

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Carcinoma recti adalah satu jenis keganasan yang terjadi pada kolon dan rektum yang secara khusus menyerang bagian rektum. Kondisi ini terjadi akibat pertumbuhan sel-sel kanker di dalam mukosa atau lapisan epitel rektum. Seiring berjalannya waktu, karsinoma recti dapat menyebabkan nekrosis (kematian jaringan) dan ulkus. (Sakiyan & Maria, 2015).

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

a. Presipitasi

Menurut Hidayat (2015) penyebab pasti adenokarsinoma recti sampai saat ini masih belum diketahui.

b. Predisposisi

1) 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.

2) Inflammatory Bowel Disease

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

3) 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.

4) 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.

5) Usia di atas 50

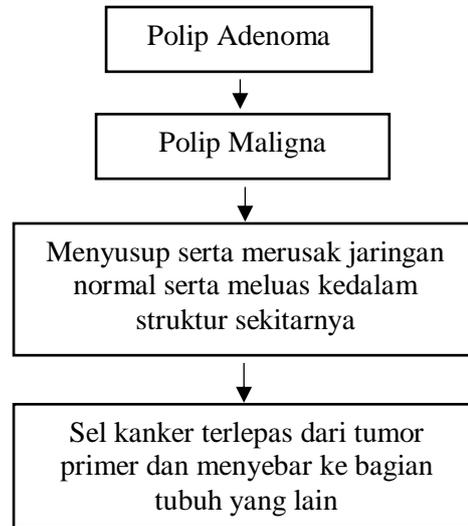
Kanker rektum biasa terjadi pada mereka yang berusia lebih tua. Lebih dari 90 persen orang yang menderita penyakit ini didiagnosis setelah usia 50 tahun ke atas (Hidayat, 2015).

2. Patofisiologi

Menurut Suwardi & Rahayu (2019), menyebutkan bahwa kanker rektum terutama sekitar 95% kasusnya, adalah jenis adenokarsinoma yang berasal dari lapisan epitel usus. Awalnya, kanker ini muncul sebagai polip yang bersifat jinak, tetapi seiring waktu, polip tersebut dapat berubah menjadi ganas dan menyerang serta merusak jaringan normal di sekitarnya. Sel-sel kanker juga dapat lepas dari tumor primer dan menyebar ke bagian tubuh lainnya, terutama ke hati (metastasis).

Karsinogen adalah zat atau substansi yang dapat menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi sel menjadi ganas (maligna). Maligna merujuk pada proses perubahan sel normal menjadi sel kanker. Transformasi maligna diduga melalui setidaknya tiga tahapan proses seluler, yaitu inisiasi, yang melibatkan perubahan dalam materi genetik yang memicu sel menjadi ganas; promosi, di mana sel-sel tersebut mengalami perubahan menjadi ganas; dan progresi, tahap akhir di mana sel kanker terbentuk.

3. Pathway



Gambar 2. 1 Bagan pathway ca recti
Sumber: Arge et al (2022)

4. Manifestasi Klinik

Menurut Kemenkes, RI (2016), menyebutkan bahwa kebanyakan orang dengan kanker kolon tidak mengalami gejala dalam jangka waktu yang lama, dan mereka biasanya mencari bantuan medis hanya jika mereka mengalami perubahan dalam kebiasaan buang air besar atau mengalami perdarahan dari rektum. Gejala yang dialami oleh seseorang sangat bergantung pada lokasi kanker, tahap penyakit, dan fungsi dari segmen usus tempat kanker berada. Beberapa gejala yang paling umum meliputi :

- a. Perubahan kebiasaan buang air besar.
- b. Adanya darah dalam tinja, yang merupakan gejala kedua yang paling umum.
- c. Gejala anemia yang tidak diketahui penyebabnya.
- d. Anoreksia (hilang nafsu makan).
- e. Penurunan berat badan tanpa alasan yang jelas.
- f. Kelelahan.
- g. Mual dan muntah.
- h. Rasa tidak puas di usus besar setelah buang air besar.

- i. Tinja menjadi lebih sempit, seperti pita.

Gejala yang terkait dengan lesi pada rektum meliputi buang air besar yang tidak lengkap setelah buang air besar, konstipasi dan diare yang bergantian (biasanya lebih sering konstipasi), dan adanya darah dalam tinja. Pertumbuhan kanker pada sigmoid atau rektum dapat memengaruhi saraf, pembuluh limfe, atau vena, yang dapat menyebabkan gejala seperti nyeri pada tungkai atau perineum, hemoroid, nyeri pinggang bagian bawah, dorongan untuk buang air besar yang sering, atau sering buang air kecil akibat tekanan pada organ-organ tersebut. Semua jenis karsinoma kolorektal dapat menyebabkan ulserasi, perdarahan, dan obstruksi jika tumor membesar atau menembus dinding usus dan kelenjar-kelenjar regional. Dalam beberapa kasus, perforasi dapat terjadi dan menyebabkan abses di peritoneum.

