

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tumor ginjal adalah pertumbuhan sel yang tidak normal dari sel jaringan ginjal. Tumor lunak atau sistem pada umumnya tidak ganas dan yang padat ganas atau kanker. Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal sangat cepat dan mendesak sel-sel disekitarnya. Tumor ginjal merupakan tumor urogenitalia nomor tiga terbanyak setelah tumor prostat dan tumor kandung kemih. Tumor ginjal dapat berasal dari tumor primer di ginjal atau pun merupakan tumor sekunder yang berasal dari metastasis keganasan di tempat lain. Sebagian besar tumor ginjal yang solid (padat) adalah kanker, sedangkan kista (rongga berisi cairan) atau tumor biasanya jinak. Seperti organ tubuh lainnya, ginjal kadang bisa mengalami kanker. Pada dewasa, jenis kanker ginjal yang paling sering ditemukan adalah karsinoma sel ginjal (adenokarsinoma renalis, hipernefroma) yang berasal dari sel-sel yang melapisi tubulus renalis (Melisa, Monoarfa, & Tjandra, 2016).

Penyebab pasti tumor ginjal tidak diketahui, beberapa keterkaitan telah dibangun antara kanker ginjal dengan merokok, hipertensi, dan obesitas. Terpapar timah, kadmium dan fosfat juga meningkatkan risiko perkembangan kanker (Black dan Hawks, 2014). Merokok dan kegemukan adalah faktor risiko; iritasi kronik yang dikaitkan dengan batu ginjal juga dapat menjadi penyebab. Beberapa kanker ginjal dikaitkan dengan faktor genetik. Pasien ESRD juga dapat

mengalami kanker ginjal (Made, Adnyani, & Widiana, 2018)

Trias klasik gejala tumor ginjal yaitu hematuria, nyeri panggul atau nyeri pinggang, dan massa abdomen teraba atau pada panggul/pinggang, ditemukan hanya pada sekitar 10% orang yang menderita karsinoma sel ginjal. Manifestasi sistemik mencakup demam tanpa infeksi, keletihan, mual, penurunan berat badan, anemia atau polisitemia. Tumor dapat menghasilkan hormon atau zat seperti hormon, termasuk hormon paratiroid, prostaglandin, prolaktin, renin, gonadotropin dan glukokortikoid. Zat ini menghasilkan sindrom paraneoplastik, dengan manifestasi tambahan seperti hiperkalsemia, hipertensi, dan hiperglikemia. Perburukan karsinoma sel ginjal berbeda-beda mulai dari periode lama penyakit stabil hingga sangat agresif (LeMone, 2016)

Karsinoma sel ginjal merupakan 3% dari seluruh tumor ganas pada orang dewasa yang ditemukan pada umur 40-70 tahun. Kejadian tumor pada kedua sisi (bilateral) hanya terdapat pada 2% kasus saja. Angka kejadian pada pria lebih banyak daripada wanita dengan perbandingan 2:1. Di seluruh dunia, sekitar 270.000 kasus baru didiagnosis per tahun, dan sekitar 116.000 pasien meninggal per tahun. Data lain menunjukkan bahwa di seluruh dunia terdapat 209.000 kasus baru dan 102.000 meninggal per tahunnya. Insiden RCC tertinggi terjadi di negara-negara Barat dan terendah di negara Asia dan Afrika. Pada tahun 2015 di Amerika Serikat, sekitar 62.000 telah di diagnosis RCC dan 14.000 telah meninggal karena kasus ini (Melisa et al., 2016).

Insidensi di Hongkong, India, Korea dan Taiwan berkisar 3.24-6.0 per 100.000 penduduk. Di Jepang 5.2 per 100.000 penduduk, dengan angka kematian 1.8 per 100.000 penduduk. Di Malaysia insidensi kanker ginjal adalah 1.9 per 100.000 penduduk. Rasio pria dibanding wanita 2.75:1, usia rerata penderita 57.1 tahun tetapi pada ras Cina reratanya lebih tua. Insidensi di India lebih rendah dibandingkan orang India yang tinggal di Singapura, hal ini dimungkinkan karena *underdiagnosis*, gaya hidup dan faktor lingkungan. Kejadian kanker ginjal di Indonesia mencapai 2,4-3 kasus/100.000 penduduk yang meningkat dari perkiraan sebelumnya sekitar 1,4-1,8 kasus/100.000 penduduk (Mochtar CA, et al, 2016). Sedangkan di ruangan Lantai 5 Bedah RSPAD Gatot Soebroto selama periode Juli-Desember 2017 terdapat 12 kasus Tumor Ginjal (8 kasus pada laki-laki dan 4 kasus pada perempuan) dengan rata-rata umur lebih dari 50 tahun (56-88 tahun).

