

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. S DENGAN  
DIAGNOSIS MEDIS MALIGNANT NEOPLASM  
OF RECTUM DI RUANG B1 RUMKITAL  
Dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :  
**MOZARIFNA SABILA**  
NIM. 182.0030

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. S DENGAN**  
**DIAGNOSIS MEDIS MALIGNANT NEOPLASM**  
**OF RECTUM DI RUANG B1 RUMKITAL**  
**Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk**  
**Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :  
**MOZARIFNA SABILA**  
NIM. 182.0030

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SEKOLAH**  
**TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2021**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Sekolah tinggi ilmu kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Sekolah tinggi ilmu kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 01 Juni 2021

**MOZARIFNA SABILA**  
**NIM : 182.0030**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

N a m a : MOZARIFNA SABILA

N I M. : 182.0030

Program Studi : D – III Keperawatan

J u d u l : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. S dengan  
diagnosis Nyeri Akut di Ruang BI RUMKITAL Dr.  
Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

### AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Surabaya, 01 Juni 2021

Pembimbing

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIP: 03.017

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 01 Juni 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : MOZARIFNA SABILA

NIM : 182.0030

Program Studi : D III KEPERAWATAN

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ty. S dengan  
diagnosis Ca Rectum (*malignant neoplasm of rectum*) di  
Ruang B1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang  
Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Kamis, 17 JUNI 2021

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D-III  
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)  
NIP: 03.001

Penguji II : Dhian Satya R., S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)  
NIP: 03.008

Penguji III : Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. (.....)  
NIP: 03.017

Mengetahui,  
STIKES Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NIP. 03.007

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Juni 2021

**MOZARIFNA SABILA (2021) ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL  
BEDAH PADA PASIEN YANG MENGALAMI Ca RECTUM  
(MALIGNANT NEOPLASM OF RECTUM) DENGAN MASALAH NYERI  
AKUT DI B1 RSAL DR. RAMELAN SURABAYA**

Abstrak

Kanker kolorektal adalah suatu tumor maligna yang muncul dari jaringan epitel dari kolon atau rektum. Kanker kolorektal ditunjukkan pada tumor ganas yang ditemukan di kolon dan rektum. Diagnosis kanker kolorektal dapat dilakukan secara bertahap, antara lain melalui anamnesis yang tepat, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium, baik dari laboratorium klinik maupun laboratorium patologi anatomi. Etiologi kanker kolorektal hingga saat ini masih belum diketahui. Kanker kolorektal masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. Beberapa studi terdahulu melaporkan adanya hubungan antara pemanjangan waktu terapi dengan penurunan kontrol lokal, namun studi-studi tersebut dilakukan pada kasus-kasus keganasan di organ lain. Untuk mengetahui profil pasien kanker rektum di Ruang B1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi, maka dilakukan penelitian ini.

## MOTTO & PERSEMBAHAN

” Tidak ada Kesuksesan tanpa merasakan sebuah Perjuangan”.

Kupersembahkan Karyaku Yang sederhana Ini kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa ALLAH SWT yang sudah memberikan kesehatan selalu dan melancarkan dalam mngerjakan tugas akhir saya ini.
2. Untuk papa Tercinya “ alm.IMAM ARIEF DJUNAEDI” yang selalu menjadi motivasi dalam hidup saya
3. Untuk mama “KHOLISOH LINAWATI” serta ayah “M.ARIFIN” terima kasih ku ucapkan sudah membesarkanku dan selalu mendoakanku
4. Terimakasih dosen pembimbing Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
5. Teman-teman mahasiswa prodi DIII Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Angkatan “KUMARA 24” temaan seperjuangan
6. Untuk kakak-kakak yang sudah membantu dan menyemangati dalam penulisan karya tulis ilmiah ini
7. Tidak lupa juga untuk sahabat saya yang selalu mendukung dan menyemangati dalam mengerjakan tugas akhir ini.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah *Subahanu Wata'alla* yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada Penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Saya menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya kemampuan saya, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah ikhlas membantu saya demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak dr.Radito Soesanto,Sp.THT-KL.,Sp KL selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Ibu AV.Sri Suhardiningsih,Skp.M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep. Ns. M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.



4. Ibu Christina Yuliasuti, M.Kep., selaku pembimbing sekaligus penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. , selaku penguji, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui setiap Materi Mata Kuliah yang diberikan untuk pemenuhan nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga Administrasi yang tulus Ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang Siaka Rahmawati Oktalia, Bunga, Elda, Nuril, dan Safena dalam mengerjakan tugas KTI.
8. Team seperjuangan San Vera dan M.Ismail dalam naungan KMB RSPAL yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Semoga untuk seseorang yang menunggu untuk menjadi masa depan saya nanti untuk termotivasinya dapat memberikan dorongan dan semangat hingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah *Subhanahu*

*Wata'alla* membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya saya menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa saya harapkan. Akhirnya saya berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Akademika Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 01 Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO &amp; PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>2</b>
1.1 Latar Belakang .....	2
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penulisan.....	7
1.4 Manfaat Penulisan.....	7
1.5 Metode Penulisan .....	8
1.6 Sistematika Penulisan .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep penyakit Ca Rectum ( <i>Malignant Neoplasm of rectum</i> ) .....	10
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>18</b>
3.1 Pengkajian Keperawatan .....	18
3.2 Diagnosis keperawatan .....	26
3.3 Rencana Keperawatan.....	28
3.4 Tindakan dan Evaluasi Keperawatan .....	30
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
4.1 Pengkajian Keperawatan.....	34
4.2 Diagnosa keperawatan .....	36
4.3 Rencana Keperawatan.....	37

4.4 Pelaksanaan Keperawatan .....	38
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	38
<b>BAB 5 PENUTUP</b> .....	40
5.1 Simpulan .....	40
5.2 Saran.....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	44
<b>LAMPIRAN</b> .....	46

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang Tn. S.....	41
Tabel 3.2 Terapi Obat Tn. S.....	42
Tabel 3.3 Analisis data Tn. S .....	43
Tabel 3.4 Prioritas Masalah Tn. S.....	45
Tabel 3.5 Rencana Keperawatan Tn. S .....	46
Tabel 3.6 Tindakan dan Evaluasi Tn. S .....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kanker rectuml .....	9
Gambar 2.2 Anatomi kolon dan kanker rectum .....	11

## DAFTAR SINGKATAN

BAK	: buang air kecil
BAB	: buang air besar
BB	: berat badan
CRT	: capillary refill time
EKG	: elektrokardiogram
FAP	: Familial adenomatous polyposis
GFR	: glomeruler filtration rate
GCS	: glasgow coma scale
HB	: haemoglobin
HNPCC	: Hereditary non polyposis colorectal cancer
IBS	: Inflammatory bowel syndrome
IV	: intra vena
Inj	: injeksi
KKR	: Kanker Kolorectal
KRS	: keluar rumah sakit
LPM	: liter per menit
Mg	: miligram
ml	: mili liter
mmhg	: milimeter merkuri hidragyrum
MRS	: masuk rumah sakit
N	: nadi
RR	: respiratory rate
S	: suhu/Subjektif
SpO <sub>2</sub>	: saturasi oksigen perifer kapiler
Smrs	: sebelum masuk rumah sakit
TTV	: tanda-tanda vital
TD	: tekanan darah
TB	: tinggi badan
WIB	: waktu indonesia barat

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Persiapan Pasien Pre Operasi .....	80
---	----



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kanker kolorektal adalah suatu tumor maligna yang muncul dari jaringan epitel dari kolon atau rektum. Kanker rektum merupakan salah satu dari keganasan pada rektum yang terjadi akibat timbulnya di mukosa/epitel dimana lama kelamaan timbul nekrose dan ulkus . Kanker kolorektal adalah kanker yang terdapat pada kolon dan rektum. Kanker ini disebut kanker kolon atau kanker rektum bergantung dari mana kanker tersebut berawal. Kanker kolon dan kanker rektum sering digabungkan bersama karena memiliki banyak kesamaan (American Cancer Society, 2015) dalam (Harahap, 2019). Kanker kolorektal ditujukan pada tumor ganas yang ditemukan di kolon dan rektum. Rektum merupakan bagian 15 cm terakhir dari usus besar dan terletak di dalam rongga panggul di tengah tulang pinggul. Rektum adalah bagian dari usus besar pada sistem pencernaan yang disebut dengan traktus gastrointestinal. Kolon dan rektum berfungsi untuk menghasilkan energi bagi tubuh dan membuang zat-zat yang tidak berguna. Kanker adalah istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal di luar batas normal yang kemudian dapat menyerang bagian tubuh yang berdampingan atau menyebar ke organ lain (WHO, 2017) dalam (Gentry, 2017). Karakteristik dan pola hidup masyarakat yang tidak sehat menjadi tantangan dalam pengendalian kanker dan berdampak pada peningkatan prevalensi kanker yang tidak terkendali. Salah satu jenis kanker dengan faktor risiko terkait perilaku yang tidak sehat adalah kanker kolorektal.

Masalah keperawatan yang timbul pada penderita kanker rektum yaitu, nyeri, defisit nutrisi, resiko infeksi, gangguan citra tubuh, defisit pengetahuan, dan ansietas. Adapun pada saat tindakan kemoterapi berlangsung yaitu risiko infeksi ekstrasvasasi dan gangguan integritas kulit (Usolin et al., 2018)..

