

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker kolon adalah suatu bentuk keganasan yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan sel yang sangat cepat dan tidak terkendali dalam jaringan tubuh akibat adanya proses mitosis yang berlebihan (Sayuti & Nouva, 2019). Kanker kolon merupakan penyebab kematian akibat kanker nomor tiga di dunia pada tahun 2018. Pada tahun 2018 juga kanker kolorektal ditempatkan sebagai kanker paling banyak ketiga di dunia dengan jumlah kasus kanker baru sebesar 1,8 juta kasus dengan perkiraan kematian sebanyak 881.000 (GLOBOCAN, 2019). Data hasil Riskesdas menunjukkan adanya peningkatan kasus kanker di Indonesia yaitu saat tahun 2013 sebesar 1,4% menjadi 1,49% pada tahun 2018. Jawa barat juga mengalami peningkatan kasus kanker dari 1% pada tahun 2013 dan menjadi 1,41% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penatalaksanaan kanker kolorektal biasanya berkaitan dengan pemasangan kolostomi. Kolostomi adalah membuat ostomi di kolon, dan dibentuk bila terjadi karsinoma pada kolon. Kolostomi dilakukan ketika usus besar, rektum dan anus tidak mampu berfungsi secara normal. Kolostomi dibuat dengan membuka dinding abdomen untuk pengeluaran feses dari usus besar. Kolostomi biasanya dibuat setelah kolon yang mengalami obstruksi direseksi. Kolostomi dapat bersifat temporer dan permanen. Bagian akhir proksimal pada kolon yang sehat dikeluarkan dari kulit dinding abdomen, kemudian dipasang kantong kolostomi untuk menampung feses (Ginting, 2021).

Menurut Rangki (2018), pasien dengan kolostomi pada umumnya mengalami masalah perubahan yang kompleks pada aspek fisik, emosional, mental, sosial, dan ekonomi. Oleh karena itu, peran perawat sangat diperlukan dalam menyiapkan pasien pada pra maupun pasca operasi kolostomi yang meliputi semua aspek di atas. Pada aspek fisik, perawat dapat memberikan edukasi berupa pendidikan kesehatan meliputi tahap pra operasi, rehabilitasi, hingga ke pengembalian fungsi di masyarakat sehingga pasien akan lebih mudah untuk beradaptasi dengan citra tubuh serta cara hidup yang baru. Pada aspek psikologis, perawat bisa menawarkan dukungan psikologis berupa dukungan dan konseling yang menjurus ke arah proses adaptasi yang berfokus pada perasaan serta dukungan harga diri pasien. Kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan adanya stoma, memerlukan kerja sama yang baik dari berbagai pihak terkait dengan perawatan pasien. Semakin cepat pasien bisa beradaptasi dengan adanya stoma, semakin baik pula pasien bisa membangun hubungan yang baik dengan sekitarnya.

Tingginya kasus kanker kolon dan keparahannya yang menyebabkan kematian membutuhkan peran perawat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien selama menjalani perawatan penyakit kronik. Dampak yang dialami klien dengan penyakit kronik yaitu klien mengalami kesedihan yang berkepanjangan dapat mencakup frustrasi, ketakutan, depresi dan hilangnya harapan, berkurangnya kemampuan untuk mendengar dan berkomunikasi, serta kehilangan kepercayaan diri (Adistie et al., 2018). Asuhan keperawatan yang dibutuhkan dan dipakai pada pasien adalah "*Palliative Care*", yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dalam

menghadapi setiap penyakit yang diderita tanpa adanya tekanan baik secara fisik maupun psikis yang berbasis spiritual.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.D (42 tahun) dengan post tindakan *colonoscopy biopsy* atas indikasi ca colon di Ruang Ca Center RSUD Al-Ihsan Bandung.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan pada Ny.D meliputi:

- a. Mampu mengaplikasikan pengkajian pada Ny.D dengan gangguan sistem pencernaan akibat kanker kolon.
- b. Mampu mengaplikasikan perumusan diagnosis keperawatan pada Ny.D dengan gangguan sistem pencernaan akibat kanker kolon.
- c. Mampu mengaplikasikan perencanaan pada Ny.D dengan gangguan sistem pencernaan akibat kanker kolon.
- d. Mampu mengaplikasikan implementasi pada Ny.D dengan gangguan sistem pencernaan akibat kanker kolon.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada Ny.D dengan gangguan sistem pencernaan akibat kanker kolon.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya ilmiah akhir ini dibagi menjadi empat bab, yaitu:

BAB I Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, serta sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teoritis

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien dengan kanker kolon.

BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV Kesimpulan dan Saran

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.