

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Colon Dengan Pendekatan Perawatan Paliatif: Studi Kasus Di Rsud Besemah Pagar Alam

Nursing Care For Colon Ca Patients With A Palliative Care Approach: A Case Study At Besemah Pagar Alam Regional Hospital

Yanto Suryanto ¹⁾, Didi Permana ²⁾, Tiara Dewi ³⁾, Erlin Putri Handayani ⁴⁾, Yuli Gustina Anggraini ⁵⁾
^{1,2,3,4,5)} Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:
yantosuryanto75@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [03 Juni 2026]

Revised [27 Juli 2026]

Accepted [29 Juli 2026]

Kata Kunci :

Ca Colon, Asuhan Keperawatan, Perawatan Paliatif

Keywords :

Colon Cancer, Nursing Care, Palliative Care.

This is an open access

article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Ca colon merupakan keganasan pada usus besar yang dapat menimbulkan masalah fisik, psikologis, spiritual, sosial, dan nutrisi sehingga membutuhkan perawatan paliatif secara holistik. Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca colon di RSUD Besemah Pagar Alam. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Tn. A usia 49 tahun. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis. Intervensi keperawatan meliputi manajemen nyeri, relaksasi napas dalam, dukungan psikologis, pemenuhan nutrisi, pendampingan spiritual dan pelibatan keluarga. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami nyeri kronis, ansietas, gangguan pola tidur, ketidakseimbangan nutrisi, intoleransi aktivitas dan distress spiritual. Setelah dilakukan perawatan paliatif, pasien tampak lebih tenang, nyeri berkurang dan kualitas tidur membaik. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa perawatan paliatif secara holistik dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien dengan Ca Colon.

ABSTRACT

Colon cancer is a malignancy of the large intestine that can cause physical, psychological, spiritual, social, and nutritional problems, requiring holistic palliative care. This study aims to describe the application of nursing care to patients with colon cancer at Besemah Pagar Alam Regional Hospital. The study used a descriptive method with a case study approach for Mr. A, aged 49. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and medical record documentation. Nursing interventions included pain management, deep breathing relaxation, psychological support, nutritional fulfillment, spiritual support, and family involvement. The assessment results showed the patient experienced chronic pain, anxiety, sleep disturbances, nutritional imbalances, activity intolerance, and spiritual distress. After palliative care, the patient appeared calmer, pain decreased, and sleep quality improved. The study's conclusions indicate that holistic palliative care can help improve the comfort and quality of life of patients with colon cancer.

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia. Penyakit kanker terjadi akibat pertumbuhan sel abnormal yang berkembang secara tidak terkendali sehingga dapat menyerang jaringan dan organ tubuh lain. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2020), kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal yang dapat menyebar ke jaringan sekitar maupun ke organ lain melalui proses metastasis. Pertumbuhan sel yang tidak normal tersebut dapat menyebabkan kerusakan jaringan tubuh dan gangguan fungsi organ sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang kompleks. Salah satu jenis kanker yang banyak ditemukan di dunia adalah kanker kolon atau Ca Colon, yaitu keganasan yang terjadi pada jaringan epitel kolon dan umumnya berkembang dari polip adenoma menjadi adenokarsinoma (Merdawati *et al*, 2019).

Kanker kolon menjadi masalah kesehatan global karena angka kejadian dan angka kematiannya yang terus meningkat setiap tahun. Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2020, kanker kolon menempati urutan ketiga jenis kanker terbanyak di dunia dengan angka kejadian mencapai 1,93 juta kasus dan menyebabkan sekitar 935.000 kematian. Peningkatan kasus kanker kolon juga banyak ditemukan di negara berkembang, khususnya di kawasan Asia, yang dipengaruhi oleh perubahan pola hidup masyarakat. Pola makan tinggi lemak dan rendah serat, kurang aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta faktor genetik menjadi faktor risiko utama terjadinya kanker kolon (Soesanti, 2021).

Kanker kolon merupakan penyakit yang berkembang secara progresif dan sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal sehingga banyak pasien datang dalam kondisi stadium lanjut. Menurut Sayuti dan Nouva (2019), faktor genetik memiliki hubungan yang kuat terhadap kejadian kanker kolon, terutama mutasi gen *Adenomatous Polyposis Coli* (APC) yang meningkatkan risiko seseorang mengalami kanker kolon. Selain faktor genetik, pola hidup tidak sehat seperti konsumsi makanan cepat saji, rendah serat, tinggi lemak dan kurang olahraga juga berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian kanker kolon.

Di Indonesia kanker kolon termasuk salah satu jenis kanker dengan prevalensi yang cukup tinggi. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (2020), kanker kolon menempati urutan keempat setelah kanker payudara, kanker serviks dan kanker paru dengan jumlah kasus baru mencapai 34.189 kasus dan angka kematian sebesar 17.786 kasus. Angka kejadian kanker kolon lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan. Namun demikian, peningkatan kasus juga terjadi pada perempuan usia lanjut akibat berbagai faktor risiko seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik dan riwayat penyakit gastrointestinal kronis.

