

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Tumor recti adalah tumbuhnya sel yang ganas atau jinak didalam permukaan usus besar atau rectum. Tumor recti 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 (Kemenkes RI, 2017). Tumor recti adalah pertumbuhan sel abnormal pada daerah rektum (Sodikin, 2017).

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

a. Faktor presipitasi

Penyebab tumor recti masih belum diketahui. Sekitar 75% dari tumor recti berkembang pada orang yang tidak memiliki faktor tertentu. Sisanya 25% kasus terjadi pada orang yang dengan faktor resiko yang signifikan sampai paling umum, sejarah keluarga atau pribadi sejarah tumor recti dan faktor lingkungan. (Muttaqin, 2015)

b. Faktor predisposisi

Menurut muttaqin (2015):

1) Usia > 50 tahun

Risiko terkena tumor rectum meningkat dengan bertambahnya

usia. Insiden usia dengan tumor rectum 90% berusia 50 tahun, hanya 5% dari pasien kurang dari 40 tahun.

2) Penyakit genetik/keturunan

FAP (Femilia Adenomatous Poliposys) adalah penyakit warisan yang dominan yang menyebabkan perkembangan lebih dari 100 polip adenomatosa dan berbagai manifestasi ekstra kolon

3) Tembakau

Merokok, terutama mulai usia muda, meningkatkan resiko tumor rectum. Kemungkinan mekanisme untuk perkembangan tumor termasuk produksi amina aromatik polisiklik beracun dan mekanisme perkembangan tumor

4) Penyakit infeksi-inflamasi usus

Resiko tumor meningkat dengan semakin tingginya kondisi durasi penyakit. Setelah 10 tahun, colitis ulsertiva memberikan insiden tumor rectum sekitar 1% pertahun. Pasien harus dievaluasi untuk perubahan displastik melalui kolonoskopi secara regular.

2. Patofisiologi

Menurut muttaqin (2015), proses terjadinya tumor rectum disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, usia >50 tahun, penyakit genetik, tembakau, pola makan yang buruk, polip, karsinogean.

Salah satu gejala yang paling umum dijumpai pada pasien tumor

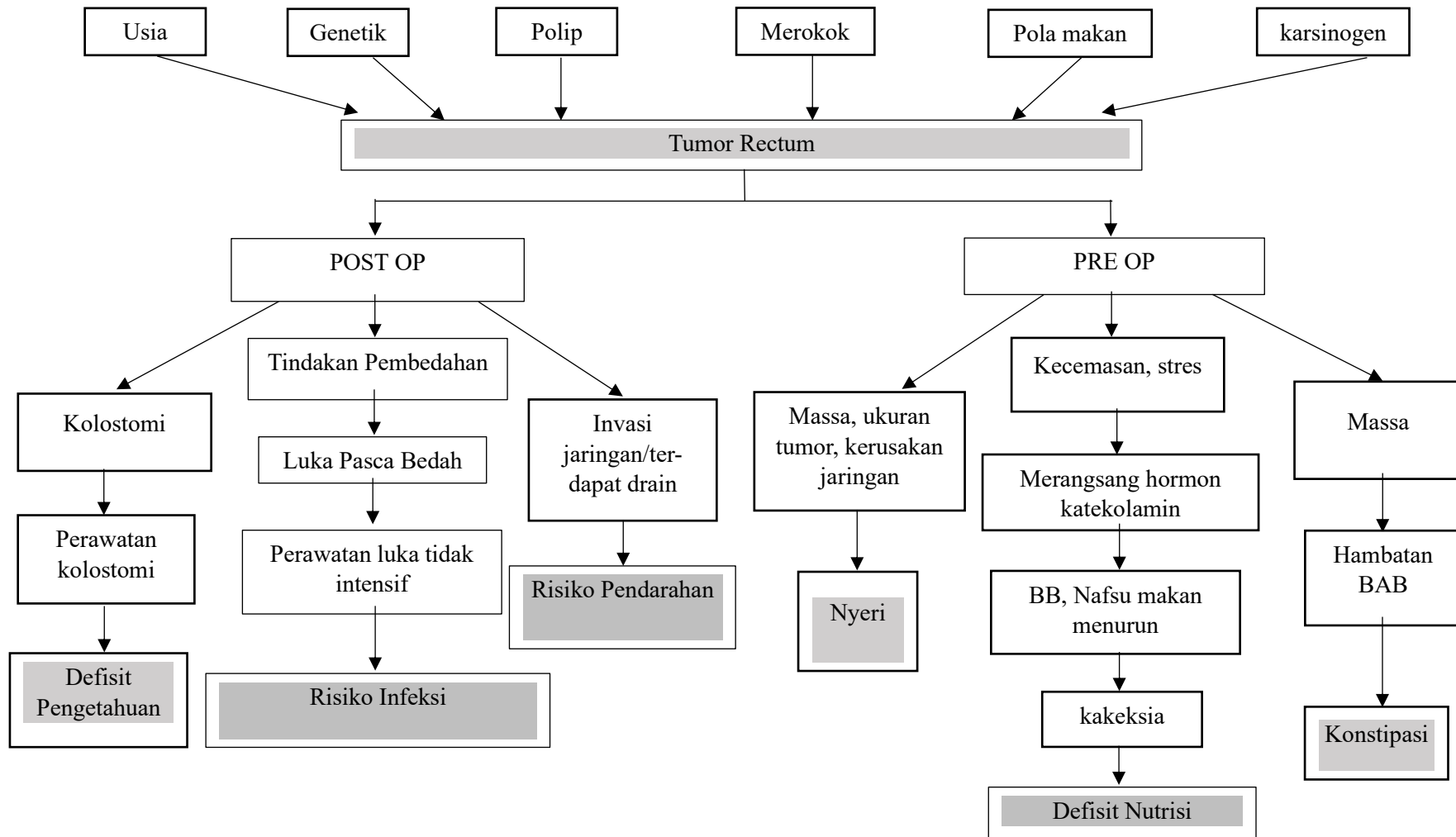
rectum adalah nyeri, nyeri yang dialami oleh pasien tumor rectum dapat terjadi karena beberapa hal, dari rasa sakit yang timbul akibat tekanan massa dan kerusakan yang dialami jaringan disekitar rectum yang terkena tumor. Nyeri juga dapat timbul akibat besarnya ukuran tumor, karena semakin besar ukuran tumor tersebut, maka semakin besar tekanan yang ditimbulkan.(Treede, 2022)

