

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Semakin majunya zaman, semakin maju pula yang namanya teknologi. Dengan majunya teknologi kehidupan sudah bisa dikatakan modern, karena semakin sedikit hal-hal primitif yang mempengaruhi gaya hidup. Maka dapat kita katakan bahwa kita sudah masuk dalam era globalisasi. Yang dimana era globalisasi merupakan era yang bebas dan semakin ketatnya persaingan. Dengan pengertian tersebut maka gaya hidup kita pun berubah mengikuti kemajuan-kemajuan yang ada sesuai dengan era ini. Banyak orang yang salah mengartikan apa itu gaya hidup modern dan bagaimana mengaplikasikannya. Gaya hidup modern yang serba instant dan praktis membuat sejumlah orang malas menjalankan pola hidup sehat yang beralaskan berbagai macam faktor. Maka pola gaya hidup modern dapat dikaitkan dengan 3 hal yaitu makanan cepat saji atau yang biasa dikatakan *fast food*, candu akan kemajuan teknologi, dan kesibukan yang padat yang mana individu tidak bisa meluangkan waktu untuk berolahraga (Hidayat,2007 ).

Data dari *American Cancer Society (ACS)* menunjukkan, faktor eksternal. Seperti pemakaian tembakau, minuman beralkohol, pola makan, terhadap kasus kanker di Amerika Serikat. Sedangkan faktor genetik atau keturunan hanya menyumbang 5-10% untuk menimbulkan kasus kanker. Diantara itu semua, pemakaian tembakau, seringnya minum minuman beralkohol, pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor yang paling meningkatkan resiko kanker, salah satunya adalah kanker hati. Hati dan paru sama-sama memiliki ciri sebagai organ viseral yang paling sering terkena penyebaran metastatik kanker. Karsinoma primer hati relatif jarang dijumpai di Amerika Utara dan Eropa Barat (0,5 sampai 2% dari semua kanker), tetapi membentuk

20% sampai 40% kanker di banyak negara lain sebagian besar berasal dari hepatosit dan disebut karsinoma hepatoselluler (*Hepatocellular Carcinoma*, HCC).

Hepatoma (*hepatocellular carcinoma* HCC) merupakan keganasan primer pada sel hepar paling sering terjadi, dan setiap tahunnya tercatat 1 juta jiwa meninggal akibat penyakit ini. Di beberapa negara penyakit ini secara khusus merupakan penyakit keganasan paling sering dan penyebab kematian yang paling banyak. Namun, di beberapa negara berkembang penyakit ini merupakan suatu hasil akhir dari proses kronis yang telah menyerang hati, seperti pada penyakit hepatitis, sirosis, dan penyakit kronis pada hati lainnya (Alex *et al.* 2002).

Data menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, hepatoma merupakan penyebab kematian akibat kanker terbanyak kedua di dunia setelah kanker paru, tercatat sebanyak 745.000 orang meninggal akibat penyakit ini.

Menurut *Asian Pacific Association for The Study of The Liver Consensus* 2010, tingginya prevalensi kasus hepatoma di Asia disebabkan infeksi kronis virus hepatitis B dan hepatitis C. Insidensi penyakit hepatoma memiliki variasi luas berdasarkan lokasi geografis. Wilayah dengan insidensi tinggi meliputi Afrika, Sub-Sahara, Asia Timur, dan Asia Tenggara (Cina, Hongkong, Taiwan, Korea, dan Jepang).

Di seluruh dunia, 350 juta orang secara kronis terinfeksi *virus hepatitis B* (HBV) yang memiliki resiko yang lebih besar untuk menjadi hepatoma dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi. Risiko relatif hepatoma antara orang-orang terinfeksi HBV pada penelitian kasus-kontrol berkisar 5-49 kali lebih beresiko dan 7-98 kali lebih beresiko dalam studi kohort. Lebih dari 50% kasus hepatoma di seluruh dunia disebabkan oleh HBV, dan 70-80% kasus hepatoma terjadi di

daerah sangat endemik HBV (Nguyen et al., 2009). Infeksi kronis dari virus *hepatitis C (HCV)* juga merupakan salah satu resiko besar terjadinya hepatoma. Di Italia, penanda HCV dijumpai sebanyak 44%-46%, 27%-58% kasus di Perancis. 60%-75% kasus di Spanyol, dan 80%-90% kasus di Jepang. Pada penelitian metaanalisis dilaporkan bahwa orang yang terinfeksi HCV meningkatkan resiko 17 kali terkena hepatoma dibandingkan orang yang tidak terinfeksi HCV (Elserag, 2012).

Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di RS Dr. Kariadi Semarang dari tahun 1998-2000, didapatkan bahwa dari 178 penderita yang terdiagnosis hepatoma, penderita hepatoma yang terinfeksi HBV sebanyak 37 penderita dan yang terinfeksi HCV sebanyak 9 penderita. Sedangkan 132 pasien lainnya tidak diketahui penyebabnya karena kurang lengkapnya rekam medis. Prevalensi penderita hepatoma pada waktu tersebut pada HBV 20,8% dan pada HCV 5,1% (Hidayat, 2007).

