



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN  
KESEHATAN MASYARAKAT PERKOTAAN  
PADA PASIEN KANKER KOLOREKTAL  
DI IRNA TERATAI LANTAI IV UTARA  
RSUP FATMAWATI**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**RAHMA FADILLAH SOPHA  
1006672876**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
DEPOK  
JULI 2015**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN  
KESEHATAN MASYARAKAT PERKOTAAN  
PADA PASIEN KANKER KOLOREKTAL  
DI IRNA TERATAI LANTAI IV UTARA  
RSUP FATMAWATI**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners**

**RAHMA FADILLAH SOPHA  
1006672876**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS  
DEPOK  
JULI 2015**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Rahma Fadillah Sopha**  
**NPM : 1006672876**  
**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 2 Juli 2015**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diajukan oleh :

Nama : Rahma Fadillah Sopha  
NPM : 1006672876  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul KIAN : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan  
Masyarakat Perkotaan pada Pasien Kanker Kolorektal  
di IRNA Teratai Lantai IV Utara RSUP Fatmawati

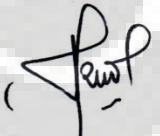
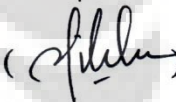

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Riri Maria, S.Kp., MANP.

Penguji : Ns. Dikha Ayu K., M.Kep., Sp.Kep.MB.

Ns. Wulandari, S.Kep.

(  )  
(  )  
(  )

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 2 Juli 2015

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan KIAN berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan pada Pasien Kanker Kolorektal di IRNA Teratai Lantai IV Utara RSUP Fatmawati.” Penulisan KIAN ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Dalam menyelesaikan KIAN ini, saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Pada kesempatan kali ini, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Ibu Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.Ap.Sc., Ph.D selaku Dekan FIK UI 2014-2015 yang telah memberikan dukungan moral kepada saya.
- (2) Ibu Riri Maria, S.Kp., MANP. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberi masukan yang membangun kepada saya sejak awal pemilihan judul sampai KIAN ini selesai dibuat.
- (3) Ibu Ns. Dikha Ayu K., M.Kep., Sp.Kep.MB selalu pembimbing yang telah memberikan ilmu dan pemahaman tentang medikal bedah kepada saya selama praktik profesi peminatan KKMP KMB di RSUP Fatmawati.
- (4) Ibu Fajar Tri Waluyanti, Mkep., Sp.Kep.An., IBCLC selaku koordinator Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah memberi semangat dan arahan sejak pendidikan profesi Ners dimulai.
- (5) Ns. Wulandari, S.Kep beserta jajaran perawat di IRNA Teratai Lantai IV Utara yang telah memberikan banyak masukan selama praktik profesi peminatan KKMP KMB.
- (6) Pasien yang dirawat di IRNA Teratai Lantai IV Utara yang telah bersedia menjadi sumber ilmu bagi saya. Terimakasih atas waktu, pengalaman, dan pembelajaran yang telah diberikan.
- (7) Ayahanda saya, Dt. Sofyan Haf, terimakasih untuk doa dan dukungan baik moril maupun materil yang tiada henti.

- (8) Ibunda saya, Almh. Endri Zaenab, terimakasih atas kasih sayang dan pelajaran tentang kesabaran dan semangat yang pernah diberikan selama 14 tahun ini.
- (9) Ketiga kakak saya, Riko Sopha, Diana Sopha, dan Rahma Dewita Sopha, yang telah menjadi kakak terbaik dan telah mengorbankan banyak hal untuk membiayai kelanjutan hidup saya di masa perkuliahan.
- (10) Keluarga kecil yang saya temukan selama profesi, #SisterhoodUntilHeaven, Amelia, Halimatul, Annisa Rahmawati, Rachel, Ummi, Linggar, Sarah, Risma, Mustafrikhatul, dan Insiska. Terimakasih telah saling menguatkan selama satu tahun profesi.
- (11) Muhammad Fajri, yang telah bersedia menjadi tempat keluhan yang selalu menenangkan selama menjalani praktik profesi.
- (12) Sahabat-sahabat kesayangan saya, Jihan Rigel Fitrian, Annisa Dwi Ma'rifah, dan Ramandhany Legawanti yang tidak pernah bosan mengingatkan saya serta memberikan perhatian kepada saya.
- (13) Teman-teman satu kelompok peminatan KKMP, Bapak Eko Purwanto, Lastiti, Kakak Dede Amalia, Kakak Helen, Bapak Dodi Andrian, Kakak Tita, dan Faritz yang memberikan semangat selama proses penyelesaian KIAN.
- (14) Teman-teman FIK UI 2010 "Disiplin", Khumairah, "Lingkar" dan semua yang pernah berjuang bersama di kelompok kecil profesi yang namanya tidak bisa disebutkan satu per satu.

Tidak ada sesuatu apapun yang sempurna. Saya selaku penulis menyadari bahwa KIAN ini masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu, saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif dari berbagai pihak demi kesempurnaan KIAN ini. Pada akhirnya, saya berharap bahwa KIAN ini dapat memberikan sumbangan yang bermanfaat khususnya bagi pengembangan profesi keperawatan.

Depok, Juli 2015

Penulis

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

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahma Fadillah Sopha  
NPM : 1006672876  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

“Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan pada Pasien Kanker Kolorektal di IRNA Teratai Lantai IV Utara RSUP Fatmawati”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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 : Depok

Pada tanggal : 2 Juli 2015

Yang menyatakan



(Rahma Fadillah Sopha)



## ABSTRAK

Nama : Rahma Fadillah Sopha  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul Riset : Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat  
Perkotaan pada Pasien Kanker Kolorektal di IRNA Teratai  
Lantai IV Utara RSUP Fatmawati

Kanker kolorektal merupakan kondisi keganasan pada kolon dan rektum yang dapat menimbulkan masalah baik secara fisik maupun psikologis. Karya ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan analisis praktik klinik keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan pada pasien dengan kanker kolorektal. Dalam karya ilmiah ini digunakan metode intervensi sesuai *Nursing Intervention Classification* dengan melibatkan satu pasien dengan kanker kolorektal. Hasil analisis dari studi literatur dan intervensi yang dilakukan menunjukkan bahwa kanker kolorektal yang dapat dipicu oleh gaya hidup masyarakat perkotaan dapat menimbulkan masalah ansietas yang berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien. Teknik penurunan ansietas berupa pendidikan preoperatif dan peningkatan coping menjadi intervensi yang direkomendasikan dalam mengatasi masalah psikologis pasien dengan kanker kolorektal.

Kata kunci: ansietas, intervensi keperawatan, kanker kolorektal, perkotaan.



## **ABSTRACT**

Name : Rahma Fadillah Sopha  
Study Program : Nursing Professional Education  
Title : Analysis of Clinical Practice of Urban Health Nursing to Patient  
with Colorectal Cancer in the Surgery Ward of RSUP Fatmawati

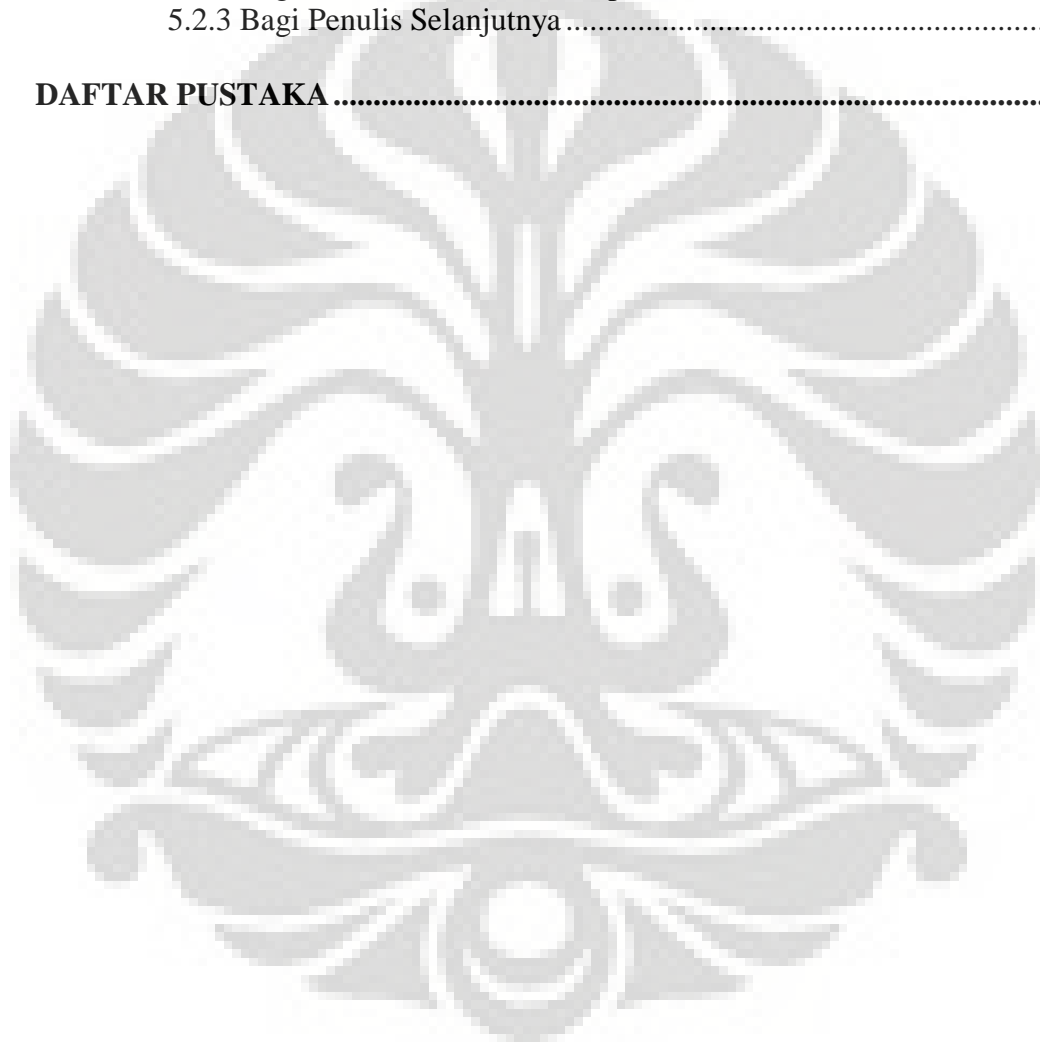
Colorectal cancer is malignant condition in colon and rectum that could cause problems in both physically and psychologically. This study aimed to describe the analysis of clinical practice in urban health nursing. This study used intervention methodes based on Nursing Intervention Classification which evaluated one patient. The result of analysis that based on literature review and intervention indicated that colorectal cancer which could be the impact of urban community's life style could make anxiety problem and lead to decrease patient's quality of life. Interventions of anxiety reduction such as teaching preoperative and coping enhancement were recommended to solve psychological problems ini patient with colorectal cancer.

Key words: anxiety, colorectal cancer, nursing intervention, urban.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan .....	6
1.5 Manfaat Penulisan .....	6
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan .....	8
2.2 Kanker Kolorektal .....	11
2.2.1 Pengertian Kanker Kolorektal .....	11
2.2.2 Etiologi Kanker Kolorektal .....	12
2.2.3 Patofisiologi Kanker Kolorektal .....	13
2.2.4 Tanda dan Gejala Kanker Kolorektal .....	15
2.2.5 Jenis-Jenis Kanker Kolorektal .....	16
2.2.6 Pentahapan Kanker Kolorektal .....	16
2.2.7 Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium Kanker Kolorektal.....	18
2.2.8 Penatalaksanaan Kanker Kolorektal .....	20
2.3 Konsep Ansietas .....	21
2.3.1 Pengertian Ansietas .....	21
2.3.2 Tingkat Ansietas .....	23
2.4 Intervensi Keperawatan.....	24
<b>BAB III. LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA.....</b>	<b>28</b>
3.1 Pengkajian Keperawatan .....	28
3.1.1 Informasi Umum.....	28
3.1.2 Riwayat Keperawatan.....	28
3.1.3 Pengkajian dengan Pendekatan Sistem Tubuh .....	29
3.1.3.1 Pengkajian Preoperasi .....	29
3.1.3.2 Pengkajian Pascaoperasi .....	30
3.2 Pemeriksaan Penunjang.....	35
3.3 Daftar Terapi Medis .....	37
3.4 Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan .....	37
3.5 Asuhan Keperawatan.....	38

<b>BAB IV. PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait KKMP dan Kasus Kanker Kolorektal.....	41
4.2 Analisis Kasus Pasien dengan Kanker Kolorektal .....	43
4.3 Analisis Intervensi dalam Mengatasi Masalah Keperawatan.....	49
<b>BAB V. PENUTUP.....</b>	<b>53</b>
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Saran.....	54
5.2.1 Bagi Pelayanan Keperawatan .....	54
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	54
5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>56</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Anatomi Mikroskopik Lapisan Dinding Kolon .....	14
Gambar 3.1. Foto Hasil Pemeriksaan <i>Colonoscopy</i> .....	35



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn S
- Lampiran 2 Terapi Medikasi, Cairan, dan Nutrisi Parenteral Tn S
- Lampiran 3 Kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale*
- Lampiran 4 Kuesioner *The Functional Assessment of Cancer Therapy*
- Lampiran 5 Analisis Data dan Masalah Keperawatan
- Lampiran 6 Rencana Keperawatan Pre dan Pascaoperasi pada Tn S
- Lampiran 7 Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Preoperatif pada Tn S
- Lampiran 8 Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Pascaoperatif pada Tn S
- Lampiran 9 Biodata Peneliti



## **BAB 1 PENDAHULUAN**

Bab pendahuluan ini akan menjelaskan mengenai pendahuluan penelitian. Penjelasan pendahuluan meliputi latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

### **1.1 Latar Belakang**

Kanker kolorektal adalah keganasan yang terjadi di daerah kolon dan rektum. Penyebab terjadinya kanker kolorektal belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor risiko, seperti genetik, inflamasi usus, dan gaya hidup diduga berperan dalam proses terjadinya kanker kolorektal (Workman & Ignatavicius, 2006). Kanker kolorektal saat ini menduduki peringkat ketiga pada laki-laki dan peringkat kedua pada perempuan sebagai jenis kanker terbanyak di dunia dengan estimasi 1,4 juta kasus baru dan 693.000 kasus mortalitas akibat kanker jenis ini pada tahun 2012. Di negara berkembang, kanker kolorektal merupakan salah satu jenis kanker yang mengakibatkan kematian pada pasien. *World Health Organization* (WHO) mengestimasi angka kejadian kanker kolorektal di negara berkembang pada tahun 2012 yaitu 623.700 kasus dengan estimasi angka rata-rata kematian penduduk sebanyak 360.700 kasus (Globocan, 2012).

Kanker kolorektal menempati urutan ketiga terbanyak di Indonesia. Sebanyak 1.666 orang meninggal setiap tahunnya akibat kanker kolorektal (Rahmianti, 2013; Riskesdas, 2013). Kasus kanker kolorektal di Indonesia mencapai 1,8 per 100.000 penduduk. Angka kejadian dan mortalitas akibat kanker kolorektal selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD) sebagai rumah sakit pusat rujukan kanker di Indonesia menunjukkan data bahwa tahun 2013 terdapat 269 kasus baru dan 48 kasus kematian akibat kanker kolorektal. Angka kejadian ini meningkat dari tahun 2012 yang berjumlah 247 kasus baru dan 34 kasus kematian akibat kanker kolorektal (Kemenkes, 2015). Tidak jauh berbeda, berdasarkan data laporan penerimaan dan pemulangan pasien, prevalensi penyakit kanker kolorektal di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati pada bulan Januari-Mei 2015 juga terbilang tinggi, yaitu sejumlah 86

kasus yang mayoritas diderita oleh masyarakat yang berasal dari daerah perkotaan. Peningkatan dan tingginya angka kejadian dan mortalitas akibat kanker kolorektal menunjukkan bahwa kasus kanker jenis ini perlu mendapatkan perhatian dan intervensi dengan cepat.

Masyarakat perkotaan, yaitu masyarakat yang menetap di lokasi di area perkotaan dengan kepadatan minimal 1.000 penduduk/ mil<sup>2</sup> dan kepadatan di area sekitarnya minimal 500 penduduk/ mil<sup>2</sup>, merupakan masyarakat yang rentan mengalami masalah kesehatan. Data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi terjadinya kanker di perkotaan cenderung lebih tinggi daripada di pedesaan. Di perkotaan, prevalensi kanker yaitu 17 dari 10.000 kasus (1,7%) sementara di pedesaan hanya 11 dari 10.000 kasus (1,1%). Hal ini diperkirakan berhubungan dengan perilaku dan gaya hidup masyarakat perkotaan. Shah (2008) mengatakan faktor risiko dari penyakit kanker kolorektal yang dekat dengan kehidupan masyarakat perkotaan di antaranya adalah kebiasaan merokok, minum alkohol, kegemukan, kurang aktivitas fisik, kegemaran mengonsumsi lemak hewani dan daging merah, serta keengganan untuk mengonsumsi buah dan sayur yang cukup. Merokok merupakan faktor risiko utama kanker yang menyebabkan terjadinya lebih dari 20% kematian akibat kanker di dunia. Kasus kanker diperkirakan meningkat dari 14 juta pada tahun 2012 menjadi 22 juta dalam dua dekade berikutnya (Kemenkes, 2015). Prevalensi masyarakat di Indonesia yang memiliki kebiasaan merokok pada tahun 2013 yaitu sebesar 36,3%. Angka ini meningkat dari tahun 2010 yang berjumlah 34,7%. Proporsi perokok di Indonesia yaitu 29,3% yang terbagi atas 64,9% berjenis kelamin laki-laki dan 2,1% perempuan. Setiap harinya, perokok mengonsumsi  $\pm 12,3$  batang rokok (Riskesdas, 2013).

Masyarakat perkotaan terkenal dengan pola konsumtif yang berlebihan. Akan tetapi, makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat perkotaan cenderung tidak sehat. Di Indonesia, persentase kegemaran masyarakat dalam mengonsumsi makanan tidak sehat dinilai tinggi. Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia gemar mengonsumsi makanan seperti makanan dengan bumbu penyedap (77,3%), makanan tinggi lemak (40,7%), dan mi instan (1 dari 10 masyarakat mengonsumsi mi instan  $\geq 1$  kali per hari). Hal ini diperburuk



dengan persentase perilaku konsumsi kurang sayur atau buah yaitu sebesar 93,5%. Selain faktor kebiasaan merokok dan konsumsi makanan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu faktor risiko yang potensial terjadi pada masyarakat perkotaan. Sebanyak 26,1% masyarakat dan 21 provinsi di Indonesia, dinilai memiliki perilaku *sedentari*, yaitu perilaku kurang gerak seperti duduk di depan komputer, berbaring, atau bekerja di ruangan. Perilaku *sedentari*  $\geq 6$  jam terjadi lebih tinggi di daerah perkotaan dengan persentase 26,1% di bandingkan di daerah pedesaan dengan persentase 22,1%. Prevalensi tertinggi perilaku kurang aktif terjadi di DKI Jakarta (44,2%). Pengurangan aktivitas *sedentari* hingga  $< 3$  jam per hari dapat meningkatkan usia harapan hidup sebesar dua tahun. Hal ini berlaku sebaliknya, semakin lama waktu yang dihabiskan dengan perilaku *sedentari*, semakin besar penurunan angka harapan hidup akibat beberapa penyakit yang timbul (Globocan, 2012; Riskesdas, 2013). Keseluruhan data menunjukkan bahwa kebiasaan dan gaya hidup masyarakat perkotaan yang merupakan faktor risiko kanker kolorektal merupakan jawaban dari pertanyaan mengapa angka kejadian kanker kolorektal meningkat.

Pasien yang terdiagnosis kanker kolorektal akan merasakan perubahan dalam hidupnya, baik secara fisik, psikologis, maupun fungsional. Secara fisik, pasien dengan kanker kolorektal rentan mengalami kelelahan, nyeri, dan gangguan tidur akibat anemia sebagai efek langsung dari keganasan. Enam puluh persen pasien mengatakan bahwa rasa lelah sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Sekitar 30% pasien mengatakan bahwa mereka juga mengalami penurunan kemampuan kerja (Kar, 2005). Secara psikologis, pasien akan merasakan ansietas atau cemas. Pasien mudah berpikiran cemas bila ditinggalkan, cemas bila kehilangan kontrol atas kekuatan tubuh, dan cemas bila merasa memiliki waktu yang terbatas untuk hidup (Shah, 2008). Parahnya, kasus kanker ini dapat memberikan risiko hampir dua kali dalam menimbulkan gangguan mental berupa ketakutan pada efek dari kanker. Prevalensi terjadinya ketakutan akibat kecemasan terus menerus yaitu 70% pada wanita dan 11% pada laki-laki (Oemiati, Rahajeng, & Kristanto, 2011). Ketakutan ini diperburuk dengan kemungkinan dilakukannya salah satu penatalaksanaan medis pada kanker kolorektal, yaitu pembuatan stoma, suatu lubang yang dibuat melewati dinding abdomen sebagai saluran pengeluaran feses

yang tidak bisa dikeluarkan secara normal melalui saluran anal (*American Cancer Society*, 2013; Burch, 2008).

Penggunaan stoma saat ini bukan merupakan barang langka bagi pasien dengan kanker kolorektal. Setiap tahun terdapat 21.000 stoma yang baru dibuat dan 50% di antaranya merupakan jenis stoma permanen (*Stoma Care Nurses High Impact Action Steering Group*, 2010). Pembentukan stoma berdampak pada kesejahteraan fisik dan psikologis pasien. Stoma dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (McKenzie, 2006). Pasien yang memiliki stoma rentan mengalami perubahan gambaran diri, gangguan citra tubuh, dan penurunan harga diri. Mckenzie (2006) memaparkan bahwa pasien dengan stoma memiliki keyakinan bahwa mereka berada di luar kontrol (50%), hidup mereka diatur oleh stoma (45%), merasa hilang rasa percaya diri (47%), dan merasa bahwa tidak ada orang yang mampu memahami mereka (55%). Berbagai perubahan ini menimbulkan perasaan tidak nyaman, ketakutan, dan persepsi akan adanya penurunan kualitas hidup pada pasien dengan kanker kolorektal.

Kualitas hidup pasien dengan kanker dipengaruhi oleh proses penyakit, operasi, kemoterapi, efek samping obat, nyeri berkepanjangan, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Kualitas hidup berhubungan dengan kemampuan pasien dalam membina hubungan interpersonal yang berkaitan dengan perubahan peran, komunikasi, kemandirian, dan dukungan sosial, serta hubungan intrapersonal yang berkaitan dengan strategi koping (Kariasa, 2009). Penurunan kualitas hidup yang terjadi pada pasien dengan kanker kolorektal mempengaruhi status kesehatan secara keseluruhan sesuai definisi *World Health Organization* (2003) yang mengatakan bahwa sehat adalah suatu keadaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang bukan hanya terbebas dari penyakit.

Pasien yang baru memiliki stoma biasanya akan memiliki keraguan tentang kemampuan mereka untuk dapat hidup dengan stoma (Burch, 2008). Dari hasil penelitian diketahui bahwa keraguan ini dapat diantisipasi dengan adanya kehadiran perawat ataupun kelompok dukungan sosial. Pasien yang diberikan intervensi keperawatan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada yang tanpa intervensi. Selain itu,

**Universitas Indonesia**

mekanisme koping pasien tersebut meningkat sehingga masalah psikologis juga menurun (Kariasa, 2009). Dukungan dan pendidikan yang diberikan kepada pasien selama berada di rumah sakit dapat memudahkan pasien dalam beradaptasi dengan stoma sehingga meminimalisir terjadinya gangguan secara fisik dan psikologis setelah menjalani operasi (Slater, 2012).