Tumor yang berada di rectum seringkali menyebabkan konstipasi karena massa yang timbul di rectum dan menyumbat jalan keluarnya feses. Sumbatan dapat terjadi sebagian (partial) dan total. (Sayuti, 2019) Seseorang yang divonis kanker akan mengalami ketakutan, kecemasan dan stres yang merangsang hormon katekolamin, yaitu hormon yang menurunkan nafsu makan. Penurunan nafsu makan diikuti dengan penurunan berat badan drastis berujung pada kejadian kakeksia, yaitu ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan gizi yang meningkat (Uripi, 2020). Kakeksia yang berkepanjangan akan menyebabkan malnutrisi.

Selanjutnya pada pasien tumor rectum post operasi terpasang drain, terdapat luka setelah pembedahan dan terdapat colostomy. Pada pasien tumor rectum dapat mengalami risiko perdarahan yang bisa terjadi akibat adanya invasi jaringan, perdarahan juga dapat terjadi dari bagian dalam, serta pemasangan drain untuk mencegah akumulasi udara dan cairan tubuh yang keluar (Wisanuvej et al., 2021). Selain risiko

pendarahan, risiko infeksi juga dapat terjadi selama proses operasi ketika sterilisasi peralatan yang tidak optimal dan dapat terjadi pada saat perawatan luka, karena terkontaminasi oleh bakteri, virus, atau jamur. (Delima, 2018).

Penanganan yang paling efektif untuk pasien tumor rectum adalah dengan tindakan pembedahan untuk pembuatan colostomy, yaitu lubang pada dinding perut yang berfungsi sebagai tempat buang air besar (Saputra, 2020). Pasien tumor rectum post colostomy perlu mendapatkan perawatan stoma yang bertujuan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi dan memperbaiki kerusakan jaringan (Budiparman, 2020). Namun banyak pasien dan keluarga pasien yang belum mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan colostomy. Maka, perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan berperan penting untuk memberikan edukasi bagi pasien dan keluarga pasien



Gambar 2. 1 Pathway Tumor Recti

3. Manifestasi Klinik

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 tumor, tahap penyakit, dan fungsi segmen usus tempat tumor berlokasi. Gejala yang paling menonjol adalah:

- a. Perubahan kebiasaan defekasi
- b. Terdapat darah dalam feses adalah gejala paling umum kedua
- c. Gejala anemia tanpa diketahui penyebabnya
- d. Anoreksia
- e. Penurunan berat badan tanpa alasan
- f. Keletihan
- g. Mual dan muntah-muntah
- h. Usus besar terasa tidak kosong seluruhnya setelah BAB
- i. Feses menjadi lebih sempit (seperti pita)
- j. Perut sering terasa kembung atau kram perut

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 tumor

rectum 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, 2019).

4. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Morton (2019) ada beberapa pemeriksaan diagnostik untuk tumor rectum, yaitu

a. Endoskopi

Endoskopi merupakan prosedur diagnostik utama dan dapat dilakukan dengan sigmoidoskopi (>35% tumor terletak di rektosigmoid) atau dengan kolonoskopi total.

b. Biopsi

Tindakan pembedahan untuk pengambilan sel atau jaringan abnormal.

c. CT Scan dan MRI dilakukan untuk mendeteksi tumor rectum

MRI memiliki tingkat keakuratan yang lebih baik daripada CT Scan pada deteksi tumor, tetapi CT Scan lebih murah dan lebih banyak tersedia

d. Laboratorium

Pemeriksaan darah lengkap, tes fungsi hati dan elektrolit.

5. 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 (Mardalena, 2018).

