

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma kolon adalah suatu karsinoma yang berada di colon. Penyakit ini termasuk penyakit yang mematikan karena penyakit ini sering tidak diketahui sampai tingkat yang lebih parah. Pembedahan adalah satu-satunya cara untuk mengubah karsinoma kolon (Purwanti, 2014).

Karsinoma kolon adalah penyebab kematian kedua terbanyak dari seluruh pasien karsinoma di Amerika Serikat. Lebih dari 150.000 kasus baru, terdiagnosis tiap tahunnya di Amerika Serikat dengan angka kematian per tahun mendekati angka 60.000. Di Amerika Serikat umumnya rata-rata pasien karsinoma kolon adalah berusia 67 tahun dan lebih dari 50% kematian terjadi pada mereka yang berumur di atas 55 tahun. Di Indonesia seperti yang terdapat pada laporan registrasi karsinoma nasional yang di keluarkan oleh Direktorat Pelayanan Medik Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Perhimpunan Patologi Anatomi Indonesia, didapatkan angka yang agak berbeda. Hal yang menarik disini adalah kecenderungan untuk umur yang lebih muda dibandingkan dengan laporan dari Negara barat. Untuk usia dibawah 40 tahun data dari Bagian Patologi Anatomik FKUI didapatkan angka 35,265% (Setiyohadi, 2010). Dalam setahun di dapatkan sekitar 940.000 kasus baru dari karsinoma kolon dengan angka kematian mencapai 500.000 pasien di seluruh dunia (Purwanti, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Jombang terhitung dari kurun waktu mulai bulan Desember 2013 sampai Desember 2014 terdapat 24 orang yang datang ke RSUD Jombang untuk menjalani rawat inap karena menderita karsinoma kolon. Dengan pasien laki-laki 18 orang dan pasien perempuan 6 orang. Adapun pasien yang sembuh 17 orang, pasien meninggal 4 orang, pasien yang pulang paksa 2 orang dan pasien yang dirujuk 1 orang.

Penyebab nyata dari karsinoma kolon dan rektal tidak diketahui, tetapi faktor resiko telah teridentifikasi, termasuk riwayat penyakit atau riwayat karsinoma kolon atau polip dalam keluarga, riwayat usus inflamasi kronis dan diet tinggi lemak dan daging serta rendah serat. Jika tidak segera ditangani penyakit ini dapat menyebabkan kematian. Pada fase awal, dapat menyebabkan anoreksia, dehidrasi, serta resiko infeksi pada klien (Smeltzer & Bare, 2002).

Penanganan penderita karsinoma kolon segera dilakukan kolostomi disertai anastomosis ileosrektal dengan kantong ileum atau reservoir. Pada penderita ini, harus dilakukan pemeriksaan endoskopi seumur hidup karena masih terdapat sisa mukosa rectum. Sebagai pencegahan, semua anggota keluarga sebaiknya menjalani pemeriksaan genetik untuk mencari adanya perubahan kromosom dan menjalani pemeriksaan endoskopi atau fotoenema barium berkala untuk mengurangi resiko karsinoma kolon. Peran endoskopi sangat besar dalam penanganan poliposis. Biopsi jaringan polipektomi biasanya dikerjakan secara bersamaan (Sjamsuhidayat, 2005).

Dalam hal ini peran perawat diperlukan guna membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien yaitu dengan cara : memberikan dukungan adaptasi dan kemandirian, meningkatkan kenyamanan, mencegah komplikasi, memberikan informasi tentang proses atau kondisi penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan. Memberikan dukungan adaptasi dan kemandirian berupa motivasi guna meningkatkan kepercayaan diri pasien. Kenyamanan pasien perlu kita perhatikan dengan cara menggali informasi terkait dengan perasaan pasien. Tentang perawatan ostomi dan komplikasi yang harus di observasi. Informasi yang di perlukan pasien tentang perawatan luka pasca operasi dengan memberikan informasi instruksi diet penting untuk membantu pasien mengidentifikasi dan menghindari makanan pengiritasi yang dapat menyebabkan diare atau konstipasi. Pasien diajarkan tentang obat yang diresepkan (kerja, tujuan, dan kemungkinan efek samping masing-masing) (Smeltzer & Bare, 2002). Pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan karsinoma kolon sangatlah penting, apabila tidak dilakukan asuhan keperawatan pada pasien karsinoma kolon maka dampaknya adalah kematian. Oleh karena itu penulis sangat tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien karsinoma kolon.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka penulis melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan dengan kasus Karsinoma Kolon di Paviliun Mawar RSUD Jombang dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut, “Bagaimana asuhan keperawatan dengan kasus gangguan sistem pencernaan (Karsinoma Kolon) di Paviliun Mawar RSUD Jombang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan karsinoma kolon di Paviliun Mawar RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian pada pasien dengan karsinoma kolon di paviliun mawar RSUD Jombang.
- b) Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan karsinoma kolon di paviliun mawar RSUD Jombang.
- c) Memberikan intervensi yang tepat pada pasien dengan karsinoma kolon di paviliun mawar RSUD Jombang.
- d) Melakukan implementasi pada pasien dengan karsinoma kolon di paviliun mawar RSUD Jombang.
- e) Melakukan evaluasi pada pasien dengan karsinoma kolon di paviliun mawar RSUD Jombang.
- f) Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan karsinoma kolon di paviliun mawar RSUD Jombang

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi Ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan karsinoma kolon di Paviliun Mawar RSUD Jombang.

1.4.2 Secara Praktis

a) Bagi Pelayanan Keperawatan dirumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan karsinoma kolon di Paviliun Mawar RSUD Jombang.

b) Bagi Penulis

Hasil karya tulis ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang pentingnya memperhatikan atau merawat pasien penderita penyakit karsinoma kolon untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi penyakit.

c) Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan karsinoma kolon di Paviliun Mawar RSUD Jombang.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode Penyusunan

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif observasional dalam bentuk studi kasus yaitu metode yang dibuat berdasarkan keadaan sebenarnya dan tertuju pada pemecahan masalah.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan, penulis menggunakan teknik sebagai berikut :

1) Wawancara

Data yang diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

2) Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap klien.

3) Pemeriksaan Fisik

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dan laboratorium yang dapat menunjang, menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1) Data primer

Didapatkan melalui wawancara dan observasi terhadap pasien dan keluarga.

2) Data sekunder

Data sekunder didapatkan melalui : data yang diperoleh dari keluarga klien, catatan medik dan catatan perawatan. Hasil-hasil perawatan yang menunjang, Catatan tenaga kesehatan lain yang terkait.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Mengumpulkan data melalui bahan ilmiah dari buku-buku yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan karsinoma kolon di Paviliun Mawar RSUD Jombang.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari tiga bab, yang masing–masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB I : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB II : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pada pasien dengan karsinoma kolon, serta kerangka masalah.

BAB III : Tinjauan kasus, berisi tentang resume kasus, pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV : Pembahasan, berisi tentang pembahasan perbedaan konsep teori Karsinoma Kolon dengan kasus nyata pada pasien dengan Karsinoma Kolon di pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi.

BAB V : Penutup, berisi kesimpulan dan saran

1.6.3 Bagian Akhir, terdiri dari daftar pustaka