Kanker kolon merupakan penyakit progresif yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi apabila tidak ditangani secara optimal. Pertumbuhan sel kanker pada kolon dapat menyebabkan inflamasi, obstruksi usus, perdarahan gastrointestinal, perforasi usus, hingga metastasis ke organ lain seperti hati dan paru-paru. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami berbagai keluhan fisik seperti nyeri abdomen kronis, perubahan pola defekasi, konstipasi, diare, mual, muntah, penurunan berat badan, serta kelemahan fisik. Menurut Smeltzer dan Bare (2020), pasien kanker kolon sering mengalami gangguan fungsi gastrointestinal akibat pertumbuhan massa tumor yang menghambat lumen usus dan menyebabkan gangguan absorpsi nutrisi.

Keluhan nyeri kronis merupakan salah satu masalah utama yang paling sering dialami pasien kanker kolon. Nyeri terjadi akibat infiltrasi tumor pada jaringan sekitar kolon dan proses inflamasi yang berlangsung terus-menerus. Nyeri kronis yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan penurunan kemampuan aktivitas, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, serta menurunkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Selain itu, pasien kanker kolon juga sering mengalami kelemahan fisik dan penurunan status nutrisi akibat peningkatan metabolisme tubuh dan kurangnya asupan makanan selama menjalani pengobatan (Smeltzer & Bare, 2020).

Selain menimbulkan gangguan fisik, pasien dengan kanker kolon juga sering mengalami gangguan psikologis, sosial, dan spiritual. Diagnosis kanker sering dianggap sebagai ancaman besar terhadap kehidupan karena identik dengan penderitaan, ketergantungan, dan kematian. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami kecemasan, ketakutan, stres emosional, gangguan tidur, hingga kehilangan harapan terhadap hidupnya. Menurut Stuart (2016), pasien dengan penyakit kronis dan terminal cenderung mengalami ansietas akibat perubahan status kesehatan, ketidakpastian prognosis, dan perubahan peran dalam keluarga maupun lingkungan sosial.

Gangguan psikologis yang dialami pasien kanker kolon dapat memengaruhi kondisi fisik pasien. Kecemasan yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan persepsi nyeri, menyebabkan gangguan tidur, menurunkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan, serta memperburuk kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan. Pasien dengan penyakit kronis sering mengalami gangguan pola tidur akibat kombinasi nyeri, kecemasan, dan ketidaknyamanan fisik yang dialami selama perawatan (Potter dan Perry, 2021).

Selain aspek fisik dan psikologis, pasien kanker kolon juga sering mengalami masalah spiritual. Penyakit kronis dan terminal membuat pasien lebih sering memikirkan kehidupan, kematian, dan hubungan dengan Tuhan. Pasien dapat mengalami distress spiritual berupa kehilangan harapan, ketakutan menghadapi kematian, dan perasaan tidak berdaya terhadap kondisi penyakitnya. Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan bagian penting dalam perawatan pasien paliatif karena dapat membantu pasien memperoleh ketenangan batin dan meningkatkan kualitas hidup (Puchalski *et al.* 2014).

Berdasarkan kondisi tersebut, pasien dengan kanker kolon membutuhkan pendekatan perawatan yang tidak hanya berfokus pada aspek kuratif tetapi juga memperhatikan aspek paliatif secara holistik. Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga melalui pencegahan pengurangan penderitaan dengan mengatasi masalah fisik, psikologis, sosial, spiritual pasien. Perawatan paliatif tidak hanya diberikan pada pasien terminal, tetapi juga dapat diberikan sejak awal diagnosis penyakit kronis untuk membantu pasien menghadapi penyakit, meningkatkan kenyamanan selama menjalani pengobatan (WHO, 2020).

Dalam perawatan paliatif, perawat berperan penting dalam mengurangi nyeri, memberikan dukungan emosional dan spiritual, meningkatkan kenyamanan pasien, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan. Asuhan keperawatan paliatif dilakukan melalui manajemen nyeri, teknik relaksasi, komunikasi terapeutik, dukungan emosional, pemenuhan kebutuhan spiritual, dan edukasi

kesehatan kepada pasien serta keluarga. Pendekatan tersebut bertujuan meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien selama menjalani perawatan (Potter & Perry, 2021).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien kanker kolon meliputi nyeri kronis, ansietas, gangguan pola tidur, gangguan nutrisi, dan intoleransi aktivitas. Penelitian Yulia (2019) tentang asuhan keperawatan pada pasien kanker kolon menemukan masalah utama berupa nyeri kronis, risiko konstipasi, risiko defisit nutrisi, dan ansietas. Penelitian Putri (2021) juga menunjukkan bahwa pasien kanker kolon mengalami masalah ansietas, nyeri kronis, intoleransi aktivitas, dan gangguan pemenuhan nutrisi. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien kanker kolon memerlukan pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. A usia 49 tahun dengan diagnosis medis Ca Colon di RSUD Besemah Pagar Alam, ditemukan beberapa masalah keperawatan seperti nyeri kronis, ansietas, gangguan pola tidur, penurunan nafsu makan, kelemahan fisik, dan distress spiritual. Pasien mengatakan nyeri pada abdomen sebelah kanan terasa seperti ditusuk-tusuk dan semakin memberat saat bergerak. Pasien juga tampak cemas terhadap kondisi penyakitnya serta lebih sering mendekatkan diri kepada Tuhan selama menjalani perawatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien membutuhkan pendekatan perawatan paliatif secara holistik untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

LANDASAN TEORI

Konsep Dasar Ca Colon

Ca Colon atau kanker kolon merupakan keganasan pada usus besar akibat pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali pada mukosa kolon. Kanker kolon umumnya berasal dari polip adenomatosa yang berkembang menjadi ganas dan dapat menyebar ke organ lain seperti hati dan paru-paru (WHO, 2020).

