

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit keganasan (kanker) merupakan penyakit yang memiliki angka kematian cukup tinggi, salah satunya adalah kanker paru. Kanker paru (adenokarsinoma paru) merupakan penyakit keganasan yang terdapat di dalam paru dan berasal dari paru itu sendiri (primer) (*American Lung Association*, 2021). Penyakit kanker paru juga dapat dijelaskan dengan tumor yang bersifat ganas dan berasal dari epitel bronkus (karsinoma bronkus) (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015).

World Health Organization (WHO) (2020) menjelaskan bahwa pada tahun 2018 kanker paru menempati urutan pertama dalam kategori penyakit kanker, yaitu 1.368.524 kasus dari 9.456.418 kasus kanker di dunia (14,5%). Data kanker paru yang dikumpulkan oleh *The Economist Intelligence Unit* (2021) di wilayah Asia menunjukkan bahwa angka kejadian kanker paru cenderung meningkat setiap tahun. Insiden kanker paru di Indonesia menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019) menjelaskan bahwa pada tahun 2018 berjumlah 2.094.000 kasus baru dengan jumlah kematian mencapai 1,8 juta jiwa.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi kanker paru yang cukup memprihatinkan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 didapatkan bahwa prevalensi kanker di Indonesia meningkat dari 1,4 permil menjadi 1,49 permil. Kota Yogyakarta memiliki peningkatan prevalensi tertinggi dari 4,1 permil pada tahun 2013 menjadi 4,86 permil pada tahun 2018 dan merupakan provinsi dengan insidensi kanker paru tertinggi di Indonesia. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2020) pada tahun 2020 didapatkan bahwa kanker paru menempati urutan ke-3 tertinggi dengan 307 kasus.

Banyaknya faktor yang menyebabkan kanker paru menjadi salah satu alasan insiden kanker paru terus mengalami peningkatan. Misalnya di Kota Yogyakarta peningkatan prevalensi kanker paru disebabkan karena kualitas

udara di Kota Yogyakarta merupakan kabupaten dengan kualitas udara paling buruk dibanding kabupaten/kota lainnya (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2020). Oleh sebab itu, peningkatan kualitas pengobatan dan perawatan pada pasien harus terus diperbaharui dalam upaya menekan angka kematian akibat kanker paru (Gaissmaier & Christopoulos, 2021).

Penyebab pasti dari kanker paru belum secara pasti ditemukan. Faktor resiko seperti usia > 40 tahun dan merokok dapat meningkatkan resiko terserang penyakit kanker paru lebih tinggi (J. Joseph & Rotty, 2020). Riset yang dilakukan oleh Purnamawati, Tandrian, Sumbayak, & Kertadjaja (2021) menjelaskan bahwa kandungan karsinogen *Benzo(a) Pyrene* (BaP) yang bersifat lipofilik mampu menginvasi sel epitel bronkus dan melakukan metabolisme xenobiotik. Hasil metabolisme xenobiotik adalah *BP-7,8-dihydrodiol-9,10-epoxide* (BPDE) yang berikatan dengan DNA dan menyebabkan mutasi tingkat genetik. Selain itu, pasien yang sebelumnya dirawat dengan penyakit paru juga memiliki resiko terkena kanker paru (Ramadhaniah & Syahrizal, 2020).

Gejala yang ditimbulkan pada pasien kanker paru pada umumnya mirip dengan penyakit paru lain. Analisis yang diberikan oleh Dewi et al. (2021) mengungkapkan bahwa tanda dan gejala dari kanker paru berupa batuk kronik, batuk darah (hemoptisis), suara serak, *cachexia* (penurunan berat badan, massa otot, dan komposisi lemak terkait kanker), mengi, nyeri dada, dan *clubbing finger*. Hasil yang sama juga dijelaskan oleh Ermayanti, Afriani, & Seniorita (2022) dalam studi kasus bahwa gejala pasien kanker paru yang paling sering dirasakan adalah batuk kering, sesak napas, dan penurunan berat badan.

Penyakit keganasan, khususnya kanker paru memiliki kompleksitas permasalahan yang berbeda dibanding penyakit lainnya (T. Zhang et al., 2019). Permasalahan yang timbul pada pasien kanker paru tidak hanya kesehatan fisik, namun permasalahan psikologis juga menjadi salah satu masalah utama bagi penderita kanker paru (Liu, Huang, Wen, Fu, & Wang, 2021). Persoalan ini menjadi sebuah poin penting dalam proses pemberian asuhan keperawatan bahwa asuhan keperawatan diberikan tidak hanya untuk mengatasi masalah fisik saja, namun tidak mengesampingkan permasalahan psikologis dari pasien

kanker paru, terutama yang sedang menjalani kemoterapi (Fenemore & Roberts, 2021).

