

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Carcinoma Colon atau Kanker Kolon adalah tumor ganas yang berasal dari jaringan epitel usus besar atau rektum. Kanker kolon mengacu pada tumor ganas yang ditemukan di usus besar dan rektum. Usus besar dan rektum adalah bagian dari usus besar dalam sistem pencernaan, juga dikenal sebagai saluran pencernaan (Sayuti & Nouva, 2019). Kanker kolon merupakan keganasan yang sangat heterogen yang disebabkan oleh interaksi faktor genetik dan lingkungan (Sari *et al.*, 2019).

Berdasarkan dua literatur diatas maka dapat disimpulkan bahwa *Carcinoma Colon* atau kanker colon merupakan tumor ganas yang menyerang saluran pencernaan yang bisa disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan.

B. Presipitasi dan Predisposisi

Menurut American Cancer Society (2019) faktor presipitasi dan predisposisi pada kanker kolon adalah sebagai berikut :

1. Faktor Presipitasi

Penyebab kanker kolon belum diketahui secara pasti.

2. Faktor Predisposisi

a) Genetika

Sebanyak 30% orang dengan *Carcinoma Colon* memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama.. Oleh karena itu, perlu ditanyakan tentang riwayat keluarga pasien *Carcinoma Colon*.

b) Faktor Makanan

Tingginya asupan protein hewani, lemak, dan rendah serat diduga menjadi salah satu faktor tingginya angka kejadian *Carcinoma Colon*. Asupan lemak yang tinggi menghasilkan banyak sekresi empedu dan hasil penguraian asam empedu sehingga aktivitas enzim bakteri anaerob usus juga meningkat, hal ini dapat meningkatkan karsinogen di saluran usus dan menyebabkan *Carcinoma Colon*. Makan lebih banyak serat dapat mengurangi risiko *Carcinoma Colon* pada individu dengan diet tinggi lemak.

c) Aktivitas Fisik

Sebuah tinjauan literatur ilmiah telah menemukan bahwa seorang yang aktif dari segi fisik mempunyai risiko 25% lebih rendah terkena *Carcinoma Colon* dibandingkan seseorang yang tidak aktif. Sebaliknya pada pasien *Carcinoma Colon* yang kurang aktif mempunyai risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang lebih aktif.

d) Obesitas

Obesitas atau kegemukan dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi terjadinya *Carcinoma Colon* pada laki-laki dan perempuan.

