

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kanker merupakan penyakit yang diawali dari proses terjadinya perubahan pada sel abnormal yang disebabkan karena terjadinya perubahan genetik pada DNA seluler (Brunner & Suddharth, 2015). Pertumbuhan jaringan abnormal ini berkembang dengan cepat sehingga menyebar atau bermetastasis ke seluruh organ dalam tubuh yang menyebabkan terjadinya kerusakan pada fungsi sel jaringan bahkan sampai dengan kematian (Brunner & Suddharth, 2015). Kanker menjadi salah satu penyebab utama kematian secara global, yaitu sekitar 9,6 juta jiwa di seluruh dunia (World Health Organization, 2018). Hal tersebut didukung dengan data prevalensi kanker pada tahun 2018 mencapai angka 994.529 sehingga menjadi peringkat kelima dengan kasus tertinggi di dunia dan peringkat ke empat kematian akibat kanker dengan prevalensi 830.180 kasus kematian. Kasus kanker terus meningkat hingga tahun 2020 dengan hasil data 8,1 juta kasus dan 9,6 juta kasus kematian yang disebabkan oleh kanker (International Agency for Research on Cancer (IARC), 2020).

Kasus kanker di Asia menduduki urutan ke-23 dengan prevalensi kanker di Indonesia pada tahun 2019 mencapai angka sebesar 21.392 kasus, dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Provinsi dengan prevalensi tertinggi di Indonesia untuk penyakit kanker berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sebesar 4,86 per 100.000 penduduk, kemudian diikuti oleh daerah Jawa Tengah sebesar 2,1%

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Dikutip dari Cancer Registry Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada memuat akumulasi data penderita yang terdiagnosis kanker di RSUP Dr. Sardjito dalam kurun waktu 2008-2021 total kasus yang dilaporkan pada tahun tersebut adalah sebanyak 94.345 penderita, yang kemudian disebut sebagai calon data predatabase registrasi kanker. Setelah dilakukan telaah lebih lanjut, tercatat 48.429 penderita yang terkonfirmasi dengan diagnosis kanker dan dicatat dalam registrasi kanker. Keganasan dapat dibagi menjadi dua bagian utama: tumor padat dan keganasan hematologi, termasuk *leukemia*, *lymphoma* dan *multiple myeloma*. Keganasan hematologi terhitung sebesar 5-10% dari seluruh kasus keganasan baru.

Multiple Myeloma merupakan kanker sel plasma yang ada di sumsum tulang. Hal ini terjadi dimana sebuah klon dari sel plasma yang abnormal berkembang biak membentuk tumor di sumsum tulang dan menghasilkan sejumlah antibodi yang abnormal yang terkumpul di dalam darah atau air kemih. Normalnya, sel plasma hanya mencapai $\leq 5\%$ dari kadar sel darah dalam sumsum tulang (Putra, 2018).

Penyebab pasti *multiple myeloma* tidak diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan timbulnya *multiple myeloma* yaitu usia diatas 45 tahun, genetika, obesitas, paparan bahan kimia, paparan radiasi, dan penyakit autoimun seperti *rheumatoid arthritis*. Gejala awal penderita *multiple myeloma* tergantung stadium, namun pada stadium awal tidak menunjukkan gejala sehingga biasanya akan terdeteksi *multiple myeloma* melalui hasil laboratorium darah, yang biasanya ditemukannya anemia atau

protein abnormal dalam darah. Umumnya keluhan *multiple myeloma* berupa kelelahan akibat anemia (75%) dan nyeri tulang akibat Lesi osteolitik (80%) (Ghita, 2022).

Salah satu ciri dari *multiple myeloma* yaitu anemia. Dalam hal ini untuk mendiagnosis pasien anemia tentunya diperlukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium. Dalam melakukan diagnosis anemia aspirasi sumsum tulang belakang untuk mengkonfirmasi adanya kelainan, selain itu tes darah lengkap. Hasil dari pemeriksaan laboratorium tes darah lengkap akan disesuaikan dengan pemeriksaan fisik dan dikonfirmasi dengan dilakukannya aspirasi sumsum tulang belakang / *Bone Marrow Puncie* (BMP) (Adnyani, 2019).

