

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Konsep kanker kolon

a. Definisi

Kanker adalah istilah yang digunakan untuk penyakit di mana berbagai sel abnormal dalam tubuh manusia mulai membelah dan tumbuh tanpa kendali serta mampu menyerang jaringan lain melalui darah dan sistem limfatik (Miftahussurur & Rezkitha, 2021). Kanker usus besar disebut juga kanker kolorektal (kanker kolon) adalah jenis keganasan yang berkembang di usus besar, yang berfungsi menyerap air dan garam dari sisa makanan sebelum dibuang sebagai tinja (Retnaningsih, 2021).

b. Etiologi

Penyebab pasti kanker kolon belum diketahui secara pasti. Namun, beberapa faktor diyakini mempengaruhi terjadinya kanker kolon, seperti:

1) Genetika

Penderita kanker kolon biasanya memiliki keluarga juga menderita penyakit yang sama. Orang-orang dengan tingkat keluarga kerentanan genetik terhadap kanker kolorektal termasuk sindrom *Lynch* dan *poliposis adenomatosa familial*. Oleh karena itu, perlu ditanyakan tentang riwayat keluarga semua pasien kanker kolorektal.

2) Faktor lingkungan

Faktor yang mempengaruhi lingkungan adalah pola makan. Tingginya asupan protein hewani, lemak, dan rendah serat diduga menjadi salah satu faktor tingginya

angka kejadian kanker kolorektal. Asupan lemak yang tinggi menghasilkan banyak sekresi empedu serta menghasilkan penguraian asam empedu yang banyak sehingga aktivitas enzim bakteri anaerob usus juga meningkat yang dapat menyebabkan peningkatan karsinogen di saluran usus dan menyebabkan kanker kolorektal. Makan lebih banyak serat dapat mengurangi risiko kanker kolorektal pada individu dengan diet tinggi lemak.

3) Aktivitas fisik

Sebuah tinjauan literatur ilmiah telah menemukan bahwa seorang yang aktif dari segi fisik mempunyai risiko 25% lebih rendah terkena kanker usus berbanding seseorang yang tidak aktif. Sebaliknya pada pasien *ca colon* yang kurang aktif mempunyai risiko kematian yang lebih tinggi berbandingkan mereka yang lebih aktif.

4) Obesitas

Obesitas atau kegemukan dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi terjadinya kanker kolorektal pada laki-laki dan kanker usus pada perempuan. Semakin besar ukuran lingkaran badan seseorang semakin besar pula risiko terkena kanker kolon.

5) Merokok dan alkohol

International agency for research on cancer melaporkan bahwa ada bukti yang dapat menyimpulkan bahwa tembakau yang ada pada rokok dapat menyebabkan kanker kolorektal. *Ca Colon* ini juga dapat dikaitkan dengan konsumsi alkohol berat ataupun sedang. Seseorang yang mempunyai kebiasaan hidup dengan mengkonsumsi alkohol 2 hingga 4 minuman per hari memiliki risiko 23% lebih tinggi terkena *Ca colon* dibandingkan dengan mereka yang mengkonsumsi 1 minuman per hari (Silaban, 2024)

c. Tanda dan Gejala

Kanker usus besar mungkin tidak langsung menimbulkan gejala, tetapi jika timbul, dapat menyebabkan satu atau lebih dari gejala berikut (Nugrahaeni, 2023):

- 1) Kebiasaan buang air besar berubah, seperti diare atau konstipasi (sembelit) yang berlangsung beberapa hari
- 2) Keinginan untuk buang air besar yang tidak berkurang setelah dikeluarkan
- 3) Perdarahan rektal dengan darah merah segar
- 4) Darah di feses, yang mungkin membuat feses terlihat coklat tua atau hitam
- 5) Kram atau sakit perut
- 6) Lemah dan Lelah
- 7) Penurunan berat badan

d. Patofisiologi

Tumor kolon adalah adekarsinoma yang berkembang dari polip adenoma, polip tersebut tumbuh dengan lama, rata – rata membutuhkan waktu 5-10 tahun untuk menjadi maligna. Polip membesar di lumen dan menempel di dinding kolon atau rektal kemudian berkembang menjadi tumor. Sebagian besar tumor maligna terjadi pada area rektal dan terjadi di sigmoid dan kolon desending.