Penyebab pasti kanker kolon belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor risiko seperti faktor genetik, usia, pola makan tinggi lemak dan rendah serat, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik. Mutasi gen *Adenomatous Polyposis Coli* (APC) berperan meningkatkan risiko kanker kolon (Kumar *et al.*, 2021).

Kanker kolon terjadi akibat mutasi gen pada sel mukosa kolon yang menyebabkan proliferasi sel tidak terkendali hingga membentuk tumor ganas. Pertumbuhan tumor menyebabkan inflamasi, kerusakan jaringan, perdarahan, dan obstruksi usus. Proses tersebut menimbulkan stimulasi reseptor nyeri sehingga pasien mengalami nyeri abdomen kronis (Smeltzer & Bare, 2020).

Gejala kanker kolon meliputi nyeri abdomen, perubahan pola buang air besar, konstipasi, diare, perdarahan pada feses, mual, muntah, penurunan berat badan, kelemahan fisik, dan penurunan nafsu makan. Pada stadium lanjut pasien dapat mengalami obstruksi usus, anemia, dan malnutrisi (Smeltzer & Bare, 2020).

Pemeriksaan penunjang pada kanker kolon meliputi pemeriksaan laboratorium, kolonoskopi, biopsi, CT-Scan, MRI, dan pemeriksaan darah samar pada feses. Kolonoskopi dan biopsi merupakan pemeriksaan utama menegakkan diagnosis kanker kolon (Black & Hawks, 2014).

Penatalaksanaan kanker kolon meliputi pembedahan, kemoterapi, radioterapi, terapi target, dan perawatan paliatif. Pada stadium awal biasanya dilakukan operasi, sedangkan pada stadium lanjut terapi lebih difokuskan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Firdaus, 2017).

Konsep Dasar Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga melalui pencegahan serta pengurangan penderitaan akibat penyakit kronis atau penyakit yang mengancam jiwa. Pendekatan ini meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Puchalski *et al.*, 2014).

Tujuan perawatan paliatif yaitu mengurangi nyeri dan gejala yang mengganggu, meningkatkan kualitas hidup pasien, memberikan dukungan psikologis dan spiritual, serta membantu pasien dan keluarga menghadapi kondisi penyakit dengan lebih baik (WHO, 2020).

Prinsip perawatan paliatif meliputi pengurangan penderitaan pasien, menghargai kehidupan dan kematian sebagai proses alami, memberikan dukungan psikologis dan spiritual, melibatkan keluarga dalam perawatan, serta menggunakan pendekatan multidisiplin dalam pelayanan kesehatan (Puchalski *et al.*, 2014).

Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif melalui manajemen nyeri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, komunikasi terapeutik, teknik relaksasi, dukungan emosional, pendampingan spiritual, edukasi kesehatan kepada pasien serta keluarga (Potter & Perry, 2021).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien Ca Colon di RSUD Besemah Pagar Alam. Subjek penelitian yaitu Tn. A usia 49 tahun. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis. Pengkajian menggunakan SDKI, SIKI, SLKI, dan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS). Intervensi yang diberikan meliputi manajemen nyeri, relaksasi napas dalam, dukungan psikologis, pemenuhan nutrisi, pendampingan spiritual, dan pelibatan keluarga dalam perawatan paliatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tinjauan Kasus Ca Colon

Ny. S merupakan pasien perempuan berusia 56 tahun dengan diagnosis medis Ca Colon yang dirawat di RSUD Besemah Pagar Alam. Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama nyeri pada abdomen sebelah kanan yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, dan bertambah saat bergerak. Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan metode PQRST, pasien mengatakan nyeri dirasakan pada bagian abdomen kanan (Provocation/Palliation), nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk (Quality), nyeri tidak menjalar (Region/Radiation), dengan skala nyeri 6 dari 10 berdasarkan Numeric Rating Scale (Severity), dan nyeri dirasakan hilang timbul sejak beberapa bulan terakhir serta semakin memberat dalam beberapa minggu terakhir (Time). Pasien mengatakan nyeri semakin meningkat ketika bergerak atau berubah posisi dan sedikit berkurang ketika beristirahat. Saat pengkajian pasien tampak meringis menahan nyeri, lebih banyak berbaring di tempat tidur, tampak lemah, pucat, dan sesekali memegang area abdomen yang nyeri.

Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 96 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, dan suhu 36,7°C. Pasien tampak mengalami peningkatan frekuensi napas dan denyut nadi sebagai respon terhadap nyeri yang dialami. Kondisi umum pasien tampak lemah dengan kesadaran compos mentis. Pasien juga tampak mengalami penurunan berat badan dan penurunan nafsu makan sejak sakit.