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

a) Pembedahan

Satu-satunya kemungkinan terapi kuratif ialah tindak bedah. Tujuan utama ialah memperlancar saluran cerna, baik bersifat kuratif maupun nonkuratif. Tindak bedah terdiri atas reseksi luas karsinoma primer dan kelenjar limf regional. Bila sudah terjadi metastasis jauh, tumor primer akan di reseksi juga dengan maksud mencega obstruksi, perdarahan, anemia, inkontinensia, fistel, dan nyeri. (Sjamsuhidajat R & Wim de Jong. (2019). Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 3. Jakarta : EGC.)

b) Kolostomi

Kolostomi adalah pembuatan lubang sementara atau

permanen dari usus besar melalui dinding perut dengan tindakan bedah bila jalan ke anus tidak bisa berfungsi, dengan cara pengalihan aliran feces dari kolon karena gangguan fungsi anus. (Suratun, Lusianah. (2020). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal. Jakarta: Trans Info Media.)

c) Radiasi

Terapi radiasi merupakan penanganan karsinoma dengan menggunakan x-ray berenergi tinggi untuk membunuh sel karsinoma. Terdapat 2 cara pemberian terapi radiasi, yaitu dengan radiasi eksternal dan radiasi internal. Radiasi eksternal (external beam radiation therapy) merupakan penanganan dimana radiasi tingkat tinggi secara tepat diarahkan pada sel karsinoma. Terapi radiasi tidak menyakitkan dan pemberian radiasi hanya berlangsung menit. (American Cancer Society. 2017. Breast Cancer. Atlanta: American Cancer Society)

d) Kemoterapi

Kemoterapi pada kanker kolorektal dapat dilakukan sebagai terapi ajuvan, neoaduvan atau paliatif. Terapi ajuvan direkomendasikan untuk kanker rektum stadium II dan

stadium III yang memiliki risiko tinggi (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018).

b. Penatalaksanaan keperawatan :

Menurut muttaqin (2015):

a) Terapi suportif

Terapi suportif yang dilakukan pada pasien tumor recti terutama adalah dukungan nutrisi dan rehabilitasi pasca operasi. Selama menjalani terapi perlu dipastikan bahwa pasien mendapat nutrisi yang adekuat, karena risiko penurunan berat badan

b) Terapi rehabilitasi

Terapi rehabilitasi meliputi penanggulangan nyeri, latihan pernafasan, latihan kardiopulmonal, tatalaksana gangguan defekasi dan buang air kecil, serta adaptasi aktivitas sehari-hari

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan . Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang

optimal (PPNI, 2016):

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
- b. Nausea b.d efek agen farmakologis
- c. Gangguan citra tubuh d.d efek tindakan
- d. Risiko defisit nutrisi d.d factor psikologis (keengganan untuk makan)

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pasien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Skala nyeri menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Tekanan darah membaik	Menejemen Mual (I.03117) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik : 1. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi music, terapi pijat) Edukasi : 1. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	1. Mengetahui Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengetahui respon nyeri non verbal 4. Mengurangi nyeri menggunakan terapi pijat, terapi musik

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Nausea

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
2.	Nausea b.d efek agen farmakologis (D.0076)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nausea pasien menurun terhadap perubahan citra tubuh yang di alami dengan Kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nausea (L.08065)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Frekuensi menelan meningkat 4. Perasaan asam dimulut menurun 5. Takikardia membaik 	<p>Menejemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi pengalaman mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan) 3. Monitor mual <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian antiemetic, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pengalaman mual 2. Mengetahui nafsu makan 3. Memenuhi Tingkat tidur pasien 4. Memenuhi kebutuhan pasien

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan Gangguan Citra Tubuh

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
3.	Gangguan citra tubuh b.d Tindakan (D.0083)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan presepsi tentang penampilan pasien meningkat dengan Kriteria hasil : Citra Tubuh (L.09067) <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat bagian tubuh meningkat 2. Pasien mengungkapkan perasaan negative tentang perubahan tubuhnya menurun 3. Focus pada penampilan meningkat 4. Hubungan social meningkat 5. Menyembunyikan bagian tubuh menurun 	Promosi citra tubuh (L.09305) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahapan perkembangan 2. Monitor pasien terhadap diri sendiri Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan dan fungsinya Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada pasien dan keluarga perawatan perubahan citra tubuh 2. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh 3. Latih peningkatan penampilan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui harapan citra tubuh pasien berdasarkan tahapan perkembangan 2. Mengetahui pasien terhadap diri sendiri 3. Mengevaluasi perubahan dan fungsi 4. Mengetahui pasien dan keluarga mengenai tujuan dari prosedur perawatan perubahan citra tubuh

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan Risiko Defisit Nutrisi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
4.	Resiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan (D.0032)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mual muntah pasien menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Pasien mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan nutrisi 3. Perasaan cepat kenyang sedang 4. Rambut rontok menurun 5. Frekuensi makan meningkat 6. Nafsu makan membaik 	<p>Menejemen Gangguan makanan (I.03111) (I.03119)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan secara rutin 2. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pengaturan diet yang tepat <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui asupan keluarnya makanan dari tubuh pasien 2. Memantau berat badan pasien 3. Memenuhi kebutuhan diit pasien