5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Suriya et al (2019), menyebutkan bahwa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan kanker kolorektal adalah sebagai berikut :

- a. *Fecal Occult Blood Test* (FOBT) : Ini adalah pemeriksaan darah samar pada feses yang dapat dilakukan dengan menggunakan mikroskop untuk mendeteksi adanya darah yang tidak terlihat secara kasat mata. Tes ini dapat digunakan sebagai skrining awal untuk mendeteksi adanya perdarahan dari kolon atau rektum.
- b. Endoskopi : Endoskopi adalah prosedur diagnostik utama yang digunakan untuk melihat kondisi internal kolon dan rektum. Ini dapat dilakukan dengan sigmoidoskopi, di mana hanya sebagian kecil kolon (terutama rektosigmoid) diperiksa, atau dengan kolonoskopi total, di mana seluruh kolon diperiksa. Endoskopi memungkinkan dokter untuk melihat adanya polip, tumor, atau perubahan lain pada dinding usus.

- c. Biopsi : Biopsi melibatkan pengambilan sampel sel atau jaringan yang abnormal untuk diperiksa di bawah mikroskop. Dalam kasus kanker rektum, biopsi sering dilakukan selama endoskopi. Hasil biopsi dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang jenis dan tingkat keganasan kanker.
- d. *Ultrasonografi* (USG) : Meskipun sulit untuk memeriksa kanker rektum secara langsung dengan USG, metode ini dapat digunakan untuk melihat apakah kanker telah menyebar (metastasis) ke kelenjar getah bening di perut atau hati.
- e. Pemeriksaan laboratorium : Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan untuk mengukur kadar kimia darah seperti alkaline phosphatase dan bilirubin. Peningkatan kadar alkaline phosphatase dan bilirubin dapat menunjukkan adanya kerusakan hati, yang dapat menjadi indikasi bahwa kanker telah menyebar ke hati.
- f. Radiologi: Salah satu pemeriksaan radiologi yang umum dilakukan dalam kasus kanker kolorektal adalah foto polos abdomen atau menggunakan kontras. Salah satu teknik yang sering digunakan adalah double kontras barium enema, yang memiliki sensitivitas hingga 90% dalam mendeteksi polip dengan ukuran >1 cm. Teknik ini dapat digunakan bersamaan dengan sigmoidoskopi sebagai alternatif yang lebih ekonomis daripada kolonoskopi, terutama untuk pasien yang tidak dapat mentoleransi kolonoskopi, atau sebagai pemantauan jangka panjang bagi pasien dengan riwayat polip atau kanker yang telah diangkat. Risiko perforasi dengan menggunakan barium enema sangat rendah, sekitar 0,02%. Jika terdapat kemungkinan perforasi, maka sebaiknya digunakan kontras yang larut dalam air daripada barium enema.

6. Komplikasi

Menurut Kusuma Hapsari & Adi Murbawani (2016), menyebutkan bahwa pertumbuhan tumor pada kolon dan rektum dapat menyebabkan obstruksi usus baik secara parsial maupun lengkap. Selain itu, pertumbuhan dan ulserasi tumor juga dapat mengenai pembuluh darah di sekitar kolon dan rektum, yang dapat menyebabkan perdarahan hebat (hemoragi). Perforasi (robeknya dinding usus) juga dapat terjadi akibat pertumbuhan tumor, dan hal ini dapat menyebabkan pembentukan abses. Komplikasi yang lebih serius seperti peritonitis (peradangan pada selaput peritoneum) dan sepsis (infeksi yang merambat ke seluruh tubuh) dapat terjadi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan syok.

7. Penatalaksanaan Medis

a. Farmakologi

Pengobatan medis untuk kanker kolorektal paling sering dalam bentuk pendukung atau terapi adjuvant, terapi ini biasanya diberikan selain pengobatan bedah pilihan terapi adjuvant mencakup kemoterapi, terapi radiasi, dan atau immunoterapi. Terapi adjuvant standar diberikan pada kanker kolon kelas C adalah program 5-FU/leavemesole, pasien dengan kanker rektal kelas B dan C diberikan 5-FU dan metil CCNU dan dosis tinggi radiasi pelvis. Dalam penelitian mengenai Kemoterapi Adjuvan pada Kanker Kolorektal kemoterapi adjuvant merupakan kemoterapi yang diberikan sebagai terapi tambahan atau mengikuti terapi primer yang bertujuan untuk mengeliminasi residu mikroskopis sek kanker untuk menyembuhkan dan menurunkan resiko rekurensi. Terapi radiasi sekarang digunakan pada periode praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif untuk memperkeci tumor, mencapai hasil yang lebih baik dari pembedahan, dan untuk mengurangi resiko kekambuhan. Untuk tumor yang tidak

dioperasi atau tidak dapat direseksi, radiasi digunakan untuk menghilangkan gejala secara bermakna (Hidayat, 2015).

