



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN  
DENGAN INOVASI INTERVENSI TEKNIK BERPIKIR POSITIF DAN  
TEKNIK AFIRMASI POSITIF PADA KLIEN DENGAN KANKER**

**KOLOREKTAL DI RUANG WIJAYAKUSUMA  
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**DISUSUN OLEH:**

**GITA AYU PURBONINGRUM**

**A32020045**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2021**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN  
DENGAN INOVASI INTERVENSI TEKNIK BERPIKIR POSITIF DAN  
TEKNIK AFIRMASI POSITIF PADA KLIEN DENGAN KANKER  
KOLOREKTAL DI RUANG WIJAYAKUSUMA  
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners**

**DISUSUN OLEH:**

**GITA AYU PURBONINGRUM**

**A32020045**

**PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2021**

## HALAMAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Gita Ayu Purboningrum

NIM : A32020045

Tanda Tangan :



Tanggal : 14 Oktober 2021



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN  
PADA KLIEN DENGAN KANKER KOLOREKTAL DI RUANG  
BOUGENVILE RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

Telah Disetujui Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat  
Untuk Diujikan Pada Tanggal 6 Oktober 2021

Pembimbing

---

(Arnika Dwi Aati, M.Kep)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Dadi Santoso, M.Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Diajukan Oleh:

Nama: Gita Ayu Purboningrum

NIM: A32020045

Program studi: Profesi Ners

Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Ketidakberdayaan Dengan Inovasi Intervensi Teknik Berpikir Positif Dan Teknik Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Kanker Kolorektal Di Ruang Wijayakusuma RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto

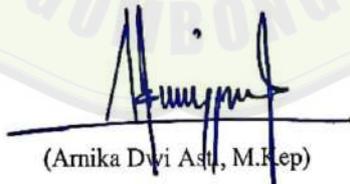
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu



(Sawiji, S.Kep.,Ns., M.Sc.)

Penguji Dua



(Arnika Dwi Asti, M.Kep)

Ditetapkan di: Gombong, Kebumen

Tanggal: 14 Oktober 2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Ketidakberdayaan Dengan Inovasi Intervensi Teknik Berpikir Positif Dan Teknik Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Kanker Kolorektal Di Ruang Wijayakusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.”

Sehubungan dengan penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungannya. Sehingga dapat selesai, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

- 1.Orangtua tua tercinta dan saudara yang selalu mendukung, mengarahkan, memberikan perhatian dalam hal moral dan materi, dan selalu mendoakan saya.
- 2.Hj. Herniyatun, M. Kep, Sp. Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
- 3.Dadi Santoso, M.Kep selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
- 4.Arnika Dwi Asti, M.Kep selaku dosen pembimbing yang senantiasa berkenan untuk memberikan dukungan dan pengarahan.
- 5.Sawiji, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku dosen penguji yang berkenan memberikan pengarahan.
- 6.RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto beserta staf yang telah membantu pengupayaan data untuk keperluan penelitian ini.
- 7.Sahabat-sahabat yang memberikan dukungan untuk menyelesaikan penelitian.
- 8.Rekan seperjuangan dan sepembimbing yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

Semoga dukungan dan bimbingan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Maka penulis mengharap saran dan kritik membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata, semoga penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan pembaca pada umumnya. Aamiin.

Gombong, 14 Oktober 2021

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Gita Ayu Purboningrum

NIM: A32020045

Program Studi: Profesi Ners

Jenis Karya: Karya Ilmiah Akhir

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN  
DENGAN INOVASI INTERVENSI TEKNIK BERPIKIR POSITIF DAN  
TEKNIK AFIRMASI POSITIF PADA KLIEN DENGAN KANKER  
KOLOREKTAL DI RUANG WIJAYAKUSUMA  
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 14 Oktober 2021

Yang menyatakan



(Gita Ayu Purboningrum)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**Universitas Muhammadiyah Gombong**  
**KTAN, Oktober 2021**

Gita Ayu Purboningrum<sup>1)</sup> Arnika Dwi Asti<sup>2)</sup>  
email: [gitaningrum27@gmail.com](mailto:gitaningrum27@gmail.com)

**ABSTRAK**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN DENGAN  
INOVASI INTERVENSI TEKNIK BERPIKIR POSITIF DAN TEKNIK  
AFIRMASI POSITIF PADA KLIEN DENGAN KANKER KOLOREKTAL  
DI RUANG WIJAYAKUSUMA RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

**Latar Belakang:** Pengobatan kanker kolorektal berdampak secara psikologis, salah satunya ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan membuat individu hilang kontrol terhadap kejadian hidupnya dan merasa semua tidak bermakna. Tindakan keperawatan menangani masalah tersebut terdiri dua strategi pelaksanaan. Pertama melatih berpikir positif dan kedua evaluasi perasaan ketidakberdayaan, dan afirmasi positif.

**Tujuan:** Penulisan karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan ketidakberdayaan dengan inovasi teknik afirmasi positif dan teknik berpikir positif pada klien dengan kanker kolorektal di ruang wijayakusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

**Metode Penelitian:** Karya ilmiah akhir ners ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Pendekatan dengan pemberian asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi keperawatan.

**Hasil:** Hasil analisis pada 3 kali intervensi menunjukkan bahwa klien II, IV, V setelah dilakukan evaluasi hari ke tiga, masalah ketidakberdayaan sudah teratasi. Sedangkan klien I, III hasil evaluasi menunjukkan masalah belum teratasi.

**Kesimpulan:** Hasil inovasi tindakan teknik berpikir positif dan teknik afirmasi positif dalam menurunkan ketidakberdayaan pada klien dengan kanker kolorektal terbukti efektif.

**Rekomendasi:** Diharapkan perawat memperhatikan pentingnya melakukan inovasi dalam pemberian intervensi asuhan keperawatan kepada klien dengan penyakit kronik.

**Kata Kunci :**

*Kanker Kolorektal, Ketidakberdayaan, Teknik Afirmasi Positif, Teknik Berpikir Positif*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

## NURSING STUDY PROGRAM OF PROFESSION EDUCATION

Muhammadiyah Gombong University

KTAN, Oktober 2021

Gita Ayu Purboningrum<sup>1)</sup> Arnika Dwi Asti<sup>2)</sup>

email: [gitaningrum27@gmail.com](mailto:gitaningrum27@gmail.com)

### ABSTRACT

#### NURSING CARE ANALYSIS OF HOPELESSNESS WITH POSITIVE THINKING AND POSITIVE AFFIRMATIONS IN THE CLIENT WITH COLORECTAL CANCER IN WIJAYAKUSUMA ROOM OF PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO HOSPITAL

**Background:** Colorectal cancer treatment has a psychological impact, one of which is Hopelessness. Hopelessness makes the individual lose control of the events of his life and feel that everything is meaningless. Nursing actions to deal with these problems consist of two implementation strategies. First practice positive thinking and second evaluation of feelings of helplessness, and positive affirmations.

**Objective:** The purpose of writing this final scientific paper for nurses is to analyze the nursing care for hopelessness in clients with colorectal cancer in the wijayakusuma room of Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Hospital.

**Methods:** This final scientific paper used a descriptive method in the form of a case study. The approach to providing nursing care includes assessment, determination of nursing diagnoses, nursing planning, implementation and evaluation of nursing. .

**Results:** The results of the analysis on 3 times the intervention showed that the client II, IV, V after the third day of evaluation, the problem of hopelessness has been resolved. While clients I, III evaluation results show the problem has not been resolved.

**Conclusion:** The results of the innovation of positive thinking techniques and positive affirmation techniques in reducing helplessness in clients with colorectal cancer have proven to be effective.

**Recommendations:** Nurses are expected to pay attention to the importance of innovating in providing nursing care interventions to clients with chronic diseases.

#### Keywords:

*Colorectal Cancer, Helplessness, Positive Affirmations, Positive Thinking*

---

<sup>1)</sup>Student of Muhammadiyah Gombong University

<sup>2)</sup>Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	4
C. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Medis: Kanker Kolorektal	
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinis.....	7
4. Stadium Kanker .....	8
5. Patofisiologi .....	10
6. Pemeriksaan Penunjang .....	11
7. Komplikasi .....	12
8. Penatalaksanaan.....	13
B. Ketidakberdayaan	
1. Definisi.....	14
2. Tanda dan Gejala .....	15
3. Penyebab .....	16
4. Penilaian Ketidakberdayaan.....	18
5. Patalaksanaan .....	19

C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	
1. Fokus Pengkajian.....	23
2. Diagnosa Keperawatan .....	29
3. Intervensi Keperawatan .....	29
4. Implementasi Keperawatan.....	30
5. Evaluasi Keperawatan.....	31
D. Kerangka Konsep .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis/Desain Studi Kasus .....	33
B. Subjek Studi Kasus.....	33
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	34
D. Fokus Studi Kasus .....	34
E. Definisi Operasional.....	34
F. Instrumen Studi Kasus.....	35
G. Metode Pengumpulan Data.....	36
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	38
I. Etika Studi Kasus .....	39
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Profil Lahan Praktik .....	40
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	44
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	60
D. Pembahasan.....	62
E. Keterbatasan Studi Kasus .....	67
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	68
B. Saran.....	68

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tanda dan Gejala Mayor .....	15
Tabel 2.1. Tanda dan Gejala Minor .....	16



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka konsep .....	2
-----------------------------------	---



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A.LATAR BELAKANG**

Penyakit kanker menjadi penyebab kedua kematian diseluruh dunia. Pada tahun 2018 diperkirakan 9.6 juta kematian akibat kanker terjadi, dan satu dari enam pasien meninggal dikarenakan kanker (Pangribowo, 2019). Diperkirakan insiden kanker akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta kasus baru pada tahun 2030 (Pangribowo, 2019). Penyakit kanker terjadi ditandai dengan adanya perkembangan sel di dalam tubuh yang abnormal tidak terkendali dan mampu menyerang dan berpindah diantara sel dan jaringan tubuh (Kemenkes RI, 2016). Dan salah satu jenis kanker yang sering terjadi adalah kasus kanker kolorektal(Kemenkes RI, 2016).

Kanker kolorektal yaitu suatu tumor maligna yang muncul pada jaringan epitel pada bagian usus besar ataupun pada bagian rectum (El-Shami et al., 2015). Diperkirakan sebanyak 1.2 juta manusia terdiagnosis kanker kolorektal dan kemungkinan akan terjadi peningkatan hingga sebesar 77% kasus baru setiap tahun dan tahun 2030 diperkirakan 80% kematian akan terjadi akibat kanker kolorektal (Pangribowo, 2019). Berdasarkan laporan dari GLOBOGAN tahun 2018 menyatakan insiden kanker kolorektal didunia menempati urutan ketiga dan menjadi penyebab kematian kedua terbanyak setelah kanker paru-paru. Insiden kanker kolorektal pada tahun 2018 sebanyak 1.849.518 kasus baru dengan angka mortalitas mencapai 880.792 kasus. Di wilayah Asia Tenggara, kanker kolorektal menempati posisi kelima terbanyak kejadian kanker pada pria maupun wanita. Dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah kematian tahunan akibat kanker kolorektal di Asia akan mencapai hampir 400.000.

Menurut data yang dikumpulkan di RS. Kanker Dhamais tahun 2018 menyatakan kanker kolorektal mencapai 9,88% insiden dengan menempati posisi keempat insiden kanker yang paling sering terdiagnosis baik pada laki-laki maupun wanita. Kasus kanker kolorektal pada laki-laki berada di posisi kedua insiden terbanyak (14,28%), sedangkan pada wanita menempati posisi

keempat (6,42%) (Pangribowo, 2019). Hampir setengah dari insiden kanker kolorektal semakin meningkatkan angka kematian yang disebabkan karena klien terdiagnosis kanker pada tahap lanjutan. Dikarenakan pada tahap awal diagnosis kanker, biasanya klien tidak terdapat gejala sehingga penanganan menjadi lebih sulit (Kemenkes RI, 2016).

Insiden terjadinya kanker kolorektal meningkat juga disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat, kurang konsumsi sayur dan buah, kurangnya tingkat kesadaran akan kesehatan tubuh, indeks masa tubuh yang tinggi, kurangnya beraktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebih, dan merokok (Friedlander et al., n.d.). Beberapa pasien dengan kanker kolorektal datang ke rumah sakit sudah dalam metastase hingga organ hati ataupun sudah terjadi obstruksi pada kolon sehingga harus diperlukan tindakan pembedahan (El-Shami et al., 2015).

Selain tindakan pembedaha, penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain dengan kemoterapi, radioterapi (penyinaran), imunoterapi (bioterapi) dan terapi hormone. Pengobatan jangka panjang yang dilakukan kepada penderita kanker tersebut akan berdampak serius pada kualitas hidup individu, dimana mereka akan sering mengalami penderitaan secara fisik, psikologis, spiritual, dan masalah lain (Effendy et al., 2015). Efek samping tindakan tersebut secara fisik seperti nyeri, kelelahan, berkurangnya nafsu makan, mulut kering, mucositis, sembelit, dipsnea, diare, anoreksia, insomnia, vomitus, dan dispepsia (Barelli et al., 2018). Diagnosis penyakit kanker bagi klien juga menjadi stressor yang besar dan dapat menimbulkan respon psikologis serta respon emosional baik untuk klien maupun pada keluarganya.

Masalah psikologis yang dapat muncul pada klien dengan kanker kolorektal bervariasi, meliputi perasaan kecemasan, marah, kehilangan harapan, tidak berdaya, penyangkalan, putus asa, depresi, ketakutan menjalani pemeriksaan, kekambuhan penyakit, keinginan bunuh diri hingga kematian (El-Shami et al., 2015). Hidayat menyatakan beberapa klien dengan terdiagnosis penyakit kronis mengalami perasaan tidak berdaya terhadap harapannya untuk sembuh dan penanganantentang penyakitnya yang akan menimbulkan perasaan putus asa(Cibinong, 2016).

Kondisi kesehatan tersebut akan membuat seorang klien terdiagnosis penyakit kronis menjadi tidak fokus terhadap dirinya dan berkurang dalam berfikir secara positif maupun secara realistis. Masalah psikososial yang dapat timbul dari adanya respon individu terhadap penyakit jangka panjang (kronis) yaitu ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan yaitu persepsi individu bahwa tindakannya tidak akan mempengaruhi hasil secara signifikan; alam persepsi kurang terkontrol pada situasi yang saat ini ataupun yang akan datang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Individu yang mengalami perasaan ketidakberdayaan akan merasa hilang kontrol terhadap kejadian yang ada didalam hidupnya dan merasa semuanya menjadi tidak bermakna bagi dirinya sendiri (Cibinong, 2016).

