
3. Intervensi Keperawatan.....	31
4. Implementasi Keperawatan	34

5. Evaluasi Keperawatan	34
6. Dokumentasi Keperawatan.....	35
BAB III TINJAUAN KASUS	36
A. Identitas	36
B. Riwayat Kesehatan	37
C. Pola Kebiasaan Klien.....	39
D. Pemeriksaan Fisik.....	47
E. Pemeriksaan Penunjang	53
G. Analisa Data	56
H. Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas.....	59
BAB IV PEMBAHASAN.....	98
A. Pembahasan Pengkajian Keperawatan.....	98
B. Pembahasan Diagnosa Keperawatan.....	103
C. Pembahasan Perencanaan Keperawatan.....	108
D. Pembahasan Implementasi Keperawatan	116
E. Pembahasan Evaluasi Keperawatan	120
F. Pembahasan Pendokumentasian Keperawatan.....	123
BAB V PENUTUP	124
A. Kesimpulan.....	124
B. Saran.....	127
DAFTAR PUSTAKA	128

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal yang cenderung menyerang jaringan disekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain yang letaknya jauh. Kanker terjadi karena proliferasi sel yang tidak terkontrol yang kemudian berubah menjadi sel-sel kanker (Ariani, 2015). Kanker kolon atau disebut sebagai ca colon merupakan suatu tumor maligna yang timbul dari jaringan epitel pada kolon. Kanker ini ditetapkan sebagai tumor ganas yang dijumpai di kolon dan di rektum. Pada sistem pencernaan, kolon dan rektum merupakan suatu bagian dari usus besar yang dikatakan juga sebagai saluran gastrointestinal. Lebih tepatnya kolon terletak di bagian proksimal usus besar dan di bagian distal rektum 5- 7 cm di atas dubur (anus) (Sayuti & Nouva, 2019).

Menurut *American Cancer Society, Colorectal Cancer (CRC)* adalah kanker ketiga terbanyak dan merupakan kanker penyebab kematian ketiga terbanyak pada pria dan wanita di Amerika Serikat. Kanker kolon menyumbang pada kematian di dunia dengan menempati posisi kedua dengan 9,6 juta kematian dan dijangkakan akan bertambah menjadi 17 juta kematian pada 10 tahun kedepannya (Majid & Arianti, 2020).

Prevalensi kanker kolon memuncak secara bermakna di negara berkembang termasuk Indonesia yang menduduki peringkat teratas dari semua

kasus kanker kolon di Asia Tenggara (Majid & Arianti, 2020). Kasus kanker kolon di Indonesia pada perempuan adalah terbanyak ketiga setelah kanker payudara dan kanker serviks. Sedangkan pada laki-laki, ia menempati urutan kedua setelah kanker paru, diikuti yang ketiga kanker prostat (*American Cancer Society*, 2017). Data dari Kementerian Kesehatan di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2018, membuktikan bahwa angka kejadian kanker di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1,8% termasuk di dalamnya data tentang kanker kolon. Angka ini cenderung bertambah sebanyak 0.4% berbanding pada tahun 2013. Riskesdas juga membuktikan bahwa dari seluruh provinsi di Indonesia, Daerah Istimewa Yogyakarta menempati peringkat teratas diikuti dengan Sumatera Barat, Gorontalo, Jakarta, dan Bali (Rompis & Dewi, 2020).

Penatalaksanaan kanker kolon bersifat multidisiplin. Pilihan dan rekomendasi terapi tergantung pada beberapa faktor. Terapi bedah merupakan modalitas utama untuk kanker stadium dini dengan tujuan kuratif. Pada pasca pembedahan dilakukan tindakan rehabilitative yang diajukan untuk mengembalikan pasien ke kehidupannya yang normal atau meningkatkan kualitas hidup dengan menggunakan stoma, artinya mulut atau pembukaan adalah lubang terbuka dari suatu saluran berongga yang menghubungkan saluran tersebut dengan permukaan kulit (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2014)

Pada pasien dengan pembuatan kolostomi dan laparatomi terutama yang bersifat permanen, akan mengalami perubahan meliputi fungsi fisik, konsep

diri, fungsi peran, dan interdependen (El-tawil & Nightingale, 2013 dalam Istriyani dan Kusuma, 2020). Selain itu, perubahan eliminasi fekal yang dialami oleh pasien kolostomi mengharuskan pasien perlu belajar perawatan kolostomi dan laparatomi untuk menjaga kebersihan, mempertahankan kenyamanan pasien dan lingkungan, mencegah terjadinya infeksi dan mencegah terjadinya masalah pada kulit (Muwarni Romantua 2018).