Pada dasarnya manusia memiliki zat karsinogenik atau zat pemicu kanker pada tubuh. Karsinogen merupakan substansi yang mengakibatkan perubahan pada struktur dan fungsi sel menjadi sel yang bersifat otonom dan maligna. Transformasi maligna mempunyai tiga tahapan proses selular yaitu inisiasi, promosi, dan progresi. Efek karsinogen dapat meningkat apabila terdapat pencetus dari eksternal (seperti pola makan dan gaya hidup). Individu yang kurang mengonsumsi nutrisi seperti serat dalam diet akan membuat konstipasi dan memperlambat waktu

pengosongan usus. Keadaan ini memudahkan proses penyerapan bahan - bahan karsinogen. Karsinogen akan mengubah DNA sel yang normal menjadi abnormal.

Pertumbuhan tumor secara tipikal tidak terdeteksi, menimbulkan beberapa gejala. Pada saat timbul gejala, penyakit mungkin sudah menyebar kedalam lapisan lebih dalam dari jaringan usus dan organ-organ yang berdekatan. Kanker kolorektal menyebar dengan perluasan langsung ke sekeliling permukaan usus, submukosa, dan dinding luar usus. Struktur yang berdekatan, seperti hepar, lambung, duodenum, usus halus, pankreas, limpa, saluran *genitourinary*, dan dinding abdominal juga dapat terkena efeknya. Metastasis ke kelenjar getah bening regional sering berasal dari penyebaran tumor. Tanda ini tidak selalu terjadi, bisa saja kelenjar yang sudah dikenai namun kelenjar regional masih normal. Sel – sel kanker dari tumor primer dapat juga menyebar melalui sistem *limfatik* atau sistem sirkulasi ke area sekunder seperti hepar, paru – paru, otak, tulang, dan ginjal.

Penyebaran kanker kolon dapat melalui 3 cara, yaitu penyebaran secara langsung ke organ terdekat, melalui sistem limpatikus dan hematogen, serta melalui implantasi sel ke daerah peritoneal. Kanker kolorektal mulai berkembang pada mukosa dan bertumbuh sambil menembus dinding dan meluas secara sirkuler ke arah oral dan aboral. Penyebaran *perkontinuitatum* menembus jaringan sekitar atau organ sekitarnya melalui ureter, buli-buli, uterus, vagina atau prostat. Penyebaran limfogen terjadi ke kelenjar *parailiaka*, *mesenterium* dan paraaorta. Penyebaran hematogen terutama ke hati. Penyebaran peritoneal mengakibatkan peritonitis karsinomatosa dengan atau tanpa asites.

Penyebab kanker kolon yang lain adalah peningkatan penggunaan lemak seperti mengonsumsi daging merah secara berlebihan. Feses yang kurang baik dan

mengandung lemak dapat memicu terjadinya sel kanker dikarenakan dapat mengubah flora dalam feses menjadi bakteri *Clostridia* & *Bakteriodes* yang mempunyai enzim *7-alfa dehidrosilase* yang mencerna asam menjadi asam *deoxycholl* dan *lithocholic* (bersifat karsinogenik), inilah peningkatan yang terjadi dalam feses.

Kanker kolon dapat menyebar melalui beberapa cara yaitu secara infiltratif langsung ke struktur yang berdekatan seperti ke dalam kandung kemih melalui pembuluh limfe ke kelenjar limfe perikolon dan mesokolon serta melalui aliran darah yang biasanya mengenai hati dikarenakan kolon mengalirkan darah ke sistem portal. Pertumbuhan sel kanker dapat menyebabkan penyumbatan lumen usus dengan obstruksi sehingga akan menimbulkan rasa nyeri yang bersifat kronis serta ulserasi pada dinding usus dan terjadi perdarahan. Penetrasi kanker dapat menyebabkan perforasi dan abses serta timbulnya metastase pada jaringan lain.

