

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang didapat memenuhi setiap bagaimana dari tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah Kanker kolorektal adalah suatu penyakit neoplasma yang keganasan yang berasal atau tumbuh didalam struktur saluran usus besar (kolon) (*World Health Organization, 2009*). karsinoma kolon merupakan keganasan ketiga terbanyak didunia dan penyebab kematian kedua terbanyak (semua gender) di Amerika Serikat resiko terjadinya kanker kolon sedikit lebih banyak pada wanita dibanding pria dan kanker rektum lebih banyak dari pria. Kanker kolon dan rektum merupakan kanker tersering nomor 3 dan penyebab kematian nomor 4 di dunia (Brunner et al., 2013).

Berdasarkan data *International Agency For Research On Cancer (IARC)* (2012) di perkirakan ada sekitar 1,3 juta kasus baru (20,6%) dan 690.000 kematian (10%) pertahun dengan insidensi tertinggi dilaporkan di Australia dan Selandia Baru, sedangkan diinsidensi terendah di Afrika Barat. Menurut WHO pada tahun 2008 tercatat 7,6 juta orang meninggal akibat kanker dan 84 juta akan meninggal 10 tahun kedepan, tahun 2012 tercatat 8,2 juta kematian akibat kanker di dunia, sedangkan untuk jumlah penderita kanker tercatat 8,2 juta kematian akibat kanker di dunia, sedangkan untuk jumlah penderita kanker tercatat 14,1 juta orang (WHO,2012).

Berdasarkan Riset kesehatan (Riskesdas) 2013, prevalensi tumor/kanker di indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang. Kanker tertinggi pada

perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim, sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru-paru dan kanker kolorektal (KemenKes RI, 2014).

Di Indonesia, data IRCH (2012) menunjukkan bahwa kanker kolon dan rektum merupakan kanker tersering nomor 3 (34.000 per tahun, 15,9%) dan penyebab kematian nomor 3 (18.000, pertahun, 10,8%), besarnya angka kematian kanker kolon di Indonesia ini mencapai hampir setengah insidensinya. Secara spesifik kanker kolorektal menjadi penyakit ketiga terbanyak yang ada di ruang perawatan Bedah Rspad Gatot Soebroto Jakarta pada bulan mei 2013 dan untuk data kanker kolorektal yang ada di ruangan lantai VI Bedah didapatkan hasil 1% dalam 3 bulan terakhir. Contoh lain yaitu pada negara Amerika, setiap individu dinyatakan memiliki resiko terkena kanker kolorektal sebanyak kurang lebih 6% (Zhang, 2008). Faktor resiko kanker kolorektal lebih sering terdapat pada gaya hidup masyarakat di perkotaan, diantaranya adalah obesitas, diet tinggi lemak, konsumsi daging merah, konsumsi makanan olahan, kurangnya konsumsi buah dan sayur, konsumsi alkohol, merokok dan kurangnya olah raga secara teratur dan terukur (Joseph, 2012).

Penderita kanker biasanya sering kali mengalami kurangnya nutrisi akibat efek samping terapi yang digunakan seperti anoreksia, perubahan ambang rasa kecap, penurunan berat badan, anemia, gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Keadaan ini merupakan akibat dari kanker terjadi hipermetabolisme pada penderita kanker.

Tidur adalah keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran. Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan

menurun. Dan pada seseorang dengan Ca. Colon biasanya mengalami gangguan pola tidur yang diakibatkan faktor-faktor eksternal seperti nyeri insisi pembedahan, faktor lingkungan, dll. Dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien dapat diberikan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk masalah gangguan pola tidur dan menurunkan nyeri salah satu cara yaitu melakukan sentuhan kulit dengan pijatan pada punggung. (Brunner & Suddarth,)

Menurut Hani dan Dyah, 2010 pijat merupakan suatu gerakan manipulasi jaringan lunak diarea seluruh tubuh untuk memberikan kenyamanan kesehatan, seperti relaksasi, peningkatan kualitas tidur, menurunkan kecemasan atau manfaat pada bagian fisik tertentu. Maka dari itu penulis tertarik dengan salah satu manfaat dari masase yaitu peningkatan kualitas tidur, massase yang dilakukan pada klien dengan Ca. Colon untuk meningkatkan kulaitas tidur klien. Untuk penyakit Ca. Colon didapatkan bahwa jumlah pasien dengan sebanyak 23 orang. Klien yang memerlukan pembedahan karena perubahan kebiasaan defekasi (konstipasi dan diare), adanya polip dan adanya nyeri karena obstruksi (nyeri abdomen dan kram, penipisan feses, konstipasi dan distensi) pada bagian abdomen sebelah kiri maupun nyeri karena adanya insisi pembedahan, juga mengalami gangguan pola tidur. Dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien dapat diberikan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk masalah gangguan pola tidur dan menurunkan nyeri salah satu 4 cara yaitu melakukan sentuhan kulit dengan pijatan pada punggung. (Brunner & Suddarth,)

Berdasarkan masalah keperawatan gangguan pola tidur yang dialami oleh pasien Ca Colon, dalam hal ini perlu dilakukan tindakan keperawatan yaitu perawatan non farmakologi yaitu pijatan pelan pada bagian punggung yang dapat membuat klien meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi rasa nyeri.

