

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker Rektum

2.1.1 Definisi

Berdasarkan Adult Treatment Editorial Board (2024) kanker rektum adalah jenis kanker yang terjadi di bagian akhir usus besar (rektum), yang menghubungkan usus besar ke anus. Kanker ini biasanya dimulai dari polip kecil yang tumbuh di dinding rektum, yang kemudian berkembang menjadi tumor ganas. Faktor risiko utama kanker rektum meliputi usia lanjut, riwayat keluarga dengan kanker kolorektal, diet tinggi lemak dan rendah serat, serta gaya hidup yang tidak aktif. Gejala umum kanker rektum termasuk pendarahan rektal, perubahan kebiasaan buang air besar, nyeri perut, dan penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas. Deteksi dini melalui skrining rutin seperti kolonoskopi sangat penting untuk meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan (Vogel et al., 2022)

2.1.2 Etiologi

Etiologi kanker rektum melibatkan kombinasi faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup yang berkontribusi terhadap perkembangan penyakit ini. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai etiologi kanker rektum: (Siegel & Miller, 2020) & (Challenges & Factors, 2022)

1. Faktor Genetik

- 1) Riwayat Keluarga : Riwayat keluarga dengan kanker kolorektal atau sindrom genetik seperti Lynch syndrome dan familial adenomatous polyposis (FAP) meningkatkan risiko individu terkena kanker rektum. Lynch syndrome, misalnya, disebabkan oleh mutasi pada gen perbaikan DNA seperti MLH1, MSH2, MSH6, dan PMS2.

2. Faktor Lingkungan dan Gaya Hidup

- 1) Diet: Pola makan tinggi lemak, rendah serat, serta konsumsi daging merah dan daging olahan berhubungan dengan peningkatan risiko kanker

rektum. Penelitian menunjukkan bahwa daging olahan dan makanan berlemak dapat meningkatkan produksi zat-zat karsinogenik dalam usus.

- 2) Kebiasaan Merokok dan Alkohol: Merokok dan konsumsi alkohol berlebihan juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker rektum. Merokok menyebabkan paparan jangka panjang terhadap karsinogen, sementara alkohol dapat mempengaruhi metabolisme dan fungsi normal sel-sel usus.
- 3) Obesitas dan Kurangnya Aktivitas Fisik: Obesitas dan gaya hidup yang tidak aktif berkontribusi pada risiko lebih tinggi terkena kanker rektum. Lemak tubuh berlebih dapat mempengaruhi kadar hormon dan proses inflamasi dalam tubuh, yang pada gilirannya meningkatkan risiko kanker.

3. Faktor Medis

- 1) Riwayat Penyakit Radang Usus: Penyakit radang usus seperti kolitis ulserativa dan penyakit Crohn meningkatkan risiko perkembangan kanker rektum. Peradangan kronis yang berkepanjangan dapat menyebabkan perubahan seluler yang memicu kanker.
- 2) Polip Kolorektal: Polip adenomatosa pada usus besar dan rektum merupakan prekursor yang umum dari kanker rektum. Polip yang tidak diangkat dapat mengalami perubahan menjadi tumor ganas.

2.1.3 Epidemiologi

Kanker rektum merupakan salah satu jenis kanker kolorektal yang sering terjadi di seluruh dunia. Epidemiologi kanker rektum mencakup prevalensi, insidensi, mortalitas, serta faktor risiko yang mempengaruhi distribusi penyakit ini dalam populasi. Secara global, kanker rektum adalah kanker ketiga yang paling umum di dunia, dengan Global Cancer Statistics (2020) melaporkan sekitar 1,93 juta kasus baru dan hampir 935.000 kematian pada tahun 2020. Tingkat insidensi kanker rektum bervariasi secara global, dengan insidensi tinggi di Amerika Utara, Eropa Barat, Australia, dan Selandia Baru, sementara insidensi lebih rendah terlihat di Afrika dan Asia Selatan. Variasi ini mungkin terkait dengan perbedaan dalam diet, gaya hidup, dan akses ke skrining serta perawatan medis (Siegel & Miller, 2020).