Kanker kolorektal sering menyebabkan perdarahan pada saluran gastrointestinal sehingga terkadang feses terlihat berwarna hitam atau gelap. Seiring berkembangnya waktu kehilangan darah terus menerus dapat menyebabkan penurunan sel darah merah sehingga pada pemeriksaan dapat terlihat gambaran anemia. Ciri khas dari kanker kolon adalah bahwa lesi yang tumbuh di sisi kanan kolon lebih cenderung menyebabkan diare sedangkan lesi pada sebelah kiri lebih menyebabkan adanya obstruksi. Pada kasus-kasus tertentu yang jarang saat pemeriksaan fisik dapat pula ditemukan berupa gejala *hepatomegaly* dan asites (Lenggogeni, 2023)

e. Komplikasi

Biasanya tumor menyerang pembuluh darah dan sekitarnya dan menyebabkan pendarahan. Perluasan tumor melebihi perut dan mungkin menekan organ yang berada disekitarnya seperti uterus, kandung kemih, dan ureter. Komplikasi pada pasien dengan kanker kolorektal yaitu (Mardalena, 2018):

- 1) Pertumbuhan tumor dapat menyebabkan obstruksi usus parsial atau lengkap.
- 2) Metastase menuju organ sekitar, melalui hematogen, limfogen dan penyebaran langsung.
- 3) Pertumbuhan dan ulserasi dapat juga menyerang pembuluh darah sekitar kolon yang menyebabkan hemoragi
- 4) Perforasi usus dapat terjadi dan mengakibatkan pembentukan abses.
- 5) Peritonitis dan atau sepsis dapat menimbulkan syok.
- 6) Pembentukan abses
- 7) Pembentukan fistula pada urinari bladder atau vagina.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien kanker kolon sebagai berikut (Sayuti & Nouva, 2019)

1) Pemeriksaan laboratorium klinis

Pemeriksaan Hb penting untuk memeriksa kemungkinan pasien mengalami perdarahan. Nilai hemoglobin dan hematokrit biasanya turun dengan indikasi anemia. Hasil tes Gualac positif untuk occult blood pada feses memperkuat perdarahan pada GI Tract. Tes darah okultisme tinja adalah tes untuk memeriksa tinja (limbah padat) yang mengandung darah yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop. Sampel kecil tinja diletakkan pada wadah khusus dan dikembalikan ke

dokter atau laboratorium untuk pengujian. Darah dalam tinja dapat menunjukkan tanda polip, kanker, atau kondisinya. Pasien harus menghindari daging, makanan, yang mengandung peroksidase (tanaman lobak dan gula bit) aspirin dan vitamin C untuk 48 jam sebelum diberikan feses specimen.

2) *Endoskopi*

Pemeriksaan endoskopi perlu dilakukan baik sigmoidskopi maupun kolonoskopi. Prosedur ini menggunakan alat yang berbentuk selang panjang dan lentur yang disebut kolonoskop. Di ujung kolonoskop terdapat kamera yang dapat menampilkan gambar dari dalam usus besar pada layar monitor.

3) *Radiologis*

Pemeriksaan radiologis yang dapat dilakukan antara lain adalah foto dada dan foto kolon (barium enema). Pemeriksaan dengan enema barium mungkin dapat memperjelas keadaan tumor dan mengidentifikasi letaknya. Tes ini menggambarkan adanya kebuntuan pada isi perut, di mana terjadi pengurangan ukuran tumor pada lumen. Luka yang kecil kemungkinan tidak teridentifikasi dengan tes ini. Enema barium secara umum dilakukan setelah *sigmoidoscopy* dan *colonoscopy*.

4) *Computer Tomografi (CT)*

Membantu memperjelas adanya massa dan luas penyakit. Chest X-ray dan liver scan mungkin dapat menemukan tempat yang jauh yang sudah metastasis.

5) *Histopatologi*

Biopsy digunakan untuk menegakkan diagnosis. Gambar hispatologis karsinoma kolon adalah adenokarsinoma dan perlu ditentukan diferensiasi sel.