Tindakan keperawatan untuk klien ketidakberdayaan terdiri atas dua strategi pelaksanaan. Tindakan yang pertama dengan melatih klien berpikir secara positif. Kholida dan Alsa menyatakan dalam penelitiannya bahwa latihan berpikir positif secara efektif terbukti menurunkan tingkat stress. Stress ini berpengaruh terhadap ketidakmampuan seseorang dalam mengontrol situasi sehingga menimbulkan ketidakberdayaan (Rahma, 2019). Tindakan kedua dengan mengevaluasi perasaan ketidakberdayaan, bersama membantu klien mengembangkan harapan positif (afirmasi positif) yang ada pada dirinya dan melatih mengontrol perasaan ketidakberdayaan dirinya (Hidayat, 2014). Teknik afirmasi positif berpengaruh terhadap efikasi diri pada pasien dengan kanker yang menjalani kemoterapi. Efikasi diri yang tinggi ini akan membantu klien dalam berpikir secara positif dan memotivasi dirinya untuk memilih pilihan dan tekun untuk bertahan menjalani pengobatan (Maruti & Wandrati, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 5 pasien kanker kolorektal yang mendapatkan perawatan di ruang Wijayakusuma Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diantaranya mengalami cemas, kesulitan tidur, ketakutan akan kambuhnya penyakit, merasa mendapatkan cobaan yang berat, merasa menjadi tidak berguna, merepotkan anggota keluarga, dan merasa harapan hidupnya terhenti. Ini terlihat dari ekspresi wajah klien yang tampak sedih dan matanya menjadi berkaca-kaca saat

diwawancarai. Klien dengan kanker kolorektal yang dirawat di rumah sakit mengalami kehilangan semangat dalam menjalani hidupnya serta makna hidup menjadi negatif, oleh karena itu diperlukan tindakan keperawatan dengan inovasi intervensi teknik berpikir positif dan dilanjutkan dengan teknik afirmasi positif kepada klien. Mengingat adanya dampak yang diakibatkan kepada klien kanker kolorektal seperti yang sudah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada karya ilmiah akhir ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Ketidakberdayaan Dengan Inovasi Intervensi Teknik Berpikir Positif dan Teknik Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Kanker Kolorektal Di Ruang Wijayakusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.”

## **B. TUJUAN**

### **1. TUJUAN UMUM**

Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ners ini yaitu dapat menganalisis asuhan keperawatan ketidakberdayaan dengan inovasi intervensi teknik berpikir positif dan teknik afirmasi positif pada klien dengan kanker kolorektal di ruang wijayakusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

### **2. TUJUAN KHUSUS**

Tujuan khusus yang ingin diperoleh dari penulisan karya ilmiah akhir ners ini antara lain:

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien ketidakberdayaan dengan diagnosa medis Kanker Kolorektal.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada klien ketidakberdayaan dengan diagnosa medis Kanker Kolorektal.
- c. Memaparkan diagnosa yang dapat muncul pada klien dengan kanker kolorektal
- d. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada klien ketidakberdayaan dengan diagnosa medis Kanker Kolorektal.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada klien ketidakberdayaan dengan diagnosa medis Kanker Kolorektal.

f.Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan intervensi teknik berpikir positif dan teknik afirmasi positif pada klien ketidakberdayaan dengan diagnosa medis Kanker Kolorektal.

## **C.MANFAAT**

### **1.MANFAAT KEILMUAN**

Diharapkan dari hasil karya ilmiah akhir ners dapat bermanfaat dalam menambah ilmu pengetahuan khususnya keperawatan jiwa psikososial mengenai asuhan keperawatan pada klien ketidakberdayaan dengan kanker kolorektal.

### **2. MANFAAT APLIKATIF**

#### **a. Bagi Rumah Sakit/Puskesmas**

Memberikan referensi bagi rumah sakit dan sebagai bahan masukan bagi perawat untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan.

#### **b.Bagi Masyarakat/Pasien**

Diharapkan penelitian ini memberikan gambaran intervensi yang diberikan perawat bagi klien maupun kepada keluarga yang mengalami ketidakberdayaan khususnya pada kanker kolorektal.

#### **c.Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat digunakan sebagai acuan atau sumber data untuk penelitian dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk penelitian selanjutnya agar meneliti asuhan keperawatan ketidakberdayaan pada klien dengan kanker kolorektal.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I. M., Keliat, B. A., & Mustikasari. (2015). Penerapan tindakan keperawatan: terapi generalis terhadap ketidakberdayaan pada lansia. *Jurnal Ners*, 10(2), 217–221. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/27/1053>
- Barelli, L., Bidini, G., Cinti, G., Zhang, H. H., Wang, L., Van, J., Mar, F., Desideri, U., Khalil, A., Tauler, C. M., Pantou, S., Nr, S., Ouyang, L., Ma, M., Huang, M. S., Duan, R., Wang, H., Sun, L., Zhu, M., ... Intl, S. (2018). No  
主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Energies*, 6(1), 1–8. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
- Cibinong, D. I. K. (2016). *PENYAKIT KRONIS LEBIH DARI SATU MENIMBULKAN Pendahuluan Metode*. 19(1), 49–55.
- Dan, K., Trigliserida, K., Rsup, D. I., Semarang, K., Rsup, D. I., & Semarang, K. (2012). *Hubungan Karakteristik ( Usia Dan Jenis Dengan Kejadian Karsinoma Kolorektal Hubungan Karakteristik ( Usia Dan Jenis Kelamin ) Dan Kadar Trigliserida Serum*.
- Effendy, C., Vissers, K., Osse, B. H. P., Tejawinata, S., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2015). Comparison of Problems and Unmet Needs of Patients with Advanced Cancer in a European Country and an Asian Country. *Pain Practice*, 15(5). <https://doi.org/10.1111/papr.12196>
- El-Shami, K., Oeffinger, K. C., Erb, N. L., Willis, A., Bretsch, J. K., Pratt-Chapman, M. L., Cannady, R. S., Wong, S. L., Rose, J., Barbour, A. L., Stein, K. D., Sharpe, K. B., Brooks, D. D., & Cowens-Alvarado, R. L. (2015). American Cancer Society Colorectal Cancer Survivorship Care Guidelines. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 65(6). <https://doi.org/10.3322/caac.21286>
- Friedlander, M., Meniawy, T., Markman, B., Mileskin, L., Harnett, P., Millward, M., Lundy, J., Freimund, A., Norris, C., Mu, S., Wu, J., Paton, V., Wang, L., Gao, B., & Linda, R. (n.d.). *Relationships with Companies*.
- Herdman, H. T., & Kamitsuru, S. (2017). NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification 2018-2020. In *Journal of Materials Processing Technology*.
- Hidayat, A. (2014). Asuhan Keperawatan Psikososial Ketidakberdayaan pada Tn.

- H dengan diagnosa Diabetes Melitus. *Kasya Ilmiah Akhir Ners*, 79.
- Husada, F. R. K. (2019). No Title EΛENH. *Αγαη*, 8(5), 55.
- Indonesia, U., Asmorohadi, A., Keperawatan, F. I., Pendidikan, P., & Keperawatan, S. (2014). *digital\_2015-5\_20391123-SP-Aries Asmorohadi UI*.
- Jannah, N., & Putri, Y. S. E. (2015). Penerapan Teknik Berpikir Positif dan Afirmasi Positif pada Klien Ketidakberdayaan dengan Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 3(2), 30–39.  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3936>
- Jiwa, T. D. (2019). *Keperawatan Jiwa 1. 19 93*, 116.
- Kemendes RI. (2016). Panduan Penatalaksanaan Kanker kolorektal. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 76.
- KURNIAWAN, W. (2019). Relationship between think positive towards the optimism of psychology student learning in islamic university of riau. *Jurnal Nathiqiyah*, 2(1), 126–147.  
<https://ojs.diniyah.ac.id/index.php/Nathiqiyah/article/view/54>
- Maruti, E. D., & Wandrati, M. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Afirmasi Terhadap Efikasi Diri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 8(2).
- Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A. (2014). 濟無 No Title No Title No Title. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 1958*.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. In *Deepublish*.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis/Nursalam. In *Jakarta: Salemba Merdeka*.
- Pangribowo, S. (2019). Beban Kanker di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI*, 1–16.
- Rahma, S. Z. (2019). Latihan berpikir positif pada klien dengan harga diri rendah. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 16–24.
- soekidjo notoatmodjo, s. k. m. m. com. . (2018). Metodologi penelitian kesehatan. In *RINEKA CIPTA, jAKARTA*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Widoyono S., Setiyarni, S., & Effendy, C. (2018). Tingkat Depresi pada Pasien

Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study. *Indonesian Journal of Cancer*, 11(4), 171–177. <http://www.indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc/article/view/535>

Yunani, R. (2018). Kajian Peran Gen P53 dalam Tumorigenesis. *VITEK : Bidang Kedokteran Hewan*, 6, 11–16. <https://doi.org/10.30742/jv.v6i0.27>

Zainiyah, R., Dewi, E. I., & Wantiyah, W. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Afirmasi terhadap Stres Mahasiswa yang Menempuh Skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. *Pustaka Kesehatan*, 6(2), 319. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i2.7781>



# LAMPIRAN



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Format Asuhan Keperawatan Psikososial

Lampiran 2: Kegiatan Bimbingan Proposal

Lampiran 3: Kegiatan Bimbingan Hasil

Lampiran 4: Surat Ijin Penelitian

Lampiran 5: Surat Keterangan Lulus Uji Etik

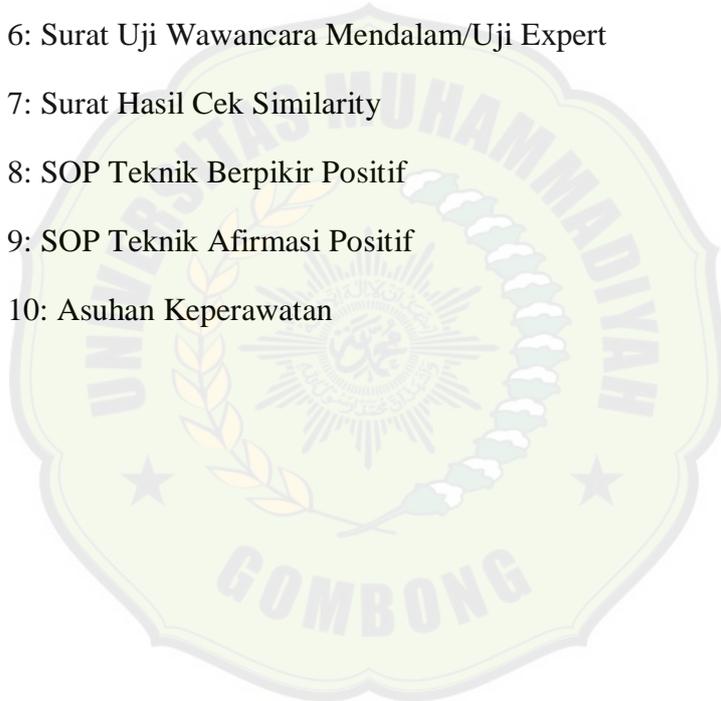
Lampiran 6: Surat Uji Wawancara Mendalam/Uji Expert

Lampiran 7: Surat Hasil Cek Similarity

Lampiran 8: SOP Teknik Berpikir Positif

Lampiran 9: SOP Teknik Afirmasi Positif

Lampiran 10: Asuhan Keperawatan





**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433  
Website: [www.stikesmuhgombong.ac.id](http://www.stikesmuhgombong.ac.id) \*email : [lp3mstikesmugo@gmail.com](mailto:lp3mstikesmugo@gmail.com)

No : 319.1/IV.3.LPPM/A/VI/2021 Gombong, 30 Juni 2021  
Hal : Permohonan Ijin  
Lampiran : -

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto  
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat  
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan  
Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya  
untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Gita Ayu Purboningrum  
NIM : A32020045  
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan Ketidakberdayaan pada Klien  
dengan Kanker Kolorektal di Ruang Wijayakusuma RSUD  
Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto  
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

  
Amika Dwi Asti, M. Kep

*Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami*



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433  
Website: www.stikesmuhgombong.com \*email : lp1stikesmugo@gmail.com

No : 120.1/IV.3.L.PPM/A/III/2021  
Hal : Permohonan Ijin  
Lampiran : -

Gombong, 23 Maret 2021

Kepada Yth.  
Ike Mardiaty M.Kep.,Sp.J  
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat  
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan  
Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya  
untuk melakukan uji expert validity/uji ahli pada mahasiswa kami :

Nama : Gita Ayu Purboningrum  
NIM : A32020045  
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan Ketidakterdayaan pada Klien  
dengan Kanker Kolorektal di Ruang Bougenvile RSUD Prof.  
Dr. Margono Soekarjo Purwokerto  
Keperluan : Uji Wawancara Mendalam

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



An Ketua LPPM  
Muhammadiyah Gombong  
Sekretaris

Amika Dwi Asti, N.Kep

*Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami*

### KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Gita Ayu Purboningrum  
 NIM : A32020045  
 Prodi : Profesi Ners  
 Pembimbing : Arnika Dwi Asti, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11 September 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan halaman persetujuan, lembar pernyataan originalitas, publikasi</li> <li>- Lengkapi abstrak Indonesia dan inggris</li> <li>- Sesuaikan dengan kalimat hasil penelitian</li> <li>- Etika penelitian tambahkan apa yang kemarin sudah lakukan</li> <li>- Hasil penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan tambahkan</li> <li>- Daftar pustaka dengan mendeley</li> </ul>	
6 Oktober 2021	Acc Hasil	
14 Oktober 2021	Bab 4 : Tambahkan analisis tindakan diagnosa nyeri akut "Fokus Askep Psikososial"	

Mengetahui,  
 Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

  
 (Dadi Santoso, M.Kep)



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433  
Website: [www.stikesmuhgombong.ac.id](http://www.stikesmuhgombong.ac.id) \*email : [lp3mstikesmugo@gmail.com](mailto:lp3mstikesmugo@gmail.com)

#### SURAT PERNYATAAN LOLOS UJI AHLI

Saya yang bertandatangan di bawah ini sebagai penanggungjawab Uji Wawancara Mendalam untuk penelitian mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong atas nama :

Nama : Gita Ayu Purboningrum  
NIM : A32020045  
Prodi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan Ketidakberdayaan pada Klien dengan Kanker Kolorektal di Ruang Wijayakusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa tersebut dinyatakan KOMPETEN/TIDAK KOMPETEN \* untuk melaksanakan Uji Wawancara Mendalam Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Gombong, 30 Juli 2021

(Ike Mardiaty M.Kep.,Sp.J)

NB :

\* : coret salah satu

*Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami*



### SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J  
NIK : 06039  
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Ketidakterdayaan Pada Klien Dengan  
Kanker Kolorektal Di Ruang Wisayafusuma RSUD Prof.Dr. Margono Sabarjo Turokerto  
Nama : Gita Ayu Purboningrum  
NIM : A3000095  
Program Studi : Profesi Ners  
Hasil Cek : 12 %

Gombong, 8-10-2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

  
(Dwi Sundariyati.....)



## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

### TEKNIK BERPIKIR POSITIF

SOP	TEKNIK BERPIKIR POSITIF POSITIF
Pengertian	Teknik Latihan Berpikir positif adalah latihan dalam berpikir secara positif yang membutuhkan alam perasaan positif, konsentrasi yang lebih, dan sikap terbuka yang nantinya memanifestasikan dalam tindakan nyata (Universitas Muhammadiyah Magelang).
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"><li>-Membantu individu menurunkan tingkat stres</li><li>-Membantu menerima situasi hidupnya menjadi lebih positif</li><li>-Meningkatkan kebahagiaan</li><li>-Meningkatkan harapan hidupnya</li><li>-Meningkatkan kesehatan secara fisik dan emosional</li></ul>
Indikasi	Klien yang memiliki pikiran negative
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"><li>a.Klien yang mengalami stress berat - sangat berat</li><li>b.Klien mengalami kepanikan</li></ul>
Prosedur Tindakan	<p>A.Fase pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.Siapkan ruangan yang tenang dan nyaman disesuaikan dengan kesepakatan klien (bisa di lingkungan rumah sakit)</li><li>2.Menyiapkan alat:<ul style="list-style-type: none"><li>-Kertas HVS/buku</li><li>-Bolpoin</li><li>-Kursi dengan sandaran kepala/matras</li></ul></li></ol> <p>B.Fase orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.Memberikan salam teapeutik</li><li>2.Validasi/evaluasi<ol style="list-style-type: none"><li>a.Menanyakan perasaan klien saat ini</li><li>b.Menanyakan kesiapan klien untuk dilakukan terapi</li></ol></li><li>3.Melakukan kontrak<ol style="list-style-type: none"><li>a.Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan</li><li>b.Terapis menjelaskan prosedur sekaligus memperagakan</li></ol></li><li>4.Memberikan kesempatan kepada klien untuk BAK/BAB (jika perlu)</li></ol> <p>C.Fase kerja</p> <p>Membimbing klien dalam melakukan berpikir positif:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.Anjurkan klien untuk duduk/berbaring dengan nyaman</li><li>2.Menanyakan keluhan utama klien dan tanggapinya</li><li>3.Identifikasi pikiran-pikiran negative klien dan meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap pikiran-pikiran negative yang ada pada dirinya</li><li>4.Bantu klien mengenali distorsi/penyimpangan pemikiran dan perasaannya dengan cara mengurutkan masalah yang ringan terlebih dahulu</li><li>5.Menanyakan pada klien mengenai bukti-bukti yang mendukung distorsi kognitif atau apa keuntungan yang didapatkan</li><li>6.Hadirkan atau tanyakan kepada klien mengenai bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang didapatkan dari distorsi kognitifnya</li></ol>

	<p>7. Meminta klien untuk membuat kesepakatan dalam merubah persepsi terhadap situasi atau perilaku yang dirasakan klien (strategi ini dapat memicu kesempatan klien untuk merubah dan menemukan makna baru)</p> <p>8. Anjurkan tubuh klien dan semua anggota badan termasuk kepala untuk bersandar dengan nyaman mungkin</p> <p>9. Anjurkan klien untuk menutup mata</p> <p>10. Ambil napas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (lakukan sampai merasa tenang)</p> <p>11. Minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran yang tidak menyenangkan/menyakitkan, kemudian reduksi klien agar ia mampu memikirkan akibat dari pikiran negative.</p> <p>12. Bantu/induksi klien agar mudah mengalihkan pikiran. Perintahkan klien untuk mengatakan dengan mantap “alihkan pikiran” sesuai yang telah disepakati</p> <p>13. Buka mata</p> <p>D. Fase terminasi</p> <p>1. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi berpikir positif</li> <li>Beri kesimpulan dan support (telah melakukan dengan baik)</li> <li>Beri pujian atas keberhasilan klien</li> </ol> <p>2. Tindak lanjut</p> <p>Anjurkan klien untuk belajar melakukan terapi tersebut apabila datang lagi pikiran negatifnya</p> <p>3. Kontrak yang akan datang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menyepakati topic yang akan dilakukan selanjutnya</li> <li>Menyepakati waktu dan tempat</li> </ol> <p>4. Salam terapeutik (Suerni et al 2013)</p>
--	--

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

### TEKNIK AFIRMASI POSITIF

SOP	TEKNIK AFIRMASI POSITIF
Pengertian	Teknik afirmasi positif merupakan suatu teknik relaksasi yang diawali dengan relaksasi nafas dalam dan dilanjutkan afirmasi (pernyataan kuat yang diulangi untuk diri sendiri) (PSIK Universitas Jember).
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"><li>-Memberikan perasaan nyaman</li><li>-Mengurangi distress</li><li>-Mengurangi kecemasan</li><li>-Memberikan ketenangan</li><li>-Menurunkan ketegangan</li></ul>
Indikasi	Klien yang mengalami distress
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"><li>c.Klien yang mengalami stress berat - sangat berat</li><li>d.Klien mengalami kepanikan</li></ul>
Prosedur Tindakan	<p>A.Fase pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.Siapkan ruangan yang tenang dan nyaman disesuaikan dengan kesepakatan klien (bisa di lingkungan rumah sakit)</li><li>2.Menyiapkan alat:<ul style="list-style-type: none"><li>-Kertas HVS/buku</li><li>-Bolpoin</li><li>-Kursi dengan sandaran kepala/matras</li></ul></li></ol> <p>B.Fase orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.Memberikan salam teapeutik, bina hubungan saling percaya dan menyapa nama klien</li><li>2.Memperkenalkan diri</li><li>3.Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan</li><li>4.Kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan</li><li>5.Menanyakan kesiapan klien</li></ol> <p>C.Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.Berikan kesempatan klien untuk bertanya</li><li>2.Anjurkan klien mengambil posisi yang nyaman (posisi duduk/berbaring, tidak memakai tas dan kaki tidak menggantung)</li><li>3.Anjurkan klien untuk menentukan kalimat afirmasi yang ditentukan klien sendiri dengan menanyakan apa yang sedang dirasakan, apa yang diinginkan, dilakukan dan diharapkan di masa depan: “saya orang yang kuat” dan “saya pasti sembuh”</li><li>4.Anjurkan klien untuk menarik napas melalui hidung dalam hitungan 1, 2, 3</li><li>5.Hembuskan melalui mulut secara perlahan sambil merasakan tubuh dalam kondisi relaks dan melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya</li><li>6.Tutup mata apabila kemungkinan, lalu lakukan tarik napas 2-3 kali</li><li>7.Hembuskan napas dan anjurkan klien merasakan bahwa ia rileks</li><li>8.Anjurkan klien mengucapkan kalimat afirmasi positif yang</li></ol>

	<p>telah ditentukan klien</p> <p>9. Anjurkan klien membuka mata secara perlahan dalam hitungan 5, 4, 3, 2, 1 dan berikan sugesti disetiap hitungan</p> <p>(5) Buka mata secara perlahan dan rasakan apa yang anda ucapkan semakin nyata</p> <p>(4) Rasakan apa yang anda ucapkan 10 kali nyata</p> <p>(3) rasakan apa yang anda ucapkan 100 kali nyata</p> <p>(2) seribu kali lebih nyata</p> <p>(1) saat anda benar-benar membuka mata, maka hal itu benar-benar terjadi</p> <p>10. Beritahu pasien tindakan telah selesai</p> <p>D. Fase terminasi</p> <p>1. Evaluasi tindakan yang dilakukan dengan menanyakan hasilnya, apakah klien merasa nyaman?</p> <p>2. Berikan reinforcement positif</p> <p>E. Rencana Tindak Lanjut</p> <p>1. Melakukan kontrak waktu yang akan datang (menyepakati waktu dan tempat)</p>
<p><b>HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN:</b></p> <p>1. Pelaksanaan teknik relaksasi afirmasi positif dilakukan sehari sekali selama 3 hari pada masing-masing klien dengan ditemani perawat</p> <p>2. Teknik relaksasi dapat dilakukan kapan saja oleh klien terutama disarankan untuk dilakukan ketika klien baru bangun tidur atau sebelum tidur</p> <p>3. Waktu pelaksanaan yang ditemani perawat dapat dilakukan pada pagi antara jam 7-10 pagi atau siang hari 12-14 siang dan sore hari setiap satu sesi tindakan dilakukan selama 10-15 menit sesuai dengan kontrak waktu yang disetujui klien.</p> <p>4. Pelaksanaan dilakukan diruang yang tenang, hening, dan nyaman.</p>	



## EVALUASI TANDA DAN GEJALA KETIDAKBERDAYAAN

NO	Aspek Penilaian Tanda Gejala	Pre	Post
<b>Kognitif</b>			
1	Mengungkapkan ketidakpastian tentang fluktuasi tingkat energy		
2	Mengungkapkan ketidakpuasan dengan tugas atau aktivitas yang dilakukan sebelumnya		
3	Mengungkapkan ragu-ragu dalam melaksanakan peran		
4	Mengungkapkan tidak mampu mengendalikan situasi, perawatan diri, dan hasil pengobatan		
5	Mengungkapkan ketidakpuasan dan tergantung pada orang lain		
6	Ambivalen		
7	Sulit konsentrasi		
8	Mudah lupa		
9	Cenderung menyalahkan orang lain		
10	Berfokus pada diri sendiri		
11	Sulit memahami informasi		
12	Bingung		
13	Preokupasi		
14	Bloking pikiran		
<b>Afektif</b>			
15	Merasa tertekan dan depresi		
16	Merasa bersalah		
17	Takut terhadap pengasingan		
18	Cemas		
19	Merasa tidak adekuat		
20	Sangat waspada		
21	Merasa tidak pasti		
22	Merasa tidak berdaya		

23	Merasa menyesal		
<b>Fisiologis</b>			
24	Sulit tidur		
25	Tekanan darah meningkat		
26	Frekuensi napas meningkat		
27	Denyut nadi meningkat		
28	Dada berdebar-debar		
29	Muka tegang		
30	Keringat dingin		
31	Tidak napsu makan		
32	Iritabilitas meningkat		
33	Badan lemas dan cepat lelah		
<b>Perilaku</b>			
34	Banyak diam, pasif		
35	Aktifitas harian dibantu orang lain		
36	Tidak memantau kemajuan pengobatan		
37	Tidak berpartisipasi dalam pengambilan keputusan		
38	Menghindari kontak mata		
39	Perilaku menyerang/agresif		
40	Menarik diri		
41	Perilaku mencuri perhatian		
42	Gelisah dan tidak bisa tenang		

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn. C DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA: KETIDAKBERDAYAAN  
DI RUANG WIJAYAKUSUMA RSUD PROF. DR. MARGONO  
SOEKARJO PURWOKERTO**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Penilaian  
Mata Kuliah Karya Ilmiah Akhir Ners



**Disusun Oleh :**

Gita Ayu Purboningrum  
(A32020045)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2021**

## ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN I

### A.PENGAJIAN

#### 1.IDENTITAS KLIEN

Nama: Tn. C

Umur: 47 tahun

Status : Cerai

Alamat: Kroya

Agama: Islam

Pendidikan: SMA

Pekerjaan: TKI (Tenaga kerja indonesia)

No rm: 021xxxxx

#### 2.IDENTITAS KELUARGA

Nama: Ny. A

Umur: 69 tahun

Pekerjaan: Ibu rumah tangga

Alamat: Kroya

Hubungan : Ibu

#### 3.ALASAN MASUK

Klien datang ke RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dirawat di ruang Wijayakusuma lantai III dengan keluhan perut membesar. Saat pengkajian tanggal 5 Juni 2021 klien tampak memegang perut, menyernyitkan dahi. Diagnosa medis: Ca Rekti. Klien rutin kemoterapi kemoterapi siklus ke 3.

#### 4.FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI

##### a.Faktor Predisposisi

##### a.Faktor biologis

a)Tidak ada riwayat penyakit keturunan

b)Klien riwayat magg saat bekerja di singapura 1 tahun yang lalu, disana sering keluar masuk RS

- c)Klien kemoterapi siklus ke 3
- d)Riwayat merokok 1 bungkus/hari

b.Faktor psikologis

- a)Klien mengatakan frustrasi karena semakin lama kondisinya semakin menurun.
- b)Gambaran positif terhadap diri sendiri setelah sakit: klien mengatakan sekarang hanya menjadi beban ibunya karena semua aktivitasnya harus dibantu.

c.Faktor sosial budaya

- a)Klien berusia 37 tahun, laki-laki, pendidikan SMA, sudah bercerai sebelum berangkat ke singapura
- b)Setelah sakit, semua penghasilannya selama bekerja untuk biaya berobat karena menggunakan BPJS Non PBI.
- c)Klien sudah tidak bekerja sebagai TKI.
- d)Agama: islam

b.Faktor Presipitasi

Klien mengatakan setelah didiagnosa kanker recti merasa kondisinya semakin menurun, tidak dapat melakukan aktivitas dan merepotkan ibunya.