Selain nyeri, pasien juga mengeluhkan gangguan tidur karena sering terbangun pada malam hari akibat nyeri abdomen dan rasa cemas terhadap kondisi penyakitnya. Pasien mengatakan sulit tidur nyenyak dan hanya mampu tidur sekitar 3–4 jam setiap malam. Pasien sering terbangun ketika nyeri muncul dan sulit untuk tidur kembali. Kondisi tersebut menyebabkan pasien tampak lemah, mudah lelah, mengantuk pada siang hari, dan kurang bersemangat selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Pasien mengalami penurunan nafsu makan disertai mual sehingga hanya mampu menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan berat badan, tubuh tampak lemah, cepat lelah, dan sebagian besar aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga.

Dari aspek psikologis, pasien tampak sedih, sering melamun, dan beberapa kali menangis ketika membicarakan penyakitnya. Pasien mengatakan merasa takut penyakitnya semakin parah dan khawatir menjadi beban bagi keluarga selama menjalani pengobatan. Pasien juga mengatakan takut tidak dapat sembuh dan takut menghadapi kemungkinan terburuk dari penyakit yang dialaminya. Saat dilakukan komunikasi terapeutik, pasien tampak cemas, berbicara dengan nada pelan, kontak mata kurang, dan sesekali menarik napas panjang ketika membicarakan kondisi kesehatannya.

Selain masalah fisik dan psikologis, pasien juga mengalami masalah spiritual. Pasien mengatakan lebih sering memikirkan kehidupan dan kematian sejak didiagnosis menderita kanker kolon. Pasien berharap diberikan kesembuhan dan kekuatan oleh Tuhan dalam menghadapi penyakitnya. Pasien tampak lebih tenang ketika mendengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an dan saat keluarga mendampingi pasien berdoa. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang setelah melakukan ibadah dan dzikir.

Berdasarkan hasil pengkajian, masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien meliputi nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor pada kolon, ansietas berhubungan dengan penyakit kronis dan ketidakpastian kondisi kesehatan, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dan kecemasan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan

nafsu makan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, serta distress spiritual berhubungan dengan penyakit kronis yang dialami pasien. Kondisi pasien menunjukkan bahwa penyakit kanker kolon tidak hanya memengaruhi kondisi fisik pasien, tetapi juga berdampak terhadap aspek psikologis, sosial, dan spiritual sehingga pasien memerlukan pendekatan asuhan keperawatan secara holistik melalui perawatan paliatif.

Pendekatan perawatan paliatif yang diberikan pada pasien dilakukan melalui pengelolaan nyeri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dukungan psikologis, pendampingan spiritual, serta pelibatan keluarga dalam proses perawatan. Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi observasi nyeri secara berkala menggunakan skala nyeri, teknik relaksasi napas dalam, pemberian posisi nyaman, komunikasi terapeutik, dukungan emosional, edukasi nutrisi, serta pendampingan spiritual melalui doa dan dzikir. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien tampak lebih tenang, skala nyeri menurun dari 6 menjadi 3, pasien tampak lebih rileks, mampu tidur lebih nyaman, mulai mampu menerima kondisi penyakitnya dengan lebih ikhlas.

Pembahasan Kasus Secara Komprehensif

Seorang pasien perempuan Tn. A usia 49 tahun dengan diagnosis medis Ca Colon dirawat di RSUD Besemah Pagar Alam dengan keluhan utama nyeri pada bagian abdomen sebelah kanan. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul dan semakin memberat ketika bergerak atau melakukan aktivitas. Pasien tampak meringis menahan nyeri, lebih banyak berbaring di tempat tidur, tampak lemah, pucat dan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien juga mengatakan sering terbangun pada malam hari akibat nyeri yang dirasakan sehingga tubuh terasa lemas dan tidak bertenaga pada pagi hari. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kanker kolon yang dialami pasien telah memberikan dampak yang luas terhadap aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual pasien sehingga membutuhkan pendekatan perawatan paliatif yang komprehensif dan berkesinambungan.

Secara patofisiologis, kanker kolon merupakan keganasan yang berasal dari mukosa kolon akibat pertumbuhan sel abnormal yang berkembang secara progresif dan tidak terkendali. Sel kanker mengalami proliferasi terus-menerus sehingga membentuk massa tumor yang dapat menginfiltrasi lapisan mukosa, submukosa, hingga jaringan sekitar kolon. Pertumbuhan tumor menyebabkan inflamasi kronis, kerusakan jaringan, gangguan vaskularisasi, dan penekanan pada saraf sekitar usus sehingga menimbulkan nyeri abdomen kronis. Selain itu, massa tumor yang semakin membesar dapat menyebabkan penyempitan lumen usus, gangguan peristaltik, obstruksi usus, distensi abdomen, bahkan perdarahan gastrointestinal. Kondisi tersebut menyebabkan fungsi gastrointestinal pasien terganggu dan memunculkan berbagai keluhan fisik yang kompleks (Kumar et al., 2021; Smeltzer & Bare, 2020).

Keluhan nyeri abdomen yang dialami pasien berkaitan dengan peregangan dinding usus akibat pertumbuhan tumor serta proses inflamasi yang berlangsung terus-menerus pada jaringan kolon. Nyeri kronis pada pasien kanker juga dipengaruhi oleh pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, histamin, serotonin, dan bradikinin yang merangsang ujung saraf nyeri. Rangsangan nyeri yang terjadi secara terus-menerus menyebabkan peningkatan sensitivitas saraf perifer dan saraf pusat sehingga pasien menjadi lebih sensitif terhadap nyeri. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami ketidaknyamanan berkepanjangan, gangguan mobilitas, penurunan kualitas tidur, penurunan nafsu makan, hingga gangguan kualitas hidup secara menyeluruh (Jameson et al., 2022).