Di Indonesia, kanker rektum juga menjadi perhatian kesehatan masyarakat, dengan data dari Global Cancer Observatory (2020) menunjukkan bahwa kanker kolorektal adalah salah satu dari lima kanker yang paling umum di negara ini, dengan insidensi dan mortalitas yang cukup tinggi. Secara global, kanker rektum adalah penyebab kematian kanker kedua yang paling umum, dengan sekitar 935.000 kematian pada tahun 2020. Tingkat kematian akibat kanker rektum bervariasi di berbagai wilayah, di mana negara-negara dengan program skrining dan perawatan yang baik memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara yang memiliki sumber daya kesehatan yang terbatas (H. Sung et al., 2021).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis kanker rektum dapat bervariasi tergantung pada stadium kanker dan lokasi spesifik tumor dalam rektum. Beberapa gejala umum yang sering dialami oleh penderita kanker rektum meliputi perubahan kebiasaan buang air besar seperti diare atau sembelit yang berlangsung lebih dari beberapa hari, perasaan bahwa usus tidak sepenuhnya kosong setelah buang air besar, dan adanya darah merah terang atau darah yang bercampur dengan tinja. Pasien juga mungkin mengalami nyeri atau kram perut yang persisten, rasa tidak nyaman atau sakit di rektum atau anus, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, kelelahan atau kelemahan yang berkepanjangan, rasa penuh atau kembung di perut, dan perubahan dalam pola buang air besar seperti dorongan mendesak untuk buang air besar yang tiba-tiba (Siegel & Miller, 2020).

Pada pemeriksaan fisik, massa atau benjolan di perut dapat dirasakan oleh penderita atau dokter. Gejala-gejala ini tidak selalu menunjukkan kanker rektum, karena bisa juga disebabkan oleh kondisi lain seperti wasir atau penyakit radang usus. Namun, jika gejala tersebut persisten atau memburuk, penting untuk segera berkonsultasi dengan dokter untuk evaluasi lebih lanjut dan diagnosis yang tepat. Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dapat meningkatkan prognosis dan hasil pengobatan kanker rektum. (Mph et al., 2023)

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi kanker rektum merupakan proses kompleks yang dimulai dengan perubahan genetik dan epigenetik dalam sel epitel rektum. Kanker sering kali dimulai sebagai polip adenomatosa, pertumbuhan jinak pada mukosa rektum yang mengalami mutasi genetik pada onkogen seperti K-ras serta gen penekan tumor seperti APC dan TP53. Mutasi ini mengubah sel epitel normal menjadi sel neoplastik, awal dari transformasi menjadi kanker. Selanjutnya kanker rektum melibatkan faktor-faktor lingkungan seperti diet tinggi lemak, rendah serat, dan obesitas yang meningkatkan risiko transformasi polip adenomatosa menjadi kanker. Proses ini juga dapat dipengaruhi oleh kondisi inflamasi kronis dan penyakit inflamasi usus, yang memainkan peran penting dalam promosi karsinogenesis (Iii et al., 2018).

Sel-sel neoplastik mengalami peningkatan proliferasi dan invasivitas karena akumulasi lebih lanjut dari mutasi genetik. Mekanisme seperti angiogenesis memungkinkan tumor untuk tumbuh lebih besar dan mendapatkan suplai nutrisi yang cukup. Sel kanker dapat menyebar ke jaringan sekitarnya dan bermetastasis ke organ lain melalui pembuluh darah atau sistem limfatik, tahap yang dikenal sebagai metastasis. Peran genetik dan epigenetik yang kompleks juga berkontribusi pada perkembangan kanker rektum. Selain mutasi genetik, perubahan epigenetik seperti metilasi DNA dan perubahan dalam ekspresi microRNA memainkan peran penting dalam patogenesis. Jalur sinyal seperti Wnt, TGF- β , dan p53 juga terlibat dalam mengatur pertumbuhan dan proliferasi sel kanker dalam kanker rectum (Siegel & Miller, 2020).