Kanker kolorektal (KKR) adalah kanker ketiga terbanyak dan merupakan kanker penyebab kematian ketiga terbanyak pada pria dan wanita di Amerika Serikat. Banyak terjadi didunia dengan presentasi 11,2% atau 1.849.518 kasus dari jumlah seluruh penderitakanker diseluruh dunia, dan kanker kedua dengan jumlah kematian 9.2% atau 880.792 di tahun 2018 . Dalam kurun waktu 5 tahun terjadi 1.021.005 kasus di Asia dengan 43.324 kasus baru setiap tahunnya. Di Indonesia, kanker rektum adalah kanker yang sering terjadi baik pada pria dan wanita ,prevalensi tahun 2013 sampai 2018 terjadi 32.069 kasus dengan 14.112 kasus baru di tahun 2018 (The Global Cancer Observatory, 2019). Hasil survei RISKESDAS, kanker kolorektal ada sebanyak 5,7% dari semua jenis kanker di Indonesia.2 Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 menyebutkan bahwa kanker kolorektal menempati urutan ke 9 dari 10 peringkat utama penyakit kanker yang diderita pasien rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 1.810. (Sayuti & Nouva, 2019). Dari data studi awal yang di lakukan penulis di Rumkital dr. Ramelan diruang B1 didapatkan jumlah pasien dengan kanker rectum pada bulan Agustus 2021 berjumlah 8 pasien 1,55% dari semua pasien kanker. Pada tiga bulan terakhir juni 6 pasien sampai dengan Juli 2021 didapatkan data jumlah klien dengan kanker rectum sejumlah 6 pasien 0,38% dari jumlah pasien kanker.

Sementara dari studi oleh Sudoyo et al. (2013) didapatkan angka kejadian kanker kolorektum yang lebih tinggi pada laki-laki (53.8%) dibandingkan perempuan (46.2%), dengan usia terbanyak pada kelompok 51-60 tahun. Serupa dengan estimasi global, kanker rektum menempati ukuran ke-4 kematian karena kanker di Indonesia. Diperkirakan sebanyak 394,000 kematian per tahun akibat kanker kolorektum terjadi di seluruh dunia.<sup>1,5</sup> Kesintasan kanker kolorektum sangat bergantung kepada stadium saat diagnosis, semakin dini diagnosis, maka angka kesintasan semakin tinggi. Kesintasan kanker kolorektal sangat bergantung kepada stadium saat diagnosis, semakin dini diagnosis, maka angka kesintasan semakin tinggi. Kesintasan 5 tahun pada kanker rektum yang masih lokal dapat mencapai 90%, menurun menjadi 70% bila telah melibatkan regional dan 10% bila telah terjadi metastasis jauh. Angka kesintasan 5 tahun kanker rektum yang telah distandarisasi menurut usia secara global adalah 50-59%. Tumor kolorektal muncul dari mukosa dan sebanyak >80-90% adalah adenokarsinoma. Varian lain adalah signet-ring cell, karsinoma sel skuamosa, limfoma dan lain-lain.<sup>5-7</sup> Selain predisposisi genetik seperti hereditary non polyposis colorectal cancer (HNPCC), familial adenomatous polyposis (FAP) dan inflammatory bowel syndrome (IBS), beberapa faktor lain yang memiliki kaitan kuat dengan risiko kanker kolorektal adalah penambahan usia, jenis kelamin laki-laki, konsumsi alkohol berlebih dan rokok. (Indarti et al., 2015)

Faktor risiko secara garis besar terbagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, ras, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Lebih dari 30% kasus kanker rektum di Indonesia ditemukan pada pasien yang berusia 40 tahun

atau lebih muda ( American Cancer Society, 2015 dalam (Dirseciu, 2017). Faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti aktivitas fisik, diet, merokok, konsumsi alkohol, dan diabetes. Aktivitas fisik reguler dan diet sehat membantu menurunkan risiko kanker rektal. Merokok, konsumsi alkohol, dan diabetes memiliki hubungan terhadap peningkatan kejadian kanker rektal. Kanker rektum stadium dini tidak ada gejala yang jelas, namun setelah penyakit berkembang ke tingkat lanjut akan timbul gejala klinis. Tanda iritasi usus seperti sering buang air besar, diare atau konstipasi dan nyeri pada abdomen. Tumor yang sudah mengalami ulserasi akan terjadi pendarahan dan akan terlihat dari warna feses yang bercampur dengan darah seperti selai hitam. Masa di abdomen akan terus tumbuh hingga batas tertentu didaerah abdomen sehingga pada pemeriksaan palpasi akan mudah teraba. Maka dibutuhkan penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut penatalaksanaan pada kanker rektum terdiri dari penatalaksanaan bedah dan penatalaksanaan medis. Pembedahan yang dilakukan pada ca rektum yaitu dengan kolostomi. Komplikasi untuk pasien dengan kolostomi sedikit lebih tinggi. Beberapa komplikasi umum adalah prolaps stoma, perforasi (akibat ketidak patenan irigasi stoma), retraksi stoma, impaksi fekal dan iritasi kulit. Kemudian setelah dilakukannya pembedahan dengan kolostomi dan penentuan stadium dilanjutkan dengan cara kemoterapi. Penatalaksanaan terapi bisa secara kuratif, paliatif, kemoterapi dan radioterapi tergantung dari stadium kanker (Pedoman Diagnosis dan Terapi RSUD Dr. Soetomo, 2010).

Saat ini, terapi multimodalitas berupa kombinasi dari pembedahan, radioterapi dan kemoterapi, merupakan tatalaksana terpilih pada karsinoma kolorektal. Peran radioterapi dalam tatalaksana yang bertujuan kuratif kanker rektum berada di

berbagai tempat. Pertama, pemberian radiasi baik sebelum atau sesudah pembedahan pada tumor yang resektabel, diharapkan dapat meningkatkan kontrol lokal dan kesintasan dengan cara mengeradikasi sel-sel tumor subklinis yang tidak dapat disingkirkan pada pembedahan. Kedua, radiasi preoperatif pada tumor yang non-resektabel, baik diberikan sendiri atau konkuren dengan kemoterapi, bertujuan untuk meningkatkan resektabilitas tumor. Ketiga, radiasi pada tumor letak rendah dapat meningkatkan preservasi sfingter. Saat ini, peran radiasi terutama pada masa pre-operatif, dimana efek samping radiasi pre-operatif lebih dapat ditoleransi. Pengenalan gejala klinis awal yang dapat mengarah kepada kanker rektum perlu menjadi perhatian setiap tenaga medis. Karena ketepatan diagnosa secara dini dapat mempengaruhi angka keberhasilan terapi dan kesintasan. Menurut Kristianto et al., gejala klinis awal yang banyak dijumpai pada pasien kanker rectum adalah perubahan pola defekasi, perdarahan per rektum, dan feses berlendir. Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan ca rectum yang di rawat di rumah sakit. (Di & Djamil, n.d.)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit kanker rectum ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut, Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis kanker rectum di Ruang B1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?.

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosis Ca RECTUM (Malignant Neoplasm of Rectum) di ruang BI Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pasien dengan diagnosis Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum)
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan diagnosis Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum).
3. Merencanakan tindakan pada pasien dengan diagnosis Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum).
4. Melakukan tindakan pada pasien dengan diagnosis Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum).
5. Mengevaluasi hasil implementasi pada pasien dengan diagnosis Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum).
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis diagnosis Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum).

### **1.4 Manfaat Penulisan**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Di bidang akademis  
Akademis hasil karya tulis ilmiah ini sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum) khususnya bagi mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya.

2. Masyarakat umum di rumah sakit

Masukan bagi masyarakat awam tentang pelayanan di rumah sakit pada pasien Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum).

3. Penulis

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi rujukan bagi penulis selanjutnya yang akan melakukan studi kasus pada kasus yang sama yaitu Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum).

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1.5.1 Metode**

Metode penulisan karya tulis ini menggunakan metode deskriptif, dimana penulis mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan diagnosis Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum) di Ruang BI RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, dengan pendekatan proses keperawatan yaitu terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

1. Wawancara

Data ini diambil melalui dialog dengan pasien, keluarga pasien, perawat ruangan dan tim medis lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui keadaan klien, percakapan dengan keluarga klien, perawat ruangan dan tim medis lain

3. Pemeriksaan fisik

Data yang di dapatkan dalam pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang pasien.

### **1.5.3 Sumber Data**

1. Data primer

Data yang diperoleh langsung dari pasien

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga pasien, perawat ruangan, rekam medis pasien, hasil pemeriksaan dan tim medis lain.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Studi kasus ini secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan dosen pembimbing, lembar pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar dan daftar isi

2. Bagian inti, terdiri dari lima bab yang masing-masing bab terdiri dari antara lain sebagai berikut:

3. BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan

4. BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Ca RECTUM (Malignant Neoplasm of Rectum) secara teori beserta kerangka masalah.

5. BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi.

6. BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan teori dengan kasus nyata yang ada di lapangan.

7. BAB 5 : Penutup berisi tentang simpulan dan saran.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan diuraikan secara teoritis konsep penyakit dan asuhan keperawatan kanker rectum. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah masalah yang muncul pada penyakit kanker rectum dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi..

