

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu keganasan yang terjadi karena adanya sel dalam tubuh yang berkembang secara tidak terkendali sehingga menyebabkan kerusakan bentuk dan fungsi dari organ sel tersebut untuk tumbuh dan dapat menyebar ke organ lain (Mulansari, 2018). Empat belas juta kasus baru kanker dan 32,6 juta pasien kanker di seluruh dunia. Jenis kanker yang banyak menyerang pria dan wanita adalah kanker prostat, kanker payudara, dan kanker kolorektal (Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kanker kolorektal adalah keganasan yang disebabkan oleh pertumbuhan sel abnormal disebabkan oleh factor yang dapat dimodifikasi seperti pola makan tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas dan peningkatan berat badan. Kanker kolorektal merupakan kanker usus besar yang sering terjadi setelah kanker colon proksimal dan dianggap sebagai bagian dari kanker kolorektal berdasarkan studi epidemiologinya. Kanker kolorektal salah satu penyebab kematian ke empat di dunia. Mortalitas kejadian kanker kolorektal sebesar 694.000 kematian setiap tahunnya yang disebabkan oleh kanker (*American Cancer Society*, 2020).

Berdasarkan survey GLOBACAN 2018, kejadian kanker kolorektal berada pada posisi ke kedua setelah kanker payudara dengan

prevelensi 4.789.635 kasus dalam 5 tahun terakhir. Secara global insiden tertinggi berada di Asia dengan kasus 2.356.976 kasus. Indonesia berada pada urutan ke 5 dari 10 negara dengan jumlah insiden dan mortalitas tertinggi di Asia setelah China, Jepang, Korea dan India (Siegel, 2020).

Menurut GLOBOGAN (2018), kanker kolorektal di Indonesia berada pada posisi ke empat setelah kanker payudara, serviks dan ca paru, dengan angka kejadian 30.017 kasus dan mortalitas 6,9% per 100.000 kasus (WHO, 2019). Menurut YKI (2017), insiden di Sumatra Barat pada laki-laki kasus kanker kolon mencapai urutan ke- 3 (51 kasus) dan kanker rectum menempati urutan ke-4 (50 kasus). Sedangkan pada wanita kasus kanker rectum di posisi ke- 6 (51 kasus) dan kanker kolon di urutan ke-7 (43 kasus). Peningkatan kanker kolorektal juga terjadi di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang teletak di kota padang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan Sumatera Barat Bagian Tengah. Data medis untuk pasien kolorektal di RSUP Dr. M.Djami Padang menunjukkan peningkatan dari tahun 2016-2018, tahun 2016 ada 636 orang pasien, tahun 2017 ada 762 pasien dengan kanker kolorektal dan pada tahun 2018 tercatat ada 816 pasien kanker kolorektal, sedangkan tahun 2019-2020 data medis untuk kanker kolorektal tahun 2019 ada 903 orang pasien, tahun 2020 tercatat ada 986 pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data terakhir pada bulan Januari 2021 tercatat 85 penderita kanker kolorektal.

Menurut Shehata (2016), tingginya angka kejadian kanker kolorektal diperlukan penanganan yang tepat untuk mengatasinya.

Penanganan kanker kolorektal sangat penting untuk menemukan sedini mungkin, sehingga terapi yang diberikan dapat dilakukan secara optimal. Kanker pada stadium dini atau masih terlokalisasi dapat dilakukan penatalaksanaan pembedahan sebagai terapi yang paling efektif. Tujuan dari tindakan ini untuk melancarkan saluran cerna baik dalam segi kuratif maupun nonkuratif. Salah satu tindakan dalam pembedahan pada pasien dengan kanker kolorektal adalah dengan laparatomi dengan kolostomi.