Fenomena ini mengungkapkan bahwa pendampingan perawat selama pre, intra, dan post bedah dibutuhkan dalam memastikan stabilitas kualitas hidup pasien. Tingginya angka kejadian kanker kolorektal yang disertai dengan potensi meningkatnya masalah psikososial membuat pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara berkesinambungan selama pasien berada di rumah sakit. Perawat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien melalui manajemen kecemasan, manajemen nyeri, peningkatan kemampuan koping, dan pencegahan terjadinya komplikasi pascabedah. Perawat diharapkan dapat memaksimalkan kualitas hidup pasien dengan melanjutkan manajemen kasus, menjelaskan tentang perubahan yang akan dihadapi pasien, memberdayakan pasien agar dapat menentukan tujuan hidup, serta memberi dukungan kepada pasien dan keluarga untuk terus hidup sehat (Kariasa, 2009). Oleh karena itu, pada karya ilmiah ini akan dibahas mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker kolorektal yang dirawat di IRNA Teratai Lantai IV Utara RSUP Fatmawati dengan menggunakan pendekatan konsep aplikasi Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan (KKMP).

## **1.2 Perumusan Masalah**

Penyakit kanker kolorektal saat ini menjadi salah satu penyakit dengan angka kejadian yang tinggi di Indonesia. *World Health Organization* menyatakan bahwa kanker kolorektal menduduki peringkat ketiga pada laki-laki dan peringkat kedua pada perempuan sebagai jenis kanker terbanyak di dunia (Globocan, 2012). Gaya hidup dan perilaku masyarakat perkotaan menjadi salah satu faktor risiko yang menyebabkan tingginya angka kejadian kanker kolorektal di daerah perkotaan. Berbagai metode pengobatan untuk penyembuhan kanker kolorektal telah dilakukan. Namun perlu dipahami bahwa masing-masing metode menimbulkan berbagai perubahan dalam hidup pasien, baik perubahan secara fisik maupun

secara psikologis. Perubahan tersebut juga mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan kanker kolorektal. Pasien dengan kanker kolorektal rentan mengalami perubahan gambaran diri, gangguan citra tubuh, dan penurunan harga diri (Mckenzie, 2006). Penurunan kualitas hidup ini dikhawatirkan mengganggu status kesehatan pasien menurut definisi dari badan organisasi kesehatan dunia. Burch (2008) berhasil mengungkapkan bagaimana pentingnya kehadiran perawat dalam mengoptimalkan kualitas hidup pasien dengan kanker kolorektal. Fenomena ini menarik untuk dianalisis dan disajikan dalam karya ilmiah guna memperoleh gambaran masalah keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan terkait kasus kanker kolorektal.

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan analisis praktik klinik keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan pada pasien dengan kanker kolorektal di IRNA Teratai Lantai IV Utara RSUP Fatmawati.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan kasus pasien dengan kanker kolorektal di IRNA Teratai Lantai IV Utara RSUP Fatmawati.
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker kolorektal di IRNA Teratai Lantai IV Utara RSUP Fatmawati.
- c. Menganalisis kasus pasien dengan kanker kolorektal di IRNA Teratai Lantai IV Utara RSUP Fatmawati berdasarkan masalah Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan (KKMP).
- d. Menganalisis tindakan “*anxiety reduction*” pada pasien dengan kanker kolorektal di IRNA Teratai Lantai IV Utara RSUP Fatmawati.

### **1.4 Manfaat Penulisan**

Hasil analisis karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam tiga aspek, yaitu manfaat aplikatif, manfaat keilmuan, dan manfaat metodologi.

#### **1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

- a. Memberikan gambaran kepada pemberi asuhan, terutama perawat, mengenai kondisi fisik dan psikologis pasien dengan kanker kolorektal sehingga perawat dapat lebih peka mengenali perubahan yang terjadi selama berada di ruang rawat.
- b. Memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan yang dapat diberikan untuk menjaga stabilitas kualitas hidup pasien dengan kanker kolorektal sehingga nantinya pemberi asuhan memiliki pemahaman yang sama terkait pentingnya intervensi yang holistik.
- c. Memberikan informasi tentang dampak masalah perkotaan terhadap *trend* penyakit khususnya kejadian kanker kolorektal sehingga institusi dapat bekerja sama dengan pemerintahan setempat tentang upaya promotif pencegahan penyakit karena masalah perkotaan.

#### **1.4.2 Manfaat bagi Pendidikan Keperawatan**

Hasil analisis karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak terkait, seperti Kemenkes, PPNI, dan institusi pendidikan keperawatan dalam penyusunan pedoman pembelajaran mahasiswa keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah, sehingga dapat diperoleh gambaran terkait pentingnya peran perawat dalam setiap fase penatalaksanaan pasien dengan kanker kolorektal.

#### **1.4.3 Manfaat bagi Penelitian Keperawatan**

Hasil analisis dari karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam menerapkan intervensi keperawatan terkait kualitas hidup pasien dengan kanker kolorektal. Diharapkan nantinya terdapat penelitian yang mampu mengukur efektivitas pemberian asuhan keperawatan berkesinambungan pada kualitas hidup pasien dengan kanker kolorektal.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab tinjauan pustaka ini akan menjelaskan berbagai studi literatur yang dilakukan. Bab tinjauan pustaka terdiri dari konsep keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan, kanker kolorektal, konsep ansietas, dan intervensi keperawatan.

#### **2.1 Konsep Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan**

Globalisasi merupakan terminologi yang digunakan untuk menunjukkan adanya kemajuan di bidang ekonomi, politik, sosial, teknologi, dan intelektual. Kemajuan ini dengan cepat dapat mempengaruhi masyarakat luas, khususnya masyarakat di daerah urban (Anderson & McFarlane, 2011). Urban didefinisikan sebagai suatu teritorial, populasi, dan perumahan yang berlokasi di area perkotaan dengan kepadatan minimal 1.000 penduduk/ mil<sup>2</sup> dan kepadatan di area sekitarnya minimal 500 penduduk/ mil<sup>2</sup>. Kesehatan urban atau perkotaan berfokus pada karakteristik lingkungan fisik, sosial, dan akses ke pelayanan kesehatan yang dihubungkan dengan kesehatan populasi masyarakat yang tinggal di perkotaan. Komunitas urban rentan ditandai dengan hal-hal negatif seperti kriminalitas, peredaran obat-obatan terlarang, kehidupan *exclusive*, stres, dan isolasi sosial (Vlahov et al, 2007). Hal-hal negatif ini tidak lepas dari adanya pengaruh globalisasi mencakup peningkatan kepadatan di area urban dan peningkatan masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif akibat perilaku meniru gaya hidup budaya barat (Anderson & McFarlane, 2011).

*World Health Organization* (2003) mendefinisikan sehat sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang bukan hanya terbebas dari penyakit. Sehat berarti suatu keadaan sejahtera secara holistik yang mencakup kesejahteraan jasmani, rohani, dan pikiran. Masyarakat yang sehat adalah masyarakat yang merasa produktif, nyaman, dan disenangi oleh lingkungan. Sebaliknya, masyarakat yang sakit akan merasa tidak nyaman, hidup bergantung pada orang lain, dan tidak berguna bagi lingkungan. Keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan menekankan pada kesejahteraan menurut definisi WHO serta menggabungkan potensi kemampuan masyarakat untuk menciptakan kehidupan



yang produktif dan berkualitas. Kondisi sehat bersifat relatif sehingga penyakit dinilai sebagai suatu kondisi yang relatif tidak sehat. Masyarakat dapat berada dalam kondisi kesehatan optimal namun dapat pula berada dalam kondisi tidak sehat sama sekali (Allender, Rector, & Warner, 2010). Peningkatan kualitas hidup menjadi tujuan utama dari praktik kesehatan masyarakat perkotaan. Dalam praktiknya, terdapat sepuluh indikator yang teridentifikasi menentukan status kesehatan masyarakat. Kesepuluh indikator tersebut antara lain aktivitas fisik, obesitas, penggunaan *tobacco*, penggunaan obat-obatan, perilaku seksual, kesehatan mental, cedera dan kekerasan, kualitas lingkungan, imunisasi, dan akses ke pelayanan kesehatan (*Healthy People 2010*, 2006).

Kesehatan, penyakit, dan kondisi lingkungan menjadi hal yang tidak dapat dipisahkan. Saat ini, kesehatan masyarakat perkotaan sangat dipengaruhi oleh perilaku dan gaya hidup yang dimiliki oleh lingkungan setempat. Perilaku dan gaya hidup masyarakat perkotaan membuat masyarakat rentan mengalami masalah kesehatan, kanker salah satunya. Data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi terjadinya kanker di perkotaan cenderung lebih tinggi daripada di pedesaan. Kanker sebenarnya tergolong pada penyakit yang dapat dicegah. Pencegahan penyakit kanker terbagi atas dua tahapan. Pertama, pencegahan primer yaitu pencegahan agar kanker tidak terjadi. *American Cancer Society* (2013) mengestimasi bahwa 60% kanker dapat dicegah melalui perubahan perilaku gaya hidup tidak sehat yang cenderung dimiliki masyarakat di perkotaan. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan menghindari kebiasaan merokok, menghindari paparan sinar matahari langsung, dan membiasakan diri mengonsumsi makanan sehat. Akan tetapi, perilaku dan gaya hidup tidak sehat ini seolah-olah telah melekat pada kehidupan masyarakat perkotaan. Hal ini ternyata dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keluarga, rekan kerja, dan sosial budaya setempat. Masalah dalam keluarga, keinginan memiliki eksistensi di antara rekan kerja, dan maraknya media yang mempromosikan perilaku tidak sehat menjadi hal yang membuat masyarakat cenderung untuk hidup tidak sehat. Tahapan pencegahan penyakit kanker berikutnya adalah pencegahan sekunder, yaitu upaya



untuk melakukan deteksi dini kanker melalui pemeriksaan dan *screening* (McKenzie, Pinger, & Kotecki, 2005).

Masyarakat yang sehat harus memenuhi empat hal yaitu kemampuan berkolaborasi secara efektif dalam mengidentifikasi masalah dan kebutuhan, kemampuan menyusun tujuan dan menetapkan prioritas, keinginan mengimplementasikan rencana sesuai tujuan, dan kemampuan berkolaborasi secara efektif dalam mengimplemetasikan rencana kegiatan (Allender, Rector, & Warner, 2010). Praktik kesehatan masyarakat memiliki dua komponen, yaitu promosi kesehatan dan pencegahan masalah kesehatan. Perawat berperan penting dalam dua komponen ini. Komponen promosi kesehatan mencakup upaya membuat masyarakat berada dalam kondisi sejahtera. Promosi kesehatan mengupayakan masyarakat agar memiliki kesadaran untuk bertanggung jawab menjaga dan meningkatkan status kesehatan diri sendiri. Komponen pencegahan masalah kesehatan bertujuan untuk mengantisipasi dan menghindarkan masalah kesehatan pada masyarakat sehat serta meminimalisir terjadinya perburukan dan disabilitas pada masyarakat yang telah sakit (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006).

Praktik keperawatan kesehatan masyarakat idealnya mengombinasikan ilmu keperawatan dengan ilmu kesehatan masyarakat. Praktik keperawatan kesehatan masyarakat memiliki delapan karakteristik (Allender, Rector, & Warner, 2010; *American Nurses Association*, 2005), yaitu:

- a. Pasien merupakan bagian dari populasi
- b. Kewajiban perawat adalah memberikan manfaat sebanyak-banyaknya pada masyarakat dalam populasi
- c. Proses yang digunakan adalah proses yang melibatkan pasien sebaga mitra
- d. Pencegahan utama merupakan aktivitas kegiatan prioritas
- e. Pemilihan strategi berfokus untuk menciptakan lingkungan, kondisi ekonomi, dan sosial yang sehat
- f. Perawat berusaha memahami situasi secara spesifik agar dapat mencari celah yang menguntungkan populasi

- g. Perawat mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia untuk melaksanakan rencana asuhan keperawatan
- h. Kolaborasi dengan profesi, organisasi, dan unsur kesehatan lainnya merupakan jalan yang efektif untuk mempromosikan dan menjaga kesehatan masyarakat.

Karakteristik praktik keperawatan kesehatan masyarakat dapat diterapkan baik di kehidupan masyarakat perkotaan maupun di kehidupan masyarakat pedesaan. Praktik keperawatan kesehatan masyarakat ini diharapkan juga dapat diterapkan dalam ruang lingkup rumah sakit. Pasien yang dikatakan sebagai bagian dari populasi merupakan salah satu target penerapan praktik keperawatan kesehatan masyarakat.

## **2.2 Kanker Kolorektal**

### **2.2.1 Pengertian Kanker Kolorektal**

Kanker kolorektal adalah keganasan yang terjadi di daerah kolon dan rektum. Kanker kolorektal berawal dari lapisan kolon yang paling dalam yang dapat menginvasi ke lapisan berikutnya tergantung keparahan kanker. Kolon dan rektum terbentuk atas empat lapisan, yaitu lapisan mukosa, submukosa, muskularis eksterna, dan serosa yang masing-masing lapisan memiliki fungsi yang berbeda dalam sistem pencernaan. Sayangnya, fungsi masing-masing lapisan ini dapat terganggu apabila terjadi kerusakan DNA, suatu materi genetik pada sel yang berfungsi mengatur dan mengendalikan sel. Kondisi saat sel kolorektal tumbuh berlebihan, tidak terkoordinasi dengan jaringan normal, dan membelah di luar kendali akibat adanya kerusakan DNA dinamakan dengan kanker kolorektal (*American Cancer Society*, 2013; Marieb & Hoehn, 2007; Sherwood, 2001).

Sebagian besar kanker kolorektal berawal dari pertumbuhan sel yang tidak ganas yang dalam stadium awal membentuk polip. Persentase distribusi lokasi terjadinya kanker kolorektal yaitu 22% terdapat di kolon asenden, 11% terdapat di kolon transversum, 6% terdapat di kolon desenden, 33% terdapat di sigmoid, dan 27% terdapat di area rektum (Smeltzer & Bare, 2003). Ketika kanker kolorektal terjadi,

pasien dapat kehilangan fungsi kolon dan rektal itu sendiri, yaitu mengabsorbsi air, melumasi dan mendorong feses, menyimpan feses sementara, dan mengeluarkannya.

### 2.2.2 Etiologi Kanker Kolorektal

Penyebab terjadinya kanker kolorektal belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor risiko diduga berperan dalam proses terjadinya kanker kolorektal. Faktor risiko tersebut antara lain (Workman & Ignatavicius, 2006):

#### a. Faktor genetik

Pasien yang memiliki saudara kandung atau keluarga dengan kanker kolorektal berisiko lebih tinggi 3 sampai 4 kali memiliki penyakit yang sama. Masalah genetik autosom yang sering terjadi adalah poliposis adenomatosa keluarga. Selain itu, mutasi gen herediter kanker kolorektal nonpoliposis adalah penyebab lain dari genetik yang dapat menyebabkan kanker kolorektal.

#### b. Faktor personal

Usia merupakan faktor risiko yang menyebabkan perkembangan kanker kolorektal. Data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi kanker tertinggi berada pada usia  $\geq 75$  tahun (5%), dan cenderung menurun sesuai penurunan usia, yaitu 3,9% pada kelompok usia 65-74 tahun, 3,2% pada kelompok usia 55-64 tahun, 3,5% pada kelompok usia 45-64 tahun, 2,1% pada kelompok usia 35-44 tahun, dan dibawa 1% pada kelompok usia di bawah 35 tahun.

#### c. Faktor diet

Diet rendah serat menyebabkan terjadinya penurunan waktu pengosongan kolon dan meningkatkan waktu kontak antara makanan yang mengandung mutagen kimia dengan kolon. Konsumsi serat khususnya buah dan sayur dapat mencegah kanker karena mengandung karotenoid yang berfungsi sebagai antioksidan dan prekursor vitamin A yang dapat meningkatkan

diferensiasi sel, menghambat proliferasi, serta melawan radikal bebas yang dapat merusak DNA (King, 2000). Diet tinggi lemak, khususnya lemak hewani seperti daging, juga dapat menyebabkan risiko terjadinya kanker kolorektal. Asam empedu dan kolesterol yang diproduksi oleh hati berperan untuk mendigesti lemak dengan memecahnya menjadi pecahan yang mudah diserap. Tingginya kadar lemak di kolon menyebabkan hati memproduksi asam empedu dalam jumlah yang tinggi pula. Hal ini memicu kerja bakteri kolon untuk mengubah asam empedu menjadi bentuk yang berbeda hingga akhirnya mencetuskan pertumbuhan sel adenoma.

d. Merokok

Rokok mengandung zat yang bersifat karsinogen. Zat karsinogen yang dihirup baik oleh perokok aktif maupun pasif menyebabkan zat tersebut memasuki pembuluh darah melalui pertukaran di alveoli paru. Hal ini memungkinkan zat karsinogen masuk ke dalam sistem peredaran darah sistemik. Zat karsinogen diyakini menekan kinerja gen penekan p53 dan mengoptimalkan proliferasi dari onkogen (King, 2000).

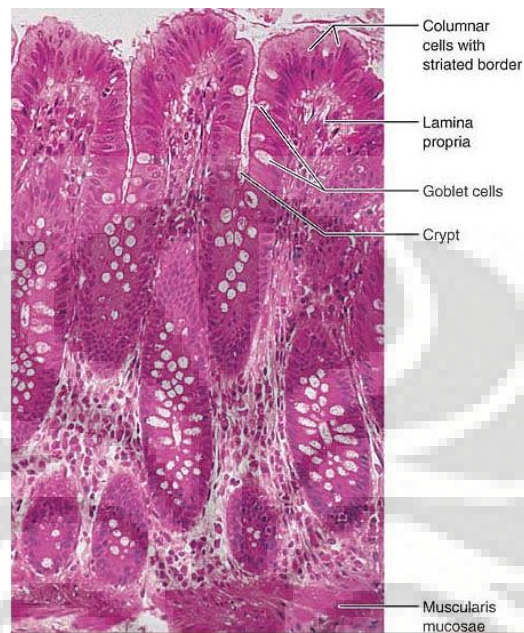
e. Penyakit inflamasi usus

Penyakit inflamasi usus, misalnya ulserasi colitis, berisiko meningkatkan terjadinya kanker kolorektal

### 2.2.3 Patofisiologi Kanker Kolorektal

Kanker kolorektal merupakan penyakit yang berasal dari lapisan mukosa dinding kolon. Dari dalam ke luar, dinding kolon terdiri dari beberapa lapisan, yang meliputi mukosa, submukosa, propria muskularis (mengandung lapisan otot melingkar dan halus), dan serosa. Lapisan paling dalam dinding kolon, yaitu mukosa yang sebagian besar terbagi atas lapisan membran mukosa epitelium columnar mampu menyekresikan larutan mukus alkalis untuk melindungi mukosa usus dan menghasilkan pelumas  $\text{HCO}_3^-$  yang dapat menetralkan produk akhir massa fekal. Ini adalah tempat terjadinya perubahan genetik awal yang mengarah

pada perkembangan sel-sel kanker. 95% dari kanker kolorektal merupakan adenokarsinoma. Adenokarsinoma adalah tumor yang berasal dari jaringan epitel kolumnar (Marieb & Hoehn, 2007; Workman & Ignatavicius, 2006).



Gambar 2.1 Anatomi Mikroskopik Lapisan Dinding Kolon

Sumber: Marieb & Hoehn (2007)

Tumor kolorektal berkembang melalui beberapa tahapan proses, sebagai akibat dari perubahan molekular seperti kehilangan kunci gen penekan tumor dan aktivasi onkogen tertentu yang merubah sel mukosa kolon. Peningkatan proliferasi dari mukosa kolon ini membentuk suatu polip yang dapat bertransformasi menjadi kanker maligna. Di bawah lapisan mukosa terletak submukosa yang merupakan lapisan kekuatan kolon karena mengandung pembuluh darah, pembuluh limfatik, dan serabut saraf terminal. Lapisan ini merupakan lapisan penting yang berkaitan dengan asal usul kanker. Tumor yang menyerang sampai lapisan ini memungkinkan terjadinya penyebaran jauh ke seluruh tubuh melalui aliran darah dan sistem limfatik. Hati merupakan tempat yang paling sering terkena metastasis dari kanker kolorektal. Selain itu metastasis ke paru-paru, otak, tulang, dan kelenjar adrenal juga dapat terjadi. Tumor kolon dapat pula menyebar ke area peritoneal selama pembedahan tumor. Penyebaran ini biasanya terjadi karena potongan sel kanker pecah dari tumor ke ruang

peritoneum. Selain melalui pembuluh limfa dan pembuluh darah, penyebaran kanker juga dapat terjadi karena infiltrasi langsung ke struktur yang berdekatan, seperti ke dalam vesika urinaria (Marieb & Hoehn, 2007; Workman & Ignatavicius, 2006).

#### **2.2.4 Tanda dan Gejala Kanker Kolorektal**

Kanker kolon dapat menimbulkan tanda dan gejala berbeda, di antaranya nyeri abdomen, kram abdomen yang terus menerus, perubahan pola BAB dalam beberapa hari seperti diare, konstipasi, penyempitan ukuran feses, penurunan berat badan, perdarahan rektum, feses yang berwarna gelap, tampak darah di feses, perasaan ingin defekasi namun tidak ada pengeluaran feses, dan kelelahan atau kelemahan yang tidak biasa (*American Cancer Society*, 2013; Lewis, 2005). Perbedaan lokasi kanker kolon juga dapat membedakan tanda dan gejala yang dirasakan pasien. Pasien dengan kanker di sebelah kanan umumnya mengalami anemia, kadang-kadang diare, terpalpasi massa, dan penurunan berat badan. Pasien akan tampak lelah, berdebar-debar, dan lemas. Hal ini berhubungan dengan adanya lesi yang dengan mudah mengalami perdarahan dan menyebabkan defisiensi zat besi pada pasien (Shah, 2008).

Pasien dengan kanker yang berlokasi di sebelah kiri umumnya merasakan tanda dan gejala berupa perubahan pola BAB, nyeri abdomen, perdarahan rektum, penurunan berat badan, dan terpalpasi massa. Pasien biasanya mengeluhkan feses keras atau encer yang berwarna gelap. Sebaliknya feses yang berwarna merah terang cenderung diakibatkan oleh perdarahan anal seperti hemoroid. Sementara itu, pasien dengan kanker rektal umumnya merasakan tanda dan gejala berupa perdarahan rektum, perubahan pola BAB, tenesmus, pengeluaran mukus, penurunan berat badan, dan nyeri (Shah, 2008). Akan tetapi, beberapa pasien dengan kanker kolorektal mungkin saja tidak menunjukkan tanda dan gejala apapun. Sebaliknya gejala ini juga dapat dialami oleh pasien yang tidak memiliki kanker kolorektal seperti pasien dengan infeksi, *inflammatory bowel disease*, *irritable bowel syndrome*, atau hemoroid (*American Cancer Society*, 2013).