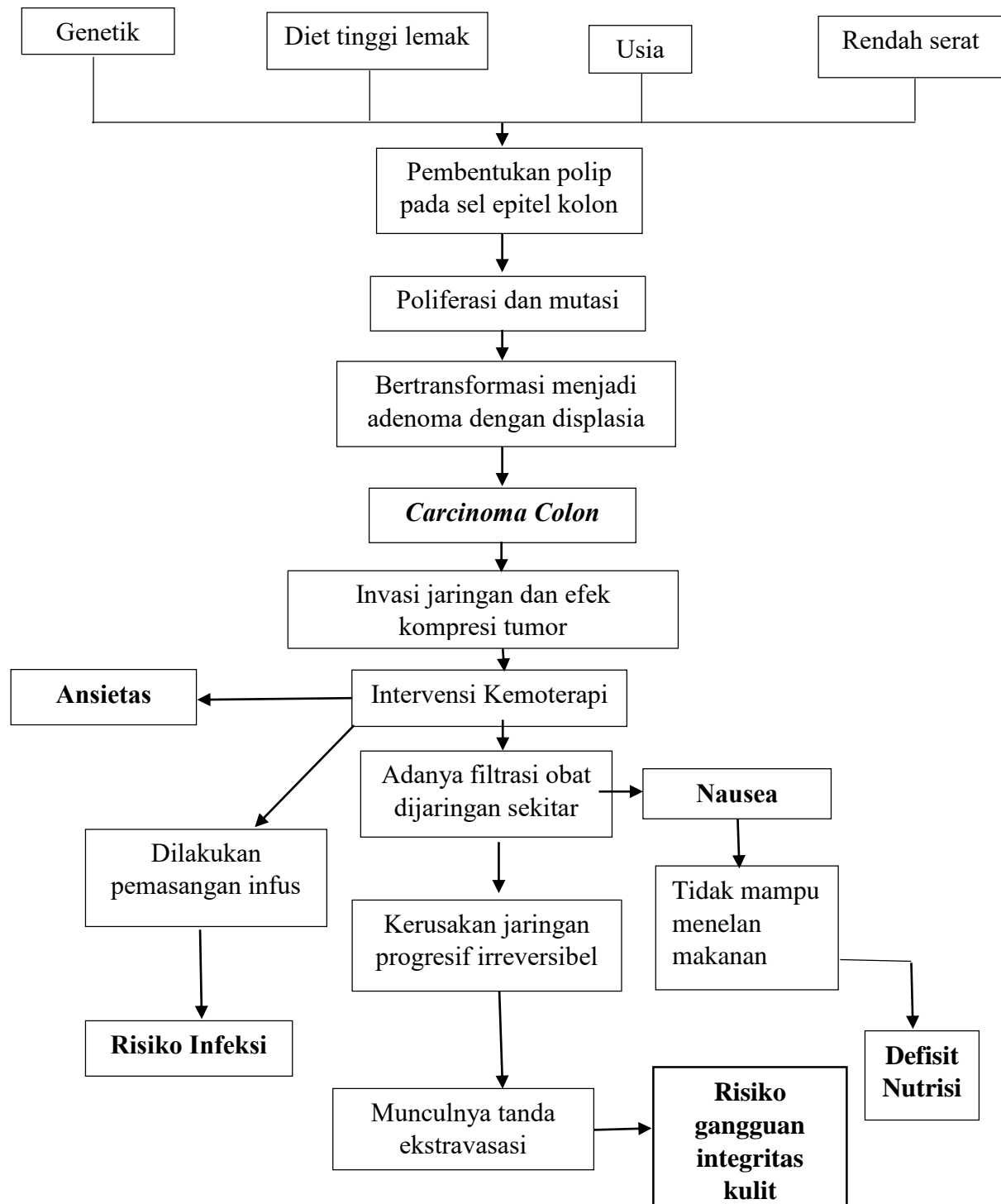
e) Merokok dan Alkohol

International agency for research on cancer melaporkan bahwa ada bukti yang dapat menyimpulkan bahwa tembakau yang ada pada rokok dapat menyebabkan *Carcinoma Colon*. Seseorang yang mempunyai kebiasaan hidup dengan mengkonsumsi alkohol 2-4 minuman per hari memiliki risiko 23% lebih tinggi terkena *Carcinoma Colon* dibandingkan dengan mereka yang mengkonsumsi 1 minuman per hari.

C. Patofisiologi

Carcinoma Colon berkembang dari polip adenomatosa di mukosa kolon yang mengalami perubahan displastik dan kemudian menjadi kanker invasif. Proses ini memerlukan waktu bertahun-tahun dan melibatkan akumulasi mutasi genetik yang mempengaruhi onkogen dan gen supresor tumor. Pada tahap inisiasi, perubahan awal terjadi pada sel epitel kolon yang menyebabkan pembentukan polip. Faktor risiko meliputi genetika, diet tinggi lemak, rendah serat, usia. Selama tahap promosi, sel polip yang abnormal mengalami proliferasi dan mutasi lebih lanjut, dengan onkogen seperti KRAS dan gen supresor tumor seperti APC, p53, dan DCC sering terlibat. Pada tahap progresi, polip bertransformasi menjadi adenoma dengan displasia tinggi dan akhirnya menjadi kanker invasif yang bisa menyebar ke lapisan submukosa, lapisan otot, dan melintasi dinding kolon hingga metastasis ke organ lain seperti hati dan paru-paru (Sayuti & Nouva, 2019).

D. Pathway



Gambar 2.1 Pathway *Carcinoma Colon* Sumber (Sayuti & Nouva, 2019, dan PPNI 2017).