6) *Ultrasonografi (USG)*

Fungsi dari USG adalah untuk staging melihat metastasis ke hepar (sensitivitas 57%). Metode paling sensitif untuk menilai metastasis hepar.

g. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan medis

Pasien dengan gejala obstruksi usus diobati dengan cairan IV dan pengisapan nasogastrik. Apabila terjadi perdarahan yang cukup bermakna terapi komponen darah dapat diberikan. Pengobatan medis untuk kanker kolon paling umum adalah dalam bentuk pendukung atau terapi ajuvan. Terapi ajuvan biasanya diberikan selain pengobatan bedah. Pilihan mencakup kemoterapi, terapi radiasi dan atau imunoterapi.

2) Penatalaksanaan bedah

Pembedahan adalah tindakan primer untuk kebanyakan kanker kolon dan rektal. Pembedahan dapat bersifat kuratif atau paliatif. Kolonoskopi dapat mengangkat kanker yang terlokalisasi. Kolostomi laparoskopik dengan polipektomi adalah metode baru untuk meminimalkan pembedahan. Namun, operasi tidak mungkin dilakukan jika tumor telah menyebar ke organ penting. Jenis operasi disesuaikan dengan lokasi dan ukuran tumor. Kolostomi, yaitu pembuatan stoma di usus besar, tidak selalu diperlukan dan dapat bersifat sementara atau permanen untuk mengeluarkan kotoran.

3) Penatalaksanaan keperawatan

- a) Dukungan adaptasi dan kemandirian
- b) Meningkatkan rasa kenyamanan
- c) Mempertahankan fungsi fisiologis optimal
- d) Mencegah komplikasi

- e) Memberikan informasi mengenai proses/kondisi penyakit, prognosis, dan kebutuhan pengobatan.
- 4) Penatalaksanaan diet
 - a) Konsumsi lebih banyak makanan berserat, seperti sayur-sayuran dan buah-buahan. Serat dapat melancarkan pencernaan dan buang air besar sehingga berfungsi menghilangkan kotoran dan zat yang tidak berguna di usus. Kotoran yang terlalu lama mengendap di usus akan menjadi racun yang memicu sel kanker.
 - b) Konsumsi kacang-kacangan, sekitar lima porsi setiap hari.
 - c) Menghindari makanan yang mengandung lemak jenuh dan kolesterol tinggi terutama yang terdapat pada daging hewan
 - d) Menghindari makanan yang diawetkan dan pewarna sintetis, karena hal tersebut dapat memicu sel karsinogen/sel kanker.
 - e) Menghindari minuman beralkohol dan rokok
 - f) Melaksanakan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur.

2. Nyeri kronis akibat kanker kolon

a. Definisi nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan nyata atau fungsional yang dimulai secara tiba-tiba atau perlahan dan bersifat ringan hingga berat dan persisten serta berlangsung lebih dari 3 bulan (PPNI, 2016). Nyeri kronis berlangsung lebih lama, bahkan lebih dari 6 bulan, dan berkisar dari ringan sampai berat. Nyeri ini disebabkan oleh kerusakan atau perubahan patofisiologi baik pada sistem saraf pusat maupun perifer.

Nyeri Kronis yang berhubungan dengan keganasan termasuk nyeri akibat kanker, sindrom imunodefisiensi, *sclerosis multiple*, anemia sel sabit, emboli paru, gagal jantung parah, dan penyakit parkinson (Isrofah, 2024). Pasien yang mengalami nyeri kronis sering kali mengalami periode remisi (gejala hilang sebagian atau keseluruhan) dan eksaserbasi (keparahan meningkat). Sifat nyeri kronis, yang tidak dapat diprediksi ini membuat pasien frustrasi dan sering kali mengarah depresi psikologis (Muttaqin, 2018).

b. Etiologi

Penderita kanker kolon, keluhan nyeri atau rasa tidak nyaman dapat disebabkan oleh penyebab yang langsung ataupun tidak langsung dari tumor. Pada umumnya, pasien akan merasakan nyeri dengan durasi dan derajat nyeri bervariasi yang dialami baik selama diagnosis, terapi, remisi maupun pada fase *end of life*.