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker rektum tergantung pada stadium penyakit, lokasi tumor, dan kondisi kesehatan umum pasien. Secara umum, pendekatan terapi untuk kanker rektum meliputi kombinasi dari beberapa modalitas berikut: (Le et al., 2016)

1. Pembedahan : Terapi utama untuk kanker rektum adalah pembedahan untuk mengangkat tumor dan jaringan sekitarnya. Jenis pembedahan yang dilakukan dapat berupa reseksi lokal, reseksi total mesorektal (total

mesorectal excision/TME), atau dalam kasus lanjut, kolostomi atau ileostomi mungkin diperlukan.

2. **Kemoterapi** : Kemoterapi digunakan sebelum atau setelah pembedahan untuk mengurangi ukuran tumor, mengontrol penyebaran penyakit, atau sebagai terapi adjuvan untuk mencegah kambuhnya kanker. Regimen kemoterapi yang umum digunakan meliputi kombinasi agen seperti 5-fluorouracil (5-FU), oksaliplatin, dan irinotecan.
3. **Radioterapi** : Radioterapi dapat diberikan sebelum atau setelah pembedahan untuk mengurangi ukuran tumor, meningkatkan kontrol lokal, atau sebagai terapi neoadjuvan atau adjuvan. Terapi radiasi dapat diberikan dalam bentuk radioterapi eksternal atau brakiterapi, tergantung pada kasus individu.
4. **Terapi Targeted**: Pada beberapa kasus spesifik kanker rektum, terapi targeted seperti penghambat EGFR (epidermal growth factor receptor) atau VEGF (vascular endothelial growth factor) dapat digunakan bersamaan dengan kemoterapi untuk menghambat pertumbuhan tumor yang spesifik.
5. **Perawatan Paliatif****: Untuk pasien dengan kanker rektum dalam stadium lanjut atau tidak dapat dioperasi, perawatan paliatif bertujuan untuk mengurangi gejala seperti nyeri, obstruksi, atau perdarahan, serta meningkatkan kualitas hidup.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Kanker Rektum

Konsep asuhan keperawatan pada kasus penyakit kanker rektum melibatkan berbagai strategi untuk mengelola kondisi ini secara komprehensif. Beberapa konsep utama termasuk pengelolaan gejala seperti nyeri dan gangguan pencernaan, edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit dan perawatan yang diperlukan, perencanaan perawatan yang individual sesuai kebutuhan pasien, dukungan psikososial untuk mengatasi stres emosional, pengelolaan perubahan fungsi tubuh seperti perubahan pola buang air besar, serta pencegahan dan pengelolaan komplikasi potensial seperti infeksi atau obstruksi usus. Pemantauan dan evaluasi teratur dilakukan untuk mengevaluasi respons pasien terhadap perawatan yang telah direncanakan (Surgery et al., 2024).

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas

Meliputi : nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status kawin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, diagnosa medis, No. MR. Sesuai dengan etiologi penyebabnya, kanker rektum dapat timbul pada seluruh usia. Status ekonomi sangat berperan terhadap timbulnya penyakit ini karena gaya pola hidup yang tidak baik.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama pada pasien dengan kasus kanker rektum secara umum bervariasi tergantung pada lokasi dan stadium penyakitnya. Beberapa gejala yang sering muncul meliputi perubahan pada pola buang air besar seperti sembelit persisten atau diare yang tidak membaik, serta perdarahan rektal yang bisa menjadi gejala awal yang mengkhawatirkan. Pasien juga dapat mengalami nyeri atau sensasi tidak nyaman di daerah panggul atau rektum, serta sensasi tidak puas setelah buang air besar (tenesmus). Gejala lain meliputi penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, kelelahan yang berkepanjangan, perubahan pada konsistensi tinja, dan penurunan nafsu makan (Polyps et al., 2021).

