

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker buli (ca buli) adalah kanker non agresif yang muncul pada lapisan sel transisional kandung kemih, kanker ini bersifat mudah metastase. Kanker buli suatu sel-sel ganas di dinding atau di kandung kemih yang lama kelamaan bisa menyebabkan infiltrasi ke lamina propria, lemak perivesika dan otot yang metastase langsung ke seluruh jaringan. Penyebab kanker buli ini yaitu nyeri suprapubik, infeksi saluran kemih (Black & Hawks, 2014).

Berdasarkan data Global Cancer Incidence, Mortality, and Prevalence (GLOBOCAN), terdapat tambahan 573.000 kasus kanker kandung kemih yang teridentifikasi pada tahun 2020. Angka ini mencakup sekitar 3% dari diagnosis kanker baru. Sebagian besar negara dengan insiden kanker kandung kemih yang tinggi terletak di Eropa Selatan dan Barat serta Amerika Utara. Kanker kandung kemih merupakan keganasan kedua tersering pada sistem urogenitalia setelah kanker prostat. Tercatat di Indonesia terdapat 7.828 kasus baru di tahun 2020, dengan angka kematian mencapai 3.885 jiwa. Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 menunjukkan prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi tertinggi dengan 4,9 permil, melebihi angka prevalensi nasional yang hanya 1,8 permil (Riskesdas, 2018).

Faktor risiko terjadinya karsinoma buli yaitu perokok, usia lanjut, ras, jenis kelamin, adanya paparan bahan kimia, menjalani pengobatan antikanker, diabetes, peradangan kandung kemih kronis dan genetic (Patel et al., 2021). Karsinoma buli juga menimbulkan manifestasi klinik berupa hematuria tanpa ada rasa nyeri, inkontinensia urin, terdapat massa pada palpasi suprapubik, penurunan berat badan penderita pada kasus dengan metastase, demam, nyeri tulang, dan gejala yang berhubungan dengan metastase di paru dan hati (Konety & Carroll, 2022).

Intervensi medis pada kasus karsinoma buli ini adalah radikal sistektomi dan ileal conduit, dimana klien berada pada stadium invasi tumor pada derajat C T3 MO NO. Tindakan ini merupakan pengangkatan kedua buli dan pembuatan saluran urine melalui urostomi (Teoh et al., 2020). Pasien yang didiagnosis dengan Ca buli metastasis biasanya diobati dengan kemoterapi. Efek samping atau komplikasi dari kemoterapi atau BCG intravesika termasuk iritasi kandung kemih, frekuensi, urgensi dan disuria. Manifestasi ini biasanya selesai dalam 1 atau 2 hari. Terkadang hematuria, demam, malaise, mual, menggigil, nyeri sendi dan gatal-gatal dilaporkan. Manifestasi ini lebih representatif terhadap reaksi sistemik dan harus segera dilaporkan (Black & Hawks, 2014).

Peran perawat pada pasien dengan penyakit kanker kandung kemih adalah untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, memberikan edukasi kepada individu atau keluarga tentang penyakit kanker kandung kemih untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit

tersebut, pasien atau keluarga dapat meminimalkan faktor pencetus kanker kandung kemih, menggunakan obat secara tepat dan berkonsultasi pada tim kesehatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Tn.L dengan Transitional cell carcinoma buli (kanker kandung kemih) diruang cendana 3 rsup dr sardjito.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien Tn.L dengan Transitional cell carcinoma buli (kanker kandung kemih) diruang cendana 3 rsup dr sardjito.
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Tn.L dengan Transitional cell carcinoma buli (kanker kandung kemih) diruang cendana 3 rsup dr sardjito.
- 3) Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien Tn.L dengan Transitional cell carcinoma buli (kanker kandung kemih) diruang cendana 3 rsup dr sardjito.
- 4) Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Tn.L dengan Transitional cell carcinoma buli (kanker kandung kemih) diruang cendana 3 rsup dr sardjito.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn.L dengan Transitional cell

carcinoma buli (kanker kandung kemih) diruang cendana 3 rsup dr sardjito.

C. Batasan Masalah

Sehubungan dengan kasus transitional cell carcinoma buli (kanker kandung kemih) di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, maka dalam karya tulis ilmiah ini penulis hanya membatasi pada : Asuhan Keperawatan Pada Tn.L dengan Transitional cell carcinoma buli (kanker kandung kemih) di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta selama 2 hari implementasi dari tanggal 16 Mei – 17 Mei 2024.