Pasien kolostomi dan laparatomi lazimnya mengalami masalah perubahan yang kompleks pada aspek fisik, emosional, mental, sosial, seksual, dan ekonomi. Oleh karena itu, peran perawat sangat diperlukan dalam menyiapkan pasien pada pra maupun pasca operasi kolostomi dan laparatomi yang meliputi semua aspek di atas. Pada aspek fisik, perawat dapat memberikan edukasi berupa pendidikan kesehatan dari ahli kesehatan meliputi tahap pra operasi, rehabilitasi, hingga ke pengembalian fungsi di masyarakat sehingga pasien akan lebih mudah untuk beradaptasi dengan citra tubuh serta cara hidup yang baru. Selain itu menurut Rangki (2018), pada aspek psikologis, perawat bisa menawarkan dukungan psikologis berupa dukungan dan konseling yang menjurus ke arah proses adaptasi, kepentingan berfokus pada perasaan serta dukungan harga diri pasien. Oleh karena itu, peran perawat di sini adalah memberikan pengetahuan tentang jenis operasi, dan dampak yang ditimbulkan pada pasien, waktu yang tepat untuk membuat rujukan lanjutan untuk mendiskusikan keadaan pasien. Kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan adanya kolostomi dan laparatomi, memerlukan kerja sama yang baik dari berbagai pihak terkait dengan perawatan pasien. Menurut penelitian Kingsley

(2004) dalam Rangki (2018), semakin cepat pasien bisa beradaptasi dengan adanya kolostomi dan laparatomi, semakin baik pula pasien bisa membangun hubungan yang baik dengan sekitarnya.

Berdasarkan data rekam medis di RSUD Wates Kulon Progo diperoleh data pada bulan Januari-Juni 2022 terdapat 12 pasien dengan ca colon yang berkunjung di RSUD Wates dan dirawat inap di bangsal Menoreh 1. Laki-laki 8 orang, perempuan 4 orang, dengan usia 40 keatas

Berdasarkan masalah diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Laparatomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan suatu masalah yaitu “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Laparatomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon?”

C. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Mata Kuliah

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn “T” dengan Post Laparotomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon termasuk dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, khususnya pada gangguan pencernaan.

2. Ruang Lingkup Kasus

Beberapa kasus post laparotomi dan kolostomi atas indikasi kanker kolon yang ada di rumah sakit penulis hanya mengambil kasus Tn “T”

dengan Post Laparotomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon di Ruang Menoreh 1 RSUD Wates.

3. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan keperawatan pada Tn “T” dengan Post Laparotomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon selama 3 x 24 jam dari tanggal 02 Juni 2022 pukul 11.00 sampai 04 Juni 2022 pukul 13.00 WIB.

4. Ruang Lingkup Asuhan Keperawatan

Pemberian Asuhan Keperawatan pada Tn “T” dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sesuai dengan tahapannya yaitu dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta pendokumentasian.

D. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah penulis mendapatkan atau memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn “T” dengan Post Laparotomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon di ruang menoreh 1 di RSUD Wates menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan Tn “T” dengan Post Laparotomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon di ruang Menoreh 1 RSUD Wates

- b. Mampu merumuskan diagnosa asuhan keperawatan Tn “T” dengan Post Laparotomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon di ruang Menoreh 1 RSUD Wates
- c. Mampu membuat perencanaan asuhan keperawatan Tn “T” dengan Post Laparotomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon di ruang Menoreh 1 RSUD Wates
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan Tn “T” dengan Post Laparotomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon di ruang Menoreh 1 RSUD Wates
- e. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan Tn “T” dengan Post Laparotomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon di ruang Menoreh 1 RSUD Wates
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan Tn “T” dengan Post Laparotomi dan Kolostomi atas Indikasi Kanker Kolon di ruang Menoreh 1 RSUD Wates
- g. Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan termasuk faktor pendukung dan penghambat dan mampu memberikan alternatif pemecahannya.

E. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah asuhan keperawatan pada Tn “T” dengan Post laparotomi dan kolostomi atas indikasi kanker kolon yaitu :

1. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman nyata dalam penerapan langsung antara teori dan praktek, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn”T” dengan post laparotomi dan kolostomi atas indikasi kanker kolon.

2. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Bagi institusi mengevaluasi tingkat kemampuan mahasiswa dan pemahaman terhadap materi yang telah diberikan kepada mahasiswa.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah dapat dijadikan sebagai masukan untuk profesi perawat dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan dalam klien post laparotomi dan kolostomi atas indikasi kanker kolon.

F. Metode Penulisan

1. Metode Penulisan Laporan

Metode yang digunakan adalah menggunakan metode deskriptif yaitu suatu penerapan permasalahan dan pemecahan masalah secara langsung saat itu juga.