5.PENGAJIAN FISIK

- a.Keadaan umum: sedang, kesadaran composmetis E4V5M6
- b.Tanda-tanda vital: TD: 110/80mmHg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 37.6°C
- c.Pemeriksaan fisik (fokus pada diagnose medis yang dialami)
  - Diagnose medis: Kanker recti
  - Pemeriksaan Abdomen:
    - I: tidak ada jejas, asites
    - A: bising usus lemah
    - P: tidak ada nyeri tekan
    - P: timpani
  - Pengkajian nyeri:

P: bertambah jika bergerak, berkurang saat kaki istirahat

Q: seperti ditusuk

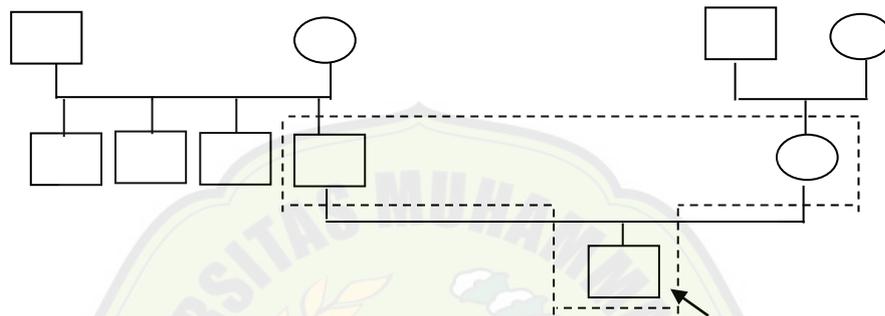
R: semua kuadran abdomen

S: skala 5

T: terus menerus

### C.PSIKOSOSIAL

#### a.Genogram



**Keterangan :** Di dalam keluarga Tn. C tidak ada riwayat kanker

○ perempuan

□ laki-laki

✱ Klien

--: Tinggal satu rumah

#### b.Konsep Diri

- Gambaran diri: klien mengatakan frustrasi dengan kondisinya saat ini karena semakin menurun
- Identitas diri: klien menyadari dirinya laki-laki berumur 37, sudah bercerai.
- Peran: klien mengatakan tidak dapat melakukan bekerja dan digantikan oleh ibunya yang mencari nafkah.
- Ideal diri: Klien mengatakan ingin sembuh, ingin cepat hilang penyakitnya.
- Harga diri: klien mengatakan merasa membebani ibunya karena semua biaya pengobatan dipenuhi ibunya.

#### c.Hubungan Sosial

- Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang berarti bagi dirinya adalah ibunya.

-Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan setelah sakit hanya dirumah, sudah jarang tidak mengikuti kegiatan dilingkungan.

-Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan karena penyakitnya jadi merasa lemah kondisinya, sehingga sungkan jika berkumpul dengan tetangganya.

d.Nilai, Keyakinan dan Spiritual

-Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan mungkin karena dulu saat bekerja makan tidak teratur sehingga sehingga penyakitnya separah ini.

-Kegiatan ibadah

Klien beragama islam dan mengatakan masih rajin sholat 5 waktu dirumah.

D.STATUS MENTAL

a.Penampilan umum: tampak tidak rapih, rambut acak-acakan, baju lusuh.

b.Pembicaraan: pasif, tidak semangat dan ragu dalam menjawab setiap pertanyaan.

c.Aktivitas motorik: gelisah, posisi semi fowler.

d.Alam perasaan: sedih.

e.Afek : datar.

f.Interaksi selama wawancara: kontak mata kurang.

g.Tingkat kesadaran dan orientasi : mengetahui sedang berada di RS dan tahu dirinya sedang sakit.

h.Memori: tidak ada gangguan pada memori.

i.Daya tilik diri: menyalahkan Tuhan atas sakitnya.

E.KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

a.Penggunaan obat: ibu klien mengatakan dirinya sebagai pengawas minum obat (PMO), namun klien sering menolak minum obat dengan alasan tidak berpengaruh terhadap kesembuhannya.

b. Pemeliharaan kesehatan saat dirumah: saat dirumah, dirawat oleh keluarga.

c. Aktivitas dalam dan luar rumah: saat dirumah, klien lebih banyak tidur dan menonton tv, kegiatan diluar rumah tidak pernah dilakukan.

#### F. MEKANISME KOPING

-Mekanisme adaptatif: Klien apabila ada masalah bercerita ke ibunya.

-Mekanisme maladaptif: saat sakit klien sering menangis dan tidak semangat menjalani pengobatan.

#### G. ASPEK MEDIS

a. Diagnosa medis

Kanker Kolon

b. Pemeriksaan penunjang

-Pemeriksaan histopatologi : *Adenocarcinoma recti berdeferensiasi moderat.*

#### ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Diagnosa	Paraf
5/6/2021 09.30 WIB	DS : -Pasien mengatakan perutnya membesar. P: bertambah jika bergerak, berkurang saat kaki istirahat Q: seperti ditusuk R: semua kuadran abdomen S: skala 5 T: terus menerus DO : -Memegang bagian nyeri -Menyernyitkan dahi -TD: 110/80mmHg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 37.6 oC	Nyeri akut	
5/6/2021 09.30 WIB	Ds : -Klien mengatakan sejak sakit kadang merasa frustrasi karena kondisinya semakin menurun, sehingga tidak semangat menjalani pengobatan -Klien mengatakan pasti merepotkan ibunya karena semua aktivitasnya dibantu Do : -Klien tampak frustrasi -Kontak mata kurang -Klien tampak gelisah -Pasif -Ragu dalam menjawab setiap pertanyaan	Ketidakberdayaan (D.0092)	Gita

## DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.Ketidakberdayaan

2.Nyeri akut

## RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DP	RENCANA TINDAKAN		Rasionalisasi
		TUJUAN	INTERVENSI	
5/6/2021 09.30 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ketidakberdayaan teratasi dengan: Tujuan umum: Klien mampu mengontrol ketidakberdayaannya Tujuan Khusus: 1.Klien mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatannya 2.Klien mampu termotivasi untuk aktif mencapai tujuan yang realistis	SP 1 Pasien H.Kaji ketidakberdayaan klien I.Bantu klien mengekspresikan perasaannya J.Latih klien untuk berpikir positif K.Latih klien untuk mengembngkan harapan positif (Afirmasi Positif)  SP 2 Pasien 1.Evaluasi kondisi ketidakberdayaan 2.Latih klien untuk mengontrol ketidakberdayaan	1.Untuk menentukan intervensi selanjutnya 2.Agar klien dapat mengungkapkan penyebab ketidakberdayaan 3.Berpikir positif membawa perubahan baik dalam fisik maupun mental klien 4.Untuk menegaskan bahwa klien mampu melakukan lebih baik  1.Untuk mengetahui perkembangan respon ketidakberdayaan klien 2. Agar dapat mengendalikan situasi tertentu

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon
5/6/2021 09.30 WIB	<b>K E T I D A K B E R D A Y A N</b>	SP 1 Pasien 1.Melakukan bina hubungan saling percaya 2.Membantu klien untuk mengungkapkan perasaanya 3.Mendiskusikan dengan klien tentang masalah yang dihadapinya 4.Membantu klien mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakberdayaan 5.Membantu klien mengidentifikasi hal negative dan membantu menurunkan dengan cara meningkatkan pemikiran positif 6.Membantu klien mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)	S: -Klien senang berkenalan dengan perawat, namun sedih jika mengingat kondisinya -Klien mengatakan pasti merepotkan ibunya, tidak tahu harus berbuat apa, dan merasa tidak mampu melakukan aktivitas -Klien mengatakan selama berobat bukannya membuat kondisinya semakin baik malah makin menurun O: -Kontak mata kurang -Tampak frustrasi -Gelisah -Pasif dan ragu dalam menjawab pertanyaan -Klien belum mampu terbuka dengan perawat -Klien belum mampu berpikir positif -Klien belum mampu menuliskan harapan positif
6/6/2021 14.30 WIB		SP 1 Pasien 1.Membantu klien untuk mengungkapkan perasaanya 2.Mendiskusikan tentang masalah yang dihadapinya 3.Membantu klien mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakberdayaan 4.Membantu klien mengidentifikasi hal negative dan membantu menurunkan dengan cara meningkatkan pemikiran positif 5.Membantu klien mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)	S: -Klien mengatakan masih merasa merepotkan ibunya -Keluarga mengatakan klien tadi malam sudah mencoba latihan berpikir positif dan menuliskan harapan positif O: -Klien tidak ragu dalam menjawab pertanyaan -Kontak mata kurang -Lebih tenang -Klien sudah mampu menuliskan harapan positif -Klien sudah mampu berlatih berpikir positif
7/6/2021 10.30 WIB		SP 1, 2 Pasien 1.Melakukan evaluasi kondisi ketidakberdayaan 2.Melakukan evaluasi kembali kemampuan klien dalam meningkatkan pemikiran positif dan mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)	S: -Klien mengatakan akan lebih semangat menjalani pengobatan -Klien mengatakan ketika membaca kalimat yang sudah ditulis pikirannya menjadi lebih tenang -Keluarga mengatakan sejak kemarin klien sudah mengulang membaca tulisannya sebanyak 2 kali

			<p>-Klien mengatakan akan terus mencoba berpikir positif, menuliskan harapan untuk dirinya setiap hari</p> <p>O:</p> <p>-Klien tampak lebih semangat</p> <p>-Kontak mata ada</p> <p>-Tampak kertas tulisan kalimat afirmasi positif</p> <p>-Klien mampu mengulang kembali latihan berpikir positif dan afirmasi positif “saya akan semangat menjalani pengobatan agar kondisi saya tetap stabil”</p>
--	--	--	--

### EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DP	Evaluasi	Paraf
5/6/2021 10.30 WIB	<b>K E T I D A K B E R D A Y A N</b>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien senang berkenalan dengan perawat, namun sedih jika mengingat kondisinya</li> <li>-Klien mengatakan pasti merepotkan ibunya, tidak tahu harus berbuat apa, dan merasa tidak mampu melakukan aktivitas</li> <li>-Klien mengatakan selama berobat bukannya membuat kondisinya semakin baik malah makin menurun</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kontak mata kurang</li> <li>-Tampak frustrasi</li> <li>-Gelisah</li> <li>-Pasif, ragu dalam menjawab pertanyaan</li> <li>-Klien belum mampu berpikir positif</li> <li>-Klien belum mampu menuliskan harapan positif</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan ketidakberdayaan belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lanjutkan intervensi:</li> <li>-Anjurkan klien untuk lebih tenang dengan latihan tarik napas dalam</li> <li>-Anjurkan keluarga untuk mendukung klien berpikir positif</li> </ul>	
6/6/2021 15.30 WIB		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan masih merasa merepotkan ibunya</li> <li>-Keluarga mengatakan klien tadi malam sudah mencoba latihan berpikir positif dan menuliskan harapan positif</li> </ul> <p>O:</p>	<b>Gita</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tidak ragu dalam menjawab pertanyaan</li> <li>-Kontak mata kurang</li> <li>-Tampak lebih tenang</li> <li>-Klien sudah mampu menuliskan harapan positif</li> <li>-Klien sudah mampu berlatih berpikir positif</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan ketidakberdayaan belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lanjutkan intervensi:</li> <li>-Evaluasi kondisi ketidakberdayaan</li> <li>-Motivasi klien untuk tetap latihan berpikir positif dan menulis harapan positifnya</li> </ul>	
7/6/2021 11.30 WIB		<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan akan lebih semangat menjalani pengobatan</li> <li>-Klien mengatakan ketika membaca kalimat yang sudah ditulis, pikirannya menjadi lebih tenang</li> <li>-Keluarga mengatakan sejak kemarin klien sudah mengulang tulisannya sebanyak 2 kali</li> <li>-Klien mengatakan akan terus mencoba berpikir positif, menuliskan harapan untuk dirinya setiap hari</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tampak lebih semangat</li> <li>-Kontak mata ada</li> <li>-Tampak kertas tulisan kalimat afirmasi positif</li> <li>-Klien mampu mengulang kembali latihan berpikir positif dan afirmasi positif “saya akan semangat menjalani pengobatan agar kondisi saya tetap stabil”, namun ketika membahas penyakitnya akan tampak sedih</li> </ul> <p><b>A:</b> masalah keperawatan ketidakderdayaan belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pertahankan intervensi: motivasi klien untuk selalu berpikir secara positif dan menulis harapannya setiap hari</li> </ul>	

## ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN II

### A.PENGAJIAN

#### 1.IDENTITAS KLIEN

Nama: Tn. E

Umur: 45 tahun

Status : Menikah

Alamat: Cilacap

Agama: Islam

Pendidikan: Sarjana

Pekerjaan: Guru

No rm: 021xxxxx

#### 2.IDENTITAS KELUARGA

Nama: Nn. A

Umur: 40 tahun

Pekerjaan: Ibu rumah tangga

Alamat: Cilacap

Hubungan : Istri

#### 3.ALASAN MASUK

Klien datang ke RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dirawat di ruang Wijayakusuma lantai III dengan keluhan nyeri perut kanan atas, teraba benjolan keras diarea tersebut. Saat pengkajian tanggal 6 Juni 2021 klien tampak memegang perut dengan posisi meringkuk. Diagnosa medis: Ca Colon.

#### 4.FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI

a.Faktor Predisposisi

b.Faktor biologis

e)Tidak ada riwayat penyakit keturunan

f)Riwayat merokok sejak masih muda

g)Klien kemoterapi siklus ke 3

c. Faktor psikologis

- a) Klien menunjukkan perubahan sikap saat berkomunikasi dengan perawat saat ditanya mengenai penyakit yang dialami saat ini, dan mengatakan tidak mau untuk membahasnya.
- b) Klien rutin kemoterapi di RS (siklus ke tiga).
- c) Gambaran positif terhadap diri sendiri setelah sakit: klien mengatakan sekarang hanya menjadi beban istri dan keluarganya karena menggantungkan kebutuhan ekonomi pada istrinya.

d. Faktor sosial budaya

- e) Klien berusia 45 tahun, laki-laki, pendidikan Sarjana
- f) Setelah sakit, semua penghasilan keluarganya untuk biaya berobat karena pasien menggunakan BPJS Non PBI.
- g) Klien sudah tidak bekerja sebagai guru.
- h) Agama: islam

b. Faktor Presipitasi

Klien didiagnosa kanker kolon dan merasa kondisinya tidak stabil, menjadi beban untuk istri karena menggantungkan kebutuhan ekonomi pada istrinya.