### 2.2.5 Jenis-Jenis Kanker Kolorektal

Kanker kolon diklasifikasikan berdasarkan deskripsi mikroskopis selnya. Klasifikasi paling umum yaitu adenokarsinoma dengan angka kejadian 90-95% dari kasus kanker kolorektal. Adenokarsinoma merupakan kanker yang berasal dari jaringan glandular atau kelenjar yang menyekresikan mukus untuk melumasi bagian dalam kolon dan rektum. Adenokarsinoma ini terbagi atas tiga jenis, yaitu adenokarsinoma *mucinous*, adenokarsinoma *signet ring*, dan karsinoma adenoskuamosa. Selain adenokarsinoma, terdapat beberapa jenis kanker kolorektal lainnya yaitu karsinoma skuamosa, karsinoma *small cell*, koriokarsinoma, karsinoma medullary, gastrointestinal stromal tumors (berasal dari sel yang dinamakan dengan *interstitial cells of Cajal*), karsinoid (berasal dari sel yang memproduksi hormon tertentu), dan sarkoma (berasal dari struktur pendukung seperti otot, tulang, dan jaringan penghubung). Kanker kolon juga dapat dibedakan melalui derajat diferensiasi tumor yang dilihat secara mikroskopis. Derajat diferensiasi tumor menggambarkan kemiripan sel tumor dengan lapisan epitelium kolon atau rektum, yang terbagi atas dua jenis. Pertama, sel tumor yang berdiferensiasi baik, yaitu sel tumor yang menyerupai bentuk sel terkecil dari jaringan epitelium normal. Jenis ini memiliki prognosis lebih baik jika dibandingkan dengan jenis sel tumor yang kedua, yaitu sel tumor yang tidak menyerupai sel normal atau berdiferensiasi buruk. Perbedaan jenis kanker mempengaruhi bagaimana pengobatan pada masing-masing kanker (*American Cancer Society*, 2013; Coyle, 2005).

### 2.2.6 Pentahapan Kanker Kolorektal

Pentahapan mencakup pengklasifikasian kanker kolon berdasarkan keluasan penyakit dengan melakukan beberapa pemeriksaan darah dan prosedur diagnostik seperti rontgen dada, pemindaian tulang, dan fungsi hepar. **Sistem yang biasa digunakan untuk menentukan stadium kanker adalah sistem TNM** yang mengevaluasi ukuran tumor, jumlah nodus limfe yang terkena, dan bukti adanya metastasis yang jauh. **T merupakan ukuran tumor untuk menentukan luas kanker melalui lapisan dinding kolon dan rektum, yang apabila diurutkan**



dari dalam ke luar yaitu lapisan mukosa, mukosa muskularis, submukosa, propia muskularis, subserosa, dan serosa. N menandakan keterlibatan nodus limfe. M menunjukkan ada tidaknya metastasis ke organ lain seperti liver, paru-paru, atau nodus limfa yang jauh. Diagnosis kanker kolorektal berdasarkan stadium dan prognosisnya terlihat pada tabel berikut (*American Cancer Society*, 2013; Sudoyo, 2006):

Tabel 2.1 Stadium dan Prognosis Kanker Kolorektal

Stadium			Derajat Histopatologi
Dukes	TNM	Derajat	
A	T <sub>1-2</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>	I	Sel-sel kanker masih sebatas pada lapisan mukosa muskularis hingga submukosa (T <sub>1</sub> ) atau hingga propia muskularis (T <sub>2</sub> )
B	T <sub>3</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>	IIA	Sel kanker melewati lapisan terluar kolon/ rektum namun belum mencapai organ (T <sub>3</sub> )
B	T <sub>4a</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>	IIB	Sel kanker melewati dinding kolon/rektum tetapi tidak mencapai organ lain (T <sub>4a</sub> )
B	T <sub>4b</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub>	IIC	Sel kanker melewati dinding kolon/rektum dan mencapai organ lain (T <sub>4b</sub> )
C	T <sub>1-2</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>	IIIA	Sel kanker menyerang 1-3 nodus limfa (N <sub>1a/b</sub> ) hingga area lemak terdekat (N <sub>1c</sub> )
C	T <sub>3-4a</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub>	IIIB	Sel kanker menyerang bagian terluar lapisan kolon/ rektum hingga peritoneum viseral, menyebar ke 1-3 nodus limfa
C	T <sub>4</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub>	IIIC	Sel kanker melewati peritoneum viseral atau mengalami invasi ke organ lain, metastasis ke 4 atau lebih nodus limfa.
-	T <sub>x</sub> N <sub>x</sub> M <sub>1</sub>	IV	Metastasis tahap lanjut dan penyebaran yang luas

**Keterangan:**

**a. T (tumor)**

T<sub>x</sub> : Tumor primer tidak dapat dinilai.

T<sub>is</sub> : Tumor in situ, hanya melibatkan mukosa, belum menyebar melewati mukosa muskularis.

T<sub>1</sub> : Invasi kanker melewati mukosa muskularis hingga lapisan submukosa.

T<sub>2</sub> : Invasi kanker melewati submukosa hingga lapisan propia muskularis.

T3 : Invasi kanker melewati propia muskularis hingga ke subserosa atau nonperitoneal perikolik atau ke jaringan perirektal.

T4 : Tumor melewati peritoneum viseral (T4a) atau mengalami invasi ke organ lain/struktur lain (T4b).

#### **b. N (Nodus)**

Nx : Kelenjar limfe regional tidak dapat dibagi.

No : Tdk terjadi metastasis di nodes lymph regional.

N1a: Metastasis di 1 nodus lymph perirektal.

N1b: Metastasis di 2-3 nodus lymph perirektal.

N1c: Metastasis di area lemak dekat nodus limfa

N2 : Metastasis di 4 atau lebih ke kelenjar perikolik atau nodus lymph perirektal.

#### **c. M (Metastasis)**

M x : metastasis jauh belum dapat dinilai

M 0 : tidak terdapat metastasis jauh

M 1 : terdapat metastasis jauh

### **2.2.7 Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium untuk Kanker Kolorektal**

Kanker kolorektal sering ditemukan dengan tanda dan gejala terlihat pada pasien, namun beberapa pasien mungkin saja tidak merasakan tanda dan gejala apapun. Oleh karena itu, beberapa pemeriksaan diagnostik dan lab direkomendasikan untuk mengetahui dan menegakkan diagnosis kanker kolorektal. Pemeriksaan tersebut di antaranya (*American Cancer Society*, 2013):

- a. Pemeriksaan darah, yang terdiri dari: (1) pemeriksaan darah lengkap untuk melihat apakah pasien mengidap anemia atau tidak akibat perdarahan terus menerus dari tumor, (2) pemeriksaan enzim hati untuk mengetahui fungsi hati karena kanker kolorektal sangat mungkin menyebar hingga ke hati, dan (3) pemeriksaan penanda tumor, seperti *Carcinoembryonic Antigen* (CEA)

dan CA 19-9 yang dilepaskan ke aliran darah. Pemeriksaan CEA atau CA 19-9 umumnya dilakukan untuk memantau efektivitas pengobatan pada pasien yang telah terdiagnosis kanker kolorektal, bukan untuk memastikan apakah pasien terdiagnosis kanker kolorektal atau tidak. Hal ini disebabkan karena penanda tumor sensitif pada penyakit lainnya.

- b. Pemeriksaan feses yang terdiri dari: (1) *Fecal Occult Blood Test/ FOBT* untuk mendeteksi adanya darah dalam feses yang tidak dapat terlihat secara kasat mata, (2) *Fecal Immunochemical Test/ FIT* untuk mendeteksi adanya protein hemoglobin manusia dalam feses sebagai penanda adanya perdarahan, (3) pemeriksaan DNA feses untuk memastikan abnormalitas DNA yang berasal dari polip atau tumor.
- c. Pemeriksaan untuk melihat kanker atau polip kolorektal, yang terdiri dari: (1) *sigmoidoscopy* dengan memasukkan alat yang lentur, seukuran jari, dan memiliki kamera di ujungnya ke dalam rektum dan bagian bawah kolon sejauh 60cm, dan (2) *colonoscopy* yang dilakukan untuk melihat keseluruhan kolon dengan memasukkan selang berlampu yang dapat mendiagnosis penyakit dan menghilangkan polip.
- d. Biopsi yang dilakukan dengan mengambil bagian kecil jaringan menggunakan instrumen khusus yang kemudian dilihat menggunakan mikroskop untuk mengetahui adanya perubahan gen pada sel kanker yang akan mempengaruhi penatalaksanaan kanker tersebut. Sel tumor juga dapat diuji untuk melihat apakah sel tersebut berubah (*microsatellite instability*).
- e. Pemeriksaan penggambaran, yang terdiri dari: (1) *Computed Tomography (CT/ CAT) scan* untuk melihat gambar potongan melintang dari bagian tubuh manusia dengan menggunakan x-rays, (2) *ultrasound* untuk melihat gambar massa atau organ internal dengan menggunakan gelombang suara (3) *Magnetic Resonance Imaging (MRI) scan* untuk melihat gambar jaringan lunak tubuh secara terperinci dengan menggunakan gelombang

radio dan magnet yang kuat, (4) *Chest x-ray* untuk memastikan apakah terdapat penyebaran kanker kolorektal ke paru, (5) *Positron Emission Tomography* (PET) *Scan* untuk melihat penyebaran kanker di nodus limfa atau area yang tidak diketahui dengan menggunakan x-ray dan zat radioaktif yang diinjeksi ke dalam pembuluh darah (6) *angiography* untuk melihat pembuluh darah yang memberikan pasokan ke tumor.

### 2.2.8 Penatalaksanaan Kanker Kolorektal

Penatalaksanaan medis untuk kanker kolorektal (*American Cancer Society*, 2013), antara lain:

#### a. Pembedahan

Pembedahan merupakan penatalaksanaan utama yang diberikan pada pasien kanker kolorektal stadium awal. Beberapa pembedahan yang umumnya dilakukan pada pasien dengan kanker kolorektal adalah (1) kolektomi/ hemikolektomi/ kolektomi parsial/ reseksi segmental, yaitu memotong bagian kolon yang terkena kanker baik dengan insisi abdomen (*open colectomy*) atau dengan menggunakan instrumen (*laparoscopic assisted colectomy*). Pada kanker di sekum dan kolon ascendens biasanya dilakukan hemikolektomi kanan dan dibuat anastomosis ileo-transversal. Untuk kanker di kolon transversal dilakukan kolektomi subtotal dan dibuat anastomosis ileosigmoidektomi. Pada kanker di kolon descendens dan sigmoid dilakukan hemikolektomi kiri dan dibuat anastomosis kolorektal transversal. Untuk kanker di rektosigmoid dan rektum atas dilakukan rektosigmoidektomi dan dibuat anastomosis desenden kolorektal. Pada kanker di rektum bawah dilakukan proktectomi dan dibuat anastomosis koloanal. (2) *Low Anterior Resection/ LAR* yaitu menghilangkan bagian 1/3 atas rektum yang memiliki tumor tanpa merusak anus dan kemudian menyambungkan bagian kolon dengan rektum yang tersisa. (3) *Abdominoperineal Excision of Rectum/ Abdominoperineal Resection/ Miles Operation* (APR/ APER) yaitu suatu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan melakukan abdominal reseksi

pada rektum dilanjutkan dengan reseksi perineal yang menghilangkan anus dan jaringan di sekitarnya termasuk otot sfingter sehingga pasien harus menggunakan stoma permanen.

**b. Terapi radiasi**

Terapi radiasi menggunakan sinar berenergi tinggi seperti sinar X untuk membunuh sel kanker. Sinar radiasi yang dikirimkan akan diabsorpsi oleh sel, sehingga akan terjadi kehancuran pada mutasi DNA. Terapi radiasi umumnya digunakan untuk pasien dengan kanker kolorektal ketika kanker menempel pada organ internal atau lapisan abdomen yang tidak bisa dihilangkan secara total melalui operasi, kanker yang telah menyebar, dan pencegahan agar kanker tidak kembali ke area tumor berasal.

**c. Kemoterapi**

Kemoterapi merupakan terapi untuk mengeliminasi sel kanker menggunakan obat-obatan anti kanker. Idealnya, agen kemoterapi akan menyerang dan menghentikan pertumbuhan sel tumor, namun pada kenyataannya sel yang sehat juga ikut dimatikan. Efek ini akhirnya menimbulkan rasa mual, muntah dan rambut rontok.

## **2.3 Konsep Ansietas**

### **2.3.1 Pengertian Ansietas**

Ansietas merupakan salah satu bentuk emosi paling dasar manusia. Ansietas didefinisikan sebagai perasaan ketakutan akan sesuatu yang akan terjadi, kegelisahan, ketidakpastian, atau perasaan khawatir yang muncul karena merasakan atau melihat suatu tantangan. Ansietas umumnya mengarah kepada rasa takut yang tidak jelas terhadap benda yang tidak diketahui secara nyata. Ansietas mempengaruhi bagian terdalam dari individu. Ia mampu menginvasi kepribadian hingga mengikis keberhargaan diri yang dimiliki (Halter, Varcarolis, & Shoemaker, 2006).

Ansietas dapat dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Hal-hal yang termasuk faktor intrinsik yaitu usia, jenis kelamin, pengalaman, serta konsep diri dan peran. Sementara hal-hal yang termasuk faktor ekstrinsik antara lain kondisi medis, tingkat pendidikan, status ekonomi, akses informasi, proses adaptasi, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan medis yang diikuti, dan komunikasi (Lutfa & Maliya, 2008).

Ansietas yang normal pada hakikatnya dibutuhkan oleh setiap individu. Ansietas yang normal menyediakan energi yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap persoalan dan tugas-tugas dalam hidup. Energi ini diciptakan agar tujuan hidup tercapai. Ansietas normal juga dapat memotivasi individu untuk mampu menciptakan dan beradaptasi dengan perubahan. Mayoritas manusia yang merasakan ansietas normal akan terdorong untuk berperilaku yang konstruktif (Halter, Varcarolis, & Shoemaker, 2006).

Stres dan ansietas memiliki hubungan yang erat. Stres merupakan respons fisiologis individu terhadap stimulus, sementara ansietas merupakan respons psikologis individu terhadap ancaman. Ansietas dapat dikatakan sebagai aktivator dan respons stres. Ansietas biasanya diaktifkan oleh stres namun dapat pula membuat tingkat stres individu meningkat (DeLaune & Ladner, 2011).

Pasien yang menghadapi stres dan ansietas secara tidak sadar akan menggunakan kemampuan yang dimiliki untuk mengatur, menoleransi, dan mengurangi stressor. Kemampuan ini dinamakan dengan strategi koping. Falvo (2003) menyatakan bahwa strategi koping terbagi atas beberapa macam, di antaranya *denial* atau menyangkal kondisi untuk menurunkan ansietas, regresi atau memunculkan sifat sensitif dan lebih bergantung seperti anak-anak, kompensasi atau memaksimalkan kemampuan dari keterbatasan, rasionalisasi atau mencoba menemukan alasan dari setiap perilaku, dan pengalihan perasaan.

### 2.3.2 Tingkat Ansietas

Ansietas memiliki empat tingkatan (DeLaune & Ladner, 2011), yaitu:

a. Ansietas ringan (*mild anxiety*)

Ansietas ringan merupakan ansietas yang sering terjadi sebagai pengalaman normal dalam kehidupan sehari-hari. Pada tingkatan ini, individu mampu menerima realita di lingkungannya. Kemampuan untuk melihat, mendengar, dan menyerap informasi masih baik. Individu memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah. Ia masih dapat bekerja secara efektif untuk mencapai suatu tujuan. Gejala yang biasa muncul saat individu merasakan ansietas pada tingkatan ini di antaranya rasa tidak nyaman, mudah marah, gelisah, menggigit kuku, dan mengetukkan jari sebagai perilaku untuk menghilangkan ansietas.

b. Ansietas sedang (*moderate anxiety*)

Ansietas sedang mengindikasikan terjadinya peningkatan ansietas yang diikuti dengan penurunan pemahaman akan suatu kejadian. Kemampuan individu dalam melihat, mendengar, dan menyerap informasi mengalami penurunan. Kemampuan untuk berpikir jernih juga terganggu. Pada tingkatan ini, individu masih memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah, namun kemampuan tersebut tidak seoptimal sebelumnya. Biasanya tubuh berespons terhadap ansietas tingkat ini dengan memunculkan suara gemetar, perubahan nada suara, sulit berkonsentrasi, tegang, jantung berdegup kencang, terjadinya peningkatan tekanan darah dan frekuensi napas, berkeringat, dan gejala somatik ringan lainnya seperti sakit kepala, peningkatan frekuensi berkemih, dan ketidaknyamanan lambung.

c. Ansietas berat (*severe anxiety*)

Ansietas berat menunjukkan terjadinya penurunan pemahaman yang cukup besar. Individu yang mengalami ansietas pada tingkat ini biasanya hanya fokus pada sedikit hal saja. Ia akan kesulitan menyebutkan apa yang terjadi



di lingkungannya walaupun telah disebutkan sebelumnya. Kemampuan memecahkan masalah telah menghilang. Individu mulai mengalami penyimpangan persepsi. Gejala yang dirasakan saat ansietas berat yaitu sakit kepala, mual, pusing, gemetar, jantung berdegup kencang, hiperventilasi, hingga merasa takut akan malapetaka yang akan datang.

d. Panik/ ansietas sangat berat

Panik merupakan tingkatan ansietas yang paling ekstrem. Akibat dari panik terlihat secara nyata yaitu munculnya perilaku yang tidak beraturan dari individu. Individu suka bergerak tidak menentu, berpindah-pindah, tidak terkoordinir, dan seringkali berulang. Pada tingkatan ini individu sama sekali tidak memiliki kemampuan untuk memahami apa yang terjadi di lingkungannya. Individu yang panik umumnya memiliki halusinasi dan gangguan persepsi sensori.

## **2.4 Intervensi Keperawatan**

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan kanker kolorektal idealnya dimulai sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien memiliki kemampuan untuk kembali ke aktivitas sehari-hari. Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan kanker kolorektal yang baru masuk rumah sakit cenderung mengalami perasaan cemas dan tidak berdaya. Penyakit fisik yang menyertai gejala psikosial seperti nyeri, mual, dan kehilangan nafsu makan dapat memperburuk respons pasien terhadap penyakitnya. Perawat harus mendukung dan membangkitkan keyakinan pasien untuk dapat berpartisipasi aktif dalam setiap proses pengobatan kanker kolorektal yang dimilikinya. Ketika berinteraksi dengan pasien, perawat sebaiknya memiliki kemampuan untuk menjadi pendengar aktif, membina hubungan terapeutik, dan membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi baik fisik maupun psikologis (Connor, 2003).

Kualitas hidup merupakan kepuasan dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan kesenangan dalam menikmati kehidupan. Cara untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan stoma di antaranya (Slater, 2012):

- a. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengikuti konsultasi persiapan preoperatif. Konsultasi preoperatif merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat. Pasien akan merasa kehilangan kemandirian secara fisik, psikologis, dan emosional saat ia sakit. Pasien mungkin juga memiliki keterbatasan pemahaman tentang kondisi dan pengobatan yang akan ia jalani namun pasien terlalu takut untuk bertanya pada tenaga kesehatan (Connor, 2003). Pada kesempatan ini, pasien ingin perawat mengambil peran sebagai konsultan. Perawat harus memahami mengapa pasien perlu dilakukan operasi pembuatan stoma, definisi stoma, bentuk stoma, cara perawatan stoma, dan apa yang diharapkan oleh pasien setelah pembuatan stoma. Asuhan keperawatan preoperatif berguna untuk membantu pasien beradaptasi secara fisik dan psikologis dengan stoma dan prosedur operasi yang akan dilalui. Hal ini memungkinkan pasien untuk dapat menerima perubahan gambaran diri dengan lebih baik. Pada fase ini, informasi tentang hobi, aktivitas rekreasi, tingkat kemandirian, dan interaksi yang dapat dilakukan setelah penggunaan stoma juga dibutuhkan pasien untuk meningkatkan harga diri (Slater, 2012). Penelitian Danielsén, Burchart, dan Rosenberg (2013) menemukan data bahwa pendidikan kesehatan preoperasi berupa pemenuhan kebutuhan psikososial, pengetahuan perawatan diri, sikap, dan perilaku dapat meningkatkan kemampuan penyesuaian diri pascaoperasi sehingga kualitas hidup pasien ikut meningkat.
- b. Memberikan pendidikan kesehatan segera setelah pasien stabil pascaoperasi. Kemampuan dalam melakukan perawatan stoma menjadi hal vital yang harus disampaikan selama *discharge planning*. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan terkait perawatan stoma yang diberikan segera setelah pasien stabil pascaoperasi dapat mempercepat penyesuaian psikologis pasien sehingga tingkat ansietas dapat diturunkan (Connor, 2003). Pendidikan kesehatan pascaoperasi diharapkan bersifat aplikatif sehingga fokus pendidikan kesehatan di sini lebih bersifat teknis. Slater (2012) menemukan bahwa pendidikan kesehatan pascaoperasi memiliki dampak positif pada

kemampuan adaptasi pasien dengan stoma dan kemampuan untuk memahami hal yang berhubungan dengan perawatan stoma.

- c. Membantu pasien menemukan strategi koping. Pasien dengan kanker kolorektal cenderung menggunakan strategi koping berupa perencanaan dan penyelesaian masalah yang menekankan pada kematangan perilaku dan peningkatan otonomi tubuh. William (2001) memaparkan bahwa setidaknya ada enam langkah perencanaan dan pemecahan masalah yang dapat digunakan pasien dengan stoma sebagai salah satu strategi koping. Enam langkah tersebut yaitu mengidentifikasi masalah bersama pasien, mendiskusikan pilihan solusi yang dapat muncul, mendiskusikan kebermanfaatan solusi yang muncul, memberikan kesempatan kepada pasien untuk memilih satu di antara pilihan solusi, menyusun rencana teknis dari solusi, dan mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana yang telah disusun. Di awal pertemuan dengan pasien, data terkait harapan atau keinginan pasien untuk sembuh menjadi hal yang penting karena dapat digunakan sebagai salah satu motivasi dalam menemukan strategi koping yang sesuai.
- d. Membantu pasien menemukan kelompok dukungan sosial dan pelayanan kesehatan yang tersedia di komunitas sehingga pasien dapat belajar untuk meminimalkan kelemahan dan ketidakmampuan yang dimiliki serta memaksimalkan proses penyembuhan dan partisipasi sosial di masyarakat.
- e. Membantu mengatasi ansietas pasien. Teknik relaksasi seperti relaksasi otot progresif, latihan napas dalam, dan imajinasi terbimbing terbukti efektif dalam menurunkan ansietas dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker kolorektal (Giap et al., 2013). Setelah membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, perawat dapat mulai melakukan intervensi untuk menurunkan ansietas. Pertama, memberikan informasi yang dibutuhkan pasien. Informasi tentang kondisi dan pengobatan pasien merupakan unsur penting yang dapat mengurangi ansietas. Pemberian informasi sebaiknya menjaga privasi pasien, sesuai dengan kebutuhan pasien, tidak berlebihan,

dan sesuai pilihan pasien terhadap apa yang ingin ia ketahui (Hunter, 2004). Kedua, melibatkan pasien dalam diskusi terkait kondisi dan keputusan terapi yang akan diberikan. Ketiga, memberikan asuhan keperawatan berkesinambungan sejak preoperasi sampai pascaoperasi dan pemulangan pasien. Keempat, melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi perasaan cemas, seperti kolaborasi dengan dokter anastesi untuk pemberian sedasi ringan pada pasien apabila akan menjalani operasi keesokan harinya (Hunter, 2004)

Pasien dengan kanker kolorektal sering merasa cemas terhadap kantung stoma yang digunakan dan efek penggunaan kantung tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Pasien yang pada awalnya telah merasa cemas terhadap kanker kolorektal yang ia miliki dapat mengalami kesulitan dalam memahami implikasi pembuatan stoma (Danielsen, Burchart, & Rosenberg, 2013). Penelitian menunjukkan bahwa masalah psikologis seperti ansietas dapat mempengaruhi penyesuaian pasien di fase pascaoperasi dan penyembuhan (Giap et al., 2013). Hal ini memunculkan kebutuhan akan penyediaan intervensi psikososial sebagai bagian dari asuhan keperawatan.