Pada kasus Ny. S, nyeri kronis menyebabkan pasien mengalami ketergantungan terhadap keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, mandi, berpindah posisi, dan berjalan. Pasien mengatakan merasa cepat lelah dan tidak mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit. Hal tersebut menunjukkan bahwa nyeri kronis pada pasien kanker tidak hanya berdampak terhadap kondisi fisik tetapi juga memengaruhi tingkat kemandirian dan harga diri pasien. Menurut Potter dan Perry (2021), nyeri kronis yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan penurunan fungsi fisik, keterbatasan aktivitas, gangguan interaksi sosial serta perubahan emosional pada pasien.

Selain nyeri, pasien juga mengalami penurunan nafsu makan disertai mual dan kelemahan fisik. Pasien mengatakan hanya mampu menghabiskan sebagian kecil makanan yang disediakan rumah sakit karena merasa mual dan tidak berselera makan. Penurunan asupan nutrisi pada pasien kanker kolon dapat terjadi akibat peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh, gangguan absorpsi nutrisi, proses inflamasi sistemik, serta efek psikologis dari penyakit yang dialami. Kondisi tersebut menyebabkan pasien tampak lemah, pucat, dan mengalami penurunan berat badan. Menurut Smeltzer dan Bare (2020), pasien kanker kolon berisiko tinggi mengalami malnutrisi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan metabolik tubuh dengan asupan nutrisi yang masuk.

Kondisi fisik yang semakin menurun berdampak besar terhadap kondisi psikologis pasien. Hasil pengkajian menunjukkan pasien tampak sedih, mudah menangis, lebih banyak melamun, dan terlihat cemas ketika membicarakan penyakitnya. Pasien mengatakan takut penyakitnya semakin parah, takut tidak dapat sembuh, serta khawatir menjadi beban bagi keluarga selama menjalani pengobatan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya masalah ansietas pada pasien akibat penyakit kronis yang dialaminya.

Menurut Stuart (2016), kecemasan pada pasien dengan penyakit kronis dan terminal muncul akibat ancaman terhadap integritas diri, perubahan status kesehatan, ketidakpastian masa depan, dan perubahan peran sosial dalam keluarga. Diagnosis kanker sering dianggap sebagai ancaman besar terhadap kehidupan karena identik dengan penderitaan, ketergantungan, dan kematian. Pada kasus Ny. S, kecemasan diperberat oleh kondisi fisik yang semakin menurun dan ketergantungan terhadap keluarga. Pasien merasa dirinya tidak lagi mampu menjalankan peran sebagai anggota keluarga seperti sebelumnya sehingga muncul rasa tidak berdaya, sedih dan kehilangan kontrol terhadap kehidupannya.

Gangguan psikologis yang dialami pasien juga berdampak terhadap pola tidur pasien. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena nyeri dan rasa cemas yang terus dirasakan. Pasien sering terbangun pada malam hari dan merasa tubuh semakin lemah pada pagi hari. Gangguan tidur pada pasien kanker dapat terjadi akibat kombinasi nyeri kronis, stres emosional, kecemasan, serta ketidaknyamanan fisik yang dialami pasien. Menurut Potter dan Perry (2021), kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kelelahan fisik, penurunan daya tahan tubuh, gangguan konsentrasi, serta memperburuk kondisi psikologis pasien.

Selain aspek fisik dan psikologis, pasien juga mengalami masalah spiritual. Pasien mengatakan lebih sering memikirkan kehidupan dan kematian sejak didiagnosis kanker. Pasien berharap diberikan kesembuhan dan kekuatan oleh Tuhan dalam menghadapi penyakitnya. Pasien tampak lebih tenang ketika mendengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an dan ketika keluarga mendampingi pasien berdoa. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan spiritual yang meningkat selama pasien menjalani perawatan (Hamid, 2019)

Menurut Puchalski et al. (2014), pasien dengan penyakit kronis dan terminal sering mengalami distress spiritual berupa kehilangan harapan, mempertanyakan makna hidup, ketakutan terhadap kematian, dan perasaan tidak berdaya. Distress spiritual dapat memperburuk kondisi psikologis pasien apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan spiritual menjadi bagian penting dalam perawatan paliatif karena dapat membantu pasien memperoleh ketenangan batin, meningkatkan harapan, dan membantu pasien menerima kondisi penyakit dengan lebih ikhlas.

Pada kasus Ny. S, dukungan spiritual diberikan melalui pendampingan doa, dzikir, serta memfasilitasi pasien mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Pendekatan spiritual membantu pasien merasa lebih tenang, lebih dekat dengan Tuhan, dan lebih mampu menerima kondisi penyakit yang dialaminya. Menurut Hamid (2019), dukungan spiritual pada pasien terminal dapat meningkatkan coping spiritual, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dukungan keluarga juga memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan perawatan paliatif pasien. Keluarga tampak aktif mendampingi pasien selama menjalani perawatan, membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien, memberikan dukungan emosional, dan menemani pasien beribadah. Dukungan keluarga membuat pasien merasa lebih diperhatikan, dicintai, dan tidak sendirian menghadapi penyakitnya. Menurut WHO (2020), keterlibatan keluarga dalam perawatan paliatif dapat meningkatkan kenyamanan pasien, memperkuat dukungan emosional, dan membantu pasien menghadapi kondisi penyakit dengan lebih baik.