Pemberian kemoterapi pada pasien kanker paru terdiri atas 2 jenis. Pemberian kemoterapi lini I pada pasien yang belum pernah menjalani kemoterapi sebelumnya dan kemoterapi lini II apabila pengobatan lini I tidak menunjukkan respon setelah 2 siklus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Pengobatan kemoterapi merupakan salah satu penatalaksanaan yang diberikan pada pasien kanker paru, akan tetapi berbagai permasalahan dapat timbul setelah pasien menjalani pengobatan yang bersumber dari obat kemoterapi itu sendiri, baik masalah fisik maupun psikologis (Febriani & Rahmawati, 2019). Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang diberikan harus bersifat holistik dan komprehensif agar mencapai hasil yang lebih optimal (Reynaldi, Trisyani W, & Adiningsih, 2020).

Asuhan keperawatan pada pasien kanker memegang peran yang cukup penting dalam proses penyembuhan karena kebutuhan perawatan pada pasien dengan penyakit kanker sangat kompleks (Othman, Alost, Alshraideh, & Muhaisen, 2021). Perawatan yang komprehensif dan bersifat holistik sangat membantu meningkatkan keefektifan pengobatan (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Miao, Ji, Wang, & Wang (2021) dan Brunelli (2021) mendukung pernyataan tersebut bahwa pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien kanker paru dapat meningkatkan kualitas hidup, menurunkan depresi, meningkatkan fungsi paru, dan menurunkan resiko komplikasi selama perawatan di rumah sakit.

Pemberian latihan pernapasan sebagai salah satu intervensi keperawatan dapat diaplikasikan selama pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Apriliana, Suradi, & Setijadi (2021) mengemukakan bahwa latihan otot pernapasan menggunakan spirometri sebagai intervensi keperawatan pada pasien kanker paru dapat menurunkan gejala sesak napas dan meningkatkan kapasitas fungsional paru. Hasil *systematic review* yang disusun oleh Wang, Liu, Wang, Yu, & Huang (2022) didapatkan bahwa intervensi keperawatan berupa latihan pernapasan selain

menurunkan gejala sesak juga dapat menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker paru. Dengan demikian, penerapan latihan pernapasan pada pasien kanker paru dapat memberikan manfaat yang sangat besar bagi pasien kanker paru selama menjalani proses perawatan di rumah sakit (Zahra, Liaqat, & Qadeer, 2020).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Sardjito merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki Instalasi Kanker Terpadu (Tulip) yang diresmikan pada 30 Juni 2001. Pelayanan kanker terpadu di RSUP dr. Sardjito menyediakan pelayanan mulai dari pencegahan, deteksi dini, diagnosis terapi, hingga rehabilitasi. Data yang diperoleh dari rekam medik pasien kanker paru yang dirawat di Ruang Dahlia 2 RSUP dr. Sardjito pada bulan Februari hingga Mei 2022 berjumlah 3 orang.

Penjelasan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mendokumentasikan laporan Tugas Akhir Ners (TAN) mengenai “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan *Non Small Cell Lung Carcinoma Adenocarcinoma* Paru *Wildtype* Stadium IVB di Ruang Dahlia 2 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta”.

B. Tujuan Penulisan TAN

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. S yang mengalami *Non Small Cell Lung Carcinoma Adenocarcinoma* Paru *Wildtype* Stadium IVB di Ruang Dahlia 2 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. S yang mengalami *Non Small Cell Lung Carcinoma Adenocarcinoma* Paru *Wildtype* Stadium IVB di Ruang Dahlia 2 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny. S yang mengalami *Non Small Cell Lung Carcinoma Adenocarcinoma* Paru *Wildtype* Stadium IVB di Ruang Dahlia 2 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.

- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny. S yang mengalami *Non Small Cell Lung Carcinoma Adenocarcinoma Paru Wildtype Stadium IVB* di Ruang Dahlia 2 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny. S yang mengalami *Non Small Cell Lung Carcinoma Adenocarcinoma Paru Wildtype Stadium IVB* di Ruang Dahlia 2 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S yang mengalami *Non Small Cell Lung Carcinoma Adenocarcinoma Paru Wildtype Stadium IVB* di Ruang Dahlia 2 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.
- f. Mampu menganalisis keterkaitan dan kesenjangan antara konsep teoritis penyakit dengan kondisi pasien kelolaan yang mengalami *Non Small Cell Lung Carcinoma Adenocarcinoma Paru Wildtype Stadium IVB* di Ruang Dahlia 2 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.

C. Manfaat TAN

1. Manfaat Teoritis

Laporan TAN ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dan bahan evaluasi dari penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Non Small Cell Lung Carcinoma Adenocarcinoma Paru Wildtype Stadium IVB*.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini memberikan pengalaman nyata bagi penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit keganasan yaitu kanker paru.

b. Bagi Pasien dan Keluarga Kelolaan