5. PENGKAJIAN FISIK

- i. Keadaan umum: sedang, kesadaran composmetis E4V5M6
- ii. Tanda-tanda vital: TD: 145/80mmHg, Nadi: 89x/menit, RR:20x/menit, Suhu: 37.6°C

iii. Pemeriksaan fisik (fokus pada diagnose medis yang dialami)

-Diagnose medis: Kanker recti

-Pemeriksaan Abdomen:

I: tidak ada jejas, tidak ada asites

A: bising usus lemah

P: ada nyeri tekan kuadran 2, teraba benjolan keras

P: timpani

-Pengkajian nyeri:

P: bertambah jika bergerak, berkurang saat istirahat

Q: seperti ditusuk

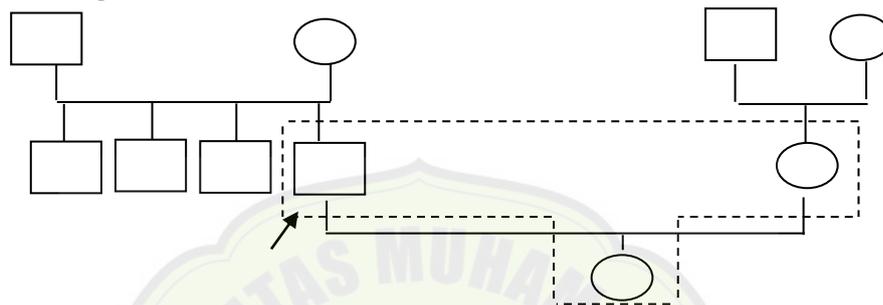
R: abdomen kuadran 2

S: skala 5

T: terus menerus

#### L.PSIKOSOSIAL

##### e.Genogram



**Keterangan :** Di dalam keluarga Tn. Etidak ada riwayat kanker

○ perempuan

□ laki-laki

✱Klien

---: Tinggal satu rumah

##### f.Konsep Diri

- Gambaran diri: klien mengatakan sedih dengan kondisinya sekarang, tubuhnya menjadi lemah
- Identitas diri: klien menyadaridirinya seorang sebagai seorang suami yang sudah tidak bisa melakukan bekerja.
- Peran: klien mengatakan sejak memiliki penyakit ini tidak bisa menjadi kepala rumah tangga.
- Ideal diri: Klien mengatakan sudah tidak ada yang dapat diharapkan dalam dirinya.
- Harga diri:klien mengatakan merasa tidak bisa menjadi kepala keluarga lagi karena tidak bekerja dan serta merasa membebani istrinya.

##### g.Hubungan Sosial

- Orang yang berarti: klien mengatakan istri dan anaknya adalah orang yang berarti bagi dia.

-Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: setelah sakit hanya dirumah, sudah tidak mengikuti kegiatan dilingkungan.

-Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: karena penyakitnya jadi merasa lemah kondisinya, sehingga sungkan jika berkumpul dengan tetangganya.

#### h.Nilai, Keyakinan dan Spiritual

-Nilai dan keyakinan: Klien mengatakan mungkin karena makan tidak teratur sehingga memiliki penyakit ini.

-Kegiatan ibadah: Klien beragama islam dan mengatakan masih rajin sholat 5 waktu dirumah.

#### M.STATUS MENTAL

a.Penampilan umum: tampak tidak rapih, rambut acak-acakan, apatis.

b.Pembicaraan: pasif, dan ragu dalam menjawab setiap pertanyaan.

c.Aktivitas motorik: lesu, meringkuk dan sedikit aktivitas.

d.Alam perasaan: sedih.

e.Afek : datar.

f.Interaksi selama wawancara: mudah tersinggung, kontak mata kurang.

g.Tingkat kesadaran dan orientasi : mengetahui sedang berada di RS dan tahu dirinya sedang sakit.

h.Memori: tidak ada gangguan.

i.Daya tilik diri: menyalahkan diri sendiri atas sakitnya.

#### N.KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

a.Penggunaan obat: istri klien mengatakan dirinya sebagai pengawas minum obat (PMO), namun klien sering menolak minum obat dengan alasan tidak berpengaruh terhadap kesembuhannya.

b.Pemeliharaan kesehatan saat dirumah: saat dirumah, klien kurang mendapatkan perawatan karena istrinya sibuk bekerja.

c.Aktivitas dalam dan luar rumah: saat dirumah, klien lebih banyak tidur dan menonton tv, kegiatan diluar rumah tidak pernah dilakukan.

#### O.MEKANISME KOPING

-Mekanisme adaptif: apabila ada masalah hanya bercerita ke istrinya.

-Mekanisme maldapatif: saat sakit klien sering mengeluh, sedih, menangis dan tidak semangat menjalani pengobatan.

**P.ASPEK MEDIS**

a.Diagnosa medis

Kanker Colon

b.Pemeriksaan penunjang

-Pemeriksaan histopatologi: *Adenocarcinoma recti berdeferensiasi moderat.*

**ANALISA DATA**

<b>Tgl/Jam</b>	<b>Data Fokus</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Paraf</b>
6/6/2021 14.00 WIB	DS : -Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bagian atas -P: bertambah jika bergerak, berkurang saat istirahat -Q: seperti ditusuk -R: abdomen kuadran 2 -S: skala 5 -T: terus menerus DO : -Memegang bagian nyeri -Meringkuk -TD: 145/80mmHg -Nadi: 89x/menit -RR:20x/menit -Suhu: 37.6°C	Nyeri akut	
6/6/2021 14.00 WIB	Ds : -Klien mengatakan sejak memiliki penyakit ini tubuhnya menjadi lemah -Klien mengatakan merasa tidak bisa menjadi kepala keluarga lagi karena tidak bekerja serta merasa membebani istrinya -Istri klien mengatakan klien sering menolak minum obat dengan alasan tidak berpengaruh terhadap kesembuhannya Do : -Kurang berpartisipasi dalam perawatan -Kontak mata kurang -Klien tampak lesu -Meringkuk	Ketidakberdayaan (D.0092)	Gita

**DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN**

- 1.Ketidakberdayaan
- 2.Nyeri akut

**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

<b>Tgl/Jam</b>	<b>DP</b>	<b>RENCANA TINDAKAN</b>	<b>Rasionalisasi</b>
----------------	-----------	-------------------------	----------------------

		<b>TUJUAN</b>	<b>INTERVENSI</b>	
6/6/2021 14.00 WIB	1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ketidakberdayaan teratasi dengan:</p> <p>Tujuan :</p> <p>Klien mampu mengontrol ketidakberdayaannya</p> <p>Tujuan Khusus:</p> <p>3.Klien mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatannya</p> <p>4.Klien mampu termotivasi untuk aktif mencapai tujuan yang realistis</p>	<p>SP 1 Pasien</p> <p>Q.Kaji ketidakberdayaan klien</p> <p>R.Bantu klien mengekspresikan perasaannya</p> <p>S.Latih klien untuk berpikir positif</p> <p>T.Latih klien untuk mengembngkan harapan positif (Afirmasi Positif)</p> <p>SP 2 Pasien</p> <p>1.Evaluasi kondisi ketidakberdayaan</p> <p>2.Latih klien untuk mengontrol ketidakberdayaan</p>	<p>1.Untuk menentukan intervensi selanjutnya</p> <p>2.Agar klien dapat mengungkapkan penyebab ketidakberdayaan</p> <p>3.Berpikir positif membawa perubahan baik dalam fisik maupun mental klien</p> <p>4.Untuk menegaskan bahwa klien mampu melakukan lebih baik</p> <p>1.Untuk mengetahui perkembangan respon ketidakberdayaan klien</p> <p>2. Agar dapat mengendalikan situasi tertentu</p>



## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon
6/6/2021 14.00 WIB	K E T I D A K B E R D A Y A N	SP 1 Pasien 1.Melakukan bina hubungan saling percaya 2.Membantu klien untuk mengungkapkan perasaannya 3.Mendiskusikan dengan klien tentang masalah yang dihadapinya 4.Membantu klien mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakberdayaan 5.Membantu klien mengidentifikasi hal negative dan membantu menurunkan dengan cara meningkatkan pemikiran positif 6.Membantu klien mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)	S: -Klien mengatakan senang bertemu perawat -Klien mengatakan pasti menjadi beban istrinya karena memenuhi semua kebutuhan keluarganya -Klien mengatakan tidak semangat menjalani pengobatan karena tidak membuatnya sehat -Istri klien mengatakan klien sering menolak minum obat dengan alasan tidak berpengaruh terhadap kesembuhannya O: -Kurang berpartisipasi dalam perawatan -Kontak mata kurang -Klien tampak lesu -Meringkuk -Klien belum mampu berpikir positif -Klien belum mampu menuliskan harapan positif
7/6/2021 09.00 WIB		SP 1, 2 Pasien 5.Mendiskusikan dengan klien tentang masalah yang dihadapinya 6.Membantu klien mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakberdayaan 7.Membantu klien mengidentifikasi hal negative dan membantu menurunkan dengan cara meningkatkan pemikiran positif 8.Membantu klien mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)	S: -Keluarga mengatakan klien tadi malam sudah mencoba latihan berpikir positif dan menuliskan harapan positif bersama istrinya -Klien mengatakan akan semangat menjalani pengobatan agar kondisinya tetap stabil demi istri dan anaknya O: -Klien tampak lebih semangat -Kontak mata ada -Posisi semi fowler -Klien sudah mampu menuliskan harapan positif -Klien sudah mampu berlatih berpikir positif
8/6/2021 10.30 WIB		SP 1, 2 Pasien 1.Mengevaluasi kondisi ketidakberdayaan 2.Melakukan evaluasi kembali kemampuan	S: -Klien mengatakan akan lebih semangat menjalani pengobatan -Klien mengatakan ketika membaca kalimat yang sudah dituliskannya pikirannya

		<p>klien dalam meningkatkan pemikiran positif dan mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)</p>	<p>menjadi lebih tenang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga mengatakan klien sejak kemarin sudah mengulang kalimat harapan positif sebanyak 3 kali</li> <li>-Klien mengatakan akan terus mencoba berpikir positif, menuliskan harapan untuk dirinya setiap hari</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tampak lebih semangat</li> <li>-Kontak mata ada</li> <li>-Posisi duduk</li> <li>-Tampak kertas tulisan kalimat afirmasi positif</li> <li>-Klien mampu mengulang kembali latihan berpikir positif dan afirmasi positif</li> </ul> <p>“saya akan semangat menjalani pengobatan agar kondisi saya tetap stabil”</p>
--	--	--	--

### EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DP	Evaluasi	Paraf
6/6/2021 15.00 WIB	<b>K E T I D A K B E R D A Y A</b>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan pasti menjadi beban bagi istrinya karena memenuhi semua kebutuhan keluarganya</li> <li>-Klien mengatakan tidak semangat menjalani pengobatan karena tidak membuatnya sehat</li> <li>-Istri klien mengatakan klien sering menolak minum obat dengan alasan tidak berpengaruh terhadap kesembuhannya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bergantung pada orang lain</li> <li>-Kurang berpartisipasi dalam perawatan</li> <li>-Kontak mata kurang</li> <li>-Klien tampak lesu</li> <li>-Meringkuk</li> <li>-Klien belum mampu berpikir positif</li> <li>-Klien belum mampu menuliskan harapan positif</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan ketidakberdayaan belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lanjutkan intervensi: Anjurkan keluarga untuk mendukung klien berpikir positif dan menuliskan harapan positif</li> </ul>	
7/6/2021 10.00 WIB	<b>A</b>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga mengatakan klien tadi malam sudah mencoba latihan berpikir positif dan menuliskan harapan positif bersama</li> </ul>	<b>Gita</b>

	N	<p>istrinya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan akan semangat menjalani pengobatan agar kondisinya tetap stabil demi istri dan anaknya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tampak lebih semangat</li> <li>-Kontak mata ada</li> <li>-Posisi semi fowler</li> <li>-Klien sudah mampu menuliskan harapan positif</li> <li>-Klien sudah mampu berlatih berpikir positif</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan ketidakberdayaan belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lanjutkan intervensi:</li> <li>-Evaluasi kondisi ketidakberdayaan</li> <li>-Motivasi klien untuk tetap latihan berpikir positif dan menulis harapan positifnya</li> </ul>	
8/6/2021 11.30 WIB		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan akan lebih semangat menjalani pengobatan</li> <li>-Klien mengatakan ketika membaca kalimat yang sudah dituliskannya pikirannya menjadi tenang</li> <li>-Keluarga mengatakan klien sejak kemarin sudah mengulang kalimat harapan positif sebanyak 3 kali</li> <li>-Klien mengatakan akan terus mencoba berpikir positif, menuliskan harapan untuk dirinya setiap hari</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tampak lebih semangat</li> <li>-Kontak mata ada</li> <li>-Posisi duduk</li> <li>-Tampak kertas tulisan kalimat afirmasi positif</li> <li>-Klien mampu mengulang kembali latihan berpikir positif dan afirmasi positif “saya akan semangat menjalani pengobatan agar kondisi saya tetap stabil”</li> </ul> <p>A: masalah keperawatan ketidakberdayaan teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pertahankan intervensi: motivasi klien untuk selalu berpikir secara positif dan menulis harapannya setiap hari</li> </ul>	

## ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN III

### A.PENGAJIAN

#### 1.IDENTITAS KLIEN

Nama: Tn. M

Umur: 57 tahun

Status : Menikah

Alamat: Semedo

Agama: Islam

Pendidikan: SD

Pekerjaan: Pedagang

No rm: 021xxxxx

#### 2.IDENTITAS KELUARGA

Nama: Sdr. T

Umur: 23 tahun

Pekerjaan: Swasta

Alamat: Semedo

Hubungan : Anak

#### 3.ALASAN MASUK

Klien dirawat diruang Wijayakusuma lantai II RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan keluhan kedua kaki bengkak dan terasa nyeri seperti ditusuk jarum kecil, dan perut bengkak. Saat dilakukan pengkajian tanggal 9 Juni 2021 klien mengatakan selalu merepotkan keluarga, tampak meringkuk. Diagnosa medis: Kanker Rekti. Klien post WSD 1 minggu yang lalu dan hari ini akan dilakukan kemoterapi siklus ke 8. Klien terpasang kantong kolosotomi disebelah kiri.

#### 4.FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI

##### a.Faktor Predisposisi

##### 1)Faktor biologis

a)Tidak ada riwayat penyakit keturunan

- b)Klien riwayat perokok aktif hingga sekarang
- c)Klien memiliki riwayat makan tidak teratur saat masih muda.

## 2)Faktor psikologis

- a)Klien mengatakan lelah dengan sakitnya tidak kunjung sembuh, tapi terpaksa menjalani pengobatan demi kedua anaknya.
- b)Gambaran positif klien terhadap diri sendiri setelah sakit: klien mengatakan sekarang menjadi beban kedua anaknya karena selalu merepotkan mereka sehingga tidak bisa merantau jauh.
- c)Pasien rutin kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono (saat ini siklus 8)

## 3)Faktor sosial budaya

- a)Klien berusia 57 tahun.
- b)Dengan kondisi sakit, penghasilan kedua anaknya digunakan untuk menunggu selama dirumah sakit, klien menggunakan KIS untuk berobat.
- c)Setelah sakit kebutuhan ekonomi dipenuhi kedua anaknya.

## b.Faktor Presipitasi

Klien mengalami Kanker Recti dan mengatakan sekarang hanya menjadi beban kedua anaknya karena menggantungkan seluruh kebutuhan kepada kedua anaknya.