2. Metode Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a. Metode pengumpulan data primer

- 1) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien, pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya inspeksi yaitu pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa.

b) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan.

c) Perkusi

Pemeriksaan perkusi dengan cara mengetuk rongga tubuh untuk menghasilkan bunyi atau suara yang dapat diidentifikasi.

d) Auskultasi

Pemeriksaan Auskultasi yang menggunakan stetoskop mendengarkan berbagai bunyi yang berbentuk dalam organ tubuh untuk mendeteksi perbedaan dan normalnya.

2) Wawancara

Merupakan tanya jawab kepada pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan yang dilakukan untuk memperoleh data subyektif tentang masalah keperawatan yang dihadapi pasien.

3) Observasi

Dilakukan dengan pengamatan langsung pada pasien selama dirawat di rumah sakit untuk mengetahui perkembangan, keadaan kesehatan pasien, tingkah laku, dan respon pasien setelah mendapatkan tindakan keperawatan atau tindakan medis selama perawatan.

b. Metode pengumpulan data sekunder

Data sekunder menggunakan sumber informasi yang ada yaitu studi dokumentasi dan status pasien atau catatan medik dengan cara menggali data dari keluarga dan tenaga medis (perawat, dokter, ahli gizi, dan tim medis lainnya).

G. Sistematika Penulisan

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari lima bab yang penyusunannya sebagai berikut :

BAB 1 PENDAHULUAN

Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, ruang lingkup masalah, tujuan penulisan, manfaat, metode, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Meluputi gambaran umum post laparatomi dan kolostomi indikasi kanker kolon yang terdiri dari pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, klasifikasi, manifestasi klinis, prognosis, komplikasi,

penatalaksanaan dan gambaran umum asuhan keperawatan terdiri dari teori keperawatan dan penerapan asuhan keperawatan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Merupakan laporan kasus, yaitu kasus yang dikelola oleh penulis selama 3x24 jam. Sistematika karya tulis ilmiah kasus yang dibuat proses keperawatan utuh mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, sampai dengan evaluasi.

BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisikan pembahasan dari kasus yang dikelola oleh penulis dan dihubungkan dengan dasar teori yang dicantumkan pada bab 2 Penulis membahas tentang penyimpangan antara teori dengan kasus yang ada, serta menganalisis faktor pendukung, dan penghambatnya, pembahasan dilakukan pada tiap sesi tindakan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

BAB V PENUTUP

Pada penutup meliputi kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Selama melakukan asuhan keperawatan pada Tn “T” post operasi laparatomi dan kolostomi indikasi ca colon dari tanggal 02 Juni sampai dengan tanggal 04 Juni 2022, penulis mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi laparatomi dan kolostomi indikasi ca colon yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian keperawatan.

Selama melakukan asuhan keperawatan pada Tn “T” post operasi laparatomi dan kolostomi atas indikasi kanker kolorektal dari tanggal 02 Juni sampai dengan tanggal 04 Juni 2022 pasien pulang pada pukul 13.00 siang, penulis mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi laparatomi dan kolostomi atas indikasi kanker kolorektal yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian keperawatan.

1. Tahap Pengkajian Keperawatan

Tahap pengkajian keperawatan untuk memperoleh data yang diperlukan, penulis melakukan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, pengkajian yang penulis lakukan pada kasus post laparatomi dan kolostomi atas indikasi kanker kolorektal lebih mengarah pada : keluhan utama,

riwayat dahulu, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik abdomen, pemeriksaan luka jahitan laparotomi, laboratorium.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Tahap diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan pada kasus post laparotomi dan kolostomi atas indikasi kanker kolorektal ada 4 diagnosa keperawatan yaitu : pelambatan pemulihan pasca bedah berhubungan dengan infeksi area bedah pasca-bedah, pengabaian diri berhubungan hygiene personal tidak adekuat, harga diri rendah kronik berhubungan dengan terpapar peristiwa traumatik, defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang minat untuk belajar.

3. Tahap Perencanaan Keperawatan

Tahap perencanaan yang disusun oleh penulis difokuskan pada diagnosa pelambatan pemulihan pasca bedah berhubungan dengan infeksi area bedah pasca-bedah dikarenakan masalah utama yang terjadi pada pasien adalah pelambatan pemulihan pasca bedah, yaitu pasien dan keluarga tidak mengetahui cara perawatan luka yang benar dan tidak mengetahui pencegahan infeksi pada luka post operasi. Dikarekana pasien tidak mengetahui cara perawatan luka dan tidak mengetahui untuk mencegah terjadinya infeksi maka berakibat pada semua diagnosa : adanya rembesan fases pada luka jahitan laparotomi, luka berwarna kemerahan, tidak dapat melakukan perawatan diri secara mandiri, untuk diagnosa lainnya disesuaikan dengan rencana keperawatan.