Terdapat beberapa etiologi nyeri pada pasien kanker. Nyeri kanker dapat terjadi sebagai akibat adanya tumor. Misalnya, tumor malignan dapat menekan atau menginfiltrasi organ, saraf, pembuluh darah, dan jaringan lunak di sekitarnya. Nekrosis pada jaringan lunak karena tumor dapat terjadi infeksi yang mengakibatkan terjadinya nyeri pada pasien. Nyeri kanker juga berkaitan dengan terapi, dan dapat berkaitan dengan tes diagnostik, hingga terapi modalitas yang dijalani oleh pasien (operasi, terapi radiasi, kemoterapi, dan terapi target). Kemoterapi dapat merusak jaringan saraf di sekitar tumor yang dapat menimbulkan nyeri mukosistis, dan nyeri lainnya. Radiasi juga dapat menyebabkan fibrosis atau struktur pada jaringan lunak, sehingga menimbulkan keluhan nyeri (Irmayati, Yona, & Waluyo, 2023)

Dalam buku SDKI (PPNI, 2016), penyebab nyeri kronis antara lain.

- 1) Kondisi muskuloskeletal kronis
- 2) Kerusakan sistem saraf
- 3) Penekanan saraf
- 4) Infiltrasi tumor
- 5) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- 6) Gangguan imunitas (neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- 7) Gangguan fungsi metabolik
- 8) Riwayat posisi kerja statis
- 9) Peningkatan indeks massa tubuh
- 10) Kondisi pasca trauma
- 11) Tekanan emosional
- 12) Riwayat penganiayaan (fisik, psikologis, seksual)
- 13) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

c. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Kronis Akibat Kanker Kolon

Pasien kanker juga dapat mengalami nyeri lebih dari sekali. Selain tumor, faktor lain dapat mempengaruhi nyeri yang dirasakan oleh pasien misalnya faktor fisik, psikososial, dan lingkungan. Faktor fisik yang dapat mempengaruhi nyeri, seperti diare, konstipasi, distensi abdomen, dan luka. Faktor psikososialnya, yaitu status ekonomi yang buruk, *sosial support* yang buruk, kurang pengetahuan terhadap penyakit, dan status afektif (cemas, marah, depresi) serta faktor lingkungan seperti adanya selang atau alat bantu lainnya (Irmayati et al., 2023)

d. Tanda dan Gejala Nyeri Kronis

Nyeri kronis memiliki beberapa tanda dan gejala menurut SDKI PPNI 2017 sebagai berikut.

Tabel 1
Gejala dan Tanda Nyeri Kronis

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif :
1) Mengeluh nyeri	1) Tampak meringis
2) Merasa depresi (tertekan)	2) Gelisah
	3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1) Merasa takut mengalami cedera berulang	1) Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)
	2) Waspada
	3) Pola tidur berubah
	4) Anoreksia
	5) Fokus menyempit
	6) Berfokus pada diri sendiri

Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016

e. Penilaian skala nyeri

Pengkajian nyeri pada pasien dewasa memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penggunaan alat pengukuran nyeri yang valid. Pengkajian meliputi karakteristik nyeri, serta dampak nyeri pada aktivitas sehari-hari. Anamnesis nyeri berfokus pada aspek berikut (Serinadi, 2024)

- 1) Faktor pencetus dan pereda nyeri : identifikasi faktor yang memperburuk atau meringankan nyeri, misalnya pergerakan, posisi tubuh, atau obat-obatan
- 2) Karakter nyeri : nyeri bisa bersifat tumpul, tajam, seperti terbakar, atau ditusuk – tusuk.
- 3) Lokasi nyeri : pasien diminta menunjukan atau menggambarkan area nyeri

4) Intensitas nyeri : diukur menggunakan skala nyeri, seperti skala numerik 0-10
(*Numerical Rating Scale*)

5) Durasi dan frekuensi nyeri ; penting untuk mengetahui apakah nyeri bersifat akut atau kronis serta pola munculnya

Menurut Mubarak (2015) , terdapat cara mengukur intensitas skala nyeri, yaitu :

1) *Numerical Rating Scale*

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*) digunakan untuk pengganti alat deskripsi kata. Pasien diminta untuk menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Digunakan efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi, dikarenakan selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui

2) *Visual Analog Scale*

Suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. Skala ini meminta klien secara bebas mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang dialami.