Faktor resiko terjadinya tumor ginjal adalah kebiasaan merokok, hipertensi, dan obesitas. Oleh karena itu seseorang yang ingin menghindari kanker ginjal harus berhenti atau tidak memulai merokok. Menghindari paparan kimia seperti timah, fosfat, kadmium dan gaya hidup yang meminimalisasi perkembangan obesitas dan hipertensi juga dapat mencegah kanker ginjal. Penyebab banyaknya kanker ginjal tidak ditentukan, namun bisa dilakukan pencegahan dan perawatan meliputi mencegah cedera dan infeksi, mengontrol tekanan darah bagi pasien yang terdiagnosa kanker ginjal. Oleh sebab itu, perlu

dilakukan pendekatan ilmiah dalam hal ini pendekatan proses keperawatan yaitu asuhan keperawatan untuk mencegah dan mengatasi masalah tersebut. (Nabi, Kessler, Bernard, Flaig, & Lam, 2018)

Untuk menanggapi terjadinya dampak yang tidak diinginkan tersebut maka seorang perawat membutuhkan teori yang sesuai dalam menyusun rencana untuk mengatasi masalah-masalah yang ditimbulkan akibat dari dampak yang muncul. Sebagaimana keperawatan yang terus berkembang sebagai suatu profesi, pengetahuan dibutuhkan untuk menjelaskan intervensi tertentu dalam memperbaiki hasil klien. Teori keperawatan dan konsep yang berhubungan terus berkembang. Virginia Henderson mendefinisikan keperawatan sebagai “penolong individu, saat sakit atau sehat, dalam melakukan kegiatan tersebut yang bertujuan untuk kesehatan, pemulihan, atau kematian yang damai dan individu akan dapat melakukannya sendiri jika mereka mempunyai kekuatan, keinginan, atau pengetahuan”. Proses keperawatan mencoba melakukan hal tersebut dan tujuannya adalah kebebasan. Henderson dalam teorinya mengkategorikan empat belas kebutuhan dasar semua orang dan mengikutsertakan fenomena dari ruang lingkup klien, yakni fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual, dan perkembangan. Bersama perawat dan klien bekerja sama untuk mendapatkan semua kebutuhan dan mencapai tujuan (Lestari, Harun, & Program, 2019).

Berdasarkan data dan latar belakang diatas penulis tertarik mengambil

studi kasus “asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan tumor ginjal”. Terlebih masih belum terungkapnya (idiopatik) penyebab pasti dari tumor ginjal dan angka terjadinya tumor ginjal semakin banyak dari tahun ke tahun. Angka kejadian menurut WHO Penyakit ginjal kronis di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius, hasil penelitian global burden of disease tahun 2018, penyakit ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke 27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2018. Lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan dialysis atau transplantasi ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami perawatan tersebut. Sepuluh persen penduduk di dunia mengalami penyakit ginjal kronis dan jutaan meninggal setiap tahun karena tidak setiap tahun karena tidak mempunyai akses pengobatan.

Pada tahun 2018 sekitar 113.136 pasien di Amerika Serikat mengalami End Stage Renal Disease (ESRD), penyebab utamanya adalah diabetes dan hipertensi dengan jumlah kasus terbanyak ditemukan pada usia lebih dari 70 tahun. Penelitian di Amerika Serikat risiko 2,3 kali mengalami PGK bagi orang yang mengonsumsi cola dua gelas atau lebih per hari. Pada tahun 2019, sebanyak 2 per 1000 penduduk atau 499.800 penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal. Sebanyak 6 per 1000 penduduk atau 1.499.400 penduduk Indonesia menderita batu ginjal (Risksedes,2019)

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan medikal bedah

yaitu memberikan fasilitas kesehatan secara menyeluruh serta memberikan terapi nonfarmakologi yaitu terapi musik dan murotal untuk mencegah terjadinya rasa nyeri yang muncul pada pre opp tumor ginjal (portal,2018). Kesimpulan dari latar belakang tersebut, maka penulis melakukan asuhan keperawatan dengan tumor ginjal (pre opp).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu untuk Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Tumor Ginjal di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Tumor Ginjal di RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Tumor Ginjal di RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan Tumor Ginjal di RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan Tumor Ginjal di RSI Sultan Agung Semarang.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Tumor Ginjal di RSI Sultan Agung Semarang

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Pelayanan

- a. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu dan kepuasan pasien

.

- b. Bagi perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tumor Ginjal.

- c. Bagi pasien

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga serta termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan.

2. Manfaat Keilmuan

- a. Bagi institusi pendidikan kesehatan

Studi kasus ini dapat dijadikan tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu kesehatan khususnya mengenai asuhan keperawatan pasien dengan Tumor Ginjal.