### **BAB 3**

#### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

Bab laporan kasus kelolaan utama ini akan memaparkan kasus pasien yang menjadi kelolaan utama selama menjalankan praktik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan peminatan Keperawatan Medikal Bedah di IRNA Teratai Lantai IV Utara, RSUP Fatmawati dari tanggal 11 Mei – 2 Juni 2015. Bab laporan ini terdiri dari pengkajian, analisis data dan diagnosis keperawatan, rencana asuhan keperawatan, implementasi, serta evaluasi keperawatan.

#### **3.1 Pengkajian Keperawatan**

##### **3.1.1 Informasi Umum**

Pasien bernama Tn S lahir di Klaten pada 28 Januari 1971. Saat dilakukan pengkajian, pasien berusia 44 tahun. Pasien berasal dari Suku Jawa dan berdomisili di Kabupaten Tangerang Selatan Propinsi Banten. Pasien masuk IGD RSUP Fatmawati pada 6 Mei 2015 pukul 01.05 WIB dengan diagnosis medis Adenokarsinoma kolon dan rektum T4N2M0.

##### **3.1.2 Riwayat Keperawatan**

Pasien masuk RS dengan keluhan perdarahan dari anus yang tidak terkontrol disertai dengan Buang Air Besar (BAB) encer dari anus dan saluran di sekitar anus. Pasien mengatakan bahwa ia sangat sering BAB disertai darah setiap harinya, bila dihitung mencapai lebih dari 15 kali per hari. Keluhan ini mulai terasa sejak Agustus 2014, yaitu saat pasien bekerja sebagai staf logistik di salah satu pabrik *spare part* barang impor. Pasien menjelaskan bahwa sebagai staf logistik ia dituntut untuk bekerja mengangkat barang-barang yang berat. Pada Agustus 2014 tersebut, pasien mengakui bahwa kantornya sedang melakukan pengurangan jumlah staf sehingga ia harus bekerja dua kali lebih berat dari sebelumnya. Sejak saat itu pasien merasa tidak mampu mengontrol BAB. Pasien memeriksakan kesehatannya ke klinik X dan kemudian terdiagnosis hemoroid. Pasien mengaku diberikan obat (pasien lupa nama obatnya) untuk mengobati

hemoroidnya namun ia merasa tidak ada perbaikan setelah mengonsumsi obat tersebut.

Pasien menceritakan bahwa beberapa hari setelah BABnya mulai tidak terkontrol, fesesnya berbentuk seperti kuah ketoprak, encer berwarna hitam kecokelatan bercampur darah. Pasien kemudian mengonsumsi diapet untuk mengobati keluhan yang selanjutnya didiagnosis diare oleh dokter. Setelah mengonsumsi obat diapet selama satu minggu dan tidak ada perbaikan karenanya, pasien mengaku menjalani pemeriksaan yang memasukkan selang sepanjang 10 cm ke dalam anusnya. Hasil pemeriksaan saat itu dikatakan tidak menunjukkan ada permasalahan di usus pasien. Pasien mengatakan bahwa ia sempat menyerah dengan pengobatan medis. Pasien kemudian beralih ke obat-obatan herbal. Pasien menambahkan bahwa salah satu bentuk protes yang ia lakukan karena penyakit yang tidak kunjung diketahui penyebabnya adalah kembali makan makanan tidak sehat seperti mi instan dan daging merah bakar secara berlebihan setelah mulai mengurangnya di bulan Agustus 2014. Beberapa saat kemudian, pasien mengaku muncul bisul di sekitar anusya. Pada 17 Februari 2015, pasien dilakukan pemeriksaan kolonoskopi. Dari hasil pemeriksaan tersebut, pasien terdiagnosis tumor rektum aspek malignancy dan *multiple giant polyp*. Diagnosis ini diperkuat dengan hasil pemeriksaan histologi dan sitologi yang menggambarkan bahwa histologik sesuai dengan adenokarsinoma intramukosal berdiferensiasi baik. Pasien dianjurkan untuk menjalani operasi.

### **3.1.3 Pengkajian dengan Pendekatan Sistem Tubuh**

#### **3.1.3.1 Pengkajian Preoperasi**

##### **a. Aktivitas/ istirahat**

Pasien bekerja sebagai pegawai swasta, saat ini ia cuti dari pekerjaannya dan belum mendapat kepastian apakah ia diizinkan kembali bekerja setelah keluar dari RS. Pasien senang bercakap-cakap. Aktivitas di waktu luang biasanya diisi dengan membaca koran, menonton TV, dan bercakap-cakap dengan orang sekitar. Sejak masuk RS, pasien mudah merasa bosan karena tidak ada kegiatan selain tidur dan menonton TV. Akhir-akhir ini pasien

megeluhkan kesulitan tidur di malam hari. Pasien terlihat sedikit lemas, keadaan umum baik, kesadaran CM, rentang gerak aktif, deformitas (-), tremor (-), kekuatan otot 5555 | 5555

5555 | 5555

b. Sirkulasi

Pasien tidak memiliki riwayat hipertensi/ sakit jantung, tidak tampak edema periorbital, edema ekstremitas (-), kesemutan (-), kebas (-). Tekanan darah 90/60 mmHg, Frekuensi nadi: 82x/menit, bunyi jantung S1 & S2, tidak ada murmur, tidak ada gallop. Warna kulit pada telapak tangan pink kemerahan, pengisian kapiler <2detik, konjungtiva tampak anemis.

c. Integritas ego

Pasien mengeluhkan cemas dan tidak siap untuk menghadapi operasi dan perubahan setelah menjalani operasi. Pasien merasa khawatir tentang keselamatan selama operasi, kemungkinan untuk sembuh, dan kehidupan keluarganya apabila ia tidak bisa diselamatkan. Pasien masih tidak percaya bahwa kebiasaannya makan mi instan bisa membuatnya mengalami penyakit seperti saat ini. Pasien yang saat ini cuti dari perusahaan khawatir bahwa ia pada akhirnya diberhentikan karena sudah libur melebihi masa cuti. Pasien mengeluhkan perasaan bersalah yang muncul karena tidak bisa memenuhi kewajiban menafkahi keluarga. Pasien seringkali merasa takut apabila membayangkan hidup dengan kantung setelah operasi, bagaimana kantungnya menimbulkan bau, dan bagaimana bila ususnya tertarik saat menggunakan kantung. Pasien saat ini tampak cemas, terkadang lebih sensitif (keluhan dari keluarga), dan tampak sering melamun dengan pandangan mata kosong.

d. Eliminasi

Pola BAB >7x sehari, pasien mengatakan bisa mengganti popok 2-3 kali dalam sehari, BAB tidak dapat dikontrol (inkontinensia), feses lunak berwarna coklat dan terkadang bercampur darah. BU 10x/menit, abdomen terpalpasi lunak, pasien tidak mengeluhkan nyeri tekan, massa tidak



teraba. Hemoroid (+), terdapat fistula. Pola BAK >6x sehari, berwarna kuning jernih. Pasien tidak terpasang kateter, BAK menggunakan pispot.

e. Makanan/ cairan

Diet yang diberikan adalah diet cair dalam bentuk susu 3x sehari, 1700 kkal/hari. Pasien mengatakan bahwa diet cair saat ini membuatnya tidak kenyang. Sebelum masuk RS pasien senang makan mi instan >1x sehari. Pasien tidak mengeluhkan mual, nyeri ulu hati, atau kehilangan selera makan. Pasien tidak mengalami kesulitan mengunyah atau menelan makanan. Berat badan pasien mengalami penurunan 7 kg dalam 8 bulan terakhir. Berat badan pasien SMRS 60 kg, 1 minggu sebelum pengkajian 53 kg, berat saat ini 40 kg. TB: 160 cm. IMT: 16,20kg/ m<sup>2</sup>. LILA: 20 cm. Turgor kulit pasien normal, membran mukosa kering, tidak ada edema.

f. *Hygiene*

Pasien mampu melakukan mobilisasi dan makan secara mandiri. Pasien memerlukan bantuan untuk ke kamar mandi, berpakaian, dan *toileting*. Karena BAB pasien tidak terkontrol, pasien sering meminta bantuan untuk *perineal hygiene*. Pasien biasanya dibantu oleh istri atau perawat. Pasien tampak rapih, aktif bergerak untuk miring kanan dan kiri. Sebelum masuk RS, pasien mengaku cemas untuk ke kamar mandi karena teringat darah yang akan berceceran di lantai.

g. Neurosensori

Pasien tidak mengeluhkan sakit kepala, status mental baik, kesadaran CM, orientasi waktu, tempat dan orang baik, pasien kooperatif, memori saat ini dan masa lalu baik, penggunaan alat bantu baca (-), lensa kontak (-), alat bantu dengar (-), pupil isokor, ukuran pupil 2mm/2mm, refleks cahaya (+).

h. Nyeri/ ketidaknyamanan

Pasien tidak mengeluhkan nyeri. Pasien tampak tenang dan tidak tampak mengernyitkan dahi.

i. Pernapasan

Pasien tidak mengeluhkan sesak, riwayat merokok  $\pm 1$  bungkus/ hari. Pasien tidak sedang batuk, bunyi napas vesikuler, *wheezing* (-), ronki (-), krekels (-), RR:16x/menit, tidak ada penggunaan otot bantu napas, pasien tidak sianosis.

j. Keamanan

Pasien tidak memiliki riwayat alergi, risiko jatuh sedang, suhu badan  $35,9^{\circ}\text{C}$ , tidak tampak diaforesis, integritas kulit baik, namun pada bokong tampak fistula perianal yang kemerahan.

k. Interaksi sosial

Pasien telah menikah dan memiliki tiga orang anak. Anak yang paling besar berusia 19 tahun dan saat ini sedang sekolah di daerah Bandung. Hubungan antara pasien dengan istri, keluarga, dan keluarga istri harmonis. Keluarga bergiliran mendampingi pasien selama berada di RS. Pasien saat ini hanya merasakan khawatir karena sejak sakit ia merasa tidak mampu berperan sebagai ayah yang mencari nafkah. Kelemahan yang dirasakan sejak mengidap penyakit kanker kolorektal membuat pasien merasa khawatir bahwa sewaktu-waktu istri dan keluarga akan meninggalkannya. Pasien tidak mengalami gangguan komunikasi. Pasien bicara dengan jelas dan dapat dimengerti.

### 3.1.3.2 Pengkajian Pascaoperasi

a. Aktivitas/ istirahat

Setelah operasi, pasien lebih banyak menghabiskan waktu luang di tempat tidur. Pasien mengatakan bahwa ia khawatir melakukan banyak pergerakan karena adanya kantung stoma. Pasien mengeluhkan perasaan bosan karena di kamar rawat saat ini tidak memiliki jendela yang memungkinkan ia melihat pemandangan di luar. Pasien juga mengeluhkan gangguan tidur yang ia rasakan karena batuk. Ia mengaku sering terbangun di malam hari untuk sekadar membuang dahak yang mengganggu

pernapasannya. Pasien terlihat lemas, keadaan umum baik, kesadaran CM, rentang gerak aktif, deformitas (-), tremor (-), kekuatan otot 5555 | 5555  
5555 | 5555

b. Sirkulasi

Pasien tidak memiliki riwayat hipertensi/ sakit jantung, tidak tampak edema periorbital, edema ekstremitas (-), kesemutan (-), kebas (-). Tekanan darah 110/70 mmHg, Frekuensi nadi: 80x/menit, bunyi jantung S1 & S2, tidak ada murmur, tidak ada gallop. Warna kulit pada telapak tangan pink kemerahan, pengisian kapiler <2detik, konjungtiva tampak anemis, bibir tampak pucat.

c. Integritas ego

Pasien mengatakan bahwa saat ini ia sering terpikirkan tentang kantung stoma yang digunakan. Ia selalu merasa khawatir apabila kantungnya lepas, menimbulkan bau, atau mengalami infeksi. Pasien terkadang juga merasa malu karena seringkali kentut dengan suara keras yang tidak terkontrol melalui stoma. Pasien mengkhawatirkan apabila orang lain tahu bahwa ia menggunakan stoma. Hal lain yang menjadi stressor bagi pasien adalah masalah finansial untuk membeli kantung stoma yang harganya tidak murah. Pasien terkadang merasa tidak nyaman selalu merepotkan istri. Ia bahkan berniat setelah ini akan bekerja apa saja, termasuk menjadi petugas SPBU. Pasien saat ini tampak tenang namun sesekali murung apabila memikirkan kehidupan yang akan dijalani setelah operasi.

d. Eliminasi

Pengkajian 5 hari pascaperasi, pola BAB 4-5x sehari, tertampung dalam kantong ileostomi pada regio iliaka dekstra, flatus (+). Karakter feses coklat muda, konsistensi cair. Kantong ileostomi diganti oleh istri setiap kantung terasa berat. Pasien merasa masih belum terbiasa dengan pola BAB saat ini. Pasien mengatakan malu terkadang flatusnya keluar tiba-tiba. Kondisi stoma pink kemerahan, lembap, stoma menonjol  $\pm 2$  cm, tidak terjadi iritasi pada kulit sekitar stoma. Kulit peristomal tampak

basah, tidak ada kemerahan, benjolan (-), tidak ada pembentukan jaringan skar. Luka pada kulit di pinggir stoma  $\pm 0,3$  cm, pus (-), darah (-). Pasien saat ini terpasang kateter urin. Jumlah pengeluaran urin  $\pm 2000$ cc/ 24 jam.

e. Makanan/ cairan

Diet yang diberikan adalah diet lunak, 1700 kkal/hari. Pasien mengatakan saat ini ia sudah mulai diperbolehkan makan makanan lunak dari RS. Pasien tidak mengeluhkan mual, nyeri ulu hati, atau kehilangan selera makan. Pasien tidak mengalami kesulitan mengunyah atau menelan makanan. Turgor kulit pasien normal, membran mukosa kering, edema (-).

f. *Hygiene*

Setelah operasi, pasien merasa lebih bergantung pada keluarga yang mendampingi. Pasien membutuhkan bantuan untuk makan terutama di tiga hari pertama setelah operasi karena menggunakan NGT, pasien belum berani ke kamar mandi karena khawatir kantung stoma lepas dan feses berserakan. Pasien tampak bersih, tidak tercium bau badan.

g. Neurosensori

Pasien tidak mengeluhkan sakit kepala, status mental baik, kesadaran CM, orientasi waktu, tempat dan orang baik, pasien kooperatif, memori saat ini dan masa lalu baik, penggunaan alat bantu baca (-), lensa kontak (-), alat bantu dengar (-), pupil isokor, ukuran pupil 2mm/2mm, refleks cahaya (+).

h. Pernapasan

Pasien mengeluhkan batuk dan adanya sputum di jalan napas yang tidak hilang sejak ia terekstubasi di ICU. Pasien juga melaporkan bahwa suaranya serak dan terdengar lebih parau. Pasien tidak mengeluh sesak. RR:16x/menit, tidak ada penggunaan otot bantu napas, pasien tidak sianosis, terdengar ronki di apeks paru bilateral, sputum tampak jernih dan cair.

i. Nyeri/ ketidaknyamanan

Pasien tidak mengeluhkan nyeri. Luka operasi juga dirasa tidak menimbulkan gangguan rasa nyaman pada pasien. Pasien tampak tenang dan tidak tampak mengernyitkan dahi.

j. Keamanan

Pasien tidak memiliki riwayat alergi, risiko jatuh sedang, suhu badan 36.0°C, tidak tampak diaforesis, integritas kulit baik, terdapat stoma di regio iliaka dekstra.

k. Interaksi sosial

Setelah operasi, banyak hal yang menjadi pikiran pasien, seperti penggunaan kantung stoma. Pasien mengkhawatirkan bahwa kondisinya akan lebih menyedihkan setelah menggunakan stoma. Pasien melaporkan bahwa saat ini ia tidak lagi mengalami ereksi. Pada dasarnya pasien tidak terlalu peduli lagi dengan hal ini namun terkadang ia khawatir apabila istri merasa tidak nyaman. Pasien tidak mengalami gangguan komunikasi. Pasien bicara dengan jelas dan dapat dimengerti walaupun terdengar agak parau. Hubungan antara pasien dengan istri, keluarga, dan keluarga istri terasa harmonis sebelum dan setelah operasi.

### 3.2 Pemeriksaan Penunjang

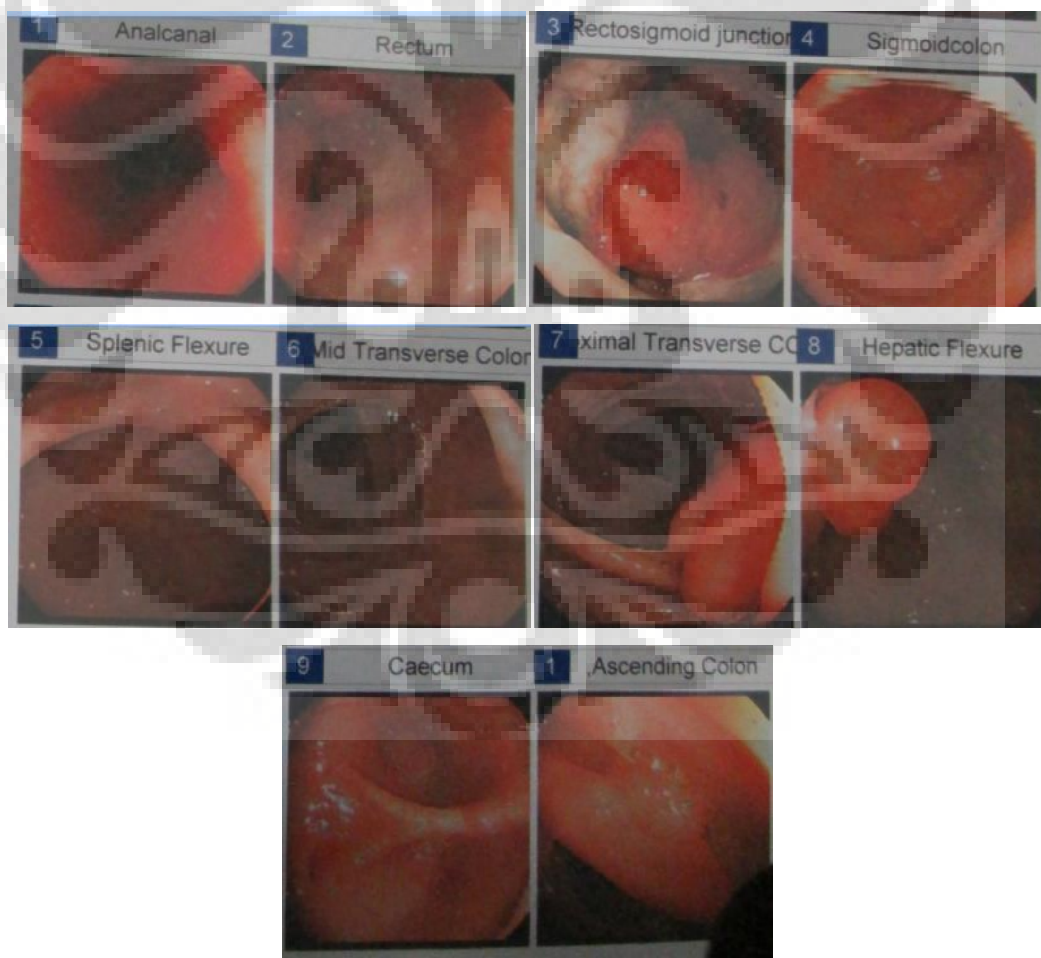
a. Pemeriksaan laboratorium

Data dari pemeriksaan laboratorium Tn S selama dirawat menunjukkan bahwa nilai hemoglobin pasien selalu berada di bawah nilai normal. Sebelum operasi nilai hemoglobin yaitu 8,0 g/dl. Setelah mendapatkan transfusi 250cc, nilai hemoglobin naik menjadi 11,0 g/dl namun masih di bawah nilai normal. Setelah operasi kadar hemoglobin yaitu 10,2 g/dl. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Tn S juga menjadi dasar penegakan diagnosis medis, dari pemeriksaan penanda tumor CEA, Tn S dikatakan mengalami peningkatan kadar CEA yaitu sekitar 56,4 ng/MI. Hasil pemeriksaan laboratorium Tn S

selama dirawat sebelum dan setelah operasi laparatomi secara lengkap dapat dilihat pada lampiran 1.

b. Pemeriksaan *colonoscopy* (17 Februari 2015)

Dari pemeriksaan kolonoskopi ditemukan bahwa mukosa rektum tampak mengalami perubahan struktur, didapati tanda perdarahan 10 cm dari incisivus, tampak massa yang rapuh disertai gambaran *multiple giant polyp* yang menutupi hampir seluruh lumen. Mukosa kolon descendens, transversum, dan ascendens tampak normal, namun didapati *giant polyp* ukuran 2,5x2x3 cm pada 43 cm dari incisivus. Tampak *giant polyp* sekitar 63 cm dari incisivus ukuran 1,5x2x2 cm dari *polyp* di sekitar sekum ukuran diameter 1,2cm.



Gambar 3.1. Foto Hasil Pemeriksaan *Colonoscopy* ( Februari 2015)

Universitas Indonesia



c. Pemeriksaan histologi dan sitologi (17 Februari 2015)

Pemeriksaan histologi dan sitologi pada Tn S memberikan gambaran histologik sesuai dengan adenokarsinoma intramukosal berdiferensiasi baik. Kemungkinan adanya invasi lebih jauh di tempat lain patut dipertimbangkan.

d. Pemeriksaan *CT scan whole abdomen kontras* (05 Juni 2015)

Hasil CT scan menunjukkan adanya massa rektosigmoid dengan fat stranding di sekitarnya, curiga menginfiltrasi dinding posterior buli, disertai multipel limfadenopati parailiaka bilateral menyebabkan obstruksi usus halus dan usus besar parsial. Tidak tampak gambaran metastasis secara CT scan pada organ-organ intraabdomen lain

### 3.3 Daftar Terapi Medis

Selama dirawat Tn S mendapatkan medikasi berupa antibiotik, antiperdarahan, dan vitamin. Sebelum operasi, Tn S sebelum operasi mendapatkan terapi cairan RL sebanyak 500 cc/ 8 jam. Daftar terapi medikasi, cairan, dan nutrisi parenteral yang didapatkan Tn S selama perawatan dapat dilihat pada lampiran 2.