3) *McGill Scale*

Mengukur intensitas nyeri menggunakan lima angka yaitu 0: tidak nyeri, 1: nyeri ringan, 2 : nyeri sedang, 3: nyeri berat, 4 : nyeri sangat berat dan 5: nyeri hebat.

f. Penanganan Keperawatan Nyeri Kronis

Penanganan keperawatan nyeri kronis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, terdapat intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada nyeri kronis, yaitu manajemen nyeri dan terapi relaksasi. Manajemen nyeri adalah proses mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang

berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Nyeri sering kali menimbulkan ketegangan pada otot, sehingga terapi relaksasi merupakan salah satu intervensi yang diberikan dengan menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan (PPNI, 2018).

Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan merelaksasikannya. Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasikan latihan nafas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu. Tujuan terapi relaksasi otot progresif yaitu menurunkan ketegangan otot, kecemasan, serta rasa nyeri (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Menurut Ermayani, Prabawati, & Susilo (2020) manfaat teknik relaksasi otot progresif, diantaranya :

- 1) Meningkatkan kualitas tidur
- 2) Mampu menurunkan tekanan darah
- 3) Menurunkan nyeri
- 4) Mampu mengurangi stress
- 5) Membangun emosi positif dari negatif

B. Problem Tree



Sumber : (Lenggogeni, 2023)

Gambar 1 Pohon Masalah Kanker Kolon

C. Konsep Asuhan Keperawatan Kanker Kolon

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian yang komperhensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan memperkuat pada identifikasi masalah pasien. Pengumpulan data dapat diperoleh dari data subyektif melalui wawancara dan data obyektif melalui observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Berikut pengkajian keperawatan pada pasien kanker kolon (Mugi Hartoyo, 2024)

a. Pengkajian Data Keperawatan

1) Identitas diri

Berisikan nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, alamat. Kanker kolon sering ditemukan terjadi pada usia lebih dari 40 tahun.

2) Riwayat penyakit sekarang

Pada pengkajian ini biasanya pasien mengeluh lemah, nyeri abdomen dan kembung, mengeluh perubahan pada defekasi : buang air besar (BAB) seperti diare yang bercampur darah, berlender dan rasa tidak puas setelah buang air besar. Pasien juga mengalami anoreksia, mual, muntah dan penurunan berat badan.

3) Riwayat penyakit terdahulu

Riwayat penyakit dahulu yang diderita pasien yang berhubungan dengan kanker kolorektal seperti, pernah menderita polip kolon, radang kronik kolon, dan *colitis ulseratif* yang tidak teratasi. Adanya infeksi dan obstruksi pada usus besar. Diet atau konsumsi yang kurang baik, tinggi protein, tinggi lemak dan rendah serat.

4) Riwayat penyakit keluarga

Adanya riwayat kanker pada keluarga, diidentifikasi kanker yang menyerang tubuh atau organ termasuk kanker kolorektal adalah diturunkan sebagai sifat dominan atau anggota keluarga ada yang mengalami penyakit kronis lainnya.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Inspeksi : adakah perlukaan, pembengkakan, refleks pupil, kondisi kelopak mata, adanya benda asing, sklera putih dan konjungtiva/anemis.

b) Kepala dan Leher

Inspeksi : apakah ada perdarahan, pengelupasan kulit

Palpasi : adakah distensi *vena jugularis* (JVP), nyeri penekanan, pembesaran kelenjar tiroid.

c) Telinga

Inspeksi : adakah perlukaan, darah dan cairan telinga disertai bau

d) Mulut

Inspeksi : apakah mukosa mulut kering dan pucat, lidah pecah – pecah, bau yang tidak enak, perdarahan, sianosis.

e) Hidung

Inspeksi : adakah perlukaan, darah, cairan.

f) Dada

Inspeksi : bentuk dada dan pergerakan dada, adakah penggunaan otot bantu pernapasan