E. Manifestasi Klinik

Manifestasi *Carcinoma Colon* menurut (Sayuti & Nouva, 2019) :

1. Perubahan pada pola buang air besar termasuk diare, konstipasi atau perubahan pada lamanya saat buang air besar, dimana pola ini berlangsung selama beberapa minggu hingga bulan. Kadang-kadang perubahan pola itu terjadi sebagai perubahan bentuk dari feses atau kotoran dari hari ke hari (kadang- kadang keras, lalu lunak, dan seterusnya).
2. Pendarahan pada buang air besar atau ditemukannya darah di feses, seringkali hanya dapat dideteksi di laboratorium.
3. Rasa tidak nyaman pada bagian abdomen atau perut seperti keram, gas atau rasa sakit yang berulang.
4. Perasaan bahwa usus besar belum seluruhnya kosong sesudah buang air besar.
5. Rasa cepat lelah, lesu lemah atau letih
6. Turunnya berat badan secara drastis dan tidak dapat dijelaskan sebabnya

F. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan *Carcinoma Colon* adalah sebagai berikut (Sayuti & Nouva, 2019) :

1. Pemeriksaan laboratorium klinis

Pemeriksaan laboratorium terhadap *Carcinoma Colon* bisa untuk menegakkan diagnosa maupun monitoring perkembangan atau

kekambuhannya. Pemeriksaan terhadap kanker ini antara lain pemeriksaan darah, hemoglobin, elektrolit, dan pemeriksaan tinja yang merupakan pemeriksaan rutin. Anemia dan hipokalemia kemungkinan ditemukan karena adanya perdarahan kecil dan perdarahan tersembunyi yang dapat dilihat dari pemeriksaan tinja. Selain pemeriksaan rutin diatas, dalam menegakkan diagnosa *Carcinoma Colon* dilakukan juga skrining CEA (*Carcinoma Embrionic Antigen*). *Carcinoma Embrionic Antigen* merupakan pertanda serum terhadap adanya karsinoma kolon dan rektum. *Carcinoma Embrionic Antigen* adalah sebuah glikoprotein yang terdapat pada permukaan sel yang masuk ke dalam peredaran darah, dan digunakan sebagai marker serologi untuk memonitor status kanker kolon dan untuk mendeteksi rekurensi dini dan metastase ke hepar. *Carcinoma Embrionic Antigen* terlalu insensitif dan nonspesifik untuk bisa digunakan sebagai skrining kanker kolon. Meningkat dan tingginya nilai CEA serum berhubungan dengan tumor grade 1 dan 2, stadium lanjut dari penyakit dan adanya metastase ke organ dalam. Meskipun konsentrasi CEA serum merupakan faktor prognostik independen. Nilai CEA serum baru dapat dikatakan bermakna pada monitoring berkelanjutan setelah pembedahan.

2. Pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi

Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi pada *Carcinoma Colon* berasal dari tindakan biopsi saat kolonoskopi maupun reseksi usus. Hasil pemeriksaan ini adalah hasil histopatologi yang merupakan diagnosa

definitif. Dari pemeriksaan histopatologi inilah dapat diperoleh karakteristik berbagai jenis kanker maupun karsinoma di kolorektal ini.

b. Radiologi

Pemeriksaan radiologi yang dapat dilakukan yaitu foto polos abdomen atau menggunakan kontras. Teknik yang sering digunakan adalah dengan memakai double kontras barium enema, yang sensitifitasnya mencapai 90% dalam mendeteksi polip yang berukuran >1 cm. Teknik ini jika digunakan bersama-sama sigmoidoskopi, merupakan cara yang hemat biaya sebagai alternatif pengganti kolonoskopi untuk pasien yang tidak dapat mentoleransi kolonoskopi, atau digunakan sebagai pemantauan jangka panjang pada pasien yang mempunyai riwayat polip atau kanker yang telah di eksisi. Risiko perforasi dengan menggunakan barium enema sangat rendah, yaitu sebesar 0,02 %. Jika terdapat kemungkinan perforasi, maka sebuah kontras larut air harus digunakan daripada barium enema. Computerised Tomography (CT) scan, Magnetic Resonance Imaging (MRI), Endoscopic Ultrasound (EUS) merupakan bagian dari teknik pencitraan yang digunakan untuk evaluasi, staging dan tindak lanjut pasien dengan kanker kolon, tetapi teknik ini bukan merupakan skrining tes.