1.2 Rumusan masalah

Kanker kolorektal adalah suatu penyakit neoplasma yang keganasan yang berasal atau tumbuh didalam struktur saluran usus besar, pasien yang menderita karsinoma kolon akan mendapat perawatan yang cukup lama dirumah sakit. Pada umumnya, reaksi pasien terhadap nyeri adalah gangguan pola tidur yang dialami pasien selama proses hospitalisasi menjadi suatu masalah yang sangat penting, mampu menguras tenaga yang seharusnya digunakan untuk penyembuhan. Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan permasalahan yang ada, yaitu bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan karsinoma kolon menggunakan terapi pijat untuk memperbaiki gangguan pola tidur di ruang Bedah Lantai VI Dokmil RSPAD Gatot Soebroto.

1.3 Tujuan laporan kasus

1.3.1 Tujuan umum

- a. Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca. Colon Dan Mengidentifikasi pengaruh melakukan pijatan punggung dalam tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pada pasien Ca Colon di Perawatan Bedah Lantai VI Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik, etiologi, manifestasi, penatalaksanaan, serta pengkajian fokus pada klien dengan Ca. Colon di ruang perawatan Bedah Lantai VI RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- b. Teridentifikasinya Diagnosa Keperawatan Dari Masing-Masing klien Ca Colon Di Ruang Perawatan Lantai VI Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- c. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing klien pada pasien karsinoma Colon di ruang perawatan bedah lantai VI bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2018.
- d. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing klien pada pasien Ca. Colon di ruang Perawatan Bedah Lantai VI Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2018.
- e. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing klien pada pasien Ca Colon di ruang Perawatan Bedah Lantai VI Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2018.
- f. Melakukan inovasi baru dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur dengan melakukan pijatan punggung pada pasien Ca Colon di ruang Perawatan Bedah Lantai VI Bedah RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2018.

1.4 Manfaat penulisan

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tentang Ca kolon serta memberikan asuhan keperawatan pada klien anak dengan Ca kolon.

2. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan support sosial kepada pasien, keluarga memahami tentang penyakit serta perawatan pada keluarga yang mengalami Ca kolon.

3. Bagi Institusi Akademik

Memberikan informasi sebagai bahan pertimbangan atau acuan untuk penelitian lebih lanjut serta peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan wacana untuk meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan pada pasien anak dengan masalah Ca kolon agar derajat kesehatan pasien meningkat.

5. Bagi Pembaca

Pembaca dapat memahami tentang penatalaksanaan dan perawatan klien Ca kolon.

1.5 Ruang lingkup

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis membahas tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Ca Colon dan pemantauan intervensi yang dilakukan yaitu melakukan pijatan punggung untuk pasien dengan Gangguan Pola Tidur yang dirasakan pada pasien Ca Colon di ruang Perawatan Bedah Lantai VI Bedah RSPAD Gatot soebroto Jakarta pusat 2018.

1.6 Kebaruan terkait status kelolaan

Damianus (2014) dalam penelitiannya melaporkan adanya hubungan Gangguan pola tidur pada pasien kanker di rumah sakit dharmais jakarta Kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi pada wanita di seluruh dunia. Pada stadium awal, sering tidak diketahui keberadaannya. Beberapa hal yang berhubungan dengan kanker kolon, yaitu terapi kanker yang harus dilewati pasien, dan efek samping dari terapi (yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada pasien dan menyebabkan

gangguan tidur), Sebanyak 67,1% responden mengalami gangguan tidur. Pasien kanker kolon yang mengalami depresi berisiko 4,4 kali untuk menderita gangguan tidur dibandingkan pasien yang tidak depresi ($p=0,024$); sedangkan pasien yang merasakan nyeri berisiko 3,9 kali untuk menderita gangguan tidur dibandingkan yang tidak merasakan nyeri ($p=0,017$). Namun, tidak terdapat hubungan bermakna antara stadium kanker kolon ($p=0,396$), onset penyakit ($p=0,678$), dan ansietas ($p=0,223$) dengan gangguan tidur pada pasien kanker kolon. Dalam penelitiannya melaporkan adanya hubungan gangguan pola tidur pada pasien kanker dan kemungkinan diintervensi lanjut Respon pasien berbentuk respon psikologis yang beragam termasuk timbulnya kecemasan, ketakutan, ketegangan bahkan depresi. Pasien yang dilakukan tindakan kateterisasi jantung dengan *coronary angiography* dan PCI, tetap mengalami kecemasan walaupun sudah dipersiapkan dengan baik termasuk pemberian penjelasan prosedur dan segala risiko yang dapat terjadi serta *informed consent* yang ditandatangani pasien.