## 5.PENGAJIAN FISIK

- a.Keadaan umum : sedang, kesadaran: komposmetis, GCS: E4M6V5
- b.Pemeriksaan vital sign: TD: 113/mmHg, Nadi: 87x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 37.6°C
- c.Pemeriksaan fisik (fokus pada diagnose medis yang dialami)
  - Diagnose medis: kanker recti
  - Pemeriksaan Paru-paru:
    - I: terdapat luka di paru sebelah kanan, terpasang WSD
    - P: tidak ada nyeri tekan
    - P: sonor
    - A: vesikuler

-Pemeriksaan Abdomen:

I: terdapat kantong colostomi disebelah kiri bawah, asites

A: bising usus lemah

P: tidak ada nyeri tekan

P: hipertimpani

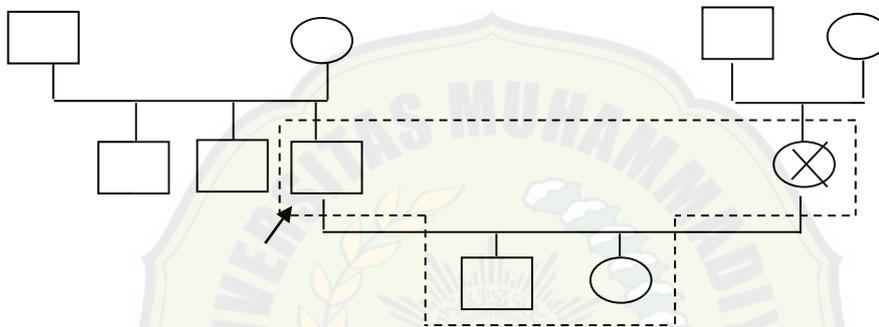
-Ekstremitas:

Atas: kekuatan otot 5/5, tidak ada kelemahan anggota gerak

Bawah: kekuatan otot 5/5, edema dikedua ekstremitas, CRT

## 6.PSIKOSOSIAL

### a.Genogram



**Keterangan :** Di dalam keluarga Tn. M tidak ada riwayat kanker

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

↗ : Klien

----- : Tinggal satu rumah

× : Meninggal

### b.Konsep Diri

-Gambaran diri: klien mengatakan sedih dengan kondisinya sekarang, tubuhnya lemah sering merasa lelah

-Identitas diri: klien menyadari dirinya seorang laki-laki berumur 57 tahun tamat SD, istrinya sudah meninggal 10 tahun yang lalu, sebagai kepala rumah tangga yang sudah tidak bisa memenuhi kebutuhan keluarga, dan memiliki 2 anak.

-Peran:klien mengatakan sedih menjadi ayah yang merepotkan kedua anaknya.

-Ideal diri: Klien mengatakan sudah tidak ada yang dapat diharapkan dari dirinya.

-Harga diri: klien mengatakan sedih dan khawatir dengan kondisinya saat ini.

#### c.Hubungan Sosial

-Orang yang berarti : kedua anaknya adalah orang yang berarti.

-Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: setelah sakit hanya berdiam di rumah, sudah tidak pernah berkumpul dengan tetangga.

-Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: karena penyakitnya jadi merasa merepotkan orang lain terutama kedua anaknya.

#### d.Nilai, Keyakinan dan Spiritual

-Nilai dan keyakinan: Klien mengatakan mungkin karena tidak teratur makan saat masih muda sehingga memiliki penyakit seperti ini.

-Kegiatan ibadah: beragama islam dan mengatakan masih rajin sholat 5 waktu di rumah.

### 7.STATUS MENTAL

a.Penampilan umum : tampak tidak rapih, rambut acak-acakan, apatis.

b.Pembicaraan :berbicara dengan nada rendah, lambat, tidak semangat.

c.Aktivitas motorik: lesu, posisi meringkuk.

d.Alam perasaan: Sedih.

e.Afek : Datar.

f.Interaksi selama wawancara : pasif, menjawab pertanyaan seperlunya.

g.Tingkat kesadaran dan orientasi : mengetahui sedang berada di RS dan tahu sedang sakit.

h.Memori: tidak ada gangguan pada memori.

i.Daya tilik diri: klien menyalahkan diri sendiri atas sakitnya.

### 8.KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

a.Penggunaan obat : Klien mengatakan di rumah bersama kedua anaknya yang rutin membantu mengingatkannya rutin minum obat.

b. Pemeliharaan kesehatan saat dirumah

Klien tinggal bersama kedua anaknya, dan perawatan kolostominya dilakukan oleh anaknya.

c. Aktivitas dalam dan luar rumah: saat dirumah pasien lebih banyak tidur dan menonton tv, kegiatan diluar rumah tidak pernah dilakukan.

#### 9. MEKANISME KOPING

- Mekanisme adaptif: klien terpaksa menjalani pengobatan demi kedua anaknya

- Mekanisme maladaptive: klien mengatakan apabila ada masalah memilih diam, dalam dirinya tidak semangat menjalani pengobatan.

#### 10. ASPEK MEDIS

b. Diagnosa medis : Kanker Recti

c. Pemeriksaan penunjang

- Pemeriksaan histopatologi tanggal 26 November 2019:

*Adenocarcinoma recti.*

#### B. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Diagnosa	Paraf
9/6/2021 09.00 WIB	DS : -Klien mengatakan kedua kaki dan perutnya bengkak. P: bertambah saat beraktivitas, berkurang saat istirahat Q: seperti tertusuk-tusuk jarum kecil R: kedua kaki S: skala 5 T: terus menerus DO : -Tampak meringis -Memegang bagian nyeri -TD: 113/mmHg, Nadi: 87x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 37.6°C	Nyeri akut	
9/6/2021 09.00 WIB	Ds : -Klien mengatakan sekarang menjadi beban kedua anaknya -Klien mengatakan terpaksa menjalani pengobatan demi kedua anaknya, walaupun dirinya tidak semangat menjalaninya Do : -Tampak lesu -Posisi meringkuk -Apatis -Bicara dengan nada rendah dan lambat	Ketidakberdayaan (D.0092)	Gita

### C.DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.Ketidakterdayaan

2.Nyeri akut

### D.RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DP	RENCANA TINDAKAN		Rasionalisasi
		TUJUAN	INTERVENSI	
9/6/2021 09.00 WIB	1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ketidakberdayaan teratasi dengan:</p> <p>Tujuan :</p> <p>Klien mampu mengontrol ketidakberdayaannya</p> <p>Tujuan Khusus:</p> <p>1.Klien mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatannya</p> <p>2.Klien mampu termotivasi untuk aktif mencapai tujuan yang realistis</p>	<p>SP 1 Pasien</p> <p>U.Kaji ketidakberdayaan klien</p> <p>V.Bantu klien mengekspresikan perasaannya</p> <p>W.Latih klien untuk berpikir positif</p> <p>X.Latih klien untuk mengembngkan harapan positif (Afirmasi Positif)</p> <p>SP 2 Pasien</p> <p>1.Evaluasi kondisi ketidakberdayaan</p> <p>2.Latih klien untuk mengontrol ketidakberdayaan</p>	<p>1.Untuk menentukan intervensi selanjutnya</p> <p>2.Agar klien dapat mengungkapkan penyebab ketidakberdayaan</p> <p>3.Berpikir positif membawa perubahan baik dalam fisik maupun mental klien</p> <p>4.Untuk menegaskan bahwa klien mampu melakukan lebih baik</p> <p>1.Untuk mengetahui perkembangan respon ketidakberdayaan klien</p> <p>Agar dapat mengendalikan situasi tertentu</p>

## E.IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon
9/6/2021 09.10 WIB	<b>K E T I D A K B E R D A Y A N</b>	SP 1 Pasien 3.Melakukan bina hubungan saling percaya 4.Membantu klien untuk mengungkapkan perasaanya 5.Mendiskusikan dengan klien tentang masalah yang dihadapinya 6.Membantu klien mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakberdayaan 7.Membantu klien mengidentifikasi hal negative dan membantu menurunkan dengan cara meningkatkan pemikiran positif 8.Membantu klien mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)	S: -Klien mengatakan sedih selama dirawat -Klien mengatakan merasa jadi beban untuk kedua anaknya, tidak tahu harus berbuat apa, dan merasa tidak mampu melakukan aktivitas -Klien mengatakan berobat karena terpaksa demi kedua anaknya O: -Klien tidak peduli dengan kehadiran perawat -Klien tampak lesu -Apatis -Tidur dengan posisi meringkuk -Bicara dengan nada rendah, dan lambat -Klien belum mampu mengidentifikasi hal negative dari dirinya dan menuliskan harapan positif
10/6/2021 11.00 WIB		SP 1, 2 Pasien 1.Melakukan bina hubungan saling percaya 2.Membantu klien untuk mengungkapkan perasaanya 3.Mendiskusikan dengan klien tentang masalah yang dihadapinya 4.Membantu klien mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakberdayaan 5.Membantu mengidentifikasi hal negative dan membantu menurunkan dengan cara meningkatkan pemikiran positif dan mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)	S: -Klien mengatakan masih merasa menjadi beban untuk kedua anaknya, akan mencoba semangat dan lebih ikhlas menjalani pengobatan -Keluarga mengatakan klien masih belum mau melakukan latihan berpikir positif dan menuliskan harapan positif O: -Klien menjawab salam perawat sambil tersenyum -Tidur dengan posisi semi fowler -Klien masih dibimbing dalam melakukan latihan berpikir positif dan menuliskan harapan positif.
11/6/2021 13.20 WIB		SP 1, 2 Pasien 1.Mengevaluasi kondisi ketidakberdayaan 2.Melakukan evaluasi kembali kemampuan klien dalam meningkatkan pemikiran positif dan mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)	S: -Klien mengatakan menjadi lebih semangat ketika membaca kalimat yang sudah dituliskannya -Keluarga mengatakan klien sejak kemarin sudah mencoba menulis kalimat harapan positif -Klien mengatakan akan terus mencoba menuliskan harapan untuk

			dirinya dan semangat menjalani pengobatan demi dirinya dan anaknya O: -Klien terlihat semangat -Posisi duduk -Klien mampu melakukan latihan berpikir positif dan afirmasi positif
--	--	--	---

## F.EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DP	Evaluasi	Paraf
9/6/2021 09.30 WIB	<b>K E T I D A K B E R D A Y A N</b>	S: -Klien mengatakan sedih selama dirawat -Klien mengatakan merasa jadi beban untuk kedua anaknya, tidak tahu harus berbuat apa, dan merasa tidak mampu melakukan aktivitas -Klien mengatakan berobat karena terpaksa demi kedua anaknya O: -Klien tidak peduli dengan kehadiran perawat -Klien tampak lesu -Tidur dengan posisi meringkuk -Apatis -Bicara dengan nada rendah, dan lambat -Klien belum mampu mengidentifikasi hal negative dari dirinya dan menuliskan harapan positif A: Masalah keperawatan ketidakberdayaan belum teratasi P: -Lanjutkan intervensi: -Anjurkan keluarga untuk membantu klien latihan napas dalam agar lebih relaks -Motivasi keluarga klien untuk mendukung klien berpikir positif dan menuliskan harapan positif	
10/6/2021 13.00 WIB		S: -Klien mengatakan masih merasa menjadi beban untuk kedua anaknya, mencoba akan semangat dan lebih ikhlas menjalani pengobatan -Keluarga mengatakan klien masih belum mau melakukan latihan berpikir positif dan menuliskan harapan positif O: -Klien menjawab salam perawat sambil tersenyum	<b>Gita</b>

		<p>-Tidur dengan posisi semi fowler -Klien masih dibimbing dalam melakukan latihan berpikir positif dan menuliskan harapan positif <b>A:</b>Masalah keperawatan ketidakberdayaan belum teratasi <b>P:</b> -Lanjutkan intervensi: Motivasi keluarga klien untuk membantu klien melakukan latihan berpikir positif dan mencoba menulis afirmasi positif (harapan positifnya)</p>	
11/6/2021 14.30 WIB		<p><b>S:</b> -Klien mengatakan menjadi lebih semangat ketika membaca kalimat yang sudah dituliskannya -Keluarga mengatakan klien sejak kemarin sudah mencoba menulis kalimat harapan positif -Klien mengatakan akan terus mencoba menuliskan harapan untuk dirinya dan semangat menjalani pengobatan demi dirinya dan anaknya <b>O:</b> -Klien terlihat lebih semangat -Posisi duduk -Klien mampu melakukan latihan berpikir positif dan afirmasi positif <b>A:</b> masalah keperawatan ketidakderdayaan belum teratasi <b>P:</b> -Pertahankan intervensi: motivasi klien untuk selalu berpikir secara positif dan menulis harapan setiap hari</p>	

## ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN IV

### A.PENGAJIAN

#### 1.IDENTITAS KLIEN

Nama: NY. S

Umur: 59 tahun

Status : Menikah

Alamat: Buniayu

Agama: Islam

Pendidikan: SD

Pekerjaan: Pedagang Sayur

No rm: 021xxxxx

#### 2.IDENTITAS KELUARGA

Nama: Ny. R

Umur: 26 tahun

Pekerjaan: Ibu rumah tangga

Alamat: Kebumen

Hubungan : Anak

#### 3.ALASAN MASUK

Klien dirawat diruang Wijayakusuma lantai II RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diantar keluarga rencana kemoterapi siklus pertama. Klien mengeluh nyeri pada perut sebelah kiri, terasa begah. Saat pengkajian tanggal 5 Juli 2021 pukul 11.00 WIB klien tampak sedih karena tidak mengira jika penyakitnya akan separah ini, tidur dengan posisi meringkuk dan tampak murung. Diagnosa medis: Kanker Kolon Sigmoid.

#### 4.FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI

a.Faktor Predisposisi

b.Faktor biologis

a)Tidak ada riwayat penyakit keturunan

b)Klien memiliki riwayat asam lambung, sering ke di RS Purbowangi (obat tidak pernah diminum).

c.Faktor psikologis

Klien mengatakan sejak anak perempuan pertamanya menikah, dia memiliki penyakit asam lambung karena terlalu memikirkan masalah rumah tangga anaknya.

d.Faktor sosial budaya

a)Klien berusia 59 tahun.

b) Semenjak sakit, kebutuhan ekonomi keluarganya ditopang oleh anak pertamanya. Karena dirinya sudah tidak bisa berjualan sayur matang bersama suaminya.

b.Faktor Presipitasi

Klien mengalami kanker kolon sigmoid, tidak menyangka memiliki penyakit separah ini, dan tidak menyangka akan kemoterapi. Sehingga merepotkan anak pertamanya, sedangkan suaminya sudah tua tidak bisa menemaninya selama dirumah sakit.