4. Tahap Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dengan beberapa modifikasi sesuai dengan kondisi pasien dan kondisi ruangan, tindakan keperawatan yang dilakukan penulis lebih banyak dilakukan secara mandiri, seperti mengukur tanda-tanda vital, mengedukasi tentang mobilisasi, mengedukasi tentang harga diri rendah, sedangkan melakukan implementasi keperawatan dilakukan bersamaan dengan tenaga kesehatan yaang lain meliputi dengan melakukan konsultasi dengan adokter untuk pemberian obat.

5. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi keperawatan pada Tn "T" dilakukan dengan 2 cara yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil yang waktunya disamakan dengan perencanaan tujuan, Berdasarkan 4 diagnosa keperawatan, terdapat 2 diagnosa dengan tujuan tercapai sebagian yaitu diagnosa pelambatan pemulihan pasca bedah berhubungan dengan infeksi area bedah pasca-bedah dan diagnosa harga diri rendah kronik berhubungan dengan terpapar peristiwa traumatik, dan terdapat 2 diagnosa yang tercapai yaitu pengabaian diri berhubungan dengan hygiene personal tidak adekuat dan diagnosa defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang minat untuk belajar. Selama penulis melakukan tindakan keperawatan penulis mendapat pengalaman nyata pada pasien post laparatomi dan kolostomi atas indikasi kanker kolorektal dan bagaimana cara pola asuhan keperawatan pada pasien.

B. Saran

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn “T” post operasi laparatomi dan kolostomi atas indikasi kanker kolorektal, penulis dapat menyampaikan saran :

1. Bagi profesi keperawatan

Meningkatkan profesionalitas dalam bekerja, memperbarui pengetahuan tentang kanker kolorektal agar tindakan yang dilakukan tidak hanya rutinitas tetapi memperhatikan kebutuhan pasien khususnya pada sistem pencernaan.

2. Bagi Institusi Stikes Wira Husada

Meningkatkan kemampuan mahasiswa terkait pemberian asuhan keperawatan melalui bimbingan dilapangan perlu membaca referensi tambahan untuk mengoptimalkan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien kanker kolorektal. Mengoptimalkan pemahaman tentang kanker kolorektal dan asuhan keperawatan pada kanker kolorektal sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan ilmu khususnya pada sistem pencernaan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2014. *Cancer Facts and Figures 2014*. Atlanta: American Cancer Society
- American Cancer Society. 2017. *Cancer Facts and Figures 2014*. Atlanta: American Cancer Society
- Black, J dan Hawks, J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Bare & Smeltzer. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (Alih bahasa Agung Waluyo). Edisi 8 vol.3. Jakarta :EGC
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (Seventh Ed). Elsevier Inc
- Dueñas, M., Ojeda, B., Salazar, A., Mico, J. A., & Failde2, I. (2016). A review of chronic pain impact on patients , their social environment and the health care system. *Journal of pain research*, (9), 457–467. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/JPR.S105892>
- NANDA International (NANDA-I). (2018). *Nursing diagnoses:Definitions & Classification 2018-2020*. Philadelphia: NANDA-I.
- Majid, S. R., & Ariyanti, F. (2020). *Determinan Kejadian Kanker Kolorektal (Studi Kasus Kontrol pada Pasien di Rumah Sakit Kanker Dharmais)*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 208-215
- Murwani, (2018) *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Goshyen Publishing
- Rangki, L. (2018). *Aspek Psikososial Pasien Pasca Kolostomi* . *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* Volume 8 Nomor 3, 158-163.
- Rawla P, Sunkara T, and Barsouk A. *Epidemiology of colorectal cancer: Incidence, mortality, survival, and risk factors. Prz Gastroenterol*. 2019;14(2):89-103
- Rompis, A. Y., & Dewi, N. N. (2020). *Aspek Genetik Kanker Kolorektal*. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 236-245.

- Salmawati, S., Yusuf, S., & Tahir, T. (2019). *Studi Literatur Manfaat Edukasi Berbasis Video Dalam Peningkatan Pengetahuan Perawatan Stoma*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 165-170.
- Sayuti, M., & Nouva. (2019). *Kanker Kolorektal* . *Jurnal Averrous* Volume 5 Nomor 2, 76-88
- Smeltzer, S. C., & Brenda, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Suratun, Lusianah. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sjamsuhidajat R, De Jong W, Editors. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-DeJong. Sistem Organ dan Tindak Bedahnya* (1). 4th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017.
- Swift, A. (2018). Understanding the effect of pain and how the human body responds. *NursingTimes*, 22–26
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Treede, R. (2018). The International Association for the Study of Pain definition of pain : as valid in 2018 as in 1979 , but in need of regularly updated footnotes. *Pain reports*, 3, 3–5. <https://doi.org/doi:10.1097/PR9.0000000000000643>
- Wendy, Y.M.,(2013). *Carsinoma colorektal*. [Diakses pada tanggal 20 november 2017]. Available from:<http://yuhardika.com/2013/05/carsinoma-colorektal.html>