c. Kolonoskopi

Kolonoskopi dapat digunakan untuk menunjukkan gambaran seluruh mukosa kolon dan rektum. Prosedur kolonoskopi dilakukan saluran pencernaan dengan menggunakan alat kolonoskopi, yaitu selang lentur

berdiameter kurang lebih 1,5 cm dan dilengkapi dengan kamera. Kolonoskopi merupakan cara yang paling akurat untuk dapat menunjukkan polip dengan ukuran kurang dari 1 cm dan keakuratan dari pemeriksaan kolonoskopi sebesar 94%, lebih baik daripada barium enema yang keakuratannya hanya sebesar 67%. Kolonoskopi juga dapat digunakan untuk biopsi, polipektomi, mengontrol perdarahan dan dilatasi dari striktur. Kolonoskopi merupakan prosedur yang sangat aman dimana komplikasi utama (perdarahan, komplikasi anestesi dan perforasi) hanya muncul kurang dari 0,2% pada pasien. Komplikasi lebih sering terjadi pada kolonoskopi terapi daripada diagnostik kolonoskopi, perdarahan merupakan komplikasi utama dari kolonoskopi terapeutik, sedangkan perforasi merupakan komplikasi utama dari kolonoskopi diagnostik.

G. Komplikasi

Komplikasi lain dari *Carcinoma Colon* adalah penyebaran sel tumor ke organ yang lain. Proses yang disebut metastasis ini lazim terjadi pada berbagai jenis kanker, terutama yang sifatnya ganas. Organ tubuh yang paling sering menjadi sasaran metastasis sel kanker usus adalah kelenjar getah bening, paru, dan selaput rongga perut. Metastasis dapat menimbulkan gejala sesuai organ yang terkena, misalnya benjolan di sekitar leher, sesak napas, dan nyeri perut serta perut yang semakin membesar (Trimurtini, 2019).

H. Penatalaksanaan Medis dan Asuhan Keperawatan

Carcinoma Colon memiliki beberapa penatalaksanaan medis antara lain:

a. Terapi Paliatif

Terapi ini bertujuan untuk menjamin kualitas hidup pasien lebih baik dengan mengatasi dan mencegah obstruksi serta menghentikan pendarahan, serta memperhatikan aspek spiritual dan psikologi (Latifah, 2020)

b. Terapi Kuratif

Menurut Yuda Handaya (2018) penanganan *Carcinoma Colon* dimana tergolong penanganan kuratif yaitu dilakukannya pembedahan, dengan mengeksisi batas regional lymphadenektomi yang disebut pembedahan kuratif dimana masih mempertahankan fungsi dari usus besar. Pada tindakan pembedahan terdapat beberapa penanganan berupa abdominoperineal resection, hemocolectomy, sigmoid colectomy, transverse colectomy, dan left hemocolectomy.. Tindakan pembedahan pada pasien kanker kolon yaitu berupa laparaskopi yang dilakukan tindakan insisi tunggal atau irisan 0.5-1cm dengan alat khusus. Tindakan laparaskopi memiliki keuntungan berupa kecilnya rasa nyeri postoperasi, mengurangi terjadinya risiko herniasi postoperasi, cepatnya masa penyembuhan, dan pasien dapat melakukan aktivitas normal dengan cepat.

c. Terapi lain

Pada *Carcinoma Colon* terdapat beberapa tindakan terapi lain berupa radioterapi ajuvan, kemoterapi poliatif, dan kemoradioterapi. Kemoterapi bertujuan untuk mengecilkan ukuran tumor pada pasien dimana tergolong dalam tindakan preoperasi yang diberikan melalui injeksi maupun oral, dan dapat menghambat pertumbuhan sel tumor postoperasi ataupun pada pasien stadium lanjut yang tidak dapat dilakukan tindakan operasi (Yuda Handaya, 2018).

I. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Wijaya dan Putri (2018) pengkajian keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan *Carcinoma Colon* adalah :

- a. Identitas klien terdiri Nama, umur, jenis kelamin, status, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat, penanggung jawaban juga terdiri dari nama, umur penanggung jawab, hub.keluarga, dan pekerjaan. Pada *Carcinoma Colon* lebih sering terjadi pada usia 40 tahun, pada wanita sering ditemukan dan pada laki-laki lebih sering terjadi kanker rekti.
- b. Riwayat kesehatan
 - 1) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien mengeluh nyeri dibagian abdomen karena sudah melakukan tindakan laparatomi juga kolostomi, jadi klien

merasakan tidak nyaman dengan kondisinya yang sekarang, lagi pula kalau klien ada tindakan kolostomi maka klien akan sangat merasakan tidak nyaman karena bisa jadi akibat anusnya di tutup maka klien BAB dan flatus di bagian abdomen. Klien juga tidak bisa bergerak banyak dan susah untuk tidur, tubuh klien biasanya terasa lemas dan letih, dan nafsu makan akan menurun.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pernah menderita polip kolon, radang kronik kolon dan kolitis ulseratif yang tidak teratasi, ada infeksi dan obstruksi pada usus besar, dan diet dan konsumsi diet tidak baik, tinggi protein, tinggi lemak, tinggi serat.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya keluarga klien adanya riwayat kanker, diidentifikasi kanker yang menyerang tubuh atau turunan yang sifatnya dominan.

c. Pemeriksaan fisik

1) Mata : Konjungtiva anemis.

2) Mulut : Mukosa mulut kering dan pucat, lidah pecah-pecah dan berbau

3) Leher : Distensi vena jugularis (JVP).

4) Abdomen : Distensi abdomen, adanya teraba massa, penurunan bising usus dan kembung.

5) Kulit : Tugor kulit jelek, kering, (dehidrasi dan malnutrisi).

d. Pengkajian fungsional

1) Aktivitas dan Istirahat

Biasanya kelemahan, kelelahan, malaise, cepat lelah, merasa gelisah dan ansietas, tidak tiduran semalaman karena akibat reaksi nyeri sudah pembedahan.

2) Pernafasan

Biasanya klien nafas pendek, dispnea (respon terhadap nyeri yang dirasakan) yang ditandai dengan takipnea dan frekuensi menurun.

3) Sirkulasi

Biasanya takikardi (respon terhadap demam, dehidrasi, proses imfanasi dan nyeri) ada perubahan pada tanda-tanda vital misalnya tekanan darah meningkat, nadi takikardi, pernafasan cepat, suhu meningkat.

4) Integritas ego

Biasanya ansietas ketakutan, emosi kesal, missal : perasaan tak berdaya /tak ada harapan.

5) Eliminasi

Biasanya fasesnya terlihat cair atau lunak karena dipasang kolostomi di bagian area abdomen.

6) Makan /cairan

Biasanya mual dan muntah juga sering dirasakan oleh klien setelah dilakukan operasi, maka dari itu akan menimbulkan penurunan berat badan pada klien tapi itu hanya pada awal-awal

post operasi tetapi lama kelamaan sudah terbiasa.

7) Muskulosketal

Biasanya klien mengalami penurunan kekuatan otot akibat sudah insisi pembedahan itu hanya untuk sementara saja.

8) Seksualitas

Biasanya tidak bisa melakukan hubungan seksual/ fekuensi menurun.

9) Hubungan sosial

Biasanya ketidak efektifan berinteraksi dan besosialitas dengan masyarakat karena sakit.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien *Carcinoma Colon* :

- a. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian (D.0080)
- b. Risiko Infeksi dibuktikan dengan faktor risiko penyakit kronis (D.0142)
- c. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (D.0076)
- d. Risiko Gangguan Integritas Kulit dibuktikan dengan faktor risiko bahan kimia iritatif (D.0139)
- e. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0032)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan *Carcinoma Colon* berdasarkan SDKI, SLKI, SIKI DPP PPNI (2017, 2018 & 2019) adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan yang mungkin muncul