#### **2.1 Konsep penyakit CA RECTUM (Malignant Neoplasm of rectum)**

##### **2.1.1 Pengertian Ca Rectum**

Kanker rektum adalah tumbuhnya sel kanker yang ganas didalam permukaan usus besar atau rektum. Kanker rektum merupakan salah satu dari keganasan pada kolon dan rektum yang khusus menyerang bagian rektum yang terjadi akibat timbulnya di mukosa/epitel dimana lama kelamaan timbul nekrose dan ulkus . Kanker rektum adalah pertumbuhan sel abnormal atau maligna pada daerah rektum. Kanker rectum adalah keganasan yang terjadi pada bagian rectum. Biasanya kanker rectum secara teori tergabung dengan kanker kolon, yang disebut kanker kolorectal ( Muttaqin & Sari, 2014).

Kanker kolorectal (KKR) adalah keganasan yang berasal dari jaringan usus besar terdiri dari kolon yang merupakan bagian terpanjang dari usus besar dan atau rectum yang merupakan bagian kecil terakhir dari usus besar sebelum anus (Kemenkes RI, 2017).

##### **2.1.2 Etiolog**

Penyebab Kanker rektum masih belum diketahui pasti,namun telah dikenali beberapa faktor predisposisi. Faktor predisposisi lain mungkin berkaitan dengan kebiasaan makan. Hal ini karena Kanker rektum terjadi serkitar sepuluh kali lebih banyak pada penduduk wilayah barat yang mengkonsumsi lebih banyak makanan mengandung karbohidrat murni dan rendah serat,dibandingkan produk primitif (Misalnya,di Afrika) yang mengkonsumsi makanan tinggi serat (Arderson S, 2006).

Beberapa faktor risiko/faktor predisposisi terjadinya kanker rectum menurut

(Smeltzer, Burke, Hinkle & Cheever, 2010) sebagai berikut:

a. Diet rendah serat

Kebiasaan diet rendah serat adalah faktor penyebab utama, (Price Sylvia A, 2012) mengemukakan bahwa diet rendah serat dan kaya karbohidrat refined mengakibatkan perubahan pada flora feses dan perubahan degradasi garam-garam empedu atau hasil pemecahan protein dan lemak, dimana sebagian dari zat-zat ini bersifat karsinogenik. Diet rendah serat juga menyebabkan pemekatan zat yang berpotensi karsinogenik dalam feses yang bervolume lebih kecil. Selain itu masa transisi feses meningkat, akibat kontak zat yang berpotensi karsinogenik dengan mukosa usus bertambah lama.

b. Lemak

Kelebihan lemak diyakini mengubah flora bakteri dan mengubah steroid menjadi senyawa yang mempunyai sifat karsinogen.

c. Polip (colorectal polyps)

Polip adalah pertumbuhan sel pada dinding dalam kolon atau rektum, dan sering terjadi pada orang berusia 50 tahun ke atas. Sebagian besar polip bersifat jinak (bukan kanker), tapi beberapa polip (adenoma) dapat menjadi kanker.

d. Inflammatory Bowel Disease

Orang dengan kondisi yang menyebabkan peradangan pada rectum (misalnya colitis ulcerativa) selama bertahun-tahun memiliki risiko yang lebih besar.

e. Riwayat kanker pribadi

Orang yang sudah pernah terkena kanker kolorectal dapat terkena kanker kolorectal untuk kedua kalinya. Selain itu, wanita dengan riwayat kanker di indung telur, uterus (endometrium), atau payudara mempunyai tingkat risiko yang lebih tinggi untuk terkena kanker rektum.

f. Riwayat kanker rektal pada keluarga

Jika mempunyai riwayat kanker rekti pada keluarga, maka kemungkinan

terkena penyakit ini lebih besar, khususnya jika terkena kanker pada usia muda.

g. Faktor gaya hidup

Orang yang merokok, atau menjalani pola makan yang tinggi lemak dan sedikit buah-buahan dan sayuran memiliki tingkat risiko yang lebih besar terkena kanker kolorektal serta kebiasaan sering menahan tinja/defekasi yang sering.

h. Usia di atas 50

Kanker rektum biasa terjadi pada mereka yang berusia lebih tua. Lebih dari 90 persen orang yang menderita penyakit ini didiagnosis setelah usia 50 tahun ke atas.

### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Kebanyakan orang asimtomatis dalam jangka waktu lama dan mencari bantuan kesehatan hanya bila mereka menemukan perubahan pada kebiasaan defekasi atau perdarahan rektum. Gejala sangat ditentukan oleh lokasi kanker, tahap penyakit, dan fungsi segmen usus tempat kanker berlokasi.

Gejala yang dihubungkan dengan lesi rectal adalah evakuasi feses yang tidak lengkap setelah defekasi, konstipasi dan diare bergantian (umumnya konstipasi), serta feses berdarah. Pertumbuhan pada sigmoid atau rectum dapat mengenai radiks saraf, pembuluh limfe, atau vena menimbulkan gejala-gejala pada tungkai atau perineum, hemoroid, nyeri pinggang bagian bawah, keinginan defekasi, atau sering berkemih dapat timbul sebagai akibat tekanan pada alat-alat tersebut. Semua karsinoma kolorektal dapat menyebabkan ulserasi, perdarahan, obstruksi bila membesar atau invasi menembus dinding usus dan kelenjar-kelenjar regional, terkadang bisa terjadi perforasi dan menimbulkan abses peritoneum (Fauziyyah, 2015).

### **2.1.4 Tanda dan Gejala**

Gejala Ca Rectum yang paling menonjol adalah (Smeltzer, Burke, Hinkle & Cheever, 2010):

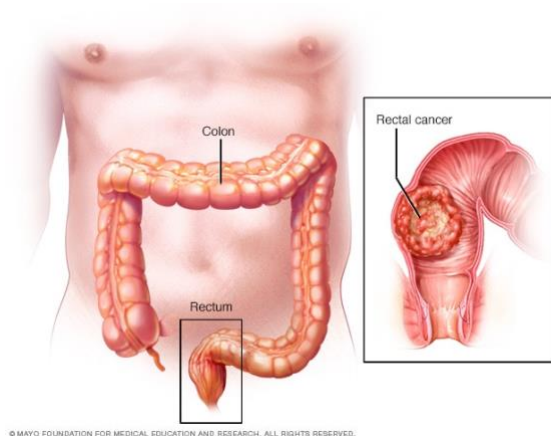
1. Perubahan kebiasaan defekasi
2. Terdapat darah dalam feses adalah gejala paling umum kedua
3. Gejala anemia tanpa diketahui penyebabnya

4. Anoreksia
5. Penurunan berat badan tanpa alasan
6. Keletihan
7. Mual dan muntah-muntah
8. Usus besar terasa tidak kosong seluruhnya setelah BAB
9. Feses menjadi lebih sempit (seperti pita)
10. Perut sering terasa kembung atau keram perut

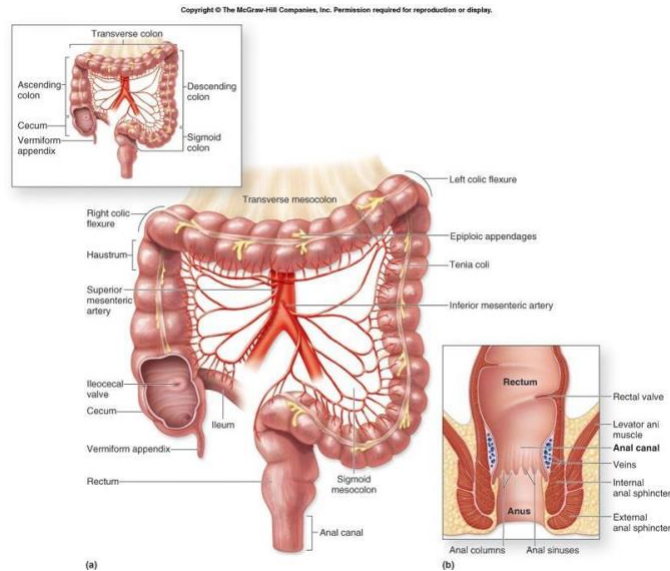
### 2.1.5 Patofisiologi

Kanker Rektum terutama (95%) adenokarsinoma (muncul dari lapisan epitel usus). Dimulai sebagai polip jinak tetapi dapat menjadi ganas dan menyusup serta merusak jaringan normal serta meluas ke dalam struktur sekitarnya. Sel kanker dapat terlepas dari tumor primer dan menyebar ke bagian tubuh yang lain (paling sering ke hati) (Oliver, 2013).

Karsinogen adalah substansi yang mengakibatkan perubahan pada struktur dan fungsi sel menjadi bersifat maligna. Maligna merupakan proses perubahan sel normal menjadi sel kanker. Transformasi maligna diduga mempunyai sedikitnya tiga tahapan proses seluler yaitu inisiasi merupakan perubahan dalam bahan genetika yang memicu sel menjadi ganas, promosi yaitu perubahan sel menjadi ganas dan progresi yaitu tahap akhir terbentuknya sel kanker (Smeltzer, Burke, Hinkle & Cheever, 2010).