### 3.4 Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan

Data hasil pengkajian yang didapatkan baik data subjektif maupun data objektif, selanjutnya dianalisis untuk menemukan masalah keperawatan pasien. Analisis data dan masalah keperawatan secara lengkap dipaparkan pada lampiran 5. Diagnosis keperawatan yang muncul berdasarkan hasil analisis dibagi menjadi dua fase, yaitu fase preoperatif dan fase pascaoperatif. Diagnosis keperawatan yang teridentifikasi di fase preoperasi antara lain: (1) Inkontinensia bowel b.d. lesi kolorektal, disfungsional sfingter rektal yang ditandai dengan keluhan tidak mampu menahan BAB dan merasakan keinginan defekasi, pengeluaran feses yang tidak terkontrol, pengeluaran BAB cair bercampur darah dari anal, dan terciumnya bau feses dari tempat tidur; (2) Ansietas b.d. perubahan status kesehatan, stressor (rencana penggunaan stoma setelah operasi dan perubahan dalam hidup) yang ditandai dengan keluhan cemas dan tidak siap untuk menghadapi operasi, keluhan masalah tidur, perilaku murung dan mudah tersinggung; (3) Kelelahan b.d.



ansietas, malnutrisi, penurunan kondisi fisik yang ditandai dengan keluhan perasaan bosan di RS dan terkadang perasaan bersalah, perubahan perilaku pasien, peningkatan tingkat ketergantungan, anemia.

Diagnosis keperawatan yang teridentifikasi pada fase pascaoperatif antara lain: (1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih dan post pemasangan jalan napas buatan yang ditandai dengan keluhan batuk dan sputum di jalan napas, perubahan suara, dan adanya bunyi napas ronki di apeks paru bilateral. (2) Harga diri rendah situasional b.d. perubahan citra tubuh (terpasang stoma), perubahan peran, kerusakan fungsional yang ditandai dengan keluhan pasien yang merasa tidak bisa membahagiakan keluarga, perilaku murung; (3) Risiko kekurangan volume cairan dengan faktor risiko kehilangan volume cairan melalui rute normal, insufisiensi pengetahuan tentang kebutuhan cairan.

### **3.5 Asuhan Keperawatan**

Rencana asuhan keperawatan pada Tn S disusun berdasarkan panduan dari NOC dan NIC (2013). Penulis mencantumkan kriteria evaluasi untuk masing-masing diagnosis keperawatan yang muncul. Untuk mengatasi masalah inkontinesia bowel pada pasien, dilakukan intervensi manajemen bowel dan perawatan inkontinesia bowel yang bertujuan untuk melatih pasien agar dapat mengetahui pola BAB dan untuk menjaga agar kulit di area perianal terjaga integritasnya. Selain itu, intervensi manajemen nutrisi berupa pemberian diet rendah ampas juga dapat membantu pelaksanaan manajemen bowel. Berdasarkan NIC (2013) manajemen nutrisi yang dapat diberikan untuk mendukung pelaksanaan intervensi manajemen bowel di antaranya menentukan kebutuhan nutrisi pasien dan kemampuan memenuhi kebutuhan tersebut kemudian meminimalisir jumlah ampas yang dikeluarkan saat defekasi melalui pemberian diet cair dan pemberian nutrisi parenteral.

Selanjutnya, intervensi keperawatan diberikan untuk mengatasi masalah ansietas yang berfokus pada teknik pengurangan ansietas itu sendiri. Teknik ini diharapkan mampu menurunkan tingkat ansietas pasien dan meningkatkan kesiapan pasien

dalam menghadapi operasi. Intervensi keperawatan juga dilakukan untuk mengatasi kelelahan pasien. Intervensi yang dilakukan berupa pengolahan energi dan manajemen nutrisi sehingga diharapkan *intake* makanan dan cairan pasien adekuat.

Intervensi keperawatan yang diberikan pascaoperasi terbagi dalam tiga diagnosis. Diagnosis pertama, yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas. Intervensi yang diberikan berupa manajemen kepatenan jalan napas yang diharapkan dapat menurunkan frekuensi batuk dan produksi mukus pasien. Intervensi untuk mengatasi diagnosis keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas idealnya diberikan saat pasien berada di ruang ICU atau saat pasien masih menggunakan alat bantu napas dengan ketidakmampuan dalam mengeluarkan mukus. Akan tetapi, berdasarkan NANDA (2014), diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat ditegakkan bukan hanya karena ketidakmampuan batuk melainkan juga karena ketidakefektifan batuk. Kondisi pasien saat ini yaitu tidak mampu batuk secara efektif untuk mengeluarkan mukus dan terdapatnya suara napas tambahan membuat diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas menjadi diagnosis yang aktual untuk ditegakkan.

Diagnosis kedua yaitu harga diri rendah situasional dengan intervensi peningkatan coping. Intervensi ini merupakan intervensi berkelanjutan dari diagnosis ansietas saat preoperasi. Intervensi peningkatan coping diharapkan mampu meningkatkan keberhargaan diri pasien sehingga mampu beradaptasi dengan perubahan pascaoperasi. Diagnosis keperawatan terakhir yang diintervensi adalah risiko kekurangan volume cairan. Intervensi yang diberikan berupa manajemen cairan dengan harapan terjadinya balans cairan pada pasien. Rencana asuhan keperawatan selengkapnya terlampir dalam bagian akhir karya ilmiah ini.

Implementasi keperawatan fase preoperatif telah diberikan pada Tn S pada tanggal 11-25 Mei 2015. Untuk mengatasi tiga diagnosis keperawatan berupa inkontinensia bowel, ansietas, dan kelelahan, terdapat lima intervensi utama yang dilakukan, yaitu manajemen bowel, perawatan inkontinensia bowel, *anxiety reduction*, pengelolaan energi, dan manajemen nutrisi. Kelima intervensi ini dinilai efektif untuk mengatasi masalah keperawatan yang terdiagnosis. Masalah

keperawatan inkontinensia bowel teratasi sebagian, pasien masih belum dapat mengontrol BAB. Hal ini terjadi karena etiologi inkontinensia bowel berupa lesi kolorektal belum diatasi. Untuk meminimalisir dampak dari inkontinensia bowel, pasien diberikan intervensi manajemen nutrisi diet cair dan pemberian nutrisi parenteral yang bertujuan untuk mengurangi ampas saat defekasi. Hasilnya terbukti efektif untuk menurunkan dampak dari inkontinensia bowel pada pasien. Masalah keperawatan ansietas teratasi dengan penurunan tingkat ansietas berdasarkan kuesioner DASS. Masalah keperawatan kelelahan teratasi dengan kriteria hasil ADL terpenuhi, *intake* makanan dan cairan adekuat, dan pasien tidak tampak lemah. Catatan perkembangan mencakup implementasi dan evaluasi keperawatan preoperatif dilampirkan pada lampiran 7 dalam karya ilmiah ini.

Implementasi keperawatan fase pascaoperatif pada Tn S dilakukan pada 30 Mei-2 Juni 2015. Diagnosis keperawatan yang diintervensi yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas, Harga Diri Rendah Situasional (HDRS), dan risiko kekurangan volume cairan. Untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas, penulis menerapkan intervensi manajemen kepatenan jalan napas dengan mengajarkan pasien untuk dapat mengeluarkan sekret yang berlebih. Intervensi ini dinilai efektif terutama bila dikolaborasikan dengan pemberian medikasi untuk mengencerkan dan mengeluarkan sekret. Intervensi keperawatan berupa inhalasi dan fisioterapi dada dinilai juga efektif dalam mengatasi masalah keperawatan tersebut. Diagnosis keperawatan selanjutnya yang diatasi yaitu HDRS. Intervensi yang dilakukan adalah peningkatan koping yang merupakan kelanjutan dari intervensi untuk mengatasi ansietas pada fase preoperasi. Intervensi ini efektif untuk dilakukan dalam meningkatkan harga diri pasien. Hal ini dibuktikan dengan semangat pasien dalam menyusun rencana setelah keluar dari RS. Masalah keperawatan risiko kekurangan volume cairan juga dianggap teratasi dengan penurunan faktor risiko. Intervensi yang dilakukan berupa pemantauan *intake output* cairan pasien. Berdasarkan data keseimbangan pasien diketahui balans cairan selalu berada dalam rentang normal sehingga masalah kekurangan volume cairan aktual dapat dicegah. Catatan perkembangan intervensi pada Tn S selengkapnya dilampirkan dalam lampiran 8.

## **BAB 4 PEMBAHASAN**

Bab pembahasan ini akan memaparkan analisis kasus kelolaan dikaitkan dengan konsep Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan (KKMP) dan intervensi keperawatan pilihan.

### **4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep terkait KKMP dan Kasus Kanker Kolorektal**

Tn S (44 tahun) berdomisili di Kabupaten Pamulang yang merupakan salah satu wilayah perkotaan di propinsi Banten. Saat pertama kali merasakan gejala tidak mampu mengontrol BAB, Tn S dengan segera memeriksakan kesehatannya ke klinik terdekat. Akses ke pelayanan kesehatan dinilai mudah bagi Tn S yang tinggal di daerah perkotaan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa akses ke pelayanan kesehatan merupakan salah satu fokus dari kesehatan urban (Vlahov et al, 2007). Data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa akses ke pelayanan kesehatan di daerah Banten terbilang baik. Hampir 69,5% masyarakat mengetahui keberadaan RS pemerintah dan lebih dari 53,9% masyarakat paham tentang RS swasta. Begitu pula yang dirasakan oleh Tn S. Saat ia merasa tidak ada perbaikan setelah berobat ke salah satu klinik di daerah Banten, Tn S dan keluarga langsung mencoba berobat ke RS swasta di daerah Pamulang. Hal ini membuktikan bahwa Tn S sebagai bagian dari masyarakat Banten memiliki pengetahuan yang cukup tentang keberadaan RS, baik pemerintah maupun swasta.

Proses penetapan diagnosis yang tidak sebentar ternyata membuat Tn S merasa putus asa atas penyakitnya. Ia kemudian mencoba pengobatan herbal yang ternyata memang cukup diyakini dan digemari oleh masyarakat perkotaan. Di Indonesia, 30,4% masyarakat yang 17,2% di antaranya merupakan masyarakat perkotaan memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional. Di daerah Banten 40,7% dari 33,0% masyarakat pengguna pelayanan kesehatan tradisional memilih obat-obatan herbal karena dipercaya sebagai salah satu cara menjaga kesehatan

(Riskesdas, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa stigma masyarakat perkotaan yang dinilai maju dan cenderung menggunakan pengobatan modern kurang tepat.

Tn S terdiagnosis kanker kolorektal stadium IIIC. Hal yang menyebabkan Tn S mengidap penyakit kanker kolorektal tidak lepas dari perilaku dan gaya hidup yang ia miliki sebagai salah satu bagian dari masyarakat perkotaan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa walaupun penyebab terjadinya kanker kolorektal belum diketahui secara pasti, beberapa faktor risiko seperti genetik, inflamasi usus, dan gaya hidup diduga berperan dalam proses terjadinya kanker kolorektal (Workman & Ignatavicius, 2006). Gaya hidup seperti merokok, kurang aktivitas fisik, kegemaran mengonsumsi lemak hewani dan daging merah, serta keengganan untuk mengonsumsi buah dan sayur, yang merupakan faktor risiko kanker kolorektal, dilakukan oleh Tn S (Shah, 2008). Selain itu, pola konsumtif Tn S juga dinilai tidak sehat. Tn S gemar mengonsumsi makanan tinggi lemak dan mi instan. Karena bekerja dan tinggal jauh dari keluarga, Tn S terbiasa makan makanan cepat saji, terutama mi instan. Hal ini dilakukan oleh Tn S bukan karena ia kekurangan uang melainkan karena mi instan praktis, enak, dan cukup membuat kenyang. Tn S mengaku sehari mengonsumsi mi instan 1-3 bungkus. Selain mi instan, Tn S juga suka mengonsumsi daging merah yang dibakar, contohnya sate kambing. Dari data di atas, terlihat bahwa Tn S tidak melakukan pencegahan primer kanker yaitu menerapkan perilaku gaya hidup sehat (*American Cancer Society*, 2013).

Keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan menekankan pada kesejahteraan menurut definisi *World Health Organization* (2003) yaitu suatu keadaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang bukan hanya terbebas dari penyakit. Berdasarkan definisi ini, Tn S tergolong masyarakat yang tidak sehat. Hal ini dibuktikan dengan jawaban yang diberikan melalui kuesioner *The Functional Assessment of Cancer Therapy* (FACT-G). Berdasarkan pernyataan yang tercantum dalam kuesioner, Tn S dinilai mengalami masalah dalam memenuhi kesejahteraan fisik, emosional, dan fungsional. Praktik kesehatan masyarakat perkotaan menjadikan peningkatan kualitas hidup sebagai tujuan utama (*Healthy People 2010*, 2006). Oleh karena itu, semua tindakan yang diberikan penulis pada

Tn S nantinya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dengan menerapkan karakteristik praktik keperawatan kesehatan masyarakat yang menjadikan Tn S dan keluarga sebagai mitra dalam mewujudkan upaya promosi kesehatan dan pencegahan masalah kesehatan.

#### **4.2 Analisis Kasus Pasien dengan Kanker Kolorektal**

Tn S masuk RS dengan keluhan perdarahan dari anus yang tidak terkontrol disertai dengan Buang Air Besar (BAB) encer dari anus dan saluran di sekitar anus. Pasien mengatakan bahwa ia sangat sering BAB disertai darah setiap harinya, bila dihitung mencapai lebih dari 15 kali per hari. Tanda dan gejala yang disebutkan Tn S sama dengan tanda dan gejala yang umumnya dirasakan oleh pasien dengan kanker kolorektal. Pasien dengan kanker kolorektal dapat mengalami perdarahan, biasanya berwarna merah terang atau sangat gelap. Perubahan genetik awal yang menjadi asal mula terbentuknya kanker umumnya terjadi di lapisan mukosa intestinal karena usia sel yang pendek dan tumbuh lebih cepat (Workman & Ignatavicius, 2006).

Peningkatan proliferasi akibat perubahan molekular seperti kehilangan kunci gen penekan tumor dan aktivasi onkogen tertentu menyebabkan terbentuknya suatu polip yang dapat bertransformasi menjadi tumor maligna. Di bawah lapisan mukosa terdapat lapisan submukosa yang mengandung pembuluh darah, pembuluh limfatik, dan serabut saraf terminal (Marieb & Hoehn, 2007). Apabila tumor menyerang sampai ke lapisan ini, perdarahan dapat terjadi akibat trauma pada lapisan submukosa yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah. Akibatnya darah bercampur dengan feses yang kadang tidak terlihat secara kasat mata. Apabila tumor menyebabkan trauma di daerah anus, rektum, atau kolon sigmoid, darah biasanya berwarna merah terang. Pengeluaran darah dari rektum atau anus ini menyebabkan pasien dengan kanker kolorektal mengalami defisiensi zat besi. Selain itu, daerah yang diinvasi tumor tidak akan mampu untuk melakukan metabolisme sesuai dengan kebutuhan tubuh. Defisiensi zat besi atau anemia serta ketidakmampuan sel melakukan metabolisme sesuai kebutuhan menyebabkan pasien rentan mengalami masalah keperawatan yaitu kelelahan.



Tanda dan gejala yang umumnya juga dirasakan oleh pasien dengan kanker kolorektal yaitu nyeri atau kram abdomen namun hal ini tidak dirasakan oleh Tn S. Berdasarkan patofisiologi dari kanker kolorektal diketahui bahwa gejala kanker kolorektal tergantung pada lokasi tumor primer. Nyeri abdomen dapat muncul karena adanya distensi, inflamasi kolon, obstruksi, atau iskemia pada lapisan submukosa yang mengandung serabut saraf yang sensitif terhadap nyeri (Burch, 2008). Penyebab tidak munculnya gejala ini pada Tn S diperkirakan karena berdasarkan pemeriksaan *CT scan* yang menunjukkan bahwa tumor rektosigmoid yang dimiliki Tn S hanya menyebabkan obstruksi kolon parsial sehingga distensi abdomen yang menstimulasi nyeri tidak terjadi.

Tn S juga mengalami perasaan tidak puas setelah defekasi. Hal ini dinamakan dengan *tenesmus*, yaitu suatu keadaan munculnya perasaan ingin defekasi namun tidak ada pengeluaran feses (*American Cancer Society*, 2013; Lewis, 2005). Hal ini disebabkan karena invasi tumor ke rektum. Selain menimbulkan gejala *tenesmus*, invasi tumor ke rektum menyebabkan terjadinya kelemahan otot rektum yang seharusnya berfungsi untuk menahan feses (Mandal, 2012). Akibat kelemahan otot, rektum tidak mampu menahan feses dalam waktu lama sehingga pasien dengan kanker kolorektal cenderung tidak dapat mengontrol keinginan defekasi yang dikenal dengan masalah keperawatan inkontinensia bowel.

Pasien mengaku menjalani pemeriksaan yang memasukkan selang sepanjang 10cm ke dalam anusnya. Hasil pemeriksaan saat itu dikatakan tidak menunjukkan ada permasalahan di usus pasien. Pemeriksaan ini diperkirakan adalah pemeriksaan *rigid sigmoidoscopy*, yaitu pemeriksaan untuk melihat abnormalitas mukosa dengan memasukkan sebuah alat yang bernama *proctoscope* mencapai 10cm di rektum atau *sigmoidoscope* yang mencapai 20cm (Shah, 2008). Pemeriksaan menggunakan alat ini memiliki kekurangan karena tidak dapat melihat keseluruhan isi kolon sehingga pemeriksaan lainnya dibutuhkan untuk dapat menegaskan diagnosis.

Pasien akhirnya dilakukan pemeriksaan *colonoscopy* untuk melihat kolon lebih dalam. Dari hasil pemeriksaan tersebut, pasien terdiagnosis tumor rektum aspek malignancy dan *multiple giant polyp*. Diagnosis ini diperkuat dengan hasil



pemeriksaan histologi dan sitologi yang menggambarkan bahwa histologik sesuai dengan adenokarsinoma intramukosal berdiferensiasi baik. Adenokarsinoma merupakan kanker yang berasal dari jaringan glandular atau kelenjar yang menyekresikan mukus untuk melumasi bagian dalam kolon dan rektum. Jenis kanker yang berdiferensiasi baik atau menyerupai bentuk sel terkecil dari jaringan epitelium normal cenderung memiliki prognosis yang lebih baik (*American Cancer Society*, 2013; Coyle, 2005).

Data dari pemeriksaan laboratorium Tn S selama dirawat menunjukkan bahwa nilai hemoglobin pasien selalu berada di bawah nilai normal. Sebelum operasi nilai hemoglobin yaitu 8,0 g/dl. Setelah mendapatkan transfusi 250cc, nilai hemoglobin naik menjadi 11,0 g/dl namun masih di bawah nilai normal. Kondisi anemia diperkirakan merupakan akibat dari perdarahan rektum yang dialami pasien. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Tn S juga menjadi dasar penegakan diagnosis medis, dari pemeriksaan penanda tumor CEA, Tn S dikatakan mengalami peningkatan kadar CEA yaitu sekitar 56,4 ng/ML. Hal ini mengindikasikan adanya pelepasan zat tersebut oleh sel tumor ke dalam pembuluh darah pasien. Pemeriksaan selanjutnya yang dilakukan pada pasien adalah CT scan yang menunjukkan adanya massa rektosigmoid dengan *fat stranding* di sekitarnya yang dicurigai menginfiltrasi dinding posterior buli, disertai multipel limfadenopati parailiaka bilateral yang menyebabkan obstruksi usus halus dan usus besar parsial, serta tidak tampak gambaran metastasis secara CT scan pada organ-organ intraabdomen lain.

Keseluruhan data dari pemeriksaan yang dilakukan menjadi dasar dalam menentukan stadium kanker (Sudoyo, 2006). Penyakit kanker kolorektal pada Tn S diklasifikasikan ke dalam stadium IIIC, T4N2M0. Artinya, sel kanker yang dimiliki pasien melewati peritoneum viseral atau mengalami invasi ke organ lain, serta bemetastasis ke 4 atau lebih nodus limfa. Penatalaksanaan untuk kanker kolorektal stadium III adalah pembedahan tergantung lokasi dari kanker. Setelah pembedahan, pasien disarankan untuk menjalani kemoterapi selama 6 bulan dengan 5-FU dan leucovrin (*American Cancer Society*, 2013). Tn S menjalani operasi pembedahan total kolektomi dan prosedur miles. Kolektomi adalah

tindakan pembedahan untuk memotong bagian kolon yang terkena kanker baik dengan insisi abdomen (*open colectomy*) atau dengan menggunakan instrumen (*laparoscopic assisted colectomy*). Pasien pada awalnya dilakukan kolektomi dengan menggunakan instrumen, namun karena terjadi perlekatan yang menyulitkan operator, pasien akhirnya dilakukan *open colectomy*. Selain pembedahan *open colectomy*, pasien juga menjalani operasi *Abdominoperineal Excision of Rectum/ Abdominoperineal Resection/ Miles Operation (APR/ APER)*, yaitu suatu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan melakukan abdominal reseksi pada rektum dilanjutkan dengan reseksi perineal yang menghilangkan anus dan jaringan di sekitarnya termasuk otot sfingter sehingga Tn S saat ini harus menggunakan stoma, khususnya ileostomi (lubang untuk pengeluaran feses dari ileus) secara permanen. APR diindikasikan untuk pasien yang memiliki kanker berjarak 5cm dari anus, kanker di anus yang tidak respons pada kemoterapi, atau untuk mengefektifkan operasi dengan mengangkat keseluruhan nodus limfa di daerah anus dan rektum (Burch, 2008). Dalam kasus ini, Tn S dilakukan APR untuk mengefektifkan operasi karena kanker yang dimiliki Tn S telah menginvasi limfadenopati parailiaka bilateral sehingga pengangkatan rektum dan anus secara keseluruhan dianggap efektif dalam mencegah penyebaran kanker.

Penyakit kanker kolorektal dan pembentukan stoma merupakan hal yang dapat menjadi beban pikiran atau stressor pada pasien. Penyakit ini dapat memberikan pengaruh pada beberapa hal, seperti hubungan dengan sosial dan keluarga, kesejahteraan ekonomi, pemenuhan aktivitas sehari-hari, dan aktivitas rekreasi atau liburan (Falvo, 2005). Setelah didiagnosis kanker kolorektal dan disarankan untuk menjalani operasi, Tn S tampak sering melamun dengan pandangan mata kosong. Saat ditanyakan, Tn S mengeluhkan cemas dan tidak siap untuk menghadapi operasi dan perubahan setelah menjalani operasi. Tn S merasa khawatir tentang keselamatan selama operasi, kemungkinan untuk sembuh, dan kehidupan keluarganya apabila ia tidak bisa diselamatkan. Tn S yang saat ini cuti dari perusahaan khawatir bahwa ia pada akhirnya diberhentikan karena sudah libur melebihi masa cuti. Tn S mengeluhkan perasaan bersalah yang muncul karena tidak bisa memenuhi kewajiban menafkahi keluarga. Tn S seringkali

**Universitas Indonesia**

merasa takut apabila membayangkan hidup dengan kantung setelah operasi, bagaimana kantungnya menimbulkan bau, dan bagaimana bila ususnya tertarik saat menggunakan kantung. Hal yang dirasakan oleh Tn S saat ini dinamakan dengan ansietas, yaitu perasaan ketakutan akan sesuatu yang akan terjadi, kegelisahan, ketidakpastian, atau perasaan khawatir yang muncul karena merasakan atau melihat suatu tantangan. Perasaan ini wajar dimiliki oleh Tn S karena diusianya yang ke-44 tahun, Tn S idealnya berperan menjaga anak-anak, bekerja, memberikan dukungan pada istri, dan meraih karir yang bagus. Penyakit yang saat ini dimiliki oleh Tn S dapat mengganggu pelaksanaan peran yang ia miliki (Falvo, 2003; Halter, Varcarolis, & Shoemaker, 2006).