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan dahulu pada pasien dengan kasus kanker rektum mencakup beberapa aspek penting yang harus dipertimbangkan dalam evaluasi medis. Beberapa poin yang umumnya diperhatikan meliputi riwayat penyakit kronis atau kondisi medis lain yang pernah diderita pasien. Selain itu juga meliputi pola makan sehari-hari, konsumsi serat, lemak, dan alkohol, serta riwayat merokok atau kebiasaan lain yang dapat meningkatkan risiko kanker.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dapat berpengaruh pada risiko seseorang terkena kanker rektum. Faktor-faktor genetik dapat memainkan peran penting dalam penentuan risiko ini. Jika ada riwayat kanker rektum dalam keluarga, terutama pada anggota keluarga dekat seperti orang tua atau saudara kandung, risiko seseorang untuk mengembangkan kondisi tersebut dapat meningkat.

5. Pola aktifitas sehari-hari (ADL) meliputi :

1) Pola Nutrisi

Dalam pengkajian nutrisi dan metabolisme diperlu melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui status nutrisi klien. Perlu ditanyakan kebiasaan makan dan minum sebelum dan sesudah masuk Rumah Sakit klien dengan efusi pleura akan mengalami penurunan nafsu makan akibat dari sesak napas dan penekanan pada struktur abdomen.

2) Pola Eliminasi

Dalam pengkajian pola eliminasi perlu ditanyakan mengenai kebiasaan defekasi sebelum dan sesudah masuk Rumah Sakit. Pada pasien dengan kanker rectum dapat dipengaruhi oleh beberapa masalah meliputi konsistensi tinjau, frekuensi buang air besar, dan masalah seperti konstipasi atau diare.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Karena adanya gejala seperti nyeri perut dan rasa tidak nyaman pada area rektum akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien dengan kanker rektum.

4) Pola Aktivitas

Pola aktivitas pada pasien dengan kanker rektum tergantung pada kondisi kesehatan, tahap kanker, jenis perawatan, dan faktor lainnya. Kelelahan akibat kanker atau efek samping seperti kemoterapi dapat membatasi aktivitas sehari-hari, sementara mobilitas dapat terpengaruh setelah operasi atau dalam kasus yang lebih parah.

6. Riwayat Psikologis

1) Status emosi

Pengendalian emosi yang dominan, yang dirasakan saat ini, pengaruh atas pembicaraan orang lain dan kestabilan emosi klien.

2) Konsep diri

Bagaimana klien melihat dirinya sebagai seorang pria/wanita, apa yang disukai dan tidak disukainya, bagaimana menurutnya orang lain menilai dirinya sendiri.

3) Gaya komunikasi

Kaji cara klien berbicara, cara memberikan informasi, penolakan untuk respon, komunikasi non verbal, kecocokan bahasa verbal dan nonverbal.

4) Pola interaksi

Yaitu Kepada siapa klien menceritakan tentang dirinya, hal yang menyebabkan klien merespon pembicaraan, kecocokan ucapan dan perilaku terhadap orang lain.

5) Pola koping

Apa yang dilakukan klien dalam mengatasi masalah, kepada siapa klien mengadukan masalahnya.

7. Riwayat Sosial

Bagaimana hubungan sosial klien dengan orang-orang sekitar di rumah sakit, dengan keluarganya, dengan tenaga kesehatan lainnya.

8. Riwayat Spiritual

Kaji arti kehidupan yang penting dalam kehidupan yang dialami klien, keyakinan tentang penyakit dan proses kesembuhan, hubungan kepercayaan dengan Tuhan, ketaatan menjalankan ibadah, keyakinan bantuan Tuhan dalam proses penyembuhan dan keyakinan tentang kehidupan dan kematian.