Gambar2.1 kanker rectum (sjamsuhidajat&jong,2012)



Gambar2.1 Anatomi kolon dan kanker rectum (sjamsuhidajat&jong,2012)

### 2.1.6 Komplikasi

Komplikasi Pertumbuhan tumor dapat menyebabkan obstruksi usus parsial atau lengkap. Pertumbuhan dan ulserasi dapat juga menyerang pembuluh darah sekitar kolon dan rektum yang menyebabkan hemoragi. Perforasi dapat terjadi dan mengakibatkan pembentukan abses. Peritonitis dan atau sepsis dapat menimbulkan syok (Smeltzer dan Bare, 2002) (Nursalam, 2016)..

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Adapun pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien kanker rectum adalah (Wijaya & Puteri, 2013) :

1. Pada keadaan tumor yang lanjut pemeriksaan palpasi akan terba massa.
2. Colok dubur : teraba massa tumor pada karsinoma rectum rendah.
3. Endoskopik : sigmoidoskopi (kaku atau fleksibel ) dilakkukan untuk mendeteksi adanya massa pada rectum
4. Double contrast barium enema : dapat mendeteksi kebanyakan tumor kolorectal (80-95%), tetapi harus didahului oleh sigmoidoskopi fleksibel.
5. Radiografik : CT Scan dan MRI dilakukan untuk mendeteksi kanker rectum. MRI memiliki tingkat keakuratan yang lenih daripada CT Scan pada deteksi kanker primer, tetapi CT Scan lebih murah dan lebih banyak tersedia. Foto thorax atau CT Scan thorax untuk melihat metastase paru.

6. Pemeriksaan Darah Rutin : Pemeriksaan hitung darah lengkap, tes fungsi hati, ginjal, elektrolit dan CEA (*Carcino Embryonic Antigen*)

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Tujuan dasar penatalaksanaan adalah :

#### 1. Kuratif

- a. 12 Cm dari anal verge : reseksi anterior
- b. 6 – 12 Cm dari anal verge : *low anterior /ultra low anterior resection*
- c. < 6 Cm dari anal verge : *ultralow anterior resection/ interspincteric resection/abdominoperineal resection*

#### 2. Paliatif

Untuk karsinoma rectum yang inoperable :

- a. Kolostomi proksimal tumor
- b. Pintas ileoktomi
- c. Pemasangan sten per endoskopi.

#### 3. Kemoterapi

Diberikan pada karsinoma rectum stadium III, IV dan stadium II dengan resiko tinggi :

- a. Derajat keganasan 3 – 4
- b. Histopatologi invasi limfatik atau pembuluh darah.
- c. Obstruksi usus
- d. > 12 kelenjar getah bening yang diperiksa positif
- e. T4, N0, M0,
- f. T3 dengan perforasi terlokalisasi
- g. Tepi sayatan tidak bebas tumor
- h. Tepi sayatan terlalu dekat dengan tumor atau sulit ditentukan.

#### 4. Radioterapi

Radiasi pada karsinoma rectum diberikan baik pada kasus resektabel maupun yang tidak resektabel, dapat berupa radiasi preoperative maupun post operatif. Keberhasilan menekan angka kekambuhan local dan metastase jauh lebih baik bila dikombinasikan dengan kemoterapi (RSUD Dr. Sortomo, 2010).

### **2.1.9 Klasifikasi Dan Stadium Kanker Rektum**

Klasifikasi menurut (Black, J.C & Hawks, 2014):

a. Stadium 0 (carcinoma in situ)

Kanker belum menembus membran basal dari mukosa kolon atau rektum.

b. Stadium I

Kanker telah menembus membran basal hingga lapisan kedua atau ketiga (submukosa/ muskularis propria) dari lapisan dinding kolon/ rektum tetapi belum menyebar keluar dari dinding kolon/rectum.

c. Stadium II

Kanker telah menembus jaringan serosa dan menyebar keluar dari dinding usus kolon/rektum dan ke jaringan sekitar tetapi belum menyebar pada kelenjar getah bening.

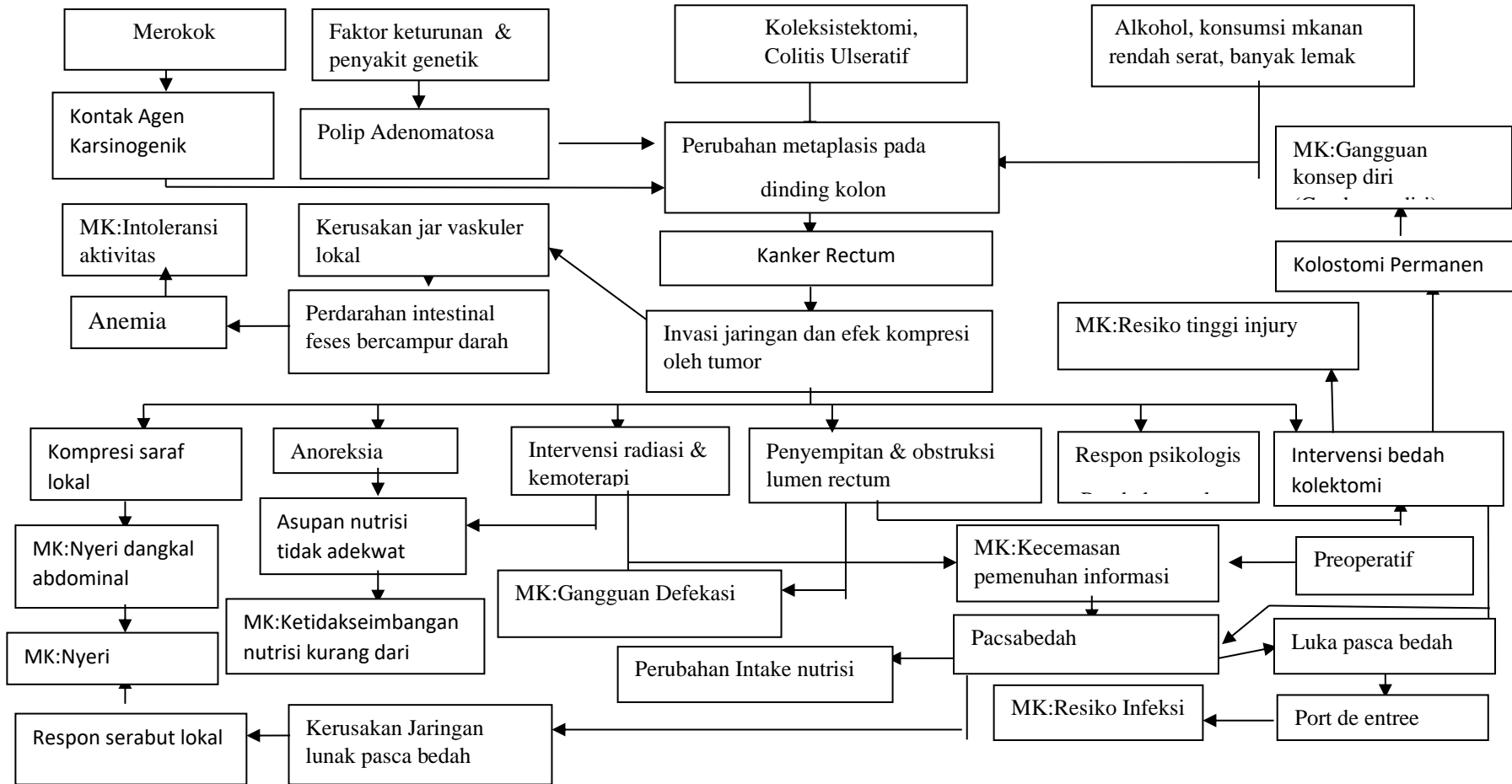
d. Stadium III

Kanker telah menyebar pada kelenjar getah bening terdekat tetapi belum pada organ tubuh lainnya.

e. Stadium IV

Kanker telah menyebar pada organ tubuh lainnya.

2.2 Kerangka Masalah



Gambar 2.4 Kerangka masalah Ca Rectum

Sumber : Muttaqin & Sari, 2014 hal 680



### **BAB 3**

#### **TINJAUAN KASUS**

Penulis mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan medical bedah pada Ca Rectum (*Malignant Neoplasm of Rectum*), maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 06 Mei 2021 sampai 08 Mei 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 06 Mei 2021 pukul 13.30 WIB. Anamnese diperoleh dari pasien dan file No. Register 66XXX Sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian Keperawatan**

##### **3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang perempuan bernama Tn. S, Usia 53 tahun, Beragama Islam, Bahasa yang sering di gunakan adalah Bahasa Indonesia, Pasien tinggal di daerah Jombang dan pekerjaan sebagai Wiraswasta, Pasien Masuk Rumah Sakit tanggal 03 Mei 2021 pukul 12.34 WIB.

##### **3.1.2 Riwayat Kesehatan**

1. Keluhan Utama : Pasien mengeluh keram dibagian perut

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan pada tanggal 03 Mei 2021 pada jam 10.10 WIB Pasien datang ke IGD RSAL dengan keluhan diperut bagian bawah terasa keram dan kaku, BAB padat seperti kerikil berwarna sedikit kemerahan serta panas diarea dubur hasil Observasi TTV TD : 120/70mmHg, N : 83x/menit, S : 36,4°C, RR : 20x/menit, GCS : 456, keadaan umum : lemah, kesadaran compos mentis.