Kondisi Tn S saat ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pembentukan stoma berdampak pada kesejahteraan fisik dan psikologis pasien. Pasien yang memiliki stoma rentan mengalami perubahan gambaran diri, gangguan citra tubuh, dan penurunan harga diri. McKenzie (2006) memaparkan bahwa pasien dengan stoma memiliki keyakinan bahwa mereka berada di luar kontrol (50%), hidup mereka diatur oleh stoma (45%), merasa hilang rasa percaya diri (47%), dan merasa bahwa tidak ada orang yang mampu memahami mereka (55%). Berbagai perubahan ini menimbulkan ansietas pada Tn S.

Ansietas dapat dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Hal-hal yang termasuk faktor intrinsik yaitu usia, jenis kelamin, pengalaman, serta konsep diri dan peran. Sementara hal-hal yang termasuk faktor ekstrinsik antara lain kondisi medis, tingkat pendidikan, status ekonomi, akses informasi, proses adaptasi, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan medis yang diikuti, dan komunikasi (Lutfi & Maliya, 2008). Ansietas yang muncul pada Tn S sebagian besar disebabkan karena persepsi yang mengganggu proses adaptasi pasien terhadap perubahan. Tn S yang dahulunya merupakan seseorang yang aktif berkerja merasa bahwa penyakitnya saat ini merupakan hukuman dari Tuhan karena di masa lalu ia sering memarahi istri dan senang makan sembarangan. Penyakit yang Tn S derita dikhawatirkan membuat pasien kehilangan kemampuan dalam mencari nafkah. Pasien merasa penyakit membuatnya kehilangan peran sebagai Ayah. Ketika pikiran buruk tersebut muncul, Tn S seringkali merasa

bahwa semua kejadian saat ini hanyalah mimpi. Tn S masih tidak percaya bahwa kebiasaannya makan mi instan bisa membuatnya mengalami penyakit seperti saat ini. Strategi koping yang diterapkan Tn S saat itu dinamakan dengan *denial* atau menyangkal kondisi saat ini untuk menurunkan ansietas (Falvo, 2003).

Ansietas yang dialami Tn S harus diatasi dengan segera. Dari gejala sulit tidur, sakit kepala, bibir kering, dan mudah marah yang dirasakan serta hasil interpretasi kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale* (terlampir), Tn S termasuk dalam kategori ansietas sedang (total nilai 14) yang artinya Tn S masih memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah, namun kemampuan tersebut tidak seoptimal sebelumnya (DeLaune & Ladner, 2011). Apabila ansietas ini tidak diatasi dikhawatirkan Tn S akan berada di tingkat ansietas berat dimana Tn S tidak dapat berpikir secara matang dalam menentukan pilihan. Hal ini pernah dialami oleh Tn S saat awal menunggu penegakan diagnosis medis. Tn S mengatakan bahwa dulu ia sempat menyerah dengan pengobatan medis dan beralih ke obat-obatan herbal. Tn S juga melakukan protes dengan kembali makan makanan tidak sehat seperti mi instan dan daging merah bakar secara berlebihan. Hal ini memperburuk kondisi fisik pasien saat itu. Harapannya kejadian yang sama tidak akan terulang pada Tn S.

Setelah menjalani operasi, masalah psikologis yang terjadi pada Tn S bukan hanya tentang ansietas, di hari ke-5 pascaoperasi, Tn S mengatakan bahwa ia khawatir apabila kantung stomanya lepas dan menimbulkan bau yang tercium oleh lingkungan. Tn S mengeluhkan rasa malu akibat flatus yang berbunyi keras dan tidak dapat terkontrol melalui stoma. Tn S menambahkan bahwa ia terkadang merasa tidak berguna karena saat ini ia tidak bekerja, sakit, dan sangat bergantung pada orang lain. Keluhan yang disampaikan oleh Tn S menyebabkan munculnya masalah keperawatan harga diri rendah situasional yang perlu penanganan agar tidak menjadi masalah kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Berdasarkan pernyataan dari *The Functional Assessment of Cancer Therapy* diketahui bahwa pasien menunjukkan 15 dari 26 pernyataan yang mengindikasikan bahwa pasien mengalami gangguan kesejahteraan.

### 4.3 Analisis Intervensi dalam Mengatasi Masalah Keperawatan

Penulis mencoba mengatasi masalah keperawatan ansietas yang dirasakan oleh Tn S dengan intervensi *anxiety reduction* sesuai panduan *Nursing Intervention Classification/ NIC* (2013). Intervensi ini bertujuan untuk menurunkan tingkat ansietas pasien melalui berbagai metode, yaitu mendengarkan secara aktif, memberikan pendidikan kesehatan preoperasi, menemukan mekanisme koping efektif, meningkatkan kapasitas fungsional, dan melatih teknik relaksasi. Penulis memulai intervensi dengan mendampingi Tn S, mendengarkan keluhan, kekhawatiran yang dirasakan, dan hal yang menyebabkan ansietas. Hal ini bertujuan untuk mendukung dan membangkitkan keyakinan Tn S untuk dapat berpartisipasi aktif dalam setiap proses pengobatan kanker kolorektal yang dimilikinya. Selain itu, intervensi ini berhasil membuat pasien dan keluarga percaya pada penulis yang dibuktikan dengan keterbukaan pasien dalam menceritakan riwayat kesehatannya saat ini. Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan kanker kolorektal yang baru masuk rumah sakit cenderung mengalami perasaan cemas dan tidak berdaya. Ketika berinteraksi dengan pasien, perawat sebaiknya memiliki kemampuan untuk menjadi pendengar aktif, membina hubungan terapeutik, dan membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi baik fisik maupun psikologis (Connor, 2003). Dalam aplikasinya, penulis merasa belum maksimal dalam menciptakan pertemuan pertama yang efektif. Saat pertemuan pertama, Tn S dan keluarga banyak sekali bertanya terkait stoma yang akan ia gunakan. Karena tidak ada persiapan media, penulis belum dapat memberikan informasi secara lengkap. Agar pasien tidak kecewa, penulis selanjutnya membuat kontrak pertemuan berikutnya untuk membahas terkait stoma. Hal ini dijadikan sebagai rencana tindak lanjut bagi penulis agar dapat mempersiapkan media dan materi dengan baik.

Intervensi kedua yang dilakukan penulis adalah memberikan pendidikan kesehatan preoperatif terkait mengapa pasien perlu dilakukan operasi pembuatan stoma, definisi stoma, bentuk stoma, cara perawatan stoma, dan apa yang diharapkan oleh pasien setelah pembuatan stoma. Tn S mengatakan intervensi ini membuatnya lebih tenang karena memahami tindakan yang akan dilakukan untuk



mengatasi masalah kesehatannya. Saat sakit, pasien akan merasa kehilangan kemandirian secara fisik, psikologis, dan emosional. Pasien mungkin juga memiliki keterbatasan pemahaman tentang kondisi dan pengobatan yang akan ia jalani namun pasien terlalu takut untuk bertanya pada tenaga kesehatan (Connor, 2003). Pendidikan kesehatan preoperatif yang diberikan penulis merupakan langkah awal dalam membantu pasien beradaptasi secara fisik dan psikologis dengan stoma dan prosedur operasi yang akan dilalui. Hal ini memungkinkan pasien untuk dapat menerima perubahan gambaran diri dengan lebih baik. Penelitian Danielsen, Burchart, dan Rosenberg (2013) menemukan data bahwa pendidikan kesehatan preoperasi berupa pemenuhan kebutuhan psikososial, pengetahuan perawatan diri, sikap, dan perilaku dapat meningkatkan kemampuan penyesuaian diri pascaoperasi sehingga kualitas hidup pasien ikut meningkat. Pemberian pendidikan kesehatan preoperatif idealnya diberikan dalam tiga pertemuan dengan masing-masing pertemuan bertujuan untuk melatih pasien secara kognitif, afektif, dan psikomotor. Penulis telah menerapkan standar pendidikan kesehatan yang diteliti dan terbukti efektif oleh Danielsen, Burchart, dan Rosenberg (2013), namun penulis merasa memiliki kekurangan dalam melatih aspek psikomotor. Pasien yang akan menjalani operasi pembuatan stoma sebaiknya merasakan bagaimana rasanya menggunakan kantung. Hal ini bisa dilatihkan dengan memasang kantung plastik yang berisi biskuit ke bagian yang akan dibuat stoma. Sayangnya, penulis tidak berkesempatan mempraktikkan hal ini karena ketidaktersediaan media saat itu.

Intervensi ketiga yang diimplementasikan penulis yaitu meningkatkan kapasitas fungsional dengan mengajarkan tentang cara perawatan stoma. Penulis juga memberikan pelatihan sederhana pada Tn S tentang cara mengganti kantung stoma. Hal ini dilakukan agar Tn S memiliki kepercayaan diri untuk hidup dengan stoma. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang baru memiliki stoma biasanya akan memiliki keraguan tentang kemampuan mereka untuk dapat hidup dengan stoma (Burch, 2008). Kemampuan dalam melakukan perawatan stoma menjadi hal vital yang harus disampaikan selama *discharge planning*. Implementasi ini juga dilakukan oleh penulis beberapa hari pascaoperasi. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan terkait perawatan stoma yang diberikan segera

setelah operasi dapat mempercepat penyesuaian psikologis pasien sehingga tingkat ansietas dapat diturunkan (Connor, 2003). Slater (2012) menemukan bahwa pendidikan kesehatan pascaoperasi memiliki dampak positif pada kemampuan adaptasi pasien dengan stoma dan kemampuan untuk memahami hal yang berhubungan dengan perawatan stoma.

Intervensi keempat yang dilakukan penulis adalah memperkenalkan Tn S dan keluarga dengan Tn A yang mengalami masalah kesehatan yang sama dan saat ini telah dibuatkan stoma. Intervensi ini dilakukan berdasarkan penelitian Slater (2012) yang membuktikan bahwa kelompok dukungan sosial mampu meminimalkan kelemahan dan ketidakmampuan yang dimiliki pasien serta memaksimalkan proses penyembuhan dan partisipasi sosial di masyarakat. Intervensi ini dinilai efektif melihat ekspresi wajah Tn S yang cenderung terlihat lebih lega. Keluarga mengatakan bahwa mereka merasa bebannya berkurang setelah mengetahui ternyata tidak hanya Tn S yang memiliki penyakit kanker kolorektal. Keluarga juga merasa bahwa kesamaan nasib membuat mereka lebih kuat dan tabah dan menghadapi setiap keputusan, terlebih Tn A sembuh dalam waktu yang tidak lama. Hal ini memunculkan keyakinan pada Tn S dan keluarga untuk dapat sembuh setelah operasi. Idealnya *lay teacher* atau ostomist yang dijadikan sumber inspirasi adalah orang yang telah cukup lama menggunakan stoma sehingga ia dapat menceritakan bagaimana cara ia mengatasi masalah yang mungkin muncul selama penggunaan stoma. Akan tetapi karena penulis tidak mempunyai kenalan ostomist yang telah hidup cukup lama dengan stoma, penulis berusaha mencari ostomist yang juga sama-sama dirawat. Intervensi kelima yang dilakukan penulis untuk mengatasi ansietas Tn S adalah dengan mengajarkan teknik relaksasi seperti latihan napas dalam. Tn S tampak mampu mempraktikkan teknik ini dengan benar. Tn S merasa lebih lega setelah mempraktikkan teknik ini beberapa kali. Teknik relaksasi terbukti efektif dalam menurunkan ansietas dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker kolorektal (Giap et al., 2013).

Kelima intervensi yang diberikan penulis dinilai efektif dalam menurunkan tingkat ansietas Tn S. Hal ini dibuktikan dengan penilaian kuesioner DASS yang menyatakan bahwa Tn S berada dalam tingkat ansietas normal. Hal ini membuat



Tn S merasa siap menjalani operasi. Akan tetapi, pada hari saat Tn S seharusnya dioperasi, perasaan ansietas muncul kembali. Hal ini diperparah dengan pembatalan operasi akibat pemanjangan waktu operasi sebelumnya. Tn S yang awalnya telah siap kembali merasa khawatir apabila pembatalan operasi ini disebabkan karena kondisi fisiknya yang tidak baik. Tn S tampak kecewa. Penulis kemudian melanjutkan intervensi dengan membantu Tn S menemukan mekanisme koping yang sesuai. Mekanisme koping yang saat itu diterapkan adalah rasionalisasi dan distraksi. Penulis mengajak Tn S mencoba menemukan alasan yang dapat diterima mengapa operasinya dibatalkan. Tn S akhirnya meyakini bahwa pembatalan operasi yang sesuai dengan standar prosedur operasional RS memiliki tujuan yang baik. Tn S percaya bahwa apabila operasinya dilanjutkan dikhawatirkan tenaga kesehatan yang bertugas tidak dalam kondisi prima sehingga membahayakan keselamatannya. Tn S pada akhirnya mengatakan bahwa ia pasrah dan siap menerima semua pertimbangan tenaga kesehatan di RS. Mekanisme koping terbukti mampu mengatasi ansietas Tn S. Hal ini didukung dengan penelitian yang mengatakan bahwa mekanisme koping dapat mengatasi masalah psikologis yang muncul (Kariasa, 2009).

Dalam praktiknya, penulis diberikan kesempatan untuk mendampingi Tn S saat pre, intra, dan pascaoperasi yang membuat penulis mampu memberikan asuhan keperawatan secara berkesinambungan selama pasien berada di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pendampingan perawat selama pre, intra, dan post bedah dibutuhkan dalam memastikan stabilitas kualitas hidup pasien (Kariasa, 2009). Penulis telah berusaha berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien melalui intervensi manajemen kecemasan. Dukungan dan pendidikan yang diberikan kepada pasien selama berada di rumah sakit memudahkan pasien dalam beradaptasi dengan stoma sehingga meminimalisir terjadinya gangguan secara fisik dan psikologis setelah menjalani operasi (Slater, 2012). Tn S dengan kanker kolorektal yang pada awalnya sering mengeluhkan rasa cemas akhirnya memahami implikasi pembuatan stoma. Kualitas hidup pasien juga mengalami peningkatan. Hal ini dibuktikan dengan pengurangan tanda dan gejala yang terlihat dari kuesioner FACT-G, yang awalnya 15 dari 26 menjadi 5 dari 26.

## **BAB 5 PENUTUP**

Bab penutup ini akan menjelaskan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban atas apa yang tercantum dalam tujuan penelitian. Dalam bab ini disampaikan pula saran yang bersifat praktis sebagai bentuk tindak lanjut dari hasil penelitian.

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis praktik keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan pada pasien dengan kanker kolorektal di IRNA Teratai Lantai IV Utara RSUP Fatmawati, maka penulis menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Kanker kolorektal merupakan penyakit keganasan yang terjadi di daerah kolon dan rektum akibat kerusakan DNA yang berhubungan dengan perilaku dan gaya hidup masyarakat perkotaan seperti merokok, kurang aktivitas fisik, kegemaran mengonsumsi lemak hewani dan daging merah, keengganan untuk mengonsumsi buah dan sayur, dan pola konsumtif yang tidak sehat.
- b. Kanker kolorektal dapat menimbulkan masalah keperawatan baik saat fase preoperatif maupun pascaoperatif. Masalah keperawatan yang dapat muncul pada fase preoperatif yaitu inkontinensia bowel, ansietas, dan kelelahan sementara pada fase pascaoperatif yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas, harga diri rendah situasional, dan risiko kekurangan volume cairan.
- c. Intervensi dalam mengatasi masalah kanker kolorektal terbagi atas intervensi medis dan keperawatan. Intervensi medis di antaranya operasi, terapi radiasi, dan terapi kemo sementara intervensi keperawatan dapat berupa manajemen bowel, perawatan inkontinensia bowel, penurunan ansietas, manajemen energi dan nutrisi, peningkatan coping, dan manajemen jalan napas.
- d. Penatalaksanaan dalam mengobati kanker kolorektal berupa operasi pengangkatan kolon atau rektum dan pembuatan stoma dapat mempengaruhi kesehatan pasien, dari segi fisik, mental, emosional, fungsional dan sosial.

- e. Intervensi keperawatan berupa penurunan tingkat ansietas dalam mengatasi masalah psikososial pasien dengan kanker kolorektal terbukti efektif dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Pelayanan Keperawatan**

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering melakukan kontak dengan pasien sebaiknya diberikan pembekalan terkait kanker kolorektal, stoma, dan perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat terjadi pada pasien dengan kanker kolorektal. Harapannya, perawat dapat lebih peka dalam mengenali perubahan psikologis pasien selama berada di ruang rawat. Apabila memungkinkan akan lebih baik apabila di RS yang bersangkutan terdapat perawat spesialis stoma yang tugasnya untuk mendeteksi dan memberikan konsultasi pada pasien yang akan menjalani operasi pembuatan stoma agar pasien memiliki kemampuan dalam melakukan perawatan stoma sehingga tingkat ansietas pasien dapat diturunkan dan kualitas hidup pasien dapat dipertahankan. Rumah sakit juga dapat berinovasi untuk membentuk kelompok swabantu keluarga ostomist yang berfungsi sebagai lahan bertukar cerita bagi para pasien.

### **5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Institusi pendidikan keperawatan berkewajiban mempersiapkan calon perawat yang memiliki pemahaman yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Penulis menyarankan pihak institusi, dalam hal ini FIK UI, menyediakan literatur atau kuliah yang secara spesifik membahas tentang keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan dalam setting pelayanan di RS. Semoga keterbatasan yang ada di dalam karya tulis ini mampu memberikan masukan bagi FIK UI untuk mengembangkan desain pembelajaran KKMP.

### 5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Karya ilmiah ini telah menggambarkan efektivitas pemberian intervensi psikososial dalam mengatasi masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan kanker kolorektal. Penulis selanjutnya disarankan mampu mengkaji lebih dalam faktor etiologi terkait dengan karakteristik masyarakat dan lingkungan perkotaan yang mempengaruhi penyakit kanker kolorektal khususnya yang berhubungan dengan masalah psikososial pasien. Pengkajian ini diharapkan menghasilkan data yang dapat dijadikan bahan dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk mengurangi masalah akibat perubahan fisik dan psikologis kanker kolorektal.



## DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K.D. (2010). *Community health nursing: Promoting & protecting the public's health*. (7<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- American Cancer Society. (2013). *Colorectal cancer*. US: Author.
- American Nurses Association. (2005). *The definition and role of public health nursing*. Washington, DC: APHA.
- Anderson, E.T., & McFarlane, J. (2011). *Community as partner: Theory and practice in nursing*. (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bulecek, G.M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Wagner, C. M. (2013). *Nursing intervention classification (NIC)*. (6<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Elsevier.
- Burch, J. (2008). Stoma: The past, present, and future. Burch, J. (Ed.). *Stoma care*. (pp. 1-13). West Sussex: Wiley-Blackwell Publishing.
- Caninsti, R. (2007). *Gambaran kecemasan dan depresi pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa*. Depok: Pascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Charbonneau, A.M., Mezulis, A.H., & Hyde, J.S. (2009). Stress and emotional reactivity as explanantions for gender differences in adolescents' depressive symptoms. *J Youth Adolescence*, 38, 1050-1058.
- Chontessa, T.J., Singara, T., & Idrus, F. (2012). *Hubungan beratnya gejala ansietas dengan masa klimakterium wanita di Rumah Sakit Pendidikan Makassar*. Makassar: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Universitas Hasanuddin.
- Connor, G.O. (2003). Discharge planning in rehabilitation following surgery for a stoma. *British Journal of Nursing*, Vol 12, No. 13, 800-807.
- Coyle, C. (2005). Different kind of colon cancer. (2<sup>nd</sup> ed.). Metz, J.M., & Hampshire, M.K. (Ed.). *OncoLink patient guide: Colorectal cancer*. (pp. 75). Pennsylvania: Elsevier.

- Danielsen, A.K., Burchart, J., & Rosenberg, J. (2013). Patient education has a positive effect in patient with a stoma: A systematic review. *Colorectal Disease: The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, 15, e276-e283.
- DeLaune, S.C., & Ladner, P.K. (2011). *Fundamentals of nursing: Standars and practice*. (4<sup>th</sup> ed.) USA: Delmar, Cengage Learning.
- Falvo, D.R. (2003). *Medical and pyschosocial aspects of chronic illness and disability*. (3<sup>rd</sup> ed.). Canada: Bartlett Publishers.
- Giap, M.S., et al. (2013). Research in brief: Testing the efficacy of “Stress Management for Stoma Patients” intervention for patients following colostomy or ileostomy surgery. *Singapore Nursing Journal*, Vol 40, No 1, 49-51.
- Halter, M.J., Varcarolis, E.M., & Shoemaker, N.C. (2006). Anxiety and anxiety disorders. Dalam Halter, M.J., & Varcarolis, E.M. (2010). *Foundations of psychiatric mental health nursing* (pp 195-209). 6<sup>th</sup> ed. St.Louis: Elsevier.
- Healthy People 2010. (2006). *What are the leading health indicators?*.  
[www.healthypeople.gov/LHI/lhiwhat.htm](http://www.healthypeople.gov/LHI/lhiwhat.htm)
- Herdman, T.H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). *NANDA Internasional nursing diagnosis: Definitions and classification 2015-2017*. (10<sup>th</sup> ed.). Oxford: Wiley Blackwell.
- Hunter, H. (2004). Case study: Managing and caring for a patient undergoing stoma formation. *Brtitish Journal of Nursing*, Vol 13, No, 12, 698-700.
- Kar, A.S. (Desember 2005). *Pengaruh anemia pada kanker terhadap kualitas hidup dan hasil pengobatan*. Makalah disampaikan di Rapat Terbuka Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Kariasa, I.M. (2009). *Persepsi pasien paska serangan stroke terhadap kualitas hidupnya dalam perspektif asuhan keperawatan*. Depok: Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Program Pascasarjana FIK UI.



- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *InfoDATIN: Stop kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Khan, M., & Ahmad, M. (2010). Anxiety, depression and cognitive changes in patients on hemodialysis. *Deparment of nephrology Military Hospital Lahore*, 116-119.
- King, R.J.B. (2005). *Cancer biology*. (2<sup>nd</sup> ed.). England: Pearson Education Limited.
- Lewis, J.D. (2005). Symptoms of colon cancer. (2<sup>nd</sup> ed.). Metz, J.M., & Hampshire, M.K. (Ed.). *OncoLink patient guide: Colorectal cancer*. (pp. 9). Pennsylvania: Elsevier.
- Llana, H.G., Remor, E., & Selgas, R. (2012). Adherence to treatment, emotional state and quality of life in patients with end stage renal disease undergoing dialysis. *Psicotema*, Vol 25, No 1, 79-86.
- Lutfu, U., & Maliya, A. (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, Vol 1, No 4, 187-192.
- Mandal, A. (2012). *Cause of bowel incontinence*. <http://www.news-medical.net/health/Causes-of-bowel-incontinence.aspx>
- Marieb, E.N., & Hoehn, K. (2007). *Human anatomy & physiology*. (7<sup>th</sup> ed.). n.p.: Pearson Education, Inc.
- McKenzie, J.F., Pinger, R., & Kotecki, J.E. (2005). *An introduction to community health*. (5<sup>th</sup> ed.). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- McKenzie. (2006). Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. *British Journal of Nursing*, Vol 15, No 6, 308-316.
- Metz, J.M., & Hampshire, M.K. (2003). *OncoLink patient guide: Colorectal cancer*. (2<sup>nd</sup> ed.). Pennsylvania: Elsevier.

- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., Swanson, E. (2013). *Nursing outcomes classification (NOC): measurement of health outcomes*. (5<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Elsevier
- Oemiati, R., Rahajeng, E., & Kristanto, A.Y. (2011). Prevalensi tumor dan beberapa faktor yang mempengaruhinya di Indonesia. *Buletin Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Vol. 39, No. 4, 190-204.
- Oktug, Z. (2013). The realtionship between emotion management and the acting mechanisms used in performing emotional labor: Do gender and age make a difference? *The Journal of American Academy of Business, Cambridge*, 19, 118-125.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Rahmianti, D. (2013). *Bahaya kanker kolorektal*.  
<http://www.readersdigest.co.id/sehat/info.medis/bahaya.kanker.kolorektal/005/001/166>
- Scott, et al. (2006). Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety, and substance use disorders. *Psychol Med*, 9, 1495-505.
- Shah, D.T. (2008). Colorectal cancer and adjunct therapy. Burch, J. (Ed.). *Stoma care*. (pp. 37-57). West Sussex: Wiley-Blackwell Publishing.
- Slater, R.C. (2012). Managing quality of life in the older person with a stoma. *British Journal of Community Nursing*, Vol 15, No 10, 480-484.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B. (2003). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. (10<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott William Wilkins.
- Stoma Care Nurses High Impact Action Steering Group. (2010). *High impact actions for stoma care*. Coloplast, Peterborough. <http://tinyurl.com/29a9ja3> (diakses 19 Juni 2015)
- Sudoyo, W. A., dkk. (2006). *Ilmu penyakit dalam*. (Edisi IV). Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.

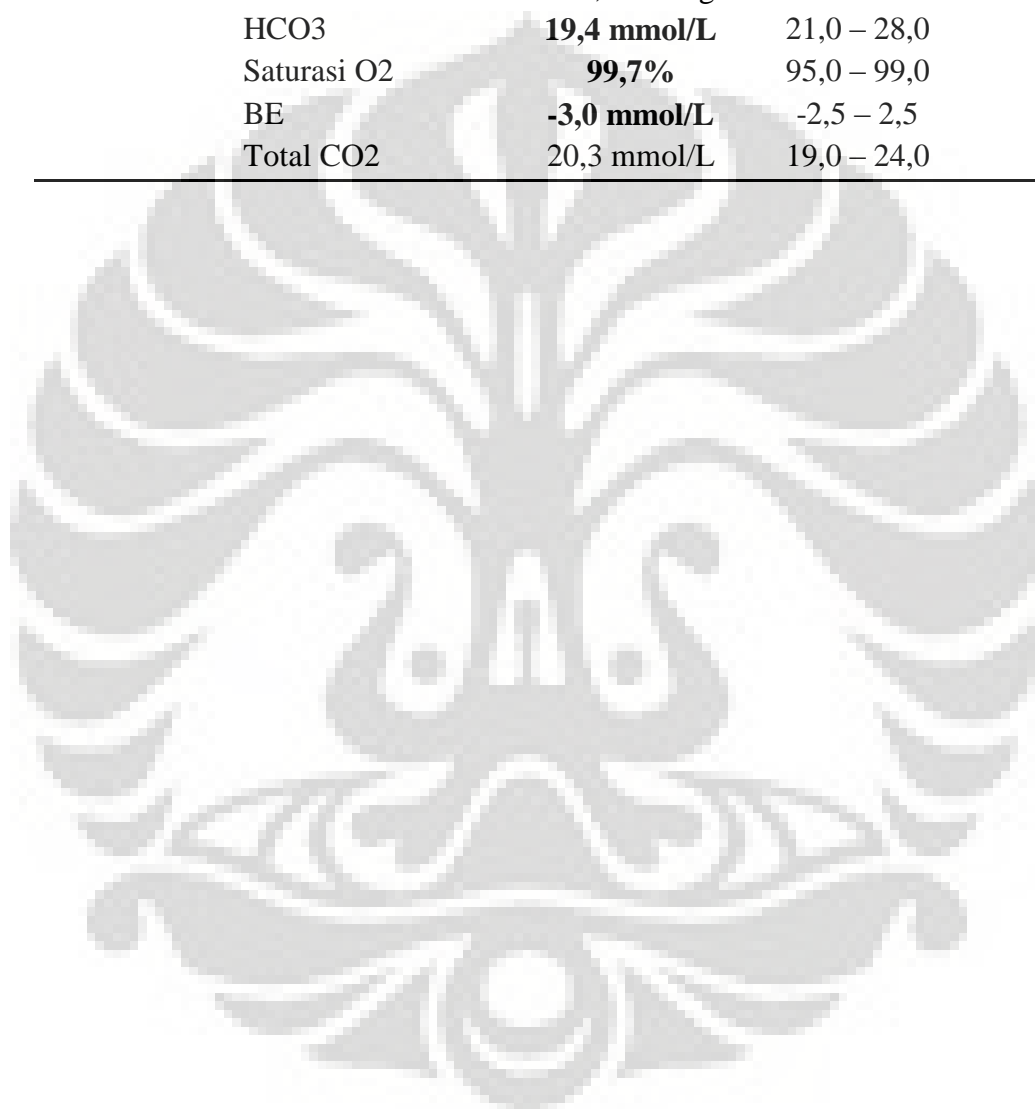
- Takaki, J., et al. (2003). Interactions among a stressor, self-efficacy, coping with stress, depression, and anxiety in maintenance hemodialysis patients. *Behavioral Medicine*, 29, 107-112.
- Torre, L.A., Bray, F., Siegel, R.L., Ferlay, J., Tieulent, J.L., & Jernal, A. (2015). GLOBOCAN 2012. *Ca Cancer J Clin*, 65, 87-108.
- Vlahov, D., Bonanno, G.A., & Galea, S., Bucciarelli, A. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 671–682
- Wade, et al. (12 Juni 2014). The relationship between marital status and psychological resilience in chronic pain. *Pain research and treatment*, Vol 2013, Article ID 928473. 2013.  
<http://www.hindawi.com/journals/prt/2013/928473/>
- Williams, C. (2001). *Overcoming depression: A five areas approach*. London: Arnold.
- Workman, M.L., & Ignatavicius, D.D. (2006). *Medical surgical nursing: Critical thinking for collaborative care*. (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- World Health Organization. (2003). *WHO definition of health*.  
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Lampiran 1: Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn S

<b>Tanggal/ Waktu</b>	<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>	<b>Ket</b>
07-05-15/ 06:33	<b>Hematologi</b>			
	Hemoglobin	<b>8,0 g/dL</b>	13,2 – 17,3	<b>Rendah</b>
	Hematokrit	<b>26 %</b>	33 – 45	<b>Rendah</b>
	Lekosit	9.800/uL	5000 – 10.000	Normal
	Trombosit	404.000/uL	(150-440) ribu	Normal
	Eritrosit	<b>3,23juta/uL</b>	(4,40-5,90) juta	<b>Rendah</b>
	<b>Hemostasis</b>			
	APTT	37,9 detik	26,3 – 40,3	Normal
	Kontrol APTT	31,5 detik	-	
	PT	14,0 detik	11,5 – 14,5	Normal
	Kontrol PT	13,5 detik	-	
	INR	1,05	-	
	<b>Kimia Klinik</b>			
	Albumin	<b>2,70 g/dl</b>	3,40 – 4,80	<b>Rendah</b>
	Ureum darah	24 mg/dl	20 – 40	Normal
	Kreatinin darah	0,9 mg/dl	0,6 – 1,5	Normal
	Gula darah sewaktu	76 mg/dl	70 – 140	Normal
	Natrium	<b>134 mmol/l</b>	135 – 147	<b>Rendah</b>
	Kalium	3,91 mmol/l	3,10 – 5,10	Normal
	Klorida	101 mmol/l	95 – 108	Normal
08-05-15/ 12:20	<b>Hematologi</b>			
	<b>Hemostasis</b>			
	APTT	<b>41,2 detik</b>	26,3 – 40,3	<b>Memanjang</b>
	Kontrol APTT	31,5 detik	-	
	PT	13,6 detik	11,5 – 14,5	Normal
	Kontrol PT	13,5 detik	-	
	INR	1,01	-	
	<b>Sero-Imunologi</b>			
	<b>Hepatitis</b>			
	HbsAg	Non reaktif	Non reaktif	Normal
	Anti HCV	Non reaktif	Non reaktif	Normal
	<b>Petanda tumor</b>			
	CEA	<b>56,4 ng/MI</b>	≤ 5	<b>Tinggi</b>

<b>Tanggal/ Waktu</b>	<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>	<b>Ket</b>
09-05-15/ 08:57	<b>Hematologi</b>			
	Hemoglobin	<b>11,0 g/dL</b>	13,2 – 17,3	<b>Rendah</b>
	Hematokrit	35%	33 – 45	Normal
	Lekosit	7.400/ul	5000 – 10.000	Normal
	Trombosit	318.000/ui	(150-440) ribu	Normal
	Eritrosit	<b>4,28juta/ul</b>	(4,40-5,90) juta	<b>Rendah</b>
11-05-15/ 06:48	<b>Kimia Klinik</b>			
	<b>Analisa Gas Darah</b>			
	pH	<b>7,655</b>	7,370 – 7,440	Alkalosis Metabolik
	pCO2	<b>34,9 mmHg</b>	35,0 – 45,0	
	pO2	<b>127,2 mmHg</b>	83,0 – 108,0	
	BP	755,0 mmHg	-	
	HCO3	<b>38,0 mmol/L</b>	21,0 – 28,0	
	Saturasi O2	<b>99,1%</b>	95,0 – 99,0	
	BE	<b>16,3 mmol/L</b>	-2,5 – 2,5	
	Total CO2	<b>39,1 mmol/L</b>	19,0 – 24,0	
25-05-15/ 21:23 (post operasi)	<b>Hematologi</b>			
	Hemoglobin	<b>10,2 g/dL</b>	13,2 – 17,3	<b>Rendah</b>
	Hematokrit	<b>32%</b>	33 – 45	<b>Rendah</b>
	Lekosit	<b>19.800/ul</b>	5000 – 10.000	<b>Tinggi</b>
	Trombosit	406.000/ui	(150-440) ribu	Normal
	Eritrosit	<b>3,87juta/ul</b>	(4,40-5,90) juta	<b>Rendah</b>
	<b>Hemostasis</b>			
	APTT	34,9 detik	26,3 – 40,3	Normal
	Kontrol APTT	30,7 detik	-	
	PT	<b>15,1 detik</b>	11,5 – 14,5	<b>Memanjang</b>
	Kontrol PT	13,6 detik	-	
	INR	1,14	-	
	<b>Kimia Klinik</b>			
	Ureum darah	40 mg/dl	20 – 40	Normal
	Kreatinin darah	0,7 mg/dl	0,6 – 1,5	Normal
	Gula darah sewaktu	<b>159 mg/dl</b>	70 – 140	<b>Tinggi</b>
	Natrium	138 mmol/l	135 – 147	Normal
	Kalium	3,10 mmol/l	3,10 – 5,10	Normal
	Klorida	101 mmol/l	95 – 108	Normal

<b>Tanggal/ Waktu</b>	<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>	<b>Ket</b>
26-05-15/ 16:14	<b>Kimia Klinik</b>			
	<b>Analisa Gas Darah</b>			
	pH	<b>7,454</b>	7,370 – 7,440	
	pCO <sub>2</sub>	<b>28,4 mmHg</b>	35,0 – 45,0	
	pO <sub>2</sub>	<b>274,6 mmHg</b>	83,0 – 108,0	Alkalosis
	BP	755,0 mmHg	-	respiratorik
	HCO <sub>3</sub>	<b>19,4 mmol/L</b>	21,0 – 28,0	
	Saturasi O <sub>2</sub>	<b>99,7%</b>	95,0 – 99,0	
	BE	<b>-3,0 mmol/L</b>	-2,5 – 2,5	
	Total CO <sub>2</sub>	20,3 mmol/L	19,0 – 24,0	





Lampiran 2: Terapi Medikasi, Cairan, dan Nutrisi Parenteral Tn S

**Terapi Medikasi Tn S**

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Rute</b>	<b>Indikasi</b>	<b>Kontra Indikasi</b>	<b>Efek Samping</b>
<b>12 Mei 2015 ( Medikasi pre-op)</b>					
Ceftriaxone	2 x 1 gr	IV	Infeksi bakteri	Hipersensitif, alergi	Pusing, diaforesis, gangguan GI
Transamin	3 x 500 mg	IV	Perdarahan	Riwayat trombo embolik	Gangguan GI, sakit kepala
Vit K	3 x 1 amp	IV	Perdarahan	Riwayat trombo embolik	Gangguan GI, sakit kepala
Lactulac	3 x 1 cth	PO	Konstipasi	Galaktosemia	Kejang perut, rasa haus
<b>13 Mei 2015 (Profilaksis pre-op)</b>					
Cefotaxime	2 x 2 gr	IV	Profilaksis pre-op	Hipersensitif	Perubahan hematologi
Metronidazole	1 x 1,5 gr	IV	Infeksi anaerob, profilaksis	Hipersensitif	Sakit kepala, anoreksia, leukopenia
<b>26 Mei 2015</b>					
Cefotaxime	2 x 2gr	IV	Profilaksis pre-op	Hipersensitif	Perubahan hematologi
Metronidazole	1 x 1,5 gr	IV	Infeksi anaerob, profilaksis	Hipersensitif	Sakit kepala, anoreksia, leukopenia
Morfin	2 x 2mg	Per epi	Nyeri kronik	Depresi pernapasan	Hipoventilasi mual, muntah, somnolen
<b>27 Mei 2015 (Medikasi post-op)</b>					
Fluconazole	2 x 200mg		Pencegahan infeksi jamur	Hipersensitif	Mual, nyeri abdomen, ruam kulit
Ondansentron	3 x 8 mg	IV	Mual, muntah pasca-op	Gangguan hati	Konstipasi, sakit kepala

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Rute</b>	<b>Indikasi</b>	<b>Kontra Indikasi</b>	<b>Efek Samping</b>
Omeprazole	2 x 40 mg	IV	Ulkus duodenal & lambung	Gangguan hati	Ruam kulit, mulut kering, sakit kepala
Sanadryl expect	3 x 1 cth	PO	Batuk	Insufisiensi koroner	Mengantuk, pusing
Vit C	3 x 200 mg	IV	Lelah, stamina turun	Penyakit ginjal	Mual, muntah
N 5000	1 x 1 amp	IV	Defisiensi B <sub>1</sub> , B <sub>6</sub> , B <sub>12</sub>	Hepatitis akut	Sindrom neuropati

### **Terapi Cairan dan Nutrisi Parenteral Tn S**

<b>Jenis Cairan/ Nutrisi</b>	<b>Frekuensi dan Dosis</b>	<b>Rute</b>
Clinimix+ivelip	2 x 1100cc	IV
Aminofluid	1 x 500cc	IV
Triofusin	1 x 500cc	IV
KaenMg3	1 x 500cc	IV

### Lampiran 3: Kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale*

Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan, yaitu:

- 0 : Tidak pernah/ tidak sesuai dengan saya sama sekali
- 1 : Kadang-kadang/ sesuai dengan saya pada tingkat tertentu
- 2 : Cukup sering/ sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan
- 3 : Sering sekali/ sangat sesuai dengan saya

No.	Pernyataan	0	1	2	3
1	Saya merasa berdebar-debar padahal saya tidak berolahraga atau melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
2	Saya mengeluarkan keringat padahal saya tidak kepanasan dan tidak pula selesai berolahraga.				
3	Saya merasa bibir saya kering.				
4	Saya merasa sesak padahal sebelumnya tidak melakukan aktivitas apapun.				
5	Saya mengalami kesulitan menelan.				
6	Saya merasa goyah (misalnya kaki terasa mau lepas).				
7	Saya merasa gemetar (misalnya gemetar pada tangan).				
8	Saya merasa khawatir terhadap situasi yang mungkin membuat saya panik dan malu.				
9	Saya merasa sangat cemas terhadap suatu situasi kemudian merasa sangat lega saat situasi tersebut berakhir.				
10	Saya merasa takut tersisih karena hal sepele atau tugas yang tidak biasa saya lakukan.				
11	Saya merasa khawatir secara berlebihan.				
12	Saya merasa sangat ketakutan.				
13	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
14	Saya merasa pusing seperti mau pingsan.				

#### Interpretasi:

- 0-7 : Tidak ansietas/ normal
- 8-9 : Ansietas ringan
- 10-14 : Ansietas sedang**
- 15-19 : Ansietas berat
- 20+ : Ansietas sangat berat

Lampiran 4: Kuesioner *The Functional Assessment of Cancer Therapy* (FACT-G)

Komponen	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Kesejahteraan fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya merasa tidak berenergi</li> <li>- Saya merasa mual</li> <li>- Saya merasa nyeri</li> <li>- Saya merasa terganggu dengan efek samping pengobatan</li> <li>- Saya merasa sakit</li> <li>- Saya merasa terpaksa menghabiskan waktu di tempat tidur</li> </ul>		
Kesejahteraan sosial/ keluarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya merasa dekat dengan teman</li> <li>- Saya mendapatkan dukungan emosional dari keluarga</li> <li>- Saya mendapatkan dukungan dari teman</li> <li>- Keluarga menerima penyakit saya</li> <li>- Saya puas berkomunikasi dengan keluarga tentang penyakit saya</li> <li>- Saya merasa dekat dengan pasangan</li> <li>- Saya puas dengan kehidupan seks</li> </ul>		
Kesejahteraan emosional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya merasa sedih</li> <li>- Saya puas dengan mekanisme koping saat ini</li> <li>- Saya kehilangan harapan dalam melawan penyakit</li> <li>- Saya merasa cemas</li> <li>- Saya takut mati</li> <li>- Saya khawatir kondisi saya mengalami perburukan</li> </ul>		
Kesejahteraan fungsional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya dapat bekerja</li> <li>- Saya mampu menyelesaikan pekerjaan</li> <li>- Saya menikmati kehidupan</li> <li>- Saya menerima penyakit ini</li> <li>- Saya tidur dengan baik</li> <li>- Saya menikmati hal yang biasanya membuat saya senang</li> <li>- Saya memiliki hidup yang berkualitas</li> </ul>		

Lampiran 5: Analisis Data dan Masalah Keperawatan Tn S

Data	Etiologi/ Faktor Risiko	Masalah Keperawatan
<b>Preoperasi (11-25 Mei 2015)</b>		
<b>DS:</b> - Pasien mengeluh tidak mampu menahan BAB, feses terasa keluar terus menerus - Pasien mengeluh tidak mampu merasakan keinginan defekasi <b>DO:</b> - Tampak BAB cair bercampur darah keluar dari anal tanpa diketahui pasien - Tercium bau feses dari tempat tidur pasien - Kulit perianal tampak kemerahan	- Lesi kolorektal - Disfungsional sfingter rektal	Inkontinensia bowel <u>Definisi:</u> Perubahan pola BAB yang ditandai dengan pengeluaran feses yang tidak terkontrol
<b>DS:</b> - Pasien mengeluhkan cemas dan tidak siap untuk menghadapi operasi dan perubahan setelah menjalani operasi - Pasien mengeluhkan mengalami masalah tidur - Pasien seringkali merasa takut apabila membayangkan hidup dengan kantung setelah operasi <b>DO:</b> - Pasien tampak murung, mudah tersinggung - Mulut tampak kering - Skor DASS 14 (ansietas sedang)	- Perubahan status kesehatan - Stressor (rencana penggunaan stoma setelah operasi dan perubahan dalam hidup)	Ansietas <u>Definisi:</u> Ketakutan atau perasaan tidak nyaman yang tidak jelas yang disertai dengan respons otonom
<b>DS:</b> - Pasien mengeluhkan perasaan bosan di RS dan terkadang perasaan bersalah muncul karena sebagai kepala keluarga tidak bisa memenuhi kewajiban menafkahi keluarga - Keluarga melaporkan pasien tampak sering melamun dan tidak konsentrasi saat diajak bicara <b>DO:</b> - Pasien membutuhkan bantuan untuk	- Ansietas - Malnutrisi - Penurunan kondisi fisik	Kelelahan <u>Definisi:</u> Suatu perasaan lelah yang berlebihan dan penurunan kapasitas fisik dan mental dari tingkat biasanya

<p>mengerjakan aktivitas rutin seperti mandi, eliminasi, dan berpakaian</p> <p>- Tampak lemas</p> <p>- Hemoglobin 8,0 g/dl, albumin 2,70 g/dl (pemeriksaan hematologi 7/5/15)</p>		
<b>Pascaoperasi (30 Mei-2 Juni 2015)</b>		
<p><b>DS:</b></p> <p>- Pasien mengeluhkan batuk dan adanya sputum di jalan napas yang tidak hilang sejak ia terekstubasi di ICU.</p> <p>- Pasien juga melaporkan bahwa suaranya serak dan terdengar lebih parau.</p> <p><b>DO:</b></p> <p>- RR:16x/menit, tidak ada penggunaan otot bantu napas, pasien tidak sianosis, terdengar ronki di apeks paru bilateral, sputum tampak jernih dan cair.</p> <p>- Suara pasien terdengar parau</p>	<p>- Mukus berlebih</p> <p>- Post pemasangan jalan napas buatan</p> <p>- Perubahan citra tubuh (terpasang stoma)</p> <p>- Perubahan peran</p> <p>- Kerusakan fungsional</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p> <p><u>Definisi:</u> Ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk memastikan kepatenan jalan napas</p> <p>Harga diri rendah situasional</p> <p><u>Definisi:</u> Persepsi negatif tentang keberhargaan diri akibat situasi tertentu</p>
<p><b>DS:</b></p> <p>- Pasien merasa tidak bisa membahagiakan keluarga dengan kondisi seperti saat ini dengan mengatakan, “Kalau nanti istri ninggalin aku ya wajar karena kondisi aku seperti ini”</p> <p><b>DO:</b></p> <p>- Tampak murung apabila ditanyakan keluhan yang dirasakan setelah operasi</p>	<p>- Kehilangan volume cairan melalui rute normal</p> <p>- Insufisiensi pengetahuan tentang kebutuhan cairan</p>	<p>Risiko kekurangan volume cairan</p> <p><u>Definisi:</u> Kerentanan mengalami penurunan volume cairan intraseluler, interstisial, atau intravaskuler, yang dapat mengganggu kesehatan</p>