9. Pemeriksaan Fisik

1) Gambaran Umum

Pemeriksaan keadaan umum dimulai dengan pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi nadi, suhu, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan. Keadaan umum dengan gangguan sistem pernapasan dapat dilakukan dengan menilai keadaan fisik tiap bagian tubuh, dan menilai kesadaran klien. Beberapa yang perlu dikaji dalam pasien dengan kanker rektum meliputi:

2) Sistem Pencernaan

a. **Inspeksi Abdomen** : Mengamati bentuk, simetri, dan adanya distensi pada perut. Selain itu juga harus memerhatikan adanya massa atau pembesaran organ.

- b. Palpasi Abdomen:** Memeriksa adanya nyeri tekan, massa, atau pembesaran organ. Ini dapat membantu mendeteksi adanya metastasis atau obstruksi usus.
- c. Auskultasi Abdomen:** Mendengarkan suara usus menggunakan stetoskop untuk menilai aktivitas usus. Perubahan dalam suara usus bisa menunjukkan obstruksi atau masalah lain di saluran pencernaan.
- d. Perkusi Abdomen :** Pemeriksaan perkusi abdomen pada pasien dengan kanker rektum merupakan bagian dari pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk menilai adanya kelainan pada organ dalam, seperti massa atau akumulasi cairan. Perkusi dilakukan pada semua kuadran abdomen meliputi kuadran kanan atas, kuadran kiri atas, kuadran kanan bawah, dan kuadran kiri bawah, dengan fokus pada area pelvis dan rektum karena kanker rektum dapat menyebabkan massa di daerah tersebut. Interpretasi bunyi perkusi dapat berupa timpani yang menunjukkan adanya udara dalam usus, atau dullness (bunyi redup) yang dapat menunjukkan adanya massa padat seperti tumor atau akumulasi cairan (ascites).

3) Sistem Pernafasan

Untuk mengkaji pemeriksaan sistem pernapasan pada pasien dengan kanker rektum atau kondisi medis lainnya, dan beberapa aspek penting. Inspeksi meliputi perhatikan bentuk dan simetri dada, upaya bernapas, warna kulit, dan pola pernapasan, seperti takipnea atau bradipnea. Pada palpasi, periksa simetri ekspansi dada dan fremitus taktil untuk mendeteksi adanya cairan atau udara di rongga pleura. Perkusi dilakukan dengan mengetuk dada untuk mendengar nada perkusi, di mana bunyi resonan menunjukkan jaringan paru yang sehat dan bunyi pekak atau hiperresonan dapat mengindikasikan adanya cairan, massa, atau udara berlebih. Auskultasi melibatkan mendengarkan suara

napas dengan stetoskop untuk mendeteksi suara abnormal seperti rales, wheezing, atau rhonchi.

4) Sistem Perkemihan

Kaji terhadap kebutuhan dari genitalia, terjadinya perubahan pada eliminasi BAK, jumlah urine output biasanya menurun, warna urine, perasaan terbakar atau nyeri. Kaji adanya retensi urine dan inkontinesia urine dengan cara palpasi abdomen bawah atau pengamatan terhadap pola berkemih dan keluhan klien.

5) Sistem Muskulokeletal

Kaji pergerakan ROM dari pergerakan sendi mulai dari kepala sampai anggota gerak bawah.

6) Sistem Endokrin

Kaji adanya pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, apakah terdapat benjolan ataupun pembengkakan.\

7) Sistem Persyarafan

Pada saat dilakukan inspeksi, tingkat kesadaran perlu dikaji, setelah sebelumnya diperlukan pemeriksaan GCS untuk menentukan apakah klien berada dalam keadaan compos mentis, somnolen, atau koma, selain fungsi sensorik perlu juga dikaji seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, dan pengecap.

8) Sistem Intergumen

Kaji keadaan kulit meliputi tekstur, kelembaban, turgor, warna dan fungsi perabaan, kaji perubahan suhu tubuh.

10. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan Laboratorium**
- 2) Pemeriksaan Colonoscopy**

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam

medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. Diagnosa yang sering muncul pada pasien kanker rektum yaitu :

1. Pre kemoterapi

- 1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (kanker rektum)
- 2) Nyeri Kronis b.d infiltrasi tumor
- 3) Diare b.d inflamasi gastrointestinal
- 4) Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan

2. Intra kemoterapi

- 1) Risiko gangguan integritas kulit b.d bahan kimia iritatif
- 2) Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasive

3. Post kemoterapi

- 1) Nausea b.d efek agen farmakologis (kemoterapi)
- 2) Gangguan citra tubuh b.d efek tindakan/pengobatan
- 3) Risiko deficit nutrisi b.d factor psikologis

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tindakan atau serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mencapai hasil yang diinginkan dalam perawatan pasien. Intervensi ini didasarkan pada diagnosa keperawatan dan bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien, mencegah komplikasi, meningkatkan kesehatan, dan mempromosikan kualitas hidup yang optimal.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan di mana rencana keperawatan diaplikasikan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Pada tahap ini, perawat melaksanakan intervensi untuk mengatasi diagnosa keperawatan dan memenuhi kebutuhan pasien. Implementasi mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan di mana perawat menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan dan menentukan apakah tujuan perawatan telah tercapai. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan

data tentang kondisi pasien, membandingkannya dengan hasil yang diharapkan, dan memutuskan apakah rencana perawatan perlu dilanjutkan, diubah, atau dihentikan.

2.3 Konsep Teori Model Keperawatan Virginia Henderson

2.3.1 Biografi Virginia Henderson

Berdasarkan pada (VCU Libraries Gallery, 2024) Virginia Avenel Henderson (30 November 1897 – 19 Maret 1996) adalah seorang perawat, ahli teori, dan penulis yang dikenal dengan Teori Kebutuhannya dan mendefinisikan keperawatan sebagai: “Fungsi unik perawat adalah membantu individu, sakit atau sehat, dalam kinerja kegiatan-kegiatan yang berkontribusi pada kesehatan atau pemulihannya (atau kematian yang damai) yang akan dia lakukan tanpa bantuan jika dia memiliki kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang diperlukan.” Henderson juga dikenal sebagai "Ibu Negara Keperawatan," "Nightingale of Modern Nursing," "Modern-Day Mother of Nursing," dan "The 20th Century Florence Nightingale". Sepanjang karirnya, Henderson menjabat di berbagai posisi akademis dan klinis, termasuk di Teachers College dan Yale University School of Nursing, di mana dia menjadi rekan peneliti mulai dari tahun 1953 hingga pensiunnya. Karya-karyanya yang luas termasuk revisi buku teks yang banyak digunakan "Principles and Practices of Nursing" serta memimpin proyek penelitian penting seperti Nursing Studies Index. Henderson menerima banyak penghargaan dan gelar kehormatan dari berbagai institusi, yang menyoroti dampaknya dalam profesi keperawatan. Dia diinduksi ke dalam American Nurses Association Hall of Fame dan dihormati sebagai anggota kehormatan Royal College of Nursing di Inggris.

2.3.2 Konsep Teori Virginia Henderson

Konsep teori keperawatan dari Virginia Henderson dikenal sebagai Teori Kebutuhan Dasar. Teori ini dikembangkan berdasarkan pandangan Virginia Henderson bahwa peran utama perawat adalah membantu individu untuk mencapai kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka. Virginia Henderson mengidentifikasi 14 kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi oleh perawat agar individu dapat mencapai tingkat optimal kesehatan. Kebutuhan-

kebutuhan ini mencakup segala hal mulai dari bernapas dengan mudah, makan dan minum yang memadai, eliminasi yang tepat, istirahat dan tidur yang cukup, hingga kegiatan yang mendukung rasa aman dan pencapaian tujuan hidup (Larsen et al., 2022).