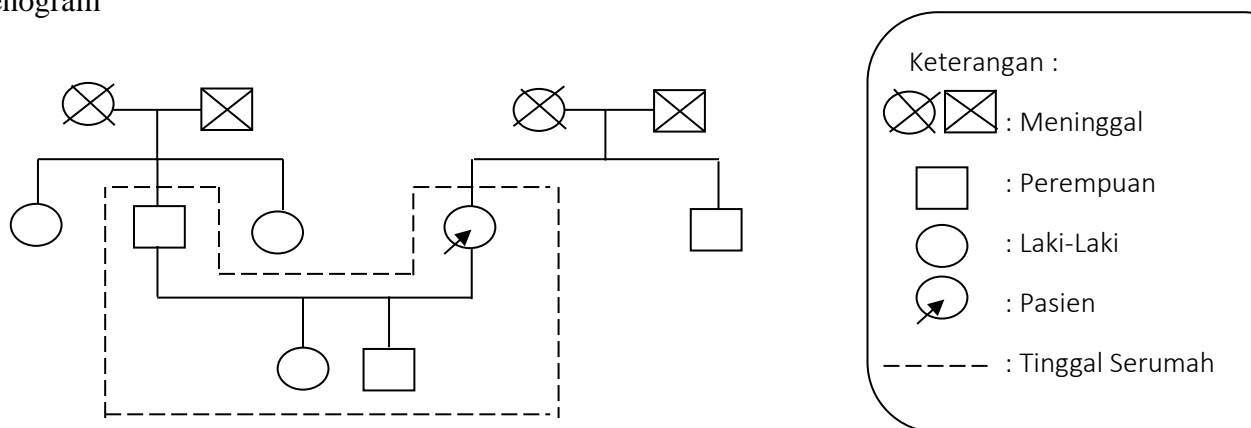
3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan pernah biopsi di RSUD sebelum masuk RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### 4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, Hipertensi, dan Anemi

#### 5. Genogram



Gambar 3.1 Genogram Tn.S

#### 6. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap apapun (obat, makanan, debu maupun udara)

### 3.1.3 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

Keadaan Umum Baik, Kesadaran Compos Mentis, Darah Tekanan 120/70 mmHg, Nadi 83x/menit, Suhu 36.4C°, RR 20x/menit, Tinggi Badan 170cm, Berat Badan sebelum sakit 44, Berat Badan setelah sakit 43

#### 2. B1 (Pernafasan)

Bentuk dada normochest, pergerakan simetris, otot bantu nafas tambahan tidak ada, irama nafas reguler, kelainan tidak ada, pola nafas takipnea, suara nafas vesikuler, suara nafas tambahan tidak ada, sesak nafas tidak ada, batuk tidak ada, sputum tidak ada, warna tidak ada, ekskresi tidak ada, sianosis tidak ada, kemampuan aktivitas pasien mengatakan aktivitas mandiri

**Masalah : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

3. B2 (Kardiovaskuler)

Ictus cordis mid clavikula Sinistra bergeser lateral ICS 5, irama jantung reguler, nyeri dada tidak ada, bunyi jantung s1 s2 tunggal bunyi jantung tambahan tidak ada, CRT <2 detik, akral HKM(hangat,kering,merah), oedema tidak ada, pembesaran kelenjar getah bening tidak ada, pendarahan tidak ada.

**Masalah : tidak ada masalah keperawatan**

4. B3 (Persarafan)

inspeksi : GCS E:4 V:5 M:6 total 15, reflek cahaya (+/+),upil isokor, palpasi dan perkusi : reflek fisiologi patella (+/+) respon berupa kontraksi otot quadriceps femoris yaitu ekstensi dari lutut, trisep (+/+) normal karena timbul kontraksi triceps, biceps (+/+) normal karena timbul kontraksi biceps, achilles (+/+) respon normal berupa gerakan plantar fleksi kaki, babinski (+/+) respon normal terjadi fleksi plantar semua jari kaki, reflek patologis kaku kuduk (+/+), brudzinski I (+/+) bila kedua tungkai bawah akan fleksi pada sendi panggul dan sendi lutut, brudzinski II (+/+) fleksi tungkai lainnya pada sendi panggul dan lutut, kernig (+/+) respon normal ekstensi lutut pasif akan menyebabkan rasa sakit terhadap hambatan.

Pada pemeriksaan nervus cranial I pasien mampu membedakan antara bau makanan dan obat, nervus cranial II pasien mampu melihat di semua lapang pandang secara normal, nervus cranial III pasien mampu membuka mata ke atas dan ke bawah, nervus cranial IV pasien mampu menggerakkan bola mata, nervus cranial V pasien mampu mengunyah dengan baik, nervus cranial VI pasien mampu bergerak ke arah lateral, nervus cranial VII pasien mampu untuk tersenyum, nervus cranial VIII pasien mampu mendengarkan perintah perawat dengan baik, nervus cranial IX pasien mampu merasakan rasa manis, nervus cranial X pasien mampu menelan makanan dengan baik, nervus cranial XI pasien mampu mengangkat bahu dan menoleh kanan kiri, nervus cranial XII pasien mampu menggerakkan lidah ke kanan kiri, tidak ada paralisis, tidak ada polip dan deviasi septum.

**Masalah : tidak ada masalah keperawatan**

#### **5. B4 (Perkemihan)**

Kebersihan : Bersih, Ekskresi : , Kadung kemih :, Nyeri tekan : Tidak ada Eliminasi uri SMRS Frek : 3-4x/hari jumlah :  $\pm$  500cc/hari , warna : kuning, Eliminasi uri MRS Frek : jumlah :  $\pm$  1200cc/hari warna : kuning, alat bantu: tidak ada

Perhitungan IWL : 15 / kg BB/ hari

$$15 \times 43\text{kg}/24 \text{ jam} = 645 \text{ cc}$$

#### **6. B5 (Pencernaan)**

Mulut : simetris, membran mukosa : lembab, gigi/gigi palsu : tidak ada, faring : normal, pola makan dan minum smrs pasien makan 3xsehari, jenis : bubur dan jus, minum :  $\pm$  ½ liter, pantangan : tidak ada, pola makan dan minum di rs pasien makan 2xsehari, jenis : bubur, porsi : 1 porsi, muntah : tidak ada, mual : ada, frekuensi

minum jumlah :  $\pm 600$ ml, jenis : air. bentuk perut : simetris, peristaltik : 4kali/ menit, kelainan abdomen : tidak ada, hepar : tidak ada pembesaran, lien : tidak ada pembesaran, nyeri abdomen : ada, rectum dan anus : terdapat ca rectum, eliminasi alvi SMRS frekuensi : tidak bisa BAB 2 hari yang lalu dan BAB terakhir tanggal 04 Mei 2021 warna : (-), konsistensi : (-), eliminasi alvi MRS : frekuensi : 2xseminggu, warna : coklat, konsistensi : padat. Pasien mengatakan nyeri pada perut p: nyeri apabila ditekan, Q: cekot cekot, R: sekitar abdomen, T: timbul apabila ditekan.

**Masalah : Nyeri akut, Konstipasi**

7. B6 (Muskuloskeletal)

Rambut, kulit kepala : putih, bersih, warna kulit : sawo matang, kuku : bersih, turgor kulit : lambat, rom : tidak terbatas

kekuatan otot :  $\begin{array}{c} 5555 \quad 5555 \\ \hline 5555 \quad 5555 \end{array}$

tulang : baik

kelainan jaringan : tidak ada

**Masalah : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

8. Endrokrin

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat adanya hiperglikemia .

**Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

9. Seksual-reproduksi

Menstruasi terakhir : tidak ada, Masalah menstruasi : tidak ada, Pap Smear terakhir : tidak ada, Pemeriksaan payudara/testis sendiri tiap bulan : tidak pernah, Masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit : tidak ada.

**Masalah : tidak ada masalah keperawatan**

## 10. Kemampuan perawatan diri

Pasien mengatakan ketika sebelum MRS dirinya mampu melakukan aktifitas diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, berdandan, berjalan, belanja. Tetapi setelah MRS pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti saat ke kamar mandi, pasien dibantu perawat atau keluarganya.

**Masalah : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

## 11. Istirahat tidur

Jam tidur SMRS : siang 13.00-14.00 WIB malam 22.00-04.00 WIB total tidur pasien SMRS 7 jam. Jam tidur MRS : siang 12.00-14.00 WIB malam 21.00-05.00 WIB total tidur pasien selama 10 jam.

## 12. Kognitif perseptual-sosio-spiritual

pasien mengatakan sakit adalah cobaan dari Tuhan sedangkan sehat adalah karunia dari Tuhan yang harus disyukuri. Pasien juga mengatakan penyakitnya ini dikarenakan kebiasaannya dulu selalu mengkonsumsi makanan dan minuman yang sembarangan dan berlebihan.