Data dari Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin menunjukkan bahwa dari bulan Desember 2014 – Maret 2017 melaporkan bahwa, pasien yang masuk rawat inap dengan diagnosis hepatocellular carcinoma di ruangan Tulip III C, sebanyak 34 jiwa dan ada 8 jiwa yang meninggal dunia karna penyakit tersebut. Data yang diakses pada tanggal 26 april 2017 .

Penelitian yang dilakukan oleh Tanabe pada tahun 2007 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan karakteristik antara hepatoma yang disebabkan HBV dan HCV. Perbedaan tersebut berupa hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, tumor marker, dan beberapa karakteristik klinis lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Hendry Hidayat tahun 2007, juga menemukan ada perbedaan bermakna pada beberapa pemeriksaan yang dilakukan pada penderita hepatoma viral hepatitis B dan C seperti pemeriksaan berdasarkan

keluhan, nilai laboratorium, dan karakteristik lainnya. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian asuhan keperawatan pada klien yang menderita penyakit *hepatocelullar carsinoma*.

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### 1.2.1 Tujuan umum

Tujuan umum penulisan laporan ini supaya penulis lebih memahami dan mengaplikasikan praktik asuhan keperawatan pada pasien yang menderita hepatocelullar carcinoma dengan baik meliputi biopsikososial dan spiritual dengan menggunakan asuhan proses keperawatan.

### 1.2.2 Tujuan khusus

Berdasarkan tujuan umum di atas, maka tujuan khusus dari studi kasus ini meliputi :

- 1.2.2.1. Melakukan pengkajian dan pengumpulan data yang meliputi biopsikososial dan spiritual pada pasien penderita hepatocelullar carcinoma di RSUD Ulin Banjarmasin Ruang Penyakit Dalam Pria (PDP).
- 1.2.2.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan penyakit *hepatocelullar carcinoma*.
- 1.2.2.3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien dengan *hepatocelullar carcinoma*.
- 1.2.2.4. Melaksanakan implementasi pada pasien dengan *hepatocelullar carcinoma*.
- 1.2.2.5. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien *hepatocelullar carcinoma*.

## **1.3 Manfaat Penulisan**

### 1.3.1 Bagi klien

Klien mampu menyadari bahaya hepatocelullar carcinoma atau kanker hati, sehingga bisa meningkatkan kesehatan guna mencegah terjadinya komplikasi atau kekambuhan penyakit *hepatocelullar carcinoma* atau kanker hati yang diderita.

#### 1.3.2 Bagi keluarga

Keluarga klien mampu menambah pengetahuan tentang penyakit hepatocelullar carcinoma atau kanker hati dan dapat meningkatkan status kesehatan serta menyadari pentingnya pencegahan penyakit *hepatocelullar carcinoma* atau kanker hati sedini mungkin.

#### 1.3.3 Bagi pelayanan kesehatan atau rumah sakit

Pelayanan kesehatan dan rumah sakit dapat meningkatkan pengetahuan dan mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *hepatocelullar carcinoma*, sehingga mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan.

#### 1.3.4 Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat menambah referensi di dalam memperkaya pengetahuan mengenai asuhan keperawatan *hepatocelullar carcinoma*.

#### 1.3.5 Bagi masyarakat

Masyarakat mampu menambah pengetahuan tentang penyakit hepatocelullar carcinoma atau kanker hati dan membiasakan pola hidup sehat agar dapat melakukan pencegahan terhadap penyakit *hepatocelullar carcinoma* atau kanker hati.

#### 1.3.6 Bagi penulis

Penulis dapat menjadikan bahan untuk belajar dan pengalaman yang sangat berharga untuk menambah, mengembangkan pengetahuan dalam pembuatan karya tulis ilmiah pada umumnya dan dapat mengetahui bagaimana perjalanan penyakit, penanganan dan pencegahan tentang penyakit *hepatocelullar carcinoma* pada khususnya.

#### **1.4 Metode ilmiah Asuhan Keperawatan**

Metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif. Data penulisan dikumpulkan melalui studi kasus berupa proses keperawatan dengan menggali semua data yang mendukung baik subjektif maupun objektif yang merupakan respon dari klien. Adapun pendekatan proses keperawatan yang dilakukan dimulai dari pengkajian, analisa data, penegakkan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, melaksanakan intervensi keperawatan dan melakukan evaluasi atas aduhan keperawatan yang diberikan dan mendokumentasikan hasil dari seluruh proses keperawatan yang dilakukan.

#### **1.5 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan studi kasus sebagai berikut

BAB I Pendahuluan meliputi latar belakang, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat, metode ilmiah dan sistematika penulisan

BAB II Mengenai tinjauan teoritis *Hepatocelullar carsinoma* yang mencakup anatomi fisiologi, pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan medis, pemeriksaan diagnostik, komplikasi dan prognosis. Tinjauan keperawatan pada klien hepatocelullar carsinoma meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan.

BAB III Hasil asuhan keperawatan yang terdiri dari analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

BAB IV Penutup meliputi kesimpulan dan saran.