## 5.PENGAJIAN FISIK

a.Keadaan umum: sedang, kesadaran composmetis, GCS E4V5M6

b.Tanda-tanda vital: TD: 112/86mmHg, Nadi: 89x/menit, RR : 20x/menit, Suhu: 36.4°C

Y.Pemeriksaan fisik (fokus pada diagnose medis yang dialami)

-Diagnose medis: Kanker kolon sigmoid

-Pemeriksaan Abdomen:

I: tidak ada jejas, tidak ada asites

A: bising usus lemah

P: ada nyeri tekan di kuadran 9

P: timpani

-Pengkajian nyeri:

P: bertambah saat bergerak, berkurang saat miring kiri

Q: terasa panas

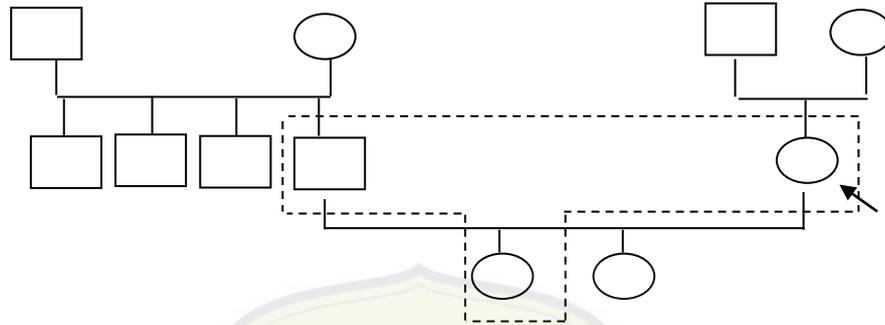
R: abdomen, kuadaran 9

S: skala 5

T: terus menerus

## 6.PSIKOSOSIAL

### e.Genogram



**Keterangan :** Di dalam keluarga Ny. Stidak ada riwayat kanker

○ perempuan

□ laki-laki

✕ Klien

---: Tinggal satu rumah

### f.Konsep Diri

- Gambaran diri: klien mengatakan sedih dengan kondisinya sekarang karena menjadi lemah
- Identitas diri: klien menyadari dirinya seorang perempuan berumur 59, sebagai seorang istri dan ibuyang sudah tidak bisa melakukan kegiatan rumah tangga, sudah menikah dan memiliki 2 anak.
- Peran: klien sedih karena merepotkan suami dan anaknya.
- Ideal diri: Klien mengatakan dirinya tidak akan sembuh.
- Harga diri: klien mengatakan merasa membebani anaknya.

### g.Hubungan Sosial

- Orang yang berarti: Klien mengatakan suami dan kedua anaknya adalah orang terdekat dengan dirinya sebelum dan sesudah sakit.
- Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: setelah sakit hanya dirumah, tidak mengikuti kegiatan apapun di lingkungan sekitar.

-Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: karena penyakitnya jadi merasa lemah kondisinya, sehingga sungkan berkumpul dengan tetangganya.

#### h. Nilai, Keyakinan dan Spiritual

-Nilai dan keyakinan: Klien mengatakan mungkin karena menyepelekan asam lambung sehingga bertambah parah penyakitnya.

-Kegiatan ibadah: agama islam dan terkadang masih sholat 5 waktu dirumah.

### 7. STATUS MENTAL

a. Penampilan umum: tampak berpakaian rapih dan tidak bau.

b. Pembicaraan : berbicara dengan nada rendah, tidak semangat dalam menjawab pertanyaan.

c. Aktivitas motorik : posisi tidur meringkuk.

d. Alam perasaan: sedih .

e. Afek: Sesuai.

f. Interaksi selama wawancara: kontak mata kurang.

g. Tingkat kesadaran dan orientasi : Klien mengetahui sedang berada di RS dan tahu dirinya sedang sakit.

h. Memori: tidak ada gangguan pada memori.

i. Daya tilik diri: klien menyalahkan Tuhan atas sakitnya.

### 8. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

a. Penggunaan obat: Anaknya mengatakan dirinya sebagai pengawas minum obat (PMO), namun klien sering menolak minum obat dengan alasan tidak berpengaruh terhadap kesembuhannya.

b. Pemeliharaan kesehatan saat dirumah: Klien tinggal bersama suami dan anak pertamanya, aktivitas dibantu anaknya.

c. Aktivitas dalam dan luar rumah: dirumah klien lebih banyak tidur, kegiatan diluar rumah tidak pernah dilakukan.

### 9. MEKANISME KOPING

-Mekanisme adaptif: klien selalu bercerita dengan suaminya mengenai masalah yang dihadapi.

-Mekanisme mal adaptif: saat sakit klien sering mengeluh, sedih, menangis dan tidak semangat menjalani pengobatan.

#### 10. ASPEK MEDIS

a. Diagnosa medis

Kanker Kolon Sigmoid

b. Pemeriksaan penunjang

-Pemeriksaan histopatologi tanggal 3 Juli 2021: *Adenocarcinoma recti berdeferensiasi moderat.*

#### ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Diagnosa	Paraf
5/7/2021 11.00 WIB	DS : -Pasien mengatakan perutnya sebelah kiri nyeri dan begah. P: bertambah saat bergerak, berkurang saat miring kiri Q: terasa panas R: abdomen, kuadran 9 S: skala 5 T: terus menerus DO : -Tampak menyernyitkan dahi -Memegang bagian nyeri -TD: 112/86mmHg -Nadi: 89x/menit -RR : 20x/menit -Suhu: 36.4 oC	Nyeri akut	
5/7/2021 11.00 WIB	Ds : -Keluarga mengatakan klien sering menolak minum obat dengan alasan tidak berpengaruh terhadap sakitnya -Klien mengatakan penyakitnya ini karena Tuhan tidak sayang kepadanya -Klien mengatakan sekarang merepotkan anaknya Do : -Bergantung pada orang lain -Tidak berpartisipasi dalam perawatan -Klien tampak frustrasi -Kontak mata kurang	Ketidakberdayaan (D.0092)	Gita

#### c. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakberdayaan

2. Nyeri akut

#### d. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DP	RENCANA TINDAKAN		Rasionalisasi
		TUJUAN	INTERVENSI	
5/7/2021 11.00 WIB	1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ketidakberdayaan teratasi dengan:</p> <p>Tujuan : Klien mampu mengontrol ketidakberdayaannya</p> <p>Tujuan Khusus: 1.Klien mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatannya 2.Klien mampu termotivasi untuk aktif mencapai tujuan yang realistis</p>	<p>SP 1 Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Kaji ketidakberdayaan klien</li> <li>2.Bantu klien mengekspresikan perasaannya</li> <li>3.Latih klien untuk berpikir positif</li> <li>4.Latih klien untuk mengembngkan harapan positif (Afirmasi Positif)</li> </ol> <p>SP 2 Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Evaluasi kondisi ketidakberdayaan</li> <li>2.Latih klien untuk mengontrol ketidakberdayaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Untuk menentukan intervensi selanjutnya</li> <li>2.Agar klien dapat mengungkapkan penyebab ketidakberdayaan</li> <li>3.Berpikir positif membawa perubahan baik dalam fisik maupun mental klien</li> <li>4.Untuk menegaskan bahwa klien mampu melakukan lebih baik</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Untuk mengetahui perkembangan respon ketidakberdayaan klien</li> <li>2. Agar dapat mengendalikan situasi tertentu</li> </ol>

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon
5/7/2021 11.30 WIB	K E T I D A K B E R D A Y A N	SP 1 Pasien 1.Membina hubungan saling percaya 2.Membantu klien untuk mengungkapkan perasaannya 3.Mendiskusikan dengan klien tentang masalah yang dihadapinya 4.Membantu klien mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakberdayaan 5.Membantu klien mengidentifikasi hal negative dan membantu menurunkan dengan cara meningkatkan pemikiran positif 6.Membantu klien mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)	S: -Klien mengatakan penyakitnya ini karena Tuhan tidak sayang kepadanya -Klien mengatakan hingga saat ini merasa menjadi beban untuk anaknya, tidak tahu harus berbuat apa, dan merasa tidak mampu melakukan aktivitas -Klien mengatakan obat-obatan yang diberikan dokter tidak bermanfaat untuknya O: -Klien menjawab salam perawat -Tidur dengan posisi semi fowler -Tampak frustrasi -Kontak mata kurang -Bicara dengan nada rendah -Belum mampu berpartisipasi dalam perawatan -Klien belum mampu berpikir positif dan menuliskan harapan positif
6/7/2021 14.30 WIB		SP 1, 2 Pasien 5.Membantu klien untuk mengungkapkan perasaannya 6.Mendiskusikan dengan klien tentang masalah yang dihadapinya 7.Membantu klien mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakberdayaan 8.Membantu klien mengidentifikasi hal negative dan membantu menurunkan dengan cara meningkatkan pemikiran positif 9.Membantu klien mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)	S: -Klien mengatakan masih merasa menjadi beban untuk anaknya -Klien mengatakan percuma berpikir positif karena dirinya belum tentu sembuh -Klien mengatakan obat yang diberikan dokter sudah diminumnya -Keluarga mengatakan klien belum mau menuliskan harapan positif O: -Tidur dengan posisi meringkuk -Masih tampak frustrasi -Kontak mata kurang -Sudah mau berpartisipasi dalam perawatan -Klien belum mampu menuliskan harapan positif dan berpikir positif
7/7/2021 09.30		SP 1, 2 Pasien 3.Melakukan evaluasi kondisi ketidakberdayaan	S: -Klien mengatakan lebih ikhlas dengan penyakitnya ketika latihan berpikir

WIB	<p>4.Membantu klien untuk mengungkapkan perasaanya</p> <p>5.Membantu klien mengidentifikasi hal negative dan membantu menurunkan dengan cara meningkatkan pemikiran positif</p> <p>6.Membantu klien mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)</p>	<p>positif dan menulis harapannya</p> <p>-Keluarga mengatakan klien tadi malam sudah latihan berpikir positif dan menulis harapan</p> <p>-Klien mengatakan akan terus mencoba berpikir positif, menuliskan harapan untuk dirinya setiap hari dan semangat menjalani pengobatan</p> <p>O:</p> <p>-Klien tampak lebih semangat</p> <p>-Posisi duduk</p> <p>-Tampak kertas tulisan kalimat afirmasi positif</p> <p>-Klien mampu mengulang kembali latihan berpikir positif dan afirmasi positif</p> <p>“saya percaya diri Tuhan selalu bersama saya dan akan sembuh karena keluarga mendukung saya</p>
-----	--	---

### EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DP	Evaluasi	Paraf
5/7/2021 12.30 WIB	<b>K</b> <b>E</b> <b>T</b> <b>I</b> <b>D</b> <b>A</b> <b>K</b> <b>B</b> <b>E</b> <b>R</b> <b>D</b> <b>A</b> <b>Y</b> <b>A</b> <b>A</b>	<p>S:</p> <p>-Klien mengatakan penyakitnya ini karena Tuhan tidak sayang kepadanya</p> <p>-Klien mengatakan hingga saat ini merasa menjadi beban untuk anaknya, tidak tahu harus berbuat apa, dan merasa tidak mampu melakukan aktivitas</p> <p>-Klien mengatakan obat-obatan yang diberikan dokter tidak bermanfaat untuknya</p> <p>O:</p> <p>-Klien menjawab salam perawat</p> <p>-Tidur dengan posisi meringkuk</p> <p>-Tampak frustrasi</p> <p>-Kontak mata kurang</p> <p>-Bicara dengan nada rendah</p> <p>-Belum mampu berpartisipasi dalam perawatan</p> <p>-Klien belum mampu berpikir positif dan menuliskan harapan positif</p> <p>A: Masalah keperawatan ketidakberdayaan belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>-Lanjutkan intervensi:</p> <p>-Anjurkan keluarga untuk membimbing klien latihan tarik napas dalam</p>	

	<p><b>N</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien</li> <li>-Motivasi keluarga untuk mendukung klien berpikir positif</li> </ul>	
<p>6/7/2021 15.30 WIB</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan masih merasa menjadi beban untuk anaknya</li> <li>-Klien mengatakan percuma berpikir positif karena dirinya belum tentu sembuh</li> <li>-Klien mengatakan obat yang diberikan dokter sudah diminumnya</li> <li>-Keluarga mengatakan klien belum mau menuliskan harapan positif</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tidur dengan posisi semi fowler</li> <li>-Masih tampak frustrasi</li> <li>-Kontak mata ada</li> <li>-Sudah mau berpartisipasi dalam perawatan</li> <li>-Klien belum mampu menuliskan harapan positif dan berpikir positif</li> </ul> <p><b>A:</b>Masalah keperawatan ketidakberdayaan belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lanjutkan intervensi:</li> <li>-Anjurkan keluarga untuk membimbing klien latihan tarik napas dalam</li> <li>-Motivasi keluarga untuk membimbing klien latihan berpikir positif dan menulis harapan positifnya</li> </ul>	<p><b>Gita</b></p>
<p>7/7/2021 14.30 WIB</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan lebih ikhlas dengan penyakitnya ketika latihan berpikir positif</li> <li>-Keluarga mengatakan klien tadi malam sudah menulis harapannya</li> <li>-Klien mengatakan akan terus mencoba berpikir positif, menuliskan harapan untuk dirinya setiap hari dan semangat menjalani pengobatan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tampak lebih semangat</li> <li>-Posisi duduk</li> <li>-Klien mampu mengulang kembali latihan berpikir positif dan afirmasi positif “saya percaya diri Tuhan selalu bersama saya dan akan sembuh karena keluarga mendukung saya”</li> </ul> <p><b>A:</b> masalah keperawatan ketidakderdayaan teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pertahankan intervensi: motivasi klien untuk selalu berpikir secara positif dan menulis harapannya setiap hari</li> </ul>	

## ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN V

### B.PENGAJIAN

#### 5.IDENTITAS KLIEN

Nama: NY. I  
Umur: 47 tahun  
Status : Menikah  
Alamat: Brebes  
Agama: Islam  
Pendidikan: SMP  
Pekerjaan: Ibu rumah tangga  
No rm: 021xxxxx

#### 6.IDENTITAS KELUARGA

Nama: Nn. A  
Umur: 24 tahun  
Pekerjaan: Ibu rumah tangga  
Alamat: Brebes  
Hubungan : Anak

#### 7.ALASAN MASUK

Klien dirawat diruang Wijayakusuma lantai II RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diantar oleh keluarga dengan keluhan panggul hingga kaki nyeri, anus keluar darah dan belum BAB sejak 2 hari yang lalu. Saat pengkajian tanggal 5 Juli 2021 klien tampak menggerakkan kaki terus menerus sambil dipegangi, gelisah. Diagnosa medis: Ca Rekti. Klien rutin kemoterapi dan tanggal 7 Juli 2021 jadwal kemoterapi siklus ke 10. Keluarga mengatakan setiap 2 hari sebelum kemoterapi, klien akan lebih diam dan drop sehingga sebelum waktu kemoterapi masuk RS lebih dulu.