Multiple myeloma merupakan neoplasma yang menyumbang 105 kasus keganasan hematologi. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN), diperkirakan terdapat 160.000 kasus *Multiple myeloma* secara global pada tahun 2018. Diperkirakan 90.000 dari kasus tersebut adalah laki-laki dan 70.000 perempuan. *Multiple myeloma* menempati peringkat ketiga setelah limfoma dan leukemia, dengan perkiraan 30.770 kasus baru (46,7% perempuan; 53,3% laki-laki) didiagnosis setiap tahunnya di Amerika Serikat (Savitri, 2020). Data di Indonesia oleh survei GLOBOCAN mencatat insiden kasus MM tahun 2020 sebanyak 3.151 kasus baru. MM menempati peringkat ke 20 untuk jenis kanker yang sering terjadi di Indonesia, atau sebesar 0,79% kasus dari keseluruhan kasus kanker di Indonesia (Ghita, 2022). Di Indonesia, *multiple myeloma* merupakan kasus yang jarang ditemukan namun terus

mengalami peningkatan setiap tahunnya. Prevalensi *multiple myeloma* di Indonesia sendiri belum diketahui secara jelas. Data dari *Cancer Registration of Dharmais National Cancer Hospital* (DNCH) menunjukkan insiden *multiple myeloma* di Indonesia dari tahun 2005-2007 adalah 0,23 per 100.000 populasi (Sutandyo, 2015). Dikutip dari Cancer Registry Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada angka kejadian *multiple myeloma* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2019-2021 tercatat sebanyak 521 kasus.

Penatalaksanaan pasien *multiple myeloma* salah satunya dengan menggunakan pengobatan kemoterapi. Kemoterapi adalah tatalaksana pada pasien kanker yang fungsinya untuk menghambat bahkan membunuh sel kanker (Brunner & Suddharth, 2015). Kemoterapi memiliki dampak bagi pasien kanker dan mengalami berbagai macam keluhan dari segi psikologis, fisik, dan eksternal. Salah satu dampak fisik yang ditimbulkan pada pasien kanker adalah mengganggu sistem saluran pencernaan seperti mual, muntah, mukositis, dan konstipasi sehingga dapat menurunkan asupan makan/malnutrisi (Grusdat et al., 2022). Namun pada kasus ini, kemoterapi pada penderita terpaksa ditunda dikarenakan adanya penurunan hemoglobin.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, penulis tertarik mengambil kasus tersebut karena kasus *multiple myeloma* jarang ditemukan namun terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Serta pravelensi *multiple myeloma* di Indonesia sendiri belum diketahui secara jelas.

B. Tujuan

Adapun tujuan dari Asuhan Keperawatan ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan Diagnosa Medis *Multiple Myeloma* Di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari laporan pendahuluan dan asuhan keperawatan adalah :

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pasien dengan Diagnosa Medis *Multiple Myeloma* Di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Mampu menegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien dengan Diagnosa Medis *Multiple Myeloma* Di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Mampu menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien dengan Diagnosa Medis *Multiple Myeloma* Di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan itervensi yang direncanakan pada pasien dengan Diagnosa Medis *Multiple Myeloma* Di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi

keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan Diagnosa Medis *Multiple Myeloma* Di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

C. Batasan Masalah

Laporan kasus ini berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. "S" Dengan *Multiple Myeloma* Di Ruang Bougenvil 3 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Asuhan Keperawatan ini ditujukan kepada pasien dengan *Multiple Myeloma*. Kegiatan pengkajian dilanjutkan dengan implementasi keperawatan dilakukan tanggal 27 Mei 2024 sampai 29 Mei 2024.