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
1.	Ansietas (D.0080)	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas pasien menurun. Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir kondisi dihadapi akibat yang 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Frekuensi pernapasan, nadi dan tekanan darah menurun 	Reduksi Ansietas (1.09314) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal kondisi, waktu, stressor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui penyebab, tanda dan gejala awal kecemasan 2. Untuk dapat memperhatikan kondisi pasien Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Agar pasien dapat merasakan kenyamanan saat mengungkapkan perasaannya 4. Untuk mengurangi rasa cemas pada pasien 5. Untuk memfasilitasi kenyamanan pasien

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
			Edukasi 6. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 7. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 8. Berlatih teknik relaksasi Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu	Edukasi 6. Memberikan informasi yang benar supaya pasien tidak sering timbul pertanyaan dalam dirinya yang akan meningkatkan kecemasan 7. Agar pasien tidak merasa kesepian dan selalu mendapatkan support 8. Untuk memberikan rasa nyaman pada pasien Kolaborasi 9. Untuk dapat meringankan gejala yang diderita klien

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
2.	Risiko Infeksi (D.0142)	<p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko infeksi dapat menurun. Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Pembengkakan berkurang 	<p>Pencegahan Infeksi (1.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien lingkungan pasien dan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tanda dan gejala adanya infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mencegah kontaminasi mikroorganisme dari orang lain 3. Mencegah kontaminasi mikroorganisme dari perawat ke pasien dan sebaliknya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan informasi kepada pasien penyakitnya dan untuk mengontrol ada tidaknya tanda dan gejala infeksi 5. Untuk mencegah penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Untuk menurunkan terjadinya penyebaran organisme

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
3.	Risiko Gangguan Integritas Kulit (D.0139)	Integritas Kulit (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko gangguan integritas kulit menurun Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas ditingkatkan 2. Hidrasi meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Kerusakan lapisan kulit menurun 	Perawatan Integritas Kulit (1.11353) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 2. Gunakan produk berbahan ringan atau alami dan hipoalergik pada kulit sensitive hipoalergik pada kulit sensitive Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penyebab gangguan integritas kulit serta mempertahankan integritas kulit Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjaga kesehatan kulit dan mencegah terjadinya alergi Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberi energi bagi aktivitas tubuh
4.	Nausea (D.0076)	Tingkat Nausea (L.08065) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nausea dapat menurun. Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Pucat tampak membaik 	Manajemen Mual (I.03117) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi factor penyebab mual 2. Monitor mual Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Kontrol faktor lingkungan penyebab mual 4. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan tindakan keperawatan mengatasi mual muntah 2. Mengetahui frekuensi muntah dan menghitung kebutuhan cairan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengendalikan factor lingkungan penyebab mual

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
			6. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu	dapat mengurangi perasaan mual pada pasien 4. Dapat meningkatkan nafsu makan Edukasi 5. Istirahat dapat memulihkan kondisi tubuh 6. Membuat pasien dapat rileks Kolaborasi 7. Mencegah atau menghilangkan rasa mual
5.	Defisit Nutrisi dibuktikan dengan faktor risiko ketidakmampuan menelan makanan (D.0032)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nutrisi pasien meningkat. Kriteria Hasil : Status Nutrisi (L.03030) 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu makan membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi atau intoleran makanan 2. Identifikasi makanan yang disukai Terapeutik 3. Lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu 4. Sajikan makan menarik dan suhu yang sesuai	Observasi 1. Mengetahui status nutrisi untuk dapat menentukan intervensi yang diberikan Agar dapat dilakukan perencanaan dalam pemberian makanan atau obat-obatan 2. Mempermudah dalam pemenuhan nutrisi

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
			5. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi 7. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misal. Pereda nyeri, antiemetik)	Terapeutik 3. Meningkatkan kebersihan mulut dan nafsu makan pasien 4. Dapat meningkatkan keinginan makan pasien 5. Dapat memperlancar proses pencernaan 6. Meningkatkan nafsu makan Edukasi 7. Diet yang seimbang dapat memperbaiki kebutuhan nutrisi Kolaborasi 8. Dapat menurunkan potensi komplikasi saat makanan dikonsumsi