Palpasi : adakah nyeri tekan

Auskultasi : apakah bunyi jantung *vesicular*, apakah bunyi jantung S1 dan S2 normal.

g) Abdomen

Inspeksi : apakah mengalami distensi abdomen, perut kembung dan membuncit

Palpasi : adanya terasa massa, terdapat nyeri tekan abdomen inferior

Perkusi : pasien dengan kanker kolorektal cenderung terdapat suara kembung

h) Kulit : apakah turgor kulit buruk, kering (dehidrasi/malnutrisi)

i) Ekstermitas atas dan bawah

Pemeriksaan tersebut meliputi perabaan nadi, warna, dan suhu kulit, gerakan ekstermitas, kelengkapan jari-jari serta edema

6) Pola Kebutuhan Dasar Psikologis

Sub Kategori : Nyeri dan Kenyamanan

a) P : *Provokatus* : apa yang menyebabkan gejala? Apa yang biasa memperberat dan mengurangi nyeri?

b) Q : *Quantity* : Bagaimana rasa nyeri yang dirasakan? Apakah terasa tumpul, tajam atau panas terbakar?

c) R : *Region* : Dimana gejala dirasakan dan apakah gejala yang dirasakan menyebar ?

d) S : *Severity scale* : Berapa tingkat keparahan dirasakan?

e) T : *Time* : Kapan gejala mulai timbul? Seberapa sering gejala dirasakan?

f) Kaji apakah pasien mengalami depresi dan menarik diri

b. Analisis Data Keperawatan

Tabel 2
Analisis Data Keperawatan

Data Keperawatan	Standar	Masalah
<u>Mayor</u>	Standar yang diharapkan	Nyeri Kronis
Subjektif :	1. Keluhan nyeri	
1. Mengeluh nyeri	menurun (5)	
2. Merasa depresi (tertekan)	2. Meringis menurun (5)	
Objektif :	3. Sikap protektif	
1. Tampak meringis	menurun (5)	
2. Gelisah	4. Gelisah menurun (5)	
3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas	5. Kesulitan tidur menurun (5)	
<u>Minor</u>		
Subjektif :		
1. Merasa takut mengalami cedera berulang		
Objektif :		
1. Bersikap protektif		
2. Waspada		
3. Pola tidur berubah		
4. Anoreksia		
5. Fokus menyempit		
6. Berfokus pada diri sendiri		

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016 dan PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia. 2019

c. Analisis Masalah Keperawatan

Tabel 3
Analisis Masalah Keperawatan

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan
Nyeri kronis (D.0078)	Efek karsinogenik meningkat ↓ Menyerang dinding usus ↓ Kanker kolon ↓ Terjadi invasi pada jaringan ↓ Merangsang jaringan saraf nyeri pada hipotalamus ↓ Nyeri Kronis

Sumber : Devia Putri Lenggoni, Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Kolorektal, 2023

2. Diagnosis keperawatan

Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan infiltrasi tumor dibuktikan dengan mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif, waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri.

3. Intervensi keperawatan

Tabel 4
Perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Nyeri Kronis Akibat Kanker Kolon

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri kronis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x ... menit maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Kesulitan tidur menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Meringis menurun (5)	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal Terapeutik 1. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

1	2	3
		4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesiediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sesudah Latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama

1	2	3
		5. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 6. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia 2. Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing)

Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016 dan PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah langkah ke-empat dari proses keperawatan. Tahapan implementasi dikembangkan setelah mengembangkan rencana pasien. Ini melibatkan kinerja keperawatan dan intervensi kolaboratif yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan untuk meningkatkan status kesehatan pasien (Prastiwi, 2023).

Implementasi keperawatan melibatkan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu masalah status kesehatan yang dihadapi oleh pasien

menuju status kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Hal ini mencakup pemberian obat-obatan, tindakan medis, edukasi kesehatan, dan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarganya. Sebagai kategori keperawatan, implementasi keperawatan melibatkan penerapan keterampilan dan pengetahuan yang relevan serta etika dan moralitas untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan aman (Mustamu, 2023).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Putra & Suardana, 2023)