Kondisi pasien secara keseluruhan menunjukkan adanya keterlibatan multidimensi yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Berbagai masalah tersebut saling berkaitan dan memengaruhi kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Karena itu, pasien membutuhkan pendekatan asuhan keperawatan yang holistik melalui perawatan paliatif yang berfokus pada pengendalian gejala, peningkatan kenyamanan, dukungan emosional, pemenuhan kebutuhan spiritual, peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga.

Analisis Masalah Keperawatan Secara Holistik

Masalah keperawatan pada pasien dengan Ca Colon bersifat kompleks karena melibatkan gangguan pada berbagai aspek kehidupan pasien. Berdasarkan hasil pengkajian, masalah utama yang ditemukan pada pasien yaitu nyeri kronis, ansietas, gangguan pola tidur, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan distress spiritual. Seluruh masalah tersebut saling berkaitan dan memberikan dampak terhadap kualitas hidup pasien secara menyeluruh (SDKI PPNI, 2017; WHO, 2020).

Masalah utama yang ditemukan pada pasien adalah nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor pada kolon. Nyeri yang dirasakan pasien terjadi akibat kerusakan jaringan dan proses inflamasi yang berlangsung secara terus-menerus. Menurut SDKI PPNI (2017), nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berlangsung lebih dari tiga bulan dan dapat memengaruhi fungsi fisik maupun psikologis pasien. Pada kasus Ny. S, nyeri kronis menyebabkan pasien mengalami keterbatasan aktivitas, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan ketergantungan terhadap keluarga (SDKI PPNI, 2017; Smeltzer & Bare, 2020).

Ansiety pada pasien muncul akibat penyakit yang bersifat progresif dan mengancam jiwa. Pasien tampak sedih, takut, mudah menangis, dan khawatir terhadap perkembangan penyakitnya. Stuart (2016) menjelaskan bahwa kecemasan pada pasien penyakit kronis terjadi akibat ancaman terhadap integritas diri, perubahan status kesehatan, serta ketidakpastian masa depan yang menyebabkan pasien merasa kehilangan kontrol terhadap kehidupannya. Pada kasus ini, pasien merasa takut tidak dapat sembuh dan takut menjadi beban bagi keluarga selama menjalani pengobatan (Videbeck, 2019).

Gangguan pola tidur juga dialami pasien akibat nyeri dan kecemasan yang berlangsung terus-menerus. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena nyeri abdomen dan rasa cemas terhadap penyakitnya. Gangguan tidur menyebabkan pasien tampak lemah, mudah lelah, dan kurang bersemangat selama menjalani perawatan. Menurut Potter dan Perry (2021), kualitas tidur yang buruk dapat memperburuk kondisi fisik dan psikologis pasien sehingga proses pemulihan menjadi terhambat (Potter & Perry, 2021).

Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh terjadi akibat penurunan nafsu makan dan mual yang dialami pasien. Pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara optimal sehingga mengalami kelemahan fisik dan penurunan berat badan. Menurut Smeltzer dan Bare (2020), pasien kanker sering mengalami malnutrisi akibat peningkatan metabolisme tubuh dan penurunan asupan nutrisi yang berkepanjangan (Smeltzer & Bare, 2020).

Selain itu, pasien juga mengalami intoleransi aktivitas akibat kelemahan fisik dan nyeri kronis yang dialami. Pasien tampak cepat lelah ketika melakukan aktivitas ringan dan membutuhkan bantuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kondisi tersebut menunjukkan adanya penurunan energi dan kemampuan fisik pasien akibat penyakit kronis yang dialami (SDKI PPNI, 2017; Potter & Perry, 2021).

Masalah distress spiritual juga ditemukan pada pasien. Pasien mengatakan takut terhadap kondisi penyakitnya dan lebih sering memikirkan kehidupan serta kematian. Menurut Hamid (2019), distress spiritual merupakan kondisi ketika seseorang mengalami gangguan dalam menemukan makna hidup, harapan, dan hubungan dengan Tuhan akibat penyakit yang dialaminya. Distress spiritual yang tidak ditangani dapat memperburuk kondisi psikologis pasien dan menurunkan kualitas hidup pasien.

Kombinasi berbagai masalah tersebut menunjukkan bahwa pasien membutuhkan pendekatan keperawatan yang holistik. Pendekatan fisik diperlukan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Pendekatan psikologis diperlukan untuk membantu pasien mengurangi kecemasan dan meningkatkan kemampuan koping. Pendekatan nutrisi diperlukan untuk memperbaiki status gizi pasien. Sedangkan pendekatan spiritual diperlukan untuk membantu pasien memperoleh ketenangan batin dan menerima kondisi penyakitnya dengan lebih ikhlas (WHO, 2020; Puchalski et al., 2014).