## Konsep diri :

- a. Gambaran diri : Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya
- b. Identitas diri : Pasien seorang laki-laki dan memiliki 1 orang anak yaitu laki laki dan 1 perempuan
- c. Fungsi Peran : Pasien mengatakan seorang ayah sebagai kepala keluarga
- d. Ideal diri : Pasien mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya
- e. Harga diri : Pasien mengatakan tidak malu dengan kondisi atau keadaan sekarang

Pasien dapat berbicara dan berkomunikasi dengan baik, pasien berbicara dengan bahasa Jawa dan Indonesia, pasien dapat beradaptasi dengan lingkungan baru dan dapat beradaptasi dengan masalah yang saat ini dihadapi, pasien mengatakan tidak cemas karena pasien telah keluar masuk rumah sakit, pasien dapat menghibur diri dengan bermain handphone dan melihat tv, Pasien juga selalu berdoa dan terus berdoa untuk kesembuhan penyakitnya.

**Masalah : tidak ada masalah keperawatan**

Tabel 3.1 Pemeriksaan penunjang pada Tn.S dengan diagnosis Ca Rectum ( malignant neoplasm of rectum) di Ruang B1

Tgl pemeriksaan: 03-05-2021

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Normal (satuan)
1	Leukosit	11.53 $10^3$ u/L	4.00-10.00
4	Trombosit	534.00 $10^3$ u/L	150-450
5	Hemoglobin	8.70 g/dl	13-17
6	PDW	14.8 %	15-17
7	PCT	0.35 $10^3$ u/L	1.08-2.82
8	P-LCC	39.0 $10^3$ u/L	30-90
9	P-LCR	7.3 %	11.0-45.0
10	Hematokrit	28.60 %	40.0-54.0

Photo :

Foto thorax PA :

Co : besar & bentuk normal

Pulmo : infiltrat/perselubungan (-), nodul (-)

Sinus Phrenicocostalis kanan kiri tajam

Diaphragma kanan kiri baik

Tulang2 baik, osteolitik/osteoblastik (-)

Lain-lain :

Terapi/ Tindakan Lain-lain:

Tgl: 2-052021

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Ketorolac	3x30 mg	IV	Obat untuk meredakan nyeri dan peradangan. Obat ini sering digunakan setelah operasi atau prosedur medis yang bisa menyebabkan nyeri..
2	Transamin	3x500 mg	IV	Digunakan untuk pengobatan jangka pendek pada gangguan perdarahan, seperti hemofilia (darah sulit membeku), untuk mencegah dan mengurangi perdarahan
3	Ondansetron	2x8 mg	IV	Obat yang digunakan untuk mencegah serta mengobati mual muntah yg bias disebabkan oleh efek samping kemoterapi, radioterapi, dan operasi.
4	Metronidazole	3x 500	IV	Obat antibiotik untuk mengobati infeksi. Obat ini bekerja menghentikan pertumbuhan berbagai bakteri dan parasite.
5	Cinam	1,5gr	IV	Obat antibiotik untuk mengatasi rasa nyeri dan mencegah infeksi Trapi nutrisi

Tabel 3.2 Terapi Obat Tn.S

Surabaya,10 Juni 2021

Mahasiswa

Mozarifna sabila



### 3.2 Diagnosis keperawatan

#### 3.2.1 Analisis data

Tabel 3.3 Analisis data Tn. S dengan diagnosis Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum) di Ruang B1

No	Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri tekan di bagian perut</p> <p>P : kram abdomen bila ditekan</p> <p>Q : cekot cekot</p> <p>R : kram dibagian abdomen</p> <p>S: skala 4 (1-10)</p> <p>T : Nyeri bila ditekan</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak merasa tidak nyaman</p> <p>TTV TD : 120/70 mmHg,</p> <p>Nadi : 83x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,4C</p>	Agen pencedera fisik	Nyeri Akut
2.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sulit BAB dan BAB 2 minggu sekali dengan konsistensi padat seperti kerikil terkadang berwarna merah sedikit</p> <p>DO :</p> <p>Feses keras</p> <p>Peristaltic usus menurun 4x/menit</p>	Ketidak cukupan asupan serat	Konstipasi

### 3.2.2 Prioritas Masalah

Tabel 3.4 Prioritas Masalah Tn. S dengan diagnosis Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum) di Ruang B1

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	teratasi	
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik	06-05-2021	08-05-2021	<i>Mozarifna sabila</i>
2.	Konstipasi berhubungan dengan ketidak cukupan asupan serat	06-05-2021	08-05-2021	<i>Mozarifna sabila</i>

### 3.3 Rencana Keperawatan

Tabel 3.5 Keperawatan Tn. S dengan diagnosis Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum) di Ruang B1 Pada tanggal 06 Mei 2021

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 1x24. Maka Nyeri Akut menurun dengan,</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <p>a. Keluhan nyeri menurun b. Kesulitan tidur menurun c. Nafsu makan membaik</p>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi nyeri non-verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Monitor efek samping penggunaan analgesic</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Control lingkungan yang memperberat kualitas nyeri</li> <li>7. Fasilitasi tempat tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu</li> <li>9. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>10. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Untuk mengetahui skala nyeri pada pasien</li> <li>3. Untuk mengetahui respon nyeri non-verbal</li> <li>4. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Untuk mengetahui efek samping penggunaan analgesic</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk mengetahui lingkungan yang memperberat kualitas nyeri</li> <li>3. Agar pasien nyaman</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p>

2	Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 diharapkan Konstipasi pasien dapat berkurang dengan,</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. control pengeluaran feses meningkat</li> <li>2. keluhan defekasi lama dan sulit menurun</li> <li>3. Distensi abdomen menurun</li> <li>4. konsistensi feses membaik</li> <li>5. Kram abdomen menurun</li> </ol>	<p>11.Kolaborasi pemberian analgesic : Ketorolac 3x30 mg Transamin 3x500 mg</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. berikan air hangat setelah makan</li> <li>3. jadwalkan waktu defekasi bersama pasien</li> <li>4. sediakan makanan tinggi serat</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui penyebab, periode, dan pemicu</li> <li>2. Untuk mengetahui strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Untuk mengetahui apakah pasien mampu memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian obat anti nyeri Ketorolac 3x30 mg Transamin 3x500 mg</li> </ol> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memonitor buang air besar pada pasien</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk membantu melancarkan pencernaan</li> <li>3. Untuk memantau defekasi pada pasien</li> <li>4. Untuk membantu pasien dalam</li> </ol>
---	---	--	---	---

			<p>5. anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat supositorial</p>	<p>melancarkan BAB</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5. untuk mengetahui apakah ada peningkatan lebih baik dari defekasi pasien</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>5. Obat untuk melancarkan BAB</p>
--	--	--	---	--

### 3.4 Tindakan dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Tindakan dan Evaluasi Tn. S dengan diagnosis Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum) di Ruang B1

No Dx	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1.	06-05-2021	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi nyeri non-verbal</p> <p>4. Mencontrol lingkungan yang memperberat kualitas nyeri</p> <p>5. Menjelaskan penyebab, periode,</p>	<p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p>		<p><b>DX1:</b></p> <p>S :Pasien mengatakan nyeri tekan di bagian perut</p> <p>P : kram abdomen bila ditekan</p> <p>Q : cekot cekot</p> <p>R : kram dibagian abdomen</p> <p>S: skala 4 (1-10)</p> <p>T : Nyeri bila ditekan</p> <p>O : Pasien tampak meringis</p>	<p><i>Mozarifua sabila</i></p>

		<p>dan pemicu</p> <p>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>7. Memfasilitasi tempat tidur</p> <p>8. Memonitor buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume)</p> <p>9. Memberikan air hangat setelah makan</p> <p>10. Menjadwalkan waktu defekasi bersama pasien</p> <p>11. Menyediakan makanan tinggi serat</p> <p>12. Menganjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses</p> <p>13. Mengkolaborasi pemberian oabt supositorial</p>	<p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p>		<p>Tidak mampu menuntaskan aktivitas</p> <p>A:Masalah belum tertasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan no. 1,2,3,4,5</p> <p><b>DX2 :</b></p> <p>S : Pasien mengatakan sulit BAB dan BAB 2 minggu sekali dengan konsistensi cair ke padat berwarna merah</p> <p>O :Feses keras</p> <p>Peristaltic usus menurun 5x/menit</p> <p>A : Masalah belum tertasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan no. 8,9,10,11</p> <p><b>DX1:</b></p> <p>S : pasien mengatakan nyeri tekan di bagian perut sedikit berkurang</p> <p>P : kram abdomen bila ditekan</p> <p>Q : cekot cekot</p> <p>R : kram dibagian abdomen</p> <p>S: skala 3 (1-10)</p> <p>T : Nyeri bila ditekan</p>	<p><i>Mozarifua sabila</i></p>
2.	07-05-2021	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi nyeri non-verbal</p> <p>4. Mencontrol lingkungan yang</p>	<p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p>		<p><b>DX1:</b></p> <p>S : pasien mengatakan nyeri tekan di bagian perut sedikit berkurang</p> <p>P : kram abdomen bila ditekan</p> <p>Q : cekot cekot</p> <p>R : kram dibagian abdomen</p> <p>S: skala 3 (1-10)</p> <p>T : Nyeri bila ditekan</p>	<p><i>Mozarifua sabila</i></p>