b. Pembedahan

Pembedahan dilakukan dengan salah satu cara dibawah ini menurut Wijaya & Putri (2015):

- 1) Bagian kolon yang sedikit dipotong dan ujung-ujung yang tersisa disambungkan suatu anastomosis (EEA)
- 2) Bagian kolon yang sakit dipotong dan ujung yang masih berfungsi dibawa kearah luar permukaan abdomen membentuk suatu stoma, letak kolostomi: kolon ascending, transversum, descending, sigmoid (sangat baik karena sudah terbentuk)

Kolostomi diklasifikasikan menjadi empat jenis utama; Hartman, loop, laras ganda dan tontonan. Pemilihan jenis kolostomi bergantung pada indikasi, pengalaman dokter bedah, dan kondisi umum pasien selama pembedahan. Kolostomi ujung Hartman dan kolostomi loop sering dibuat. Kolostomi bisa bersifat sementara atau permanen. Kolostomi sementara akan dibatalkan setelah kondisi pasien dan alasan dilakukannya kolostomi memungkinkan. Kolostomi permanen diindikasikan ketika reseksi abdominoperineal telah dilakukan, kanker tidak dapat dioperasi atau sfingter mengalami kerusakan yang tidak dapat diperbaiki. Laparoskop digunakan sebagai pedoman dalam membuat keputusan di kolon, massa tumor kemudian dieksisi. Reseksi usus kemudian diindikasikan untuk kebanyakan lesi kelas A, semua kelas B, serta lesi kelas C. pembedahan kadang dianjurkan untuk mengatasi kanker kolon D, tujuan pembedahan dalam situasi ini adalah paliatif. Apabila tumor telah menyebar dan mencakup struktur vital sekitarnya, maka operasi tidak dapat dilakukan.

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien ca recti menurut Agre et al (2022) adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
3. Ansietas
4. Resiko Infeksi
5. Resiko Pendarahan

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada tiap diagnose menurut SDKI, SLKI, SIKI (2018) adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri Akut (D.0022)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x24 jam diharapkan masalah Nyeri Akut (D.0022) dapat diatasi dengan kriteri hasil: (Tingkat nyeri: L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Frekuensi nadi membaik (5) 4. Tekanan darah membaik (5)	(Manajemen nyeri: I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri Terapeutik: 1. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangan jenis dan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			<p>sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan masalah ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (D.0019) dapat diatasi dengan kriteria hasil: (Status nutrisi: L.03030) <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Berat badan membaik (5) 3. Nafsu makan membaik (5) 	(Manajemen nutrisi: I.03119) Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet 3. Sajikan makanan menarik dan suhu sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			5. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 2. kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
3.	Ansietas (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan masalah Ansietas (D.0080) dapat diatasi dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093) 1. Perilaku gelisah menurun (5) 2. Perilaku tegang menurun (5)	(Reduksi ansietas: I.09314) Observasi: 1. Identifikasi saat tingkat ansitas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik: 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			Edukasi: 1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
4.	Resiko Infeksi (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan masalah Resiko infeksi (D.0142) dapat diatasi dengan kriteria hasil: (Kontrol resiko: L.14128) 1. Kemampuan mencari informasi tentang factor risiko meningkat (5) 2. Kemampuan mengidentifikasi factor risiko meningkat (5) 3. Kemampuan melakukan strategi control risiko meningkat (5)	(Pencegahan infeksi: I.14539) Observasi: 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik: 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan tehnik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi: 1. Jelaskan tanda gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan tehnik cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian imunisasi
5.	Resiko Perdarahan (D.0012)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan masalah Resiko perdarahan (D.0012) dapat diatasi dengan kriteria hasil: (Tingkat perdarahan: L.02017) 1. Kelembapan membrane mukosa meningkat (5) 2. Kelembapan kulit meningkat (5) 3. Hemoglobin membaik (5)	(Pencegahan perdarahan: I.02067) Observasi: 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematocrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi Terapeutik: 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasi, jika perlu 3. Gunakan kasur pencegah decubitus 4. Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi: 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 4. Anjurkan hindari aspirin atau antikoagulasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
			Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu