

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker kolorektal (colo – rectal carcinoma) atau yang biasa disebut sebagai kanker usus besar merupakan suatu tumor ganas terbanyak diantara tumor lainnya yang menyerang saluran pencernaan. Lebih dari 60 persen tumor ganas kolorektal berasal dari kolon atau rectum. Kolon merupakan bagian lain dari usus besar yang terletak di atas pinggul. Kolon dan rectum adalah bagian dari usus besar pada sistem pencernaan yang disebut dengan traktus gastrointestinal. Traktus gastrointestinal berfungsi sebagai penghasil energi bagi tubuh dan membuang zat – zat yang tidak diperlukan tubuh.

Berdasarkan data *Wisconsin Reporting System*, kanker kolorektal menempati urutan ketiga penyebab kematian tertinggi di dunia setelah kanker payudara dan kanker paru-paru yaitu terdapat 9,5% kasus dari jumlah penduduk dunia yang meninggal akibat kanker kolorektal atau mencapai 1,23 juta kematian pertahun (*Wisconsin Cancer Reporting System, 2017: 8*). *American Cancer Society* memperkirakan pada tahun 2017 di U.S Amerika terjadi sebanyak 95.520 kasus baru kanker kolon yang didiagnosa dan sebanyak 39.910 kasus kematian yang diperkirakan akan terjadi akibat kanker ini.

Dari data Globocan 2012, insiden kanker kolorektal di Indonesia adalah 12,8 per 100.000 penduduk usia dewasa, dengan mortalitas 9,5% dari seluruh kasus kanker. Saat ini, kanker kolorektal di Indonesia menempati urutan nomor tiga, kenaikan tajam yang diakibatkan oleh perubahan pada diet orang Indonesia, baik sebagai konsekuensi peningkatan kemakmuran serta pergeseran ke arah cara makan orang barat (Westernisasi) yang lebih tinggi lemak serta rendah serat. Sekitar 25% pasien kanker kolorektal baru terdiagnosa pada stadium lanjut saat kanker sudah menyebar ke organ lain. Hal ini mengkhawatirkan, karena pengobatan jadi lebih sulit dan mahal, serta tingkat keberhasilan juga menurun (KPKNDRI, K.P, 2018).

Pada tahap awal, biasanya kanker tidak menunjukkan gejala, oleh karena itu pemeriksaan dini dapat mempermudah penyembuhan. Pemeriksaan dini kanker kolorektal dilakukan pada laki-laki atau perempuan yang berusia lebih dari 50 tahun dan memiliki faktor resiko penyakit kanker kolorektal. Pada usia tersebut dianjurkan untuk melakukan *screening* yaitu test darah samar pada feses setiap tahun. *Screening* juga harus dilakukan oleh penderita polip dan orang yang memiliki faktor resiko kanker kolorektal.

Terdapat banyak tahapan yang dapat dilakukan pada deteksi dini, pemeriksaan lanjut untuk mendeteksi adanya sel abnormal kanker kolorektal dan mengetahui posisi sel kanker, antara lain: colonoscopy

secara virtual, yaitu *Computed Tomography scan* (CT scan) untuk membangun model 3D dari usus besar. *Double Contrast Barium Enema* (DCBE), yaitu sinar X pada usus menggunakan cairan berkapur yang dikenal sebagai barium. Selain itu untuk mengetahui penyakit kanker lebih lanjut dilakukan 3 pemeriksaan endoscopy dengan colonoscopy setiap 10 tahun karena kanker kolorektal tersembunyi. Prosedur colonoscopy dilakukan dengan memasukkan kamera kecil untuk memeriksa seluruh usus besar dan rektum. Jika seseorang positif terkena kanker kolorektal, maka tindakan lanjut adalah melakukan *Carcinoembryonic Antigen* (CEA) untuk mengetahui perkembangan penyakit sebelum pengobatan dimulai.

STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta selalu meningkatkan kualitas lulusannya agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan sesuai dengan tuntutan kualitas tenaga keperawatan. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta berupaya untuk meningkatkan kualitas lulusannya agar dapat memenuhi tuntutan kualitas tenaga keperawatan, sehingga dapat bersaing di dunia kerja. Salah satu upaya dalam proses peningkatan mutu lulusan tersebut, STIKES Bethesda mengadakan ujian komprehensif bagi para mahasiswa Program Studi Profesi Ners sebagai syarat lulus. Walaupun dalam situasi pandemi covid 19 tetap melakukan ujian komprehensif dengan cara studi kasus melalui media *daring* menggunakan teknologi masa kini yang berlaku karena harus mengurangi kontak (*Physical Distancing*). Asuhan keperawatan komprehensif adalah asuhan keperawatan kepada pasien secara menyeluruh baik biologis,

psikologis, sosial, dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Uji komprehensif yang diadakan bertujuan untuk menilai pencapaian pembelajaran secara komprehensif baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan setiap mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan kelompok khusus ditatanan klinik dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual. Ujian komprehensif yang dilakukan pada tanggal 10 Desember – 5 Januari 2020 secara *daring*, penulis mendapatkan kasus. Kanker kolorektal merupakan suatu tumor malignant yang muncul pada jaringan ephitelial dari kolon/rectum. Umumnya tumor kolorektal adalah adenokarsinoma yang berkembang dari polip adenoma (Putri, 2013).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Laporan Ujian Komprehensif ini dibuat dalam rangka melengkapi syarat ujian akhir program.
- b. Untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi:

- a. Meningkatkan ketrampilan mahasiswa dalam melakukan pengkajian keperawatan dengan *Ca Restosigmoid post Colonoscopy* hari ke 7 pada Ny.S .
- b. Analisa data dari hasil pengkajian dan menentukan prioritas diagnosa keperawatan dengan *Ca Restosigmoid post Colonoscopy* hari ke 7 pada Ny. S .
- c. Merumuskan masalah keperawatan dengan *Ca Restosigmoid post Colonoscopy* hari ke 7 pada Ny.S .
- d. Menjelaskan perencanaan yang akan dilakukan dengan *Ca Restosigmoid post Colonoscopy* hari ke 7 pada Ny.S
- e. Menjelaskan implementasi yang akan dilakukan pada pasien dengan *Ca Restosigmoid post Colonoscopy* hari ke 7 pada Ny.S
- f. Menjelaskan hasil evaluasi keperawatan dengan *Ca Restosigmoid post Colonoscopy* hari ke 7 pada Ny.S
- g. Menjelaskan hasil dokumentasi asuhan keperawatan dengan *Ca Restosigmoid post Colonoscopy* hari ke 7 pada Ny.S

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini terbagi dalam 3 bagian yang tersusun sistematis yaitu: bagian awal, isi dan bagian akhir.

1. Bagian awal dimulai dari halaman judul, halaman persetujuan, motto, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran.

2. Bagian isi dibagi menjadi 5 bab, yaitu:

BAB I Mengenai pendahuluan, pada bab ini penulis menguraikan latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Landasan teori, berisi mengenai : teori medis penyakit *Ca Restosigmoid post Colonoscopy* hari ke 7 pada Ny.S yang berkaitan dengan kasus pasien mengenai pengertian, klasifikasi, anatomi dan fisiologi, penyebab, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, program terapi, penatalaksanaan dan pencegahan. Selain itu, juga berisi tentang teori keperawatan yang menguraikan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan serta rencana keperawatan.

BAB III Tentang pengelolaan kasus yang menguraikan tentang kasus mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

BAB IV Tentang pembahasan yang berisi perbandingan antara teori dan kasus.

BAB V Kesimpulan dan saran. Penulis mencoba mengambil kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran yang ditujukan kepada institusi pendidikan dan rumah sakit Bethesda Yogyakarta.

3. Bagian akhir berisi daftar pustaka dan lampiran.