		<p>memperberat kualitas nyeri</p> <p>5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu</p> <p>6. Memonitor buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume)</p> <p>7. Memberikan air hangat setelah makan</p> <p>8. Menjadwalkan waktu defekasi bersama pasien</p> <p>9. Menyediakan makanan tinggi serat</p>	<p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p>	<p>O : Pasien tampak sedikit mampu menuntaskan aktivitas</p> <p>A:Masalah belum tertasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan no. 1,2,3, <b>DX2:</b> S : Pasien mengatakan mulai sedikit bisa BAB 2 minggu sekali dengan konsistensi cair ke padat berwarna coklat</p> <p>O :Feses keras Peristaltic usus menurun 7x/menit</p> <p>A : Masalah belum tertasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan no. 6,7,8</p> <p><b>DX1:</b> S : pasien mengatakan nyeri tekan di bagian perut mulai berkurang P : kram abdomen bila ditekan Q : cekot cekot R : kram dibagian abdomen S: skala 2 (1-10) T : Nyeri bila ditekan</p> <p>O : Pasien tampak mampu menuntaskan aktivitas</p> <p>A:Masalah tertasi sebagian</p>	<p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p>
3.	08-05-2021	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi nyeri non-verbal</p> <p>6. Memonitor buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume)</p> <p>7. Memberikan air hangat setelah makan</p>	<p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p> <p><i>Mozarifua sabila</i></p>	<p><b>DX1:</b> S : pasien mengatakan nyeri tekan di bagian perut mulai berkurang P : kram abdomen bila ditekan Q : cekot cekot R : kram dibagian abdomen S: skala 2 (1-10) T : Nyeri bila ditekan</p> <p>O : Pasien tampak mampu menuntaskan aktivitas</p> <p>A:Masalah tertasi sebagian</p>	<p><i>Mozarifua sabila</i></p>

		8. Menjadwalkan waktu defekasi bersama pasien			<p>P :Intervensi dilanjutkan no. 1,2,</p> <p><b>DX2 :</b></p> <p>S : Pasien mengatakan mulai sedikit bisa BAB 2 minggu sekali dengan konsistensi cair ke padat berwarna coklat</p> <p>O :Feses lembek Peristaltic usus membaik</p> <p>A : Masalah tertasi sebagian</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan no. 6,7</p>	<p><i>Mozarifna sabila</i></p>
--	--	---	--	--	---	------------------------------------



## **BAB 4 PEMBAHASAN**

Pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan atau keselarasan antara teori yang di tulis dalam tinjauan kasus dengan kenyataan yang di temukan pada pasien dengan diagnosis medis Ca Rectum (malignant neoplasm of rectum) di ruang B1, RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta bersikap kooperatif. Pada saat pengkajian pasien dan keluarga telah memberikan jawaban yang kooperatif sehingga sangat memudahkan penulis dalam menggali lebih dalam masalah yang sedang dihadapi pasien.

Pada pengkajian Tn. S berusia 53 tahun dimana di dalam tinjauan pustaka penyebab Ca Rectum yang sering adalah diabetes mellitus dan hipertensi serta lebih banyak terjadi pada usia 50 tahun keatas. Pada tinjauan pustaka yang didapat pada keluhan pertama Ca Rectum yaitu nyeri, lemas saat melakukan aktivitas, mual, konstipasi. Riwayat penyakit dahulu meliputi penyakit waktu yang diderita dalam kurun waktu kurang lebih 1 tahun terakhir, apa pernah dirawat dirumah sakit, obat yang biasa dikonsumsi, pengobatan yang terakhir dilakukan, tindakan pembedahan yang pernah dilakukan. Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital (Smeltzer, 2016). Pada pasien Tn. S pasien mengeluh nyeri, mual, dan tidak bias

BAB. Pasien tampak lemas saat dilakukan pengkajian. Pada pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak terdapat kesenjangan.

Menurut (Purwanto, 2016) pada pemeriksaan Pada tinjauan kasus didapatkan data focus adanya Klien mengatakan nyeri pada anus dengan pengkajian nyeri P: Ca Rectum, Q: Cekot cekot, R:kram dibagian abdomen, S: skala nyeri 4, T: hilang timbul terutama bila nyeri ditekan. Pada tinjauan pustaka didapatkan juga data focus utama adanya gejala yang timbul karena penyulit, yaitu konstipasi, obstruksi, perdarahan, atau akibat penyebaran. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, hal ini karena memang adanya kanker rectum menimbulkan perubahan pola defekasi seperti konstipasi atau defekasi dengan tenesmi. Nyeri dipanggul merupakan tanda dari kanker rectum dengan stadium lanjut dimana hasil CT Scan Abdomen pasien didapatkan adanya metastase ke hepar. Didapatkan pula data focus klien mengatakan jika setelah BAB keluar darah sedikit, Klien mengatakan badan terasa lemah, konjungtiva anemis, wajah tampak pucat, keadaan umum lemah, HB:8,7. Pada tinjauan pustaka untuk klien dengan kanker rectum juga didapatkan BAB dengan faeces berdarah secara makroskopik, yang pada akhirnya dengan keadaan umum klien yang lemah. Disini tidak ada kesenjangan karena sesuai dengan teori yang ada, Didapatkan pula data fokus di tinjauan kasus klien mengatakan jika sulit BAB dan terkadang keluar darah sedikit, klien mengatakan badan terasa lemah, konjungtiva anemis, Wajah tampak pucat, keadaan umum lemah, klien beraktivitas mandiri dengan didampingi klg baik mandi, berpakaian, makan, minum dan eliminasi. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, karena memang pasien dengan kanker rectum merasa sulit pada saat BAB yang pada akhirnya

menimbulkan konstipasi dan kelemahan umum, sehingga aktivitas klien bisa terganggu.

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja, sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami klien karena penulis menghadapi klien secara langsung.

Menurut (Purwanto, 2016) Pada pemeriksaan Pada saat inilah peran perawat sangat dibutuhkan bagi kesembuhan pasien dengan masalah nyeri akut, pasien membutuhkan perawatan yang intensif meliputi observasi keadaan pasien. Perawat dapat melaksanakan tugas mandiri, perawat dapat mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

#### **4.2 Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus Terdapat satu diagnosis keperawatan pada tinjauan kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pecendera fisik, terjadiya agen pecendera fisik diagnosis keperawatan tersebut muncul dikarenakan pada tinjauan kasus didapatkan data fokus pasien mengeluh nyeri terasa cekot cekot, dengan data objektif yang di amati oleh penlis adalah dengan hasil observasi tanda tanda vital TD:120/70mmHg, Nadi : 83x/menit, RR : 20x/menit (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan ini muncul karena adanya masalah pada kanker pada bagian rectum yang menyebabkan nyeri, hal ini juga disesuaikan pada tinjauan pustaka menurut teori (Priscilla et al., 2016).

Pada tinjauan pustaka didapatkan rumusan diagnose keperawatan. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik, kerusakan integritas jaringan, respon pembedahan Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan penurunan HB sebagai

efek sekunder dari destruksi rectum, pascaprosedur bedah, amputasi rectum dan kolostomi Gangguan konsep diri berhubungan dengan kolostomi permanen Pemenuhan informasi berhubungan dengan adanya intervensi kemoterapi, radioterapi, rencana pembedahan dan rencana perawatan rumah Resiko shock hipovolemi berhubungan dengan perdarahan terus menerus.

### **4.3 Rencana Keperawatan**

Pada perumusan tujuan antara pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriterial hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (Kognitif), keterampilan mengenai masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (Psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnose keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pecendera Fisik. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan Nyeri Akut menjadi menurun, Tanda – tanda vital kembali normal. Pada rencana tindakan dilakukan dengan mengkaji karakteristik nyeri. Mengajarkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.

#### **4.4 Pelaksanaan Keperawatan**

Pelaksanaan adalah perencanaan yang telah dibuat. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka mengacu pada teori. Pelaksaaan tinjauan kasus mengacu pada kasus nyata atau kasus sebenarnya yang dapat disusun dan direncanakan dalam tindakan keperawatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan terkoordinasi untuk pelaksana diagnosis kasus dan tidak semua sama dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Dalam melaksanakan ini pada factor penunjang maupun factor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan dan penerimaan adanya penulis. Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan karena kliendan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung. Pada waktu dilaksanakan evaluasi Nyeri Akut yang dirasakan pasien, pasien mengatakan sudah lebih berkurang. karena sudah mengetahui untuk mengatur posisi dan melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan penulis.

Pada diagnose nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik ( Ca Rectum), dalam waktu 3 hari teratasi sebagian, karena proses penyakit kanker

berlangsung terus, tetapi klien sudah dapat melakukan manajemen nyeri baik secara nonfarmakologis dengan cara relaksasi dan distraksi.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai sebagian karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosis medis Ca Rectum ( malignant neoplasm of rectum) di ruang B1 RSAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan Ca Rectum ( malignant neoplasm of rectum).