Penerapan Perawatan Paliatif

Pendekatan perawatan paliatif pada pasien Ca Colon dilakukan secara holistik dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, spiritual, social dan nutrisi pasien. Perawatan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga melalui pencegahan serta pengurangan penderitaan akibat penyakit kronis yang mengancam jiwa. Pendekatan ini dilakukan dengan mengendalikan gejala fisik, memberikan dukungan emosional, memenuhi kebutuhan spiritual, memperbaiki status nutrisi serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien. Pada pasien kanker kolon, perawatan paliatif sangat penting karena pasien sering mengalami nyeri kronis, kelemahan fisik, gangguan psikologis, penurunan nafsu makan dan distress spiritual yang memengaruhi kualitas hidup pasien secara menyeluruh (WHO, 2020; Puchalski et al., 2014).

Pada aspek fisik, manajemen nyeri menjadi prioritas utama karena nyeri merupakan keluhan dominan yang dialami pasien. Nyeri pada pasien kanker kolon terjadi akibat infiltrasi tumor pada jaringan kolon, proses inflamasi, dan peregangan jaringan sekitar akibat pertumbuhan massa tumor. Intervensi yang dilakukan meliputi observasi nyeri secara berkala menggunakan skala nyeri, pemberian posisi nyaman, teknik relaksasi napas dalam, distraksi, serta kolaborasi pemberian analgesik sesuai indikasi medis. Perawat juga membantu menciptakan lingkungan yang nyaman agar

pasien lebih rileks selama menjalani perawatan. Tindakan tersebut bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta membantu pasien beristirahat dengan lebih baik (SIKI PPNI, 2018; Smeltzer & Bare, 2020).

Teknik relaksasi napas dalam dilakukan untuk membantu menurunkan ketegangan otot dan memberikan efek relaksasi sehingga nyeri pasien berkurang. Teknik ini dilakukan dengan mengatur pola napas secara perlahan dan teratur agar tubuh menjadi lebih rileks. Teknik relaksasi napas dalam efektif membantu mengurangi nyeri karena dapat meningkatkan oksigenasi jaringan, menurunkan ketegangan otot, serta merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh. Setelah dilakukan intervensi, pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 6 menjadi 3, pasien tampak lebih rileks, tidak terlalu meringis dan dapat tidur lebih nyaman dibandingkan sebelumnya (Potter & Perry, 2021).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Sari dan Handayani (2021) yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker. Intervensi relaksasi yang dilakukan secara rutin membantu pasien merasa lebih nyaman, lebih tenang, dan mampu mengontrol nyeri yang dirasakan. Penurunan nyeri juga berdampak terhadap peningkatan kualitas tidur dan aktivitas pasien selama menjalani perawatan.

Pada aspek nutrisi, intervensi dilakukan dengan memantau status nutrisi pasien, mengobservasi pola makan dan berat badan pasien, menganjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering, serta kolaborasi dengan ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien. Pasien juga diberikan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi selama menjalani pengobatan agar kondisi fisik tetap terjaga dan proses penyembuhan dapat berlangsung lebih optimal. Pada pasien kanker kolon, penurunan nafsu makan sering terjadi akibat mual, kelemahan fisik, efek inflamasi, dan gangguan metabolisme tubuh. Kondisi tersebut dapat menyebabkan malnutrisi apabila tidak ditangani dengan baik. Setelah dilakukan intervensi nutrisi, pasien tampak mulai menghabiskan makanan dalam porsi kecil dan kondisi fisik pasien tampak sedikit membaik (Potter & Perry, 2021).

Pada aspek psikologis, intervensi dilakukan melalui komunikasi terapeutik, dukungan emosional, dan pemberian motivasi kepada pasien. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan takut, sedih, dan cemas yang dialaminya. Selain itu, keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien agar pasien merasa lebih diperhatikan dan tidak sendirian menghadapi penyakitnya. Pendekatan psikologis dilakukan karena pasien kanker sering mengalami kecemasan akibat ketidakpastian penyakit dan ketakutan terhadap kematian. Komunikasi terapeutik membantu pasien merasa didengarkan dan dipahami sehingga beban emosional pasien menjadi berkurang (Stuart, 2016; Videbeck, 2019).

Komunikasi terapeutik dapat membantu pasien mengekspresikan emosinya sehingga beban psikologis pasien menjadi berkurang. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga dan tenaga kesehatan juga membantu meningkatkan kemampuan koping pasien dalam menghadapi penyakit kronis. Setelah dilakukan intervensi, pasien tampak lebih tenang, lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaannya, dan mulai menerima kondisi penyakitnya. Pasien juga tampak lebih kooperatif selama menjalani tindakan keperawatan dan pengobatan (Stuart, 2016).

Hal tersebut didukung oleh penelitian Rahmawati *et al.* (2019) yang menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien karena pasien merasa diperhatikan, didengarkan, dan mendapatkan dukungan emosional selama menjalani perawatan. Dukungan psikologis yang baik dapat membantu pasien meningkatkan semangat hidup, memperbaiki koping, dan mengurangi stres emosional selama menghadapi penyakit kanker (Rahmawati *et al.*, 2019).