Smith, & Carrol, (2003). *Back rub* atau pijat punggung juga dapat diberikan kepada pasien untuk meningkatkan relaksasi sebelum pasien menjalani tindakan *coronary angiography* Pijat punggung merupakan salah satu tindakan alternatif dan terapi komplementer seperti terapi musik, relaksasi, *guided imagery*, *reflexiology*, *herbal medicine*, *hypnotis*, terapi sentuhan yang digunakan untuk mengurangi nyeri, cemas, takikardia, dan hipertensi pada pasien beberapa tahun terakhir ini. Pijat punggung bertujuan untuk membantu pengobatan sistem saraf dan kardiovaskular secara efektif menimbulkan rasa aman, rileks, dan rasa nyaman (Hajbaghery, Abasi, & Behestabad, 2012).

Berdasarkan dari penyebab dari Gangguan pola tidur adalah keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran, perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Dan pada seseorang dengan Ca Colon biasanya mengalami gangguan pola tidur yang diakibatkan faktor-faktor eksternal seperti nyeri insisi pembedahan, faktor lingkungan, dll. Sehingga salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah terapi pemijatan pada punggung sebagai upaya melancarkan peredaran darah serta merelaksasikan perasaan klien, kebaruan dalam studi kasus ini adalah intervensi yang diberikan pada 2 pasien dengan usia berbeda serta keadaan yang berbeda dari yang pre operasi dan post operasi, kesimpulan dari teori dan kasus yang ada mengenai karsinoma kolon yang ada diruangan berhubungan dengan teori dan kasus yang ada di lapangan.

Afdal (2015) menurut hasil penelitiannya menjelaskan bahwa Hubungan antara nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien post karsinoma kolon di irna ruang bedah rsup. Dr. M. Djamil padang. Dalam hasil penelitiannya melaporkan bahwa ada kualitas hidup yang baik bagi pasien. Untuk itu, setiap pasien kanker kolon diperiksa seberapa luasnya kanker (stadium) pada saat ditemukan, sehingga dapat ditentukan pilihan terapi/pengobatan yang sesuai. Semua orang membutuhkan tidur untuk bertahan hidup, memperbaiki sistem kekebalan. Durasi tidur setiap orang berbeda-beda tergantung dari banyak faktor, termasuk umur. Bayi membutuhkan tidur 16 jam/hari, anak-anak membutuhkan 9 jam/hari, sedangkan orang dewasa mayoritas 7-8 jam/hari. Kurang tidur pada seseorang dapat menciptakan “utang tidur” yang menuntut tubuh agar utang dilunasi di hari selanjutnya. Gangguan tidur dapat terjadi pada 10-15% populasi umum dan 33-50% pasien kanker. Gangguan tersebut dapat terjadi karena stres, penyakit, penuaan, atau efek mengonsumsi obat tertentu. Pada

populasi umum, kurang tidur dapat memengaruhi suasana hati dan kinerja seseorang sepanjang hari, serta dapat meningkatkan risiko mengalami kecemasan dan depresi. Pada pasien kanker, insomnia merupakan gangguan tidur yang umum terjadi. Pola tidur pasien kanker dapat terganggu karena sakit fisik akibat kanker, nyeri, efek samping obat-obatan atau terapi kanker lainnya (misal mual, muntah, diare), lingkungan (suhu dan kebisingan ruangan), gaya hidup (pola makan, olah raga, rutinitas tidur, kondisi emosional), dan dampak psikologis dari kanker. Kualitas tidur merupakan hal yang penting untuk penyembuhan, serta meningkatkan fungsi imun dan kesehatan mental. Selain itu, kurang tidur diketahui berhubungan dengan depresi, kecemasan

Menurut Potter dan Perry (2009) tidur merupakan suatu status istirahat yang terjadi selama periode tertentu yang ditandai dengan penurunan kesadaran dan menyediakan waktu untuk perbaikan dan kesembuhan sistem tubuh dengan mengurangi interaksi dengan lingkungan dan akan mengakibatkan segarnya seseorang dan merasakan kesejahteraan. Kebutuhan tidur antara seseorang yang sehat berbeda dengan mereka yang menderita sakit. Pada pasien yang dirawat di rumah sakit di satu sisi mereka membutuhkan pengobatan dan intervensi perawatan yang berlangsung 24 jam sehari, di sisi lain mereka membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan fungsi tubuh. Perubahan siklus tidur sering terjadi pada kondisi ini yang berakibat terjadinya gangguan tidur (Kozier, 2004). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut bangun dengan perasaan segar dan tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih,

perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006).