Kontribusi Henderson yang dikenal luas untuk keperawatan adalah Teori Kebutuhan, di antara karya-karyanya yang lain. Teori Kebutuhan menekankan pentingnya meningkatkan kemandirian pasien dan berfokus pada kebutuhan dasar manusia sehingga kemajuan setelah rawat inap tidak akan tertunda. Asumsi Teori Kebutuhan Virginia Henderson adalah: (1) Perawat merawat pasien sampai mereka dapat merawat diri mereka sendiri sekali lagi. Meski tidak dijelaskan secara tepat, (2) keinginan pasien untuk kembali sehat. (3) Perawat bersedia melayani, dan “perawat akan mengabdikan diri kepada pasien siang dan malam.” (4) Henderson juga percaya bahwa “pikiran dan tubuh tidak dapat dipisahkan dan saling terkait” (Gligor & Domnariu, 2020).

2.3.3 Komponen Kebutuhan Manusia Dasar Menurut Virginia Henderson

Terdapat empat belas kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson meliputi (Ahtisham & Jacoline, 2015) :

Komponen Psikologis

- 1) Kebutuhan bernafas secara normal
- 2) Kebutuhan makan dan minum secukupnya
- 3) Kebutuhan eliminasi
- 4) Pindahkan dan pertahankan postur yang diinginkan
- 5) Kebutuhan Tidur dan istirahat
- 6) Pilih pakaian yang cocok dengan kebutuhan dan kondisi tubuh.
- 7) Pertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal dengan menyesuaikan pakaian dan memodifikasi lingkungan
- 8) Jaga agar tubuh tetap bersih dan terawat dan lindungi integumen

9) Hindari bahaya di lingkungan dan hindari melukai orang lain

Komponen aspek edukasi dan komunikasi

10) Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, ketakutan, atau pendapat.

11) Mempelajari, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan dan kesehatan yang normal serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Komponen Spiritual dan Moral

12) Beribadah menurut keyakinan.

Komponen Sosiologis dan Rekreasi

13) Bekerja sehingga ada rasa pencapaian

14) Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi

2.3.3 Teori Keperawatan Pada Kasus Kanker Rektum Berdasarkan Virginia Henderson

1. Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri diimplementasikan pada pasien dengan kanker rektum yang menggunakan pendekatan teori Virginia Henderson aspek ke-5 berupa istirahat tidur (Putri & Juliansyah, 2022). Selain itu Manajemen nyeri dengan teknik relaksasi mural pada penderita kanker rektum yang menggunakan pendekatan teori Virginia Henderson aspek ke-12 berupa beridabah untuk menurunkan skala nyeri sehingga dapat memberikan stimulus rileks pada tubuh (Mulyani & Upoyo, Iwan Purnawan, 2019). Dengan manajemen nyeri yang baik akibatnya tubuh mampu merespon nyeri dan kontrol nyeri lebih maksimal. Pasien juga dapat mengatasi gangguan akibat nyeri seperti gelisah atau kecemasan.

2. Manajemen Diare

Manajemen diare diimplementasikan pada pasien dengan kanker rektum yang menggunakan pendekatan teori Virginia Henderson aspek ke-2

berupa kebutuhan makan dan minum secukupnya. Selain itu Manajemen diare dengan memberikan edukasi pada penderita kanker rektum yang menggunakan pendekatan teori Virginia Henderson aspek ke-11 berupa mempelajari, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan dan kesehatan yang normal serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia. Hal ini untuk memberikan pengetahuan terkait manajemen diare yang baik pada pasien sehingga dapat mengatasi diare yang terus menerus.

3. Manajemen Hipovolemia

Manajemen hipovolemia diimplementasikan pada pasien dengan kanker rektum yang menggunakan pendekatan teori Virginia Henderson aspek ke-2 berupa kebutuhan makan dan minum untuk memulihkan atau menjaga volume cairan dalam tubuh agar tetap dalam keseimbangan yang optimal.