Pembedahan pada area perut merupakan tindakan laparatomi dengan cara membuka dinding abdomen untuk mencapai isi dari rongga abdomen yang mengalami masalah seperti perdarahan, perforasi, kanker dan obstruksi (Jitowijoyo, 2010). Sedangkan menurut Putra (2020), setelah dilakukan pembedahan abdomen terapi yang banyak diberikan pada penderita kanker kolorektal di rumah sakit berupa kolostomi. Kolostomi merupakan pembuatan lubang melalui pembedahan perut di dinding abdomen, yang berfungsi sebagai tempat pengeluaran feses. Tindakan ini dapat bersifat sementara atau permanen dan dapat mengakibatkan perubahan pada individu tersebut baik secara fisiologis maupun secara psikologis. Oleh sebab itu, dibutuhkan peran perawat dalam memberikan support berupa edukasi mengenai adaptasi terhadap perubahan akibat kolostomi dan perawatan stoma.

Menurut Nazmi (2018), pasien yang menjalani operasi pasca laparatomi dengan kolostomi akan mengalami nyeri ringan nyeri hebat, perdarahan dan dapat menyebabkan kondisi syok mengancam nyawa.

Sejalan dengan Janice & Cheever (2014), mengatakan pembedahan laparatomi berupa sayatan pada area perut atau abdomen maka akan terjadi perubahan pada kontuinitas jaringan. Tubuh akan melakukan mekanisme untuk pemulihan dan penyembuhan pada jaringan yang mengalami sayatan atau perlukaan. Pada saat inilah timbul respon tubuh pasien dalam merasakan nyeri pasca bedah. Nyeri yang dirasakan timbul dari luka bekas insisi disebabkan karena adanya stimulus nyeri pada daerah luka insisi yang menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang dapat mestimulasi transmisi implus disepanjang serabut syaraf aferen nosiseptor ke substansi dan diinterpretasikan sebagai nyeri.

Nyeri merupakan sinyal dari jaringan yang sakit yang bersifat subjektif yang disalurkan dalam bentuk perasaan yang tidak menyenangkan (Malathy, 2020). Nyeri yang disebabkan oleh prosedur operasi biasanya membuat para pasien merasa kesakitan. Ketidakmampuan untuk menghilangkan nyeri dapat menimbulkan ketidakberdayaan dan putus asa, yang dapat menjadi predisposisi depresi kronik. Nyeri yang tidak teratasi berdampak pada penglambatan penyembuhan, mengurangi kepuasan pasien, serta mengakibatkan perawatan pasca bedah menjadi lama (Black, J.,M & Hawks, 2014).

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan di bidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di berbagai situasi dan keadaan yang memberikan intervensi untuk meningkatkan kenyamanan.

Kenyamanan merupakan suatu kebutuhan dasar pasien yang merupakan tujuan dalam memberikan asuhan keperawatan. Dalam penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat dapat menimbulkan konsekuensi terhadap pasien dan keluarga, dimana pasien dan keluarga akan merasakan tidak nyaman yang meningkatkan respon stress sehingga mempengaruhi kondisi psikologi, emosi dan kualitas hidup (Puwandari, 2014).

Menurut Boiter et al, (2017), nyeri post operasi laparatomi merupakan salah satu masalah yang paling sering terjadi pada pasien post laparatomi. Terapi untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan farmakologi dengan pemberian analgesic untuk mengontrol nyeri dan nonfarmakologi merupakan tindakan mandiri perawat yang dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, distraksi, *biofeedback*, *Guided imagery*, terapi musik, aplikasi panas dingin, hipnotis dan *massage*.

*Massage* merupakan stimulus kulit dan jaringan untuk menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan/atau memperbaiki sirkulasi. *Massage* (Pemijatan) efektif dalam memberikan relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri dan meningkatkan keefektifan dalam pengobatan pada daerah yang diinginkan seperti kaki selama 3-5 menit dapat merelaksasi otot dan memberikan istirahat yang tenang dan kenyamanan (Perry & Potter, 2013).