Penelitian Nuraini, dkk (2001) tentang hubungan gangguan pola tidur pasien pasca operasi karsinoma kolon yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Magunkusumo Jakarta, menunjukkan bahwa gangguan tidur pada pasien dewasa awal umumnya disebabkan oleh nyeri sebanyak 34,5%, takut penyakit berulang sebanyak 17,24%, cemas tidak akan kembali normal sebanyak 10,3%, tindakan perawat sebanyak 10,34% dan lain-lain sebanyak 25%. Sedangkan pada orang dewasa menengah disebabkan oleh nyeri sebanyak 32,8%, takut penyakit berulang sebanyak 15,5%, cemas tidak kembali normal sebanyak 15,5%, tindakan perawat sebanyak 3,5%, pusing sebanyak 5,2%, berkeringat, perut kembung, udara panas atau dingin dan tidak nyaman sebanyak 25,86%. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlela (2009) tentang faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gambong, menunjukkan bahwa bagus tidaknya kualitas tidur pasien disebabkan oleh faktor fisiologis yaitu nyeri sebanyak 28%, kecemasan sebanyak 36% dan lingkungan sebanyak 24%. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa nyeri dan kecemasan merupakan faktor yang berpengaruh besar pada kualitas tidur pasien post operasi

Menurut Giuffre (1991, dalam Lin & Wang, 2007) bahwa pembedahan abdomen cenderung lebih menyakitkan diantara semua jenis pembedahan dan 70% pasien yang mengalami pembedahan abdomen bagian atas menderita nyeri hebat. Ditemukan data bahwa sebanyak 80% pasien mengalami nyeri pasca bedah dan 11% sampai 20% mengalami nyeri hebat. Hal ini didukung terhadap 250 pasien yang

menjalani pembedahan yang di ambil secara random menemukan sebanyak 80% pasien mengalami nyeri akut setelah pembedahan. Penelitian yang dilakukan Megawati (2010) juga mengemukakan hal yang sama bahwa pasien pasca laparatomi karsinoma kolon mengeluhkan nyeri sedang sebanyak 57,70%, yang mengeluhkan nyeri berat 15,38%, dan nyeri ringan sebanyak 26,92%. Nyeri didefinisikan sebagai bentuk pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan berhubungan dengan kerusakan jaringan. Nyeri bersifat subyektif yang diekspresikan secara berbeda oleh setiap individu berdasarkan pengalaman pribadinya. Setiap individu akan mengalami pengalaman dan skala nyeri tertentu. Tidak ada dua orang yang mengalami kesamaan rasa nyeri dan tidak ada dua kejadian menyakitkan yang mengakibatkan respon atau perasaan yang sama pada individu, Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh pasien setelah pembedahan. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh pasien pasca pembedahan adalah nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan (Perry dan Potter, 2009).

National Cancer Institute, 2010. Hasil pengukuran pola tidur menggunakan Sleep Diary pada pasien dengan kanker yang dirawat di RSUD Yogyakarta mempunyai masalah yang berhubungan dengan gangguan tidur yang berbeda-beda. Beberapa pasien terganggu tidurnya karena terjadi gangguan pada fisiknya, sedangkan yang lainnya karena pengaruh tindakan perawatan. Pada pasien dengan kanker, sekitar 45% pasien mengalami gangguan tidur Masalah tidur kemungkinan berhubungan dengan faktor fisiologis maupun psikologis. Gangguan fisiologis yang terjadi dapat

berupa karena efek samping pengobatan, perkembangan tumor, gangguan termoregulasi, dan perubahan pada sistem misalnya sistem pencernaan atau perkemihan. Pada responden tersebut, gangguan fisiologis yang terjadi adalah gangguan rasa nyaman (nyeri baik akut atau kronis), Gangguan fisiologis sekunder dapat terjadi terkait dengan kanker itu sendiri (contohnya nyeri), pengobatan (efek samping kemoterapi).

Penelitian Puspita (2008) hubungan terhadap gangguan pola tidur pada pasien kanker di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta” dalam Penelitian ini terdapat 23 orang nyeri ringan (57,5%), 7 orang nyeri sedang (17,5%) dan 3 orang nyeri berat (7,5%). Tidak terdapat perbedaan terhadap intensitas nyeri pada penderita kanker, berhubungan dengan kerusakan jaringan. Nyeri bersifat subyektif yang diekspresikan secara berbeda oleh setiap individu berdasarkan pengalaman pribadinya. Setiap individu akan mengalami pengalaman dan skala nyeri tertentu. Tidak ada dua orang yang mengalami kesamaan rasa nyeri dan tidak ada dua kejadian menyakitkan yang mengakibatkan respon atau perasaan yang sama pada individu, Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh pasien setelah pembedahan. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Puspita (2008).