Pada aspek spiritual, perawat melakukan pendampingan spiritual melalui doa, dzikir, dan memfasilitasi pasien mendengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an. Perawat juga memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mendampingi pasien beribadah agar pasien merasa lebih tenang dan nyaman. Pendekatan spiritual dilakukan karena pasien dengan penyakit kronis dan terminal sering mengalami distress spiritual berupa ketakutan menghadapi kematian, kehilangan harapan, dan perasaan tidak berdaya terhadap kondisi penyakitnya. Pemenuhan kebutuhan spiritual membantu pasien memperoleh ketenangan batin, meningkatkan harapan, dan membantu pasien menerima kondisi penyakitnya dengan lebih ikhlas (Hamid, 2019; Puchalski *et al.*, 2014).

Dukungan spiritual membantu pasien menerima kondisi penyakit sebagai bagian dari perjalanan hidup sehingga pasien lebih ikhlas dan tenang (Puchalski *et al.*, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Fauziah dan Fitriani (2021) yang menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan spiritual mengalami penurunan kecemasan, lebih tenang, dan lebih mampu menerima kondisi penyakitnya dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan pendampingan spiritual. Setelah diberikan pendampingan spiritual, pasien tampak lebih tenang, lebih sering berdoa, dan mengatakan merasa lebih ikhlas dalam menghadapi penyakitnya (Fauziah & Fitriani, 2021).

Selain pendekatan kepada pasien, keterlibatan keluarga juga menjadi bagian penting dalam perawatan paliatif. Keluarga berperan sebagai support system utama bagi pasien selama menjalani pengobatan. Dukungan keluarga membantu pasien merasa lebih diperhatikan, dicintai, dan tidak sendirian menghadapi penyakitnya. Keluarga juga membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien seperti membantu makan, menjaga kebersihan diri pasien, serta memberikan motivasi kepada pasien selama menjalani pengobatan. Keterlibatan keluarga dalam perawatan paliatif dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan membantu pasien menghadapi kondisi penyakitnya dengan lebih baik (WHO, 2020).

Secara keseluruhan, penerapan perawatan paliatif secara holistik melalui pendekatan fisik, psikologis, nutrisi, sosial, dan spiritual terbukti mampu meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien kanker kolon. Pendekatan ini membantu mengurangi penderitaan pasien secara menyeluruh sehingga pasien dapat menjalani perawatan dengan lebih nyaman, tenang, dan lebih siap menghadapi kondisi penyakitnya. Perawatan paliatif juga membantu pasien mempertahankan martabat dan kualitas hidup meskipun berada dalam kondisi penyakit kronis yang progresif (Potter & Perry, 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pasien Tn. A usia 49 tahun dengan diagnosis medis Ca Colon mengalami berbagai masalah keperawatan meliputi nyeri kronis, ansietas, gangguan pola tidur, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan distress spiritual. Masalah tersebut saling berkaitan dan memengaruhi kondisi fisik, psikologis, sosial, serta spiritual pasien.

Penerapan asuhan keperawatan dengan pendekatan perawatan paliatif secara holistik melalui manajemen nyeri, teknik relaksasi napas dalam, dukungan psikologis, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pendampingan spiritual, dan pelibatan keluarga terbukti membantu mengurangi keluhan pasien serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien selama menjalani perawatan.

Saran

Bagi Rumah Sakit, diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan perawatan paliatif secara holistik pada pasien kanker dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual dan nutrisi pasien. Bagi perawat, diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan paliatif secara komprehensif melalui komunikasi terapeutik, manajemen nyeri, dukungan emosional, dan pendampingan spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Bagi Keluarga, diharapkan dapat memberikan dukungan emosional, motivasi, dan pendampingan selama pasien menjalani pengobatan agar pasien merasa lebih nyaman dan tenang. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penerapan perawatan paliatif pada pasien kanker dengan pendekatan yang lebih luas dan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Singapore: Elsevier.
- Fauziah, N., & Fitriani, D. (2021). Pengaruh dukungan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien kanker. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 112–119.
- Firdaus. (2017). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pencernaan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hamid, A. Y. S. (2019). Asuhan Keperawatan Spiritual. Jakarta: EGC.
- Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., & Loscalzo, J. (2022). *Harrison's Principles of Internal Medicine* (21st ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2021). *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease* (10th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Merdawati, L., & Malini, H. (2019). Gambaran karakteristik pasien kanker kolon di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(1), 45–52.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamental Keperawatan* (9th ed.). Jakarta: EGC.

- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656.
- Putri, D. A. (2021). Asuhan keperawatan pada pasien kanker kolon dengan masalah nyeri kronis dan ansietas. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 5(2), 88–95.
- Rahmawati, E., Sari, D., & Putra, A. (2019). Efektivitas komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien kanker. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(1), 55–63.
- Sari, R., & Handayani, T. (2021). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien kanker. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 9(2), 101–108.
- Sayuti, M., & Nouva, N. (2019). Faktor risiko kejadian kanker kolon pada pasien dewasa. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 512–518.
- SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2020). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (14th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Soesanti, F. (2021). Faktor gaya hidup terhadap kejadian kanker kolon. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 67–74.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (10th ed.)*. Singapore: Elsevier.
- Videbeck, S. L. (2019). *Psychiatric Mental Health Nursing (8th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- World Health Organization. (2020). *Palliative Care*. Geneva: WHO.
- Yulia, R. (2019). Asuhan keperawatan pada pasien kanker kolon dengan pendekatan paliatif. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 6(1), 33–40.