Lampiran 6: Rencana Keperawatan Pre dan Pascaoperasi pada Tn S

Diagnosis Keperawatan	NOC	NIC
<b>Preoperasi (11-25 Mei 2015)</b>		
Inkontinensia bowel b.d. lesi kolorektal, disfungsional sfingter rektal	<p>Setelah diberikan intervensi 3x8 jam, inkontinensia bowel teratasi dan integritas jaringan kulit dan membran mukosa terjaga</p> <p><u>Kriteria hasil:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran adanya keinginan defekasi</li> <li>- Pola waktu pengeluaran feses diketahui</li> <li>- Integritas kulit yang baik (sensasi, elastisitas, temperature, hidrasi, dan pigmentasi kulit)</li> <li>- Tidak ada luka maupun lesi pada kulit maupun jaringan</li> </ul>	<p><u>Manajemen bowel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji bising usus, frekuensi, konsistensi, bentuk, volume, dan warna feses</li> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses</li> <li>- Kolaborasi penggunaan laksatif bila dibutuhkan</li> <li>- Pantau tanda dan gejala diare, konstipasi, dan impaksi</li> </ul> <p><u>Perawatan inkontinensia bowel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan penyebab, tipe, frekuensi, dan perubahan yang berhubungan dengan fungsi bowel</li> <li>- Cuci area perianal dengan air dan sabun lalu keringkan, gunakan <i>peri-wash</i> bila ada sebagai pembersih</li> <li>- Jaga kulit sekitar perianal kering dari urin, feses, keringat</li> <li>- Pantau kulit perianal secara berkala</li> </ul>
Ansietas b.d. perubahan status kesehatan, stressor	Setelah diberikan intervensi selama 6x8 jam, tingkat ansietas berkurang	<p><u>Anxiety reduction</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dampingi pasien, dengarkan keluhan, dan motivasi pasien untuk menyampaikan kecemasan yang dirasakan</li> </ul>

Diagnosis Keperawatan	NOC	NIC
(rencana penggunaan stoma setelah operasi dan perubahan dalam hidup)	<u>Kriteria hasil:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda dan gejala ansietas (gangguan pola tidur, mulut kering, mudah tersinggung) berkurang</li> <li>- Pasien menyatakan siap menghadapi operasi</li> <li>- Pasien memiliki kemampuan untuk menghadapi perubahan pascaoperasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan tentang status kesehatan pasien</li> <li>- Berikan edukasi preoperatif terkait prosedur yang dijalani dan perubahan yang akan dirasakan pascaoperasi</li> <li>- Bantu pasien menemukan mekanisme koping yang sesuai</li> <li>- Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi ansietas</li> </ul>
Kelelahan b.d. ansietas, malnutrisi, penurunan kondisi fisik	<p>Setelah diberikan intervensi selama 6x8 jam, kelelahan teratasi.</p> <p><u>Kriteria hasil:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intake makanan dan cairan adekuat</li> <li>- Tidak terjadi penurunan BB yang berarti</li> <li>- Pasien tidak tampak lemah</li> <li>- ADL terpenuhi</li> </ul>	<p><u>Pengolahan energi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor asupan nutrisi/gizi yang masuk untuk mendapatkan energi.</li> <li>- Monitor pola istirahat pasien dan lamanya waktu tidur.</li> <li>- Jadwalkan istirahat aktivitas</li> <li>- Rencanakan aktivitas pasien ketika pasien memenuhi banyak energi.</li> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala yang penting dikenal dari kelelahan dalam beraktivitas.</li> <li>- Bantu dengan aktivitas fisik teratur (misal: ambulasi, transfer, berubah posisi dan perawatan personal) sesuai kebutuhan dan toleransi pasien.</li> <li>- Monitor respon pasien terhadap aktivitas perawatan diri.</li> </ul>

Diagnosis Keperawatan	NOC	NIC
		<u>Manajemen nutrisi:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan berapa jumlah kalori dan tipe zat gizi yang dibutuhkan dengan berkolaborasi dengan ahli gizi.</li> <li>- Monitor intake makanan dan minuman yang dikonsumsi pasien setiap hari.</li> <li>- Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi yang sesuai kepada pasien dan keluarga.</li> </ul>
<b>Pascaoperasi (30 Mei-2 Juni 2015)</b>		
Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d mukus berlebih dan post pemasangan jalan napas buatan	Setelah diberikan intervensi 3x8 jam, terdapat kepatenan jalan napas  <u>Kriteria hasil:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Irama pernapasan normal</li> <li>- Pasien memiliki kemampuan membersihkan sekret</li> <li>- Tidak ada bunyi napas tambahan</li> <li>- Tidak ada keluhan sesak</li> <li>- Frekuensi batuk berkurang</li> </ul>	<u>Manajemen jalan napas</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan pasien untuk memaksimalkan potensi ventilasi</li> <li>- Dukung pasien untuk melakukan teknik napas dalam, pelan, dan batuk</li> <li>- Administer bronkodilator bila dibutuhkan</li> <li>- Monitor status oksigen dan pernapasan bila dibutuhkan</li> <li>- Pantau sekret pernapasan, pantau adanya sesak dan peristiwa yang memperburuk sesak</li> </ul>

Diagnosis Keperawatan	NOC	NIC
Harga diri rendah situasional b.d. perubahan citra tubuh (terpasang stoma), perubahan peran, kerusakan fungsional	<p>Setelah diberikan intervensi 3x8 jam, penyesuaian psikososial pada perubahan kehidupan terjadi</p> <p><u>Kriteria hasil:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengungkapkan pernyataan tentang keberhargaan diri</li> <li>- Perilaku adaptif dengan mekanisme koping yang sesuai</li> </ul>	<p><u>Coping enhancement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dampingi pasien dalam mengidentifikasi tujuan hidup dan sumber daya yang bisa digunakan</li> <li>- Apresiasi keinginan pasien untuk belajar menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi dalam hidup</li> <li>- Berikan informasi dan edukasi pasien tentang kondisi kesehatan saat ini</li> <li>- Bantu pasien menemukan strategi koping yang sesuai</li> <li>- Kenalkan pasien dalam kelompok atau pasien lain yang memiliki masalah yang sama</li> <li>- Evaluasi nilai kualitas hidup pasien</li> </ul>
Risiko kekurangan volume cairan dengan faktor risiko kehilangan volume cairan melalui rute normal, insufisiensi pengetahuan tentang kebutuhan cairan	<p>Setelah diberikan intervensi 3x8 jam, keseimbangan cairan dan hidrasi adekuat</p> <p><u>Kriteria Hasil:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urin output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal</li> <li>- Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal</li> <li>- Tidak ada tanda tanda dehidrasi (elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab)</li> </ul>	<p><u>Manajemen Cairan:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hitung kebutuhan cairan pasien.</li> <li>- Monitor masukan makanan/ cairan.</li> <li>- Pertahankan catatan intake dan output yang akurat.</li> <li>- Monitor vital sign</li> <li>- Monitor status hidrasi</li> <li>- Kolaborasikan penambahan pemberian cairan IV (jika diperlukan)</li> </ul>

Lampiran 7: Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Preoperatif pada Tn S (11 – 25 Mei 2015)

Diagnosis Keperawatan	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
Inkontinensia bowel b.d. lesi kolorektal, disfungsional sfingter rektal	<b>11 Mei 2015</b>		
	13.00	- Mengkaji konsistensi, bentuk, dan warna feses	S: Pasien mengeluh tidak merasakan keinginan BAB, feses yang keluar tidak bisa dikontrol, pola waktu BAB belum diketahui
	13.10	- Melakukan perawatan inkontinensia bowel, membersihkan perianal dengan cairan NaCl, mengeringkan area yang terkena feses, dan menutup fistula dengan kasa kering	O: Kulit perianal berwarna kemerahan, tampak feses cair berwarna coklat bercampur darah di area perianal
	18.00	- Kolaborasi pemberian medikasi lactulac	A: Inkontinensia bowel belum teratasi P: Lakukan dan ajarkan keluarga melakukan perawatan area perianal
<u>Kriteria hasil:</u> - Kesadaran adanya keinginan defekasi - Pola waktu pengeluaran feses diketahui - Integritas kulit yang baik (sensasi, elastisitas, temperature, hidrasi, dan pigmentasi kulit) - Tidak ada luka maupun lesi pada kulit maupun jaringan	<b>13 Mei 2015</b>		
	09.30	- Melakukan dan mengajarkan keluarga untuk melakukan perawatan inkontinensia bowel	S: Pasien sudah dapat merasakan keinginan BAB, feses yang keluar belum dapat dikontrol, pola waktu BAB belum diketahui
	10.00	- Mengevaluasi BU, konsistensi, bentuk, dan warna feses - Kolaborasi pemberian medikasi transamin, vit K, dan ceftriaxone per bolus dan lactulac PO	O: BU 8x/ menit, kulit perianal berwarna kemerahan, kering, hidrasi baik, feses masih cair berwarna coklat bercampur darah $\pm$ 5ml di area perianal A: Inkontinensia bowel belum teratasi P: Ajarkan pasien dan keluarga mencatat warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses
	<b>15 Mei 2015</b>		S: Pasien sudah dapat merasakan keinginan

Diagnosis Keperawatan	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
	10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan waktu defekasi pasien</li> <li>- Mengajarkan pasien dan keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses</li> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi transamin, vit K, dan ceftriaxone per bolus dan lactulac PO</li> </ul>	<p>BAB, feses yang keluar belum dapat dikontrol, pola waktu BAB sudah diketahui</p> <p>O: BAB terakhir pukul 07.00, 1 jam setelah sarapan, konsistensi lembek, tidak ada darah, kulit perianal tidak lembab, berwarna kemerahan, terhidrasi baik</p> <p>A: Inkontinensia bowel teratasi sebagian, pasien masih belum dapat mengontrol BAB. Hal ini terjadi karena etiologi inkontinensia bowel berupa lesi kolorektal belum diatasi</p> <p>P: Evaluasi pelaksanaan intervensi sesuai rencana keperawatan yang disusun</p>
<p>Ansietas b.d. perubahan status kesehatan, stressor (rencana penggunaan stoma setelah operasi dan perubahan dalam hidup)</p> <p><u>Kriteria hasil:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda dan gejala</li> </ul>	12 Mei 2015 17.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendampingi pasien, mendengarkan keluhan, kekhawatiran yang dirasakan, dan hal yang menyebabkan ansietas</li> <li>- Menginformasikan hal-hal yang ingin diketahui pasien</li> <li>- Mengajak pasien untuk berpikir positif terhadap kecemasan yang dirasakan</li> <li>- Mendiskusikan waktu untuk melakukan pendidikan kesehatan preoperatif</li> </ul>	<p>S: Pasien mengeluhkan sering terbangun di malam hari dan “ngos-ngosan” karena mimpi buruk tentang operasi</p> <p>O: Pasien tampak gelisah, mudah marah, dan menyangkal bahwa pasien harus operasi</p> <p>A: Ansietas belum teratasi</p> <p>P: Berikan pendidikan kesehatan preoperatif</p>



Diagnosis Keperawatan	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
ansietas (gangguan pola tidur, mulut kering, mudah tersinggung) - Pasien menyatakan siap menghadapi operasi - Pasien memiliki kemampuan untuk menghadapi perubahan pascaoperasi	<b>14 Mei 2015</b> 16.00	- Mendengarkan keluhan pasien, mengevaluasi tingkat kecemasan yang dirasakan pasien - Menginformasikan tentang status kesehatan pasien, prosedur yang akan dijalani, dan perubahan yang nantinya dihadapi pascaoperasi - Memberikan pendidikan kesehatan preoperatif terkait mengapa pasien perlu dilakukan operasi pembuatan stoma, definisi stoma, bentuk stoma, cara perawatan stoma, dan apa yang diharapkan oleh pasien setelah pembuatan stoma	S: Pasien mengatakan masih mengalami kesulitan tidur, sudah mulai paham mengapa harus menggunakan kantung stoma O: Pasien tampak tenang, pandangan mata tampak kosong, mudah tersinggung oleh keluarga A: Ansietas belum teratasi P: Perkenalkan pasien dengan ostomist sebagai <i>lay teacher</i> untuk mengurangi ansietas
	<b>15 Mei 2015</b> 13.00	- Memperkenalkan pasien dan keluarga dengan Tn A yang mengalami masalah kesehatan yang sama dan saat ini telah dibuatkan stoma - Memotivasi pasien dan keluarga untuk berpikir hal-hal positif untuk mengatasi kecemasan	S: Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur, sudah paham mengapa harus menggunakan kantung stoma, namun masih cemas apabila memikirkan kehidupan setelah operasi O: Pasien tersenyum namun tampak murung A: Ansietas belum teratasi P: Bantu pasien menemukan mekanisme coping yang sesuai

Diagnosis Keperawatan	Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi
	<b>16 Mei 2015</b>		
	11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan keluhan pasien</li> <li>- Membantu pasien menemukan mekanisme koping yang sesuai (distraksi, <i>hope inspiration</i>)</li> <li>- Mengapresiasi perkembangan pasien dalam mengatasi ansietas</li> </ul>	<p>S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur di malam hari, menyatakan siap menghadapi operasi</p> <p>O: Pasien mampu menyebutkan hal-hal yang harus disiapkan pascaoperasi</p> <p>A: Ansietas teratasi</p> <p>P: Evaluasi kesiapan pasien H-1 operasi</p>
	<b>19 Mei 2015</b>		
	10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi persiapan pasien sebelum operasi</li> <li>- Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi ansietas</li> </ul>	<p>S: Pasien menyatakan siap menghadapi operasi</p> <p>O: Pasien mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam, DASS Post 6 (normal)</p> <p>A: Ansietas teratasi</p> <p>P: Pantau status psikologis pasien</p>
	<b>20 Mei 2015</b>		
	13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendampingi pasien persiapan ke ruang operasi, menemani selama di ruang persiapan</li> </ul>	<p>S: Pasien menyatakan khawatir bahwa pembatalan operasi memperburuk kondisinya</p> <p>O: Pasien tampak murung, tampak kecewa dan marah</p>
	15.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu pasien menggunakan strategi koping rasionalisasi mengapa operasi dibatalkan</li> <li>- Mendengarkan keluhan pasien</li> </ul>	<p>A: Ansietas belum teratasi</p> <p>P: Bantu pasien menggunakan strategi koping untuk mencegah ansietas berlebihan</p>

Diagnosis Keperawatan	Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi
	<b>22 Mei 2015</b>		
	10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi perasaan dan kecemasan pasien</li> <li>- Menghibur dan melatih penggunaan kantung stoma pada abdomen pasien</li> </ul>	<p>S: Pasien menyatakan khawatir bahwa pembatalan operasi memperburuk kondisinya</p> <p>O: Pasien tampak murung, tampak kecewa dan marah</p> <p>A: Ansietas belum teratasi</p> <p>P: Bantu pasien menggunakan strategi koping untuk mencegah ansietas berlebihan</p>
	<b>25 Mei 2015</b>		
	11.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendampingi pasien persiapan ke ruang operasi, menemani selama di ruang persiapan dan memastikan kesiapan pasien menjalani operasi</li> </ul>	<p>S: Pasien mengatakan telah siap kembali untuk operasi dan semangat untuk proses penyembuhan setelahnya</p> <p>O: Pasien tampak tenang, tidak gelisah</p> <p>A: Ansietas teratasi</p>
	13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengikuti jalannya operasi</li> </ul>	<p>P: Stop intervensi keperawatan ansietas</p>
Kelelahan b.d. ansietas, malnutrisi, penurunan kondisi fisik	<b>13 Mei 2015</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau asupan nutrisi/gizi pasien sesuai aturan diet dari ahli gizi</li> <li>- Mengevaluasi nafsu makan dan porsi makanan yang dihabiskan</li> <li>- Kolaborasi pemberian nutrisi parenteral untuk pasien</li> </ul>	<p>S: Pasien mengatakan menghabiskan susu yang diberikan ahli gizi 6x sehari</p> <p>O: Pasien tampak lemah, albumin 2,7 gr/dl, intake makanan adekuat</p> <p>A: Kelelahan belum teratasi</p> <p>P: Pantau keadekuatan tidur dan istirahat pasien</p>
<u>Kriteria hasil:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intake makanan dan cairan adekuat</li> <li>- Tidak terjadi</li> </ul>			

Diagnosis Keperawatan	Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi
penurunan BB yang berarti - Pasien tidak tampak lemah - ADL terpenuhi	16 Mei 2015 07.00	- Memantau pola istirahat pasien dan lamanya waktu tidur. - Membantu menghilangkan penyebab dari gangguan tidur	S: Pasien mengatakan tidak mengalami masalah tidur karena perasaan cemas sudah berkurang O: Pola tidur 2x sehari, malam 10.00-04.00, siang 14.00-15.00, pasien tidak tampak lemah A: Kelelahan belum teratasi P: Bantu penuhi ADL pasien
	18 Mei 2015 16.00	- Mengajarkan pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala yang penting dikenal dari kelelahan dalam beraktivitas - Membantu pasien memenuhi <i>hygiene</i>	S: Pasien mengatakan selalu menghabiskan porsi makanan, tidak merasa lemas, mandi dibantu perawat atau istri O: Pasien tidak tampak lemah, ADL terpenuhi A: Kelelahan teratasi P: Stop intervensi

Lampiran 8: Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Pascaoperatif pada Tn S (30 Mei – 2 Juni 2015)

Diagnosis Keperawatan	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d mukus berlebih dan post pemasangan jalan napas buatan	<b>30 Mei 2015</b> 13.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghitung RR pasien, mengevaluasi frekuensi batuk, dan menanyakan keluhan sesak</li> <li>- Memotivasi pasien minum air hangat untuk mengencerkan mukus</li> </ul>	<p>S: Pasien mengeluh batuk sering mengganggu tidur, dahak sulit dikeluarkan, tidak sesak</p> <p>O: Pasien belum mampu membersihkan sekret, terdengar ronchi di apeks paru, RR 18 x/menit</p> <p>A: Ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P: Ajarkan teknik batuk efektif</p>
<u>Kriteria hasil:</u>	<b>1 Juni 2015</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irama pernapasan normal</li> <li>- Pasien memiliki kemampuan membersihkan sekret</li> </ul>	12.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu pasien untuk duduk semi fowler untuk memaksimalkan potensi ventilasi</li> <li>- Mengajarkan pasien teknik batuk efektif</li> </ul>	<p>S: Pasien mengeluh frekuensi batuk masih sering, dahak kental, tidak sesak</p> <p>O: Pasien mampu mempraktikkan teknik batuk efektif</p> <p>A: Ketidakefektifan bersihan jalan napas belum teratasi</p> <p>P: Kolaborasi pemberian medikasi, pantau status pernapasan</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada bunyi napas tambahan</li> <li>- Tidak ada keluhan sesak</li> <li>- Frekuensi batuk berkurang</li> </ul>	<b>2 Juni 2015</b> 14.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghitung RR, mengevaluasi pelaksanaan teknik batuk efektif</li> <li>- Menanyakan keluhan sesak pada pasien</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat sanadryl</li> </ul>	<p>S: Pasien mengeluh frekuensi menurun, dahak bisa dikeluarkan</p> <p>O: Pasien mampu mempraktikkan teknik batuk efektif, ronchi (+)</p> <p>A: Ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi sebagian</p> <p>P: Pantau status pernapasan</p>

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
Harga diri rendah situasional b.d. perubahan citra tubuh (terpasang stoma), perubahan peran, kerusakan fungsional	<b>30 Mei 2015</b> 12.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendampingi pasien dan memotivasi pasien menceritakan perasaannya saat ini</li> <li>- Membantu pasien mengidentifikasi hal positif yang ada dalam diri pasien</li> </ul>	<p>S: Pasien merasa malu karena bunyi kentut dan bau dari stoma saat ini</p> <p>O: Pasien tampak menutupi kantung stoma</p> <p>A: HDRS belum teratasi</p> <p>P: Apresiasi setiap keinginan pasien untuk belajar, bantu pasien menemukan mekanisme coping yang sesuai untuk mengatasi rasa malu</p>
<u>Kriteria hasil:</u>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengungkapkan pernyataan tentang keberhargaan diri</li> <li>- Perilaku adaptif dengan mekanisme coping yang sesuai</li> </ul>	<b>2 Juni 2015</b> 14.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengapresiasi keinginan pasien untuk belajar menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi dalam hidup</li> <li>- Berdiskusi bersama pasien tentang kehidupan yang akan ia jalani setelah keluar dari RS</li> </ul>	<p>S: Pasien mengatakan sudah menerima kondisi saat ini, ia mengatakan akan bekerja sesuai kemampuan setelah keluar dari RS</p> <p>O: Pasien tampak senang saat diapresiasi tentang rencana yang akan ia lakukan setelah keluar dari RS</p> <p>A: HDRS teratasi</p> <p>P: Motivasi keluarga untuk terus mendampingi dan menyemangati pasien</p>
Risiko kekurangan volume cairan dengan faktor risiko kehilangan volume cairan melalui rute normal, insufisiensi	<b>30 Mei 2015</b> 13.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur TD, HR, suhu</li> <li>- Menghitung balans cairan per 24 jam ( 1 hari sebelumnya)</li> <li>- Memotivasi pasien untuk meningkatkan intake dengan minum lebih banyak air</li> </ul>	<p>S: Pasien tidak mengeluhkan haus, lemas</p> <p>O: Intake: Per oral 1500cc, parenteral 1000cc, air metabolisme 200cc. Output: ileostomi 300cc, urin 2000cc, drain 150cc, IWL 600cc. Balans cairan - 350cc</p> <p>A: Faktor risiko belum teratasi</p> <p>P: Pantau I/O per hari, ajarkan keluarga cara menghitung keseimbangan cairan</p>

Diagnosis Keperawatan	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
pengetahuan tentang kebutuhan cairan  <u>Kriteria Hasil:</u> - Urin output sesuai dengan usia dan BB - Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal - Tidak ada tanda tanda dehidrasi (elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab)	<b>1 Juni 2015</b> 13.30	- Menghitung balans cairan per 24 jam ( 1 hari sebelumnya) - Mengajarkan keluarga cara memantau keseimbangan cairan pasien selama di rumah	S: Pasien tidak mengeluhkan haus, lemas O: Intake: Per oral 2000cc, parenteral 800cc, air metabolisme 200cc. Output: ileostomi 200cc, urin 2200cc, drain 300cc, IWL 600cc. Balans cairan - 300cc A: Faktor risiko belum teratasi P: Pantau I/O per hari
	<b>2 Juni 2015</b> 14.30	- Menghitung balans cairan per 24 jam ( 1 hari sebelumnya) - Melihat tanda-tanda dehidrasi	S: Pasien tidak mengeluhkan haus, lemas O: Intake: Per oral 1700cc, parenteral 1000cc, air metabolisme 200cc. Output: ileostomi 300cc, urin 1200cc, IWL 600cc. Balans cairan +900cc. Turgor kulit tampak elastis, membran mukosa masih kering A: Faktor risiko teratasi P: Pantau I/O per hari



### BIODATA PENELITI



Nama Lengkap : Rahma Fadillah Sopha  
Nama Panggilan : Sova  
NPM : 1006672876  
Tempat & Tanggal Lahir : Padang, 4 Nopember 1992  
Agama : Islam  
Suku : Minang  
Nama Ayah : Dt. Sofyan Haf  
Nama Ibu : Endri Zaenab  
Anak ke- : 4 dari 4  
Alamat Sekarang : Griya Putri Andhari, Jalan Pinang III Nomor 5 RT  
02 RW 03, Kelurahan Pondok Cina, Kecamatan  
Beji, Depok.  
Alamat Asal : Mega Marina Y No 1 Tabing, Padang  
HP : 085691280546  
Email : [sova.fadillah@gmail.com](mailto:sova.fadillah@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan Formal :  
Pendidikan Profesi Ners FIK Universitas Indonesia (2014-2015)  
S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2010-2014)  
SMA Negeri 1 Padang (2007-2010)  
SMP Negeri 2 Padang (2004-2007)  
SD Negeri 09 ATB Padang (1998-2004)