Menurut Chanif et al (2013), *foot massage* adalah salah satu manajemen nyeri non farmakologi yang berpotensi dalam mengurangi intensitas nyeri pasca operasi (laparatomi), melancarkan sirkulasi darah

menuju organ yang mengalami gangguan atau sakit. *Foot Massage* (Terapi pemijatan kaki) merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi yang berpotensi dalam mengurangi intensitas nyeri. *Foot Massage* dapat diaplikasikan secara mandiri oleh perawat dan masyarakat tanpa resep dari dokter karena pelaksanaannya yang mudah, murah, aman, serta dapat digunakan pada semua pasien. Dr Thenmozhi & Nirmala (2019) mengatakan *foot message* dapat menghambat nyeri dengan cara memblokir impuls nyeri dan menghasilkan analgesik. *Foot massage* dapat menstimulasi serat saraf A-Delta yang mengandung reseptor taktil dan tekanan. Dimana reseptor ini bekerja dengan cara mentransmisikan impuls saraf menuju system saraf pusat. Sistem gate control pada kornus dorsal pada spinal cord akan mengaktifkan inhibitor interneuron sehingga mengakibatkan penghambatan dari fungsi sel T sehingga pertahanan tertutup. Sehingga sinyal nyeri yang muncul akan dihambat atau tidak ditransmisikan dengan baik ke otak sehingga otak tidak akan menerima respon nyeri. *Foot Massage* dilakukan selama 3 hari dalam dua sesi, sesi pertama 5 jam setelah pemberian ketorolac sesi kedua 2 jam setelah sesi pertama, dengan penerapan tekan terfokus ke titik reflex yang terletak dikaki, (Malathy, 2020). Terapi pijat lebih efektif untuk mengurangi nyeri dibandingkan terapi musik dalam mengurangi nyeri pasien (Miladina, et al., (2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan 2 minggu di ruangan Bedah Wanita dan HCU RSUP Dr. M. Djamil Padang di dapatkan Hasil

pengkajian asuhan keperawatan pada Ny. R (54 Tahun) diruang HCU Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang didapatkan 6 pasien Ca Recti, dari hasil wawancara 4 sudah menjalani post laparatomi dengan kolostomi hari ke-2 dan ke-3 dan 1 orang akan pre operasi laparaskopi dan 1 orang akan pre operasi laparotomy dengan kolostomi yaitu ny. R (54 tahun). Oleh karena itu penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien pre dan post laparatomi dengan kolostomy e.c Ca recti dengan penerapan foot massage sebagai upaya penurunan nyeri di ruangan HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **B. Tujuan Penulis**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien pre dan post laparatomi dengan kolostomy e.c ca recti dengan penerapan foot massage sebagai upaya penurunan nyeri di ruangan HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

a) Menjelaskan pengkajian yang pada pasien pre dan post laparatomi dengan kolostomy e.c ca recti dengan penerapan foot massage sebagai upaya penurunan nyeri di ruangan HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b) Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien pre dan post laparatomi dengan kolostomy e.c ca recti dengan penerapan foot

massage sebagai upaya penurunan nyeri di ruangan HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c) Menjelaskan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien pre dan post laparatomi dengan kolostomy e.c ca recti dengan penerapan foot massage sebagai upaya penurunan nyeri di ruangan HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d) Menejelaskan implementasi pada pasien pre dan post laparatomi dengan kolostomy e.c ca recti dengan penerapan foot massage sebagai upaya penurunan nyeri di ruangan HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e) Menjelaskan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien pre dan post laparatomi dengan kolostomy e.c ca recti dengan penerapan foot massage sebagai upaya penurunan nyeri di ruangan HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **C. Manfaat**

#### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada pasien pre dan post laparatomi dengan kolostomy e.c ca recti dengan penerapan foot massage sebagai upaya penurunan nyeri di ruangan HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## 2. Bagi Instusi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan bagi bidang keperawatan umumnya dan para tenaga perawat di ruangan HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pre dan post laparatomi dengan kolostomy e.c ca recti dengan penerapan foot massage sebagai upaya penurunan nyeri di ruangan HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## 3. Bagi ilmu Keperawatan

Dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien pre dan post laparatomi dengan kolostomy e.c ca recti dengan penerapan foot massage sebagai upaya penurunan nyeri di ruangan HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

