

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Epidemiologi tumor hepar berbeda tergantung jenisnya. Tumor hepar maligna, atau kanker hepar, menempati urutan ke-6 tipe kanker paling sering di seluruh dunia. Kanker hepar dilaporkan paling sering ditemukan pada usia 45–60 tahun (Goodman, 2007). Berdasarkan jenis tumor hepar primer, *hepatocellular carcinoma* (78%) merupakan tipe tumor hepar paling sering ditemukan yang diikuti oleh tumor hepar jinak (12%), *cholangiocarcinoma* (8%), dan tumor hepar maligna lainnya (2%) (Mohammadian et al., 2018).

Berdasarkan data RISKESDAS, 2018 prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. Untuk prevalensi penderita kanker di Provinsi Lampung pada tahun 2018 sebesar 0,9 per 1000 penduduk (RISKESDAS, 2018).

Dilihat dari karakteristik jenis kelamin penderita kanker di Indonesia, perempuan sebesar 2,2 per 1000 penduduk dan laki-laki sebesar 0,6 per 1000 penduduk (RISKESDAS, 2013). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Immanuel Bandung oleh Permadi et al., 2016 menyatakan bahwa prevalensi tumor hepar terbanyak pada laki-laki daripada perempuan yaitu sebanyak 37 responden (80.43%)(Permadi et al., 2016). Penelitian yang dilaksanakan oleh Mayliani et al., 2020 pada bulan januari di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dengan jumlah sampel sebanyak 60 sampel, didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan umur terbanyak adalah umur 50-59 tahun sebanyak 15 responden (25%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 responden (53.3%), tatalaksana operatif sebanyak 31 responden (51.7%), dan berdasarkan histopatologi adalah *hepatocellular carcinoma* sebanyak 16 responden (26.7%)

Tumor dapat dikelompokkan menjadi tumor jinak dan tumor ganas. Beberapa jenis tumor yang berbeda dapat berkembang di hati karena hati terdiri dari berbagai jenis sel (John Hopkins Medicine, 2022). Tumor hati dapat diklasifikasikan sebagai pertumbuhan jinak (non-kanker) atau ganas (kanker). Mereka dapat ditemukan pada pencitraan medis (bahkan untuk alasan yang berbeda dari kanker itu sendiri), dan diagnosis sering dikonfirmasi dengan biopsi hati (Dooley et al., 2018). Tanda dan gejala massa hati bervariasi dari asimtomatik hingga pasien dengan massa perut, hepatomegali, nyeri perut, ikterus, atau disfungsi hati lainnya. Pasien dengan tumor hati perawatannya bervariasi dan sangat spesifik untuk jenis tumor hati (Oiseth et al., 2021). Pilihan pengobatan atau perawatan yang dapat digunakan untuk mengobati tumor yaitu kemoterapi, terapi radiasi, ablasi, embolisasi, terapi hormon, imunoterapi dan juga tindakan operasi atau pembedahan (Yale Medicine, n.d.)

Tindakan operasi atau pembedahan tetap menjadi pendekatan penting pada perawatan kanker. Reseksi pembedahan digunakan untuk diagnosis dan penentuan tahap lebih dari 90% dari seluruh kanker dan untuk terapi primer pada lebih dari 60% kanker (LeMone et al., 2016). Salah satu tindakan untuk hepatektomi ekstensif pada pasien dengan tumor yang terletak di pusat atau di sekitar pedikel portal utama atau vena hepatic adalah tindakan *sectionectomy* anatomi (Yamanaka & Fujimoto, 2012).

Sectionectomy anatomi adalah reseksi hati yang luas pada pasien tertentu, menghindari pengorbanan parenkim hati fungsional yang tidak perlu dan meningkatkan kesempatan untuk melakukan reseksi berulang dalam kasus kekambuhan. (Yamanaka & Fujimoto, 2012).

Pasien yang akan menjalani prosedur operasi akan dilakukan prosedur anestesi. Pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum akan dilakukan pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranestes (Budianto et al., 2018). Masalah pasca operasi potensial akibat penggunaan anestesi umum diantaranya, pneumonia, pneumonia infeksius, pneumonia hipostatik, pneumonia aspirasi dan atelaktasis (Kozier 2011 dalam Budianto et al., 2018).

Salah satu efek yang ditimbulkan dari anestesi umum adalah hipersekresi mukus dan saliva. Sebagian besar anestesi menekan fungsi mukosilier saluran nafas, sehingga anesthesia yang berlama-lama dapat menyebabkan penumpukan lendir. Karena ketika pasien sadar, tenggorokannya akan terasa tidak nyaman dan terasa banyak lendir. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir tersebut (Maryunani A, 2014 dalam Togatorop, 2019). Masalah keperawatan yang muncul dari efek anestesi berdasarkan pemaparan diatas adalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Data yang didapat dari Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan Januari sampai Mei 2022, pasien yang menjalani tindakan pembedahan sebanyak 1.458 tindakan pembedahan dengan jenis operasi terbanyak adalah laparatomi. Dari data jumlah operasi selama 5 bulan terakhir tersebut, hanya didapatkan 2 kasus tumor hepar dengan tindakan yang berbeda yaitu laparoscopi dan *sectionectomy*.

Berdasarkan masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan tumor hepar perlu diberikan asuhan keperawatan dari pre-intra-post operasi, maka penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tumor Hepar Segmen 6, 7, 8 Dengan Tindakan Operasi *Sectionectomy Segment 6 Non Anatomical* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tumor Hepar Segmen 6,7,8 Dengan Tindakan *Sectionectomy Segment 6 Non Anatomical* Di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022 ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Tumor Hepar Segmen 6,7,8 Dengan Tindakan *Sectionectomy Segment 6 Non Anatomical* Di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran asuhan keperawatan pre operatif dengan tindakan *Sectionectomy* di Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022
- b. Diketahui gambaran asuhan keperawatan intra operatif dengan tindakan *Sectionectomy* di Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022
- c. Diketahui gambaran asuhan keperawatan post operatif dengan tindakan *Sectionectomy* di Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai informasi, sumber bacaan, bahan rujukan dan novasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat Bagi Pasien

Diharapkan dapat mengurangi nyeri, serta resiko-resiko yang dapat terjadi saat menjalani rangkaian operasi *sectionectomy*

b. Manfaat Bagi Perawat

Diharapkan penulis bisa memberikan pengalaman kepada perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan tindakan pembedahan *sectionectomy* atas indikasi tumor hepar.

c. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan perawatan pasien tumor hepar dengan tindakan pembedahan *sectionectomy* akan menjadi lebih baik dan berkualitas.

d. Manfaat Bagi Institusi

Dengan adanya laporan tugas akhir terkait dengan tindakan pembedahan *sectionectomy* atas indikasi tumor hepar ini dapat menjadi sumber informasi dan menambah wawasan dalam pembelajaran khususnya tentang keperawatan perioperatif.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup karya tulis ilmiah ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif pada pasien tumor hepar dengan tindakan pembedahan *sectionectomy* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022. Pada asuhan keperawatan perioperatif ini meliputi asuhan keperawatan pre operatif, intra operatif, dan post operatif yang dilakukan pada 1 (satu) orang pasien secara komprehensif. Asuhan keperawatan perioperatif ini dilakukan di Ruang Bedah Pria dan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 29 Mei-03 Juni 2022.