#### 8.FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI

- a.Faktor Predisposisi
- b.Faktor biologis

- h) Tidak ada riwayat penyakit keturunan
- i) Klien riwayat ambeien sejak tahun 2019
- j) Klien kemoterapi siklus ke 8

c. Faktor psikologis

- a) Klien mengatakan kadang merasa frustrasi karena tidak dapat melakukan aktivitasnya sendiri.
- b) Keluarga mengatakan setiap 2 hari sebelum kemoterapi, klien terlihat lebih diam dan drop sehingga sebelum waktu kemoterapi akan masuk RS lebih dulu.
- c) Gambaran positif terhadap diri sendiri setelah sakit: klien mengatakan sekarang hanya menjadi beban suami dan anaknya karena semua aktivitasnya harus dibantu.

d. Faktor sosial budaya

- i) Klien berusia 47 tahun, perempuan, pendidikan SD
- j) Setelah sakit, semua penghasilan keluarganya untuk biaya berobat karena pasien menggunakan BPJS Non PBI.
- k) Klien sudah tidak melakukan kegiatan rumah tangga.
- l) Agama: Islam

5. Faktor Presipitasi

Klien mengatakan setelah didiagnosa kanker recti merasa kondisinya tidak stabil, menjadi beban untuk suami dan anaknya karena menggantungkan aktivitasnya.

6. PENGKAJIAN FISIK

7. Keadaan umum: sedang, kesadaran komposmetis E4V5M6

8. Tanda-tanda vital: TD: 130/80mmHg, Nadi: 89x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 37.6°C

9. Pemeriksaan fisik (fokus pada diagnose medis yang dialami)

-Diagnose medis: Kanker recti

-Pemeriksaan Abdomen:

I: tidak ada jejas, tidak ada asites

A: bising usus lemah

P: tidak ada nyeri tekan

P: timpani

-Eliminasi: anus keluar darah, tidak BAB sejak 2 hari yang lalu

-Pengkajian nyeri:

P: bertambah jika kaki diam, berkurang saat kaki digerakan

Q: seperti ditusuk, panas

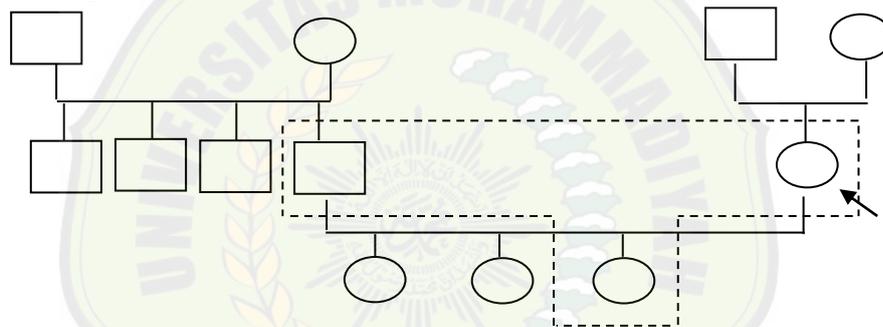
R: panggul sampai kedua kaki

S: skala 5

T: terus menerus

## 10.PSIKOSOSIAL

### i.Genogram



**Keterangan :** Di dalam keluarga Ny. Itidak ada riwayat kanker

○ perempuan

□ laki-laki

✕Klien

--: Tinggal satu rumah

### j.Konsep Diri

-Gambaran diri: klien mengatakan sedih dengan kondisinya sekarang semakin menurun

-Identitas diri: klien menyadari dirinya seorang perempuan berumur 47 tahun tamat SD, sebagai seorang istri dan ibuyang sudah tidak bisa melakukan kegiatan rumah tangga, sudah menikah dan memiliki 3 anak.

- Peran: klien mengatakan sejak 2019 ini tidak dapat melakukan kegiatan rumah tangga dengan baik dan digantikan oleh anaknya.
- Ideal diri: Klien mengatakan ingin sembuh, ingin cepat hilang penyakitnya.
- Harga diri: klien mengatakan merasa tidak bisa menjadi istri dan ibu lagi karena tidak dapat mengurus suami dan serta merasa membebani anaknya.

#### k. Hubungan Sosial

- Orang yang berarti: suami dan ketiga anaknya.
- Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: setelah sakit hanya dirumah, sudah jarang tidak mengikuti kegiatan dilingkungan.
- Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: karena penyakitnya sungkan berkumpul dengan tetangganya.

#### l. Nilai, Keyakinan dan Spiritual

- Nilai dan keyakinan: mungkin karena mengabaikan ambeien sehingga bertambah parah penyakitnya.
- Kegiatan ibadah: agama islam dan rajin sholat 5 waktu dirumah.

### 11. STATUS MENTAL

- a. Penampilan umum: tampak tidak rapih, kerudung miring, rambut terlihat.
- b. Pembicaraan: pasif, tidak semangat dan ragu dalam menjawab setiap pertanyaan.
- c. Aktivitas motorik: apatis, posisi semi fowler dan sedikit aktivitas.
- d. Alam perasaan: sedih.
- e. Afek : datar.
- f. Interaksi selama wawancara: kontak mata kurang.
- g. Tingkat kesadaran dan orientasi : mengetahui sedang berada di RS dan tahu dirinya sedang sakit.
- h. Memori: tidak ada gangguan pada memori.
- i. Daya tilik diri: menyalahkan diri sendiri atas sakitnya.

### 12. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

- d. Penggunaan obat: suami klien mengatakan dirinya sebagai pengawas minum obat (PMO), namun terkadang menolak minum obat dengan alasan tidak berpengaruh terhadap kesembuhannya.
- e. Pemeliharaan kesehatan saat dirumah: saat dirumah, klien kurang mendapatkan perawatan karena suaminya sibuk bekerja.
- f. Aktivitas dalam dan luar rumah: saat dirumah, klien lebih banyak tidur dan menonton tv, kegiatan diluar rumah tidak pernah dilakukan.

### 13. MEKANISME KOPING

- Mekanisme adaptif: apabila ada masalah hanya bercerita ke suaminya.
- Mekanisme maladaptif: saat sakit klien sering mengeluh, sedih, menangis dan tidak semangat menjalani pengobatan.

### 14. ASPEK MEDIS

#### a. Diagnosa medis

Kanker Recti

#### b. Pemeriksaan penunjang

- Pemeriksaan histopatologi tanggal 21 Desember 2018:  
*Adenocarcinoma recti berdeferensiasi moderat.*

## ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Diagnosa	Paraf
5/7/2021 12.30 WIB	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien mengatakan panggul hingga kedua kaki nyeri, anus keluar darah dan belum BAB sejak 2 hari yang lalu.</li> <li>P: nyeri bertambah jika kaki diam, berkurang saat kedua kaki digerakan</li> <li>Q: ditusuk-tusuk</li> <li>R: panggul hingga kedua kaki</li> <li>S: skala 5</li> <li>T: terus menerus</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tampak meringis</li> <li>-Memegang bagian nyeri</li> <li>-TD 130/90 mmHg</li> <li>-Nadi 89x/menit</li> <li>-Suhu 36.7 C</li> <li>-RR 20x/menit.</li> </ul>	Nyeri akut	
5/7/2021 12.30 WIB	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan sedih karena kondisinya semakin menurun</li> <li>-Klien mengatakan pasti merepotkan keluarga karena semua aktivitasnya dibantu</li> <li>-Klien sering mengeluh, sedih, menangis dan tidak semangat menjalani pengobatan</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bergantung pada orang lain</li> <li>-Apatis</li> <li>-Kontak mata kurang</li> <li>-Klien tampak lesu</li> <li>-Kurang berpartisipasi dalam perawatan</li> </ul>	Ketidakterdayaan (D.0092)	Gita

## DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.Ketidakterdayaan
- 2.Nyeri akut

## RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DP	RENCANA TINDAKAN		Rasionalisasi
		TUJUAN	INTERVENSI	
5/7/2021 12.30 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ketidakberdayaan teratasi dengan: Tujuan : Klien mampu mengontrol ketidakberdayaannya Tujuan Khusus:	SP 1 Pasien 1.Kaji ketidakberdayaan klien 2.Bantu klien mengekspresikan perasaannya 3.Latih klien untuk berpikir positif 4.Latih klien untuk mengembngkan harapan positif	1.Untuk menentukan intervensi selanjutnya 2.Agar klien dapat mengungkapkan penyebab ketidakberdayaan 3.Berpikir positif membawa perubahan baik dalam fisik maupun mental klien 4.Untuk menegaskan bahwa

	<p>3.Klien mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatannya</p> <p>4.Klien mampu termotivasi untuk aktif mencapai tujuan yang realistis</p>	<p>(Afirmasi Positif)</p> <p>SP 2 Pasien</p> <p>1.Evaluasi kondisi ketidakberdayaan</p> <p>2.Latih klien untuk mengontrol ketidakberdayaan</p>	<p>klien mampu melakukan lebih baik</p> <p>1.Untuk mengetahui perkembangan respon ketidakberdayaan klien</p> <p>2. Agar dapat mengendalikan situasi tertentu</p>
--	--	--	--



## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon
5/7/2021 12.30 WIB	K E T I D A K B E R D A Y A	SP 1 Pasien 3.Membina hubungan saling percaya 4.Membantu klien untuk mengungkapkan perasaanya 5.Mendiskusikan dengan klien tentang masalah yang dihadapinya 6.Membantu klien mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakberdayaan 7.Membantu klien mengidentifikasi hal negative dan membantu menurunkan dengan cara meningkatkan pemikiran positif 8.Membantu klien mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)	S: -Klien mengatakan sedih karena kondisinya semakin menurun -Klien mengatakan pasti merepotkan keluarga karena semua aktivitasnya dibantu -Klien sering mengeluh, sedih, menangis dan tidak semangat menjalani pengobatan O: -Klien menjawab salam perawat -Apatis -Klien tampak lesu -Kontak mata kurang -Belum mampu berpartisipasi dalam perawatan -Klien belum mampu berpikir positif dan menuliskan harapan positif
6/7/2021 15.00 WIB		SP 1, 2 Pasien 1.Membantu klien untuk mengungkapkan perasaanya 2.Membantu klien mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakberdayaan 3.Membantu klien mengidentifikasi hal negative dan membantu menurunkan dengan cara meningkatkan pemikiran positif 4.Membantu klien mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)	S: -Klien mengatakan masih merasa menjadi beban untuk keluarganya -Keluarga mengatakan klien tadi malam sudah mencoba latihan berpikir positif O: -Klien tampak lebih semangat -Kontak mata kurang -Klien belum latihan menuliskan harapan positif -Klien sudah mampu berlatih berpikir positif
7/7/2021 10.30 WIB		SP 1, 2 Pasien 7.Mengevaluasi kondisi ketidakberdayaan 8.Mengulang kembali cara meningkatkan pemikiran positif 9.Evaluasi pengembangan harapan positif (afirmasi positif)	S: -Klien mengatakan akan lebih semangat menjalani pengobatan -Klien mengatakan ketika membaca kalimat yang sudah dituliskannya pikirannya menjadi lebih tenang -Keluarga mengatakan klien sejak kemarin sudah mengulang kalimat harapan positif sebanyak 3 kali -Klien mengatakan akan terus mencoba berpikir positif, dan menuliskan

			<p>harapan untuk dirinya setiap hari</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tampak lebih semangat</li> <li>-Kontak mata ada</li> <li>-Tampak kertas tulisan kalimat afirmasi positif</li> <li>-Klien mampu mengulang kembali latihan berpikir positif dan afirmasi positif "saya akan semangat menjalani pengobatan agar kondisi saya tetap stabil"</li> </ul>
--	--	--	---

### EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	DP	Evaluasi	Paraf
5/7/2021 14.30 WIB	<b>K E T I D A K B E R D A Y A A N</b>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan sedih karena kondisinya semakin menurun</li> <li>-Klien mengatakan pasti merepotkan keluarga karena semua aktivitasnya dibantu</li> <li>-Klien sering mengeluh, sedih, menangis dan tidak semangat menjalani pengobatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien menjawab salam perawat</li> <li>-Apatis</li> <li>-Klien tampak lesu</li> <li>-Kontak mata kurang</li> <li>-Belum mampu berpartisipasi dalam perawatan</li> <li>-Klien belum mampu berpikir positif dan menuliskan harapan positif</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan ketidakberdayaan belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lanjutkan intervensi:</li> <li>-Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien</li> <li>-Motivasi keluarga untuk mendukung klien berpikir positif dan menuliskan harapan positif</li> </ul>	
6/7/2021 15.30 WIB		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan masih merasa menjadi beban untuk keluarganya</li> <li>-Keluarga mengatakan klien tadi malam sudah mencoba latihan berpikir positif</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tampak lebih semangat</li> </ul>	<b>Gita</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kontak mata kurang</li> <li>-Klien belum latihan menuliskan harapan positif</li> <li>-Klien sudah mampu berlatih berpikir positif</li> <li><b>A:</b> Masalah keperawatan ketidakberdayaan belum teratasi</li> <li><b>P:</b></li> <li>-Lanjutkan intervensi: Motivasi klien untuk tetap latihan berpikir positif dan mencoba menulis harapan positifnya</li> </ul>	
7/7/2021 11.30 WIB		<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan akan lebih semangat menjalani pengobatan</li> <li>-Klien mengatakan ketika membaca kalimat yang sudah dituliskannya pikirannya menjadi lebih tenang</li> <li>-Keluarga mengatakan klien sejak kemarin sudah mengulang kalimat harapan positif sebanyak 3 kali</li> <li>-Klien mengatakan akan terus mencoba berpikir positif, menuliskan harapan untuk dirinya setiap hari</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tampak lebih semangat</li> <li>-Kontak mata ada</li> <li>-Tampak kertas tulisan kalimat afirmasi positif</li> <li>-Klien mampu mengulang kembali latihan berpikir positif dan afirmasi positif “saya akan semangat menjalani pengobatan agar kondisi saya tetap stabil”</li> <li>-A: masalah keperawatan ketidakberdayaan teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pertahankan intervensi: motivasi klien untuk selalu berpikir secara positif dan menulis harapannya setiap hari</li> </ul>	