#### **5.1 Simpulan**

Dalam hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Malignant Neoplasm of Rectum, maka penulis dapat mengambil simpulan sebagai berikut ;

- 1 Pengkajian keperawatan pada pasien Tn.S mengeluhkan Nyeri, mual, lemas. didapatkan data focus Nyeri yg dirasakan pasien pada bagian anus dan abdomen, serta pasien tampak lemas.
- 2 Masalah keperawatan pada Tn.S adalah Nyeri Akut, Konstipasi.
- 3 Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pecendera Fisik. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan Nyeri Akut menjadi menurun, Tanda – tanda vital kembali normal. Pada rencana tindakan dilakukan dengan mengkaji karakteristik nyeri. Mengajarkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.
- 4 Tindakan mandiri keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan memberikan posisi semifowler, dan menganjurkan pasien

melakukan teknik relaksasi dengan nafas dalam agar Nyeri dapat menyebabkan berkurang.

- 5 Pada akhir evaluasi pada hari kamis, tanggal 08 Mei 2021 semua dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan juga tim kesehatan. hasil evaluasi pada Tn S sudah sesuai dengan harapan masalah yang teratasi sebagian.
- 6 Penulis mendokumentasikan pengkajian,diagnosis keperawatan, dan rencana keperawatan pada tanggal 08 Mei 2021 dalam lembar keperawatan medical bedah dan menuliskan tindakan keperawatan dan hasil asuhan keperawatan dalam lembar harian asuhan keperawatan medical bedah standart penulisan dokumentasi keperawatan.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan dari simpulan diatas maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi peneliti : Dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada pasien Ca Rektum yang diberikan dapat tepat, peneliti selanjutnya harus benar-benar menguasai konsep tentang Ca Rektum itu sendiri, terutama pada faktor etiologi, anatomi fisiologi dan patofisiologi.
2. Dari segi akademis : Hasil penelitian ini diharapkan agar selalu menambah dan memperdalam ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien ca rektum dengan menggunakan literatur-literatur terbaru.
3. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai



pengetahuan, keterampilan yang cukup mumpuni untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Ca Rectum dengan selalu mencari tahu tentang kajian ilmu terbaru tentang penyakit Ca Rectum. Dengan mengikuti seminar-seminar dan mencari referensi melalui media cetak maupun media internet. Perawat juga disarankan selalu melaksanakan cuci tangan sesudah dan sebelum melakukan tindakan kepada pasien serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca Rectum.

- 3 Rumkital dr. Ramelan hendaknya melaksanakan supervise, seminar, diskusi keperawatan, dan pelatihan secara berkala kepada perawat pelaksana di ruangan, untuk meningkatkan kemampuan perawat dan mutu pelayanan keperawatan yang professional.
- 4 Institusi pendidikan khususnya pendidikan kesehatan hendaknya memberikan pengetahuan dan keterampilan terbaru agar mahasiswa dapat melakukan dan membantu penanganan pada pasien-pasien dengan Ca Rectum.
- 5 Penulis disarankan untuk lebih memperdalam pengetahuan tentang Ca Rectum. agar dapat membuat asuhan keperawatan pada pasien Ca Rectum dengan lebih baik lagi. Dan penulis selanjutnya memahami apa yang harus di perhatikan bila merawat pasien Ca Rectum.



## DAFTAR PUSTAKA

- (Sayuti, n.d.)Di, K., & Djamil, R. M. (n.d.). *Profil Dan Kesintasan Penderita Kanker*. 45–49.
- Handayani, W., & Sulisty, A. (2010). *asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem hematologi*. Salemba Medika.
- Indarti, A. F., Sekarutami, S. M., & Matondang, S. (2015). *DEPARTEMEN RADIOTERAPI RSUPN CIPTO MANGUNKUSUMO PERIODE Abstrak / Abstract Informasi Artikel*. 1–9.
- Joyce, B., & Hokanson, H. J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia definisi dan indikator diagnostik (II)*.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.).
- Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*.
- Sayuti, M. (n.d.). *Kanker kolorektal*. 5(2), 76–88.
- Sayuti, M., & Nouva, N. (2019). Kanker Kolorektal. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 5(2), 76.  
<https://doi.org/10.29103/averrous.v5i2.2082>
- Smeltzer, S. C. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). ECG.
- Wijaya, andra saferi, & Putri, yessie mariza. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Nuha Medika.
- Di, K., & Djamil, R. M. (n.d.). *Profil Dan Kesintasan Penderita Kanker*. 45–49.
- Handayani, W., & Sulisty, A. (2010). *asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem hematologi*. Salemba Medika.
- Indarti, A. F., Sekarutami, S. M., & Matondang, S. (2015). *DEPARTEMEN RADIOTERAPI RSUPN CIPTO MANGUNKUSUMO PERIODE Abstrak /*

*Abstract Informasi Artikel.* 1–9.

Joyce, B., & Hokanson, H. J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia definisi dan indikator diagnostik (II)*.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*.

Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*.

Sayuti, M. (n.d.). *Kanker kolorektal*. 5(2), 76–88.

Sayuti, M., & Nouva, N. (2019). Kanker Kolorektal. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 5(2), 76.  
<https://doi.org/10.29103/averrous.v5i2.2082>

Smeltzer, S. C. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah (12th ed.)*. ECG.

Wijaya, andra saferi, & Putri, yessie mariza. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Nuha Medika.

## LAMPIRAN 1

### SOP PERSIAPAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG PERAWATAN

#### 1. Pengertian

Suatu periode persiapan dan pengkajian fisik serta psikologis yang dibutuhkan pasien secara individu sejak pasien masuk IGD, rawat jalan dan rawat inap yang dinyatakan harus menjalani operasi sampai dilakukannya tindakan operasi.

#### 2. Tujuan

- a. mempersiapkan pasien secara fisik dan mental agar dapat mengikuti prosedur operasi yg telah ditetapkan.
- b. Mengkaji kondisi fisik dan psikologis pasien sehingga potensi masalah dapat diantisipasi dan dicegah.
- c. Memperkecil resiko infeksi post operasi
- d. Mencegah atau menghindari kemungkinan terjadinya komplikasi yang tidak diharapkan
- e. Adanya keseimbangan cairan elektrolit dalam tubuh (homeostatis)

#### 3. Prosedur

##### 1. Persiapan alat:

- 1.1 Informed Consent sudah diisi lengkap dan ditanda tangani
- 1.2 Rekam medic
- 1.3 Hasil pemeriksaan laboratorium, hasil rontgen foto, EKG, dan CT scan (kalau diperlukan) serta pemeriksaan penunjang lainnya.
- 1.4 Daftar check list pre operasi.
- 1.5 Obat-obat, darah, FFP (jika diperlukan)
- 1.6 Alat cukur (jika diperlukan)

##### 2. Persiapan pasien:

Menjelaskan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan (lihat SPO informed consent).

3. Pelaksanaan :

3.1 Anjurkan pasien untuk berpuasa

3.1.1 Neonatus usia 0-6 bln puasa selama 6 jam.

3.1.2 Anak diatas 6 bulan dan dewasa puasa selama 6-8 jam.

3.2 Anjurkan pasien mencukur daerah yang akan dioperasi.

3.3 Cuci tangan.

3.4 Kaji keadaan pasien secara fisik dan psikologia

3.5 Pastikan bahwa status lengkap dan persiapan sesuai dengan identitas yang benar

3.6 Pastikan bahwa pasien dan keluarganya sudah mengerti tindakan operasi yang akan dilakukan.

3.7 Catat tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu, dan berat badan pasien. Check apakah pasien sudah ada hasil pemeriksaan laboratorium, hasil rontgen foto, EKG, dan CT scan (kalau diperlukan) serta pemeriksaan penunjang lainnya

3.8 Hearing aids (alat bantu dengar) tetap dipakaikan sampai pasien dilakukan tindakan Anastesi.

3.9 Semua alat-alat perhiasan, kometika, kuku bercat harus dilepaskan dan dibersihkan.

3.10 Jika ada barang-barang berharga lainnya. Sepeti surat-surat berharga, perhiasan, uang, telepon genggam, berika kepada keluarga pasien.

3.11 Setelah dipanggil oleh penata Anastesi atau perawat bedah, pasien diantarkan ke kamar operasi dan menggunakan brancar yang didampingi oleh perawat UGD, perawat ruangan, perawat bidan ruangan, bidan kamar bersalin kemudian pasien ditempatkan di ruang periapan.

3.12 Perawat kamar bedah dan penata Anastesi mengecek kembali kebenaran check list, surat izin operasi dan kelengkapan lainnya.

3.13 Hal-hal yang harus diperhatikan :

- 3.13.1 Pasien dan keluarganya setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan dengan baik dan benar harus menandatangani Surat Izin Operasi (SIO).
- 3.13.2 Penjelasan ini sangat penting sekali dan banyak membantu mengurangi rasa cemas pasien dan keluarganya.
- 3.13.3 Pasien harus sudah dipuasakansesuai protap puasa, kecuali kasus-kasus emergency.
- 3.13.4 Keluarga pasien harus telah menandatangani surat izin operasi sebelum pasien dibawa ke kamar operasi.
- 3.13.5 Mempunyai data vital sign terakhir sebelum dibawa ke kamar operasi.
- 3.13.6 Keluarga pasien dipersilahkan menunggu di ruang tunggu pada tempat yang telah disediakan.

#### 4. Unit Terkait

- 1. IGD
- 2. IGD-vk
- 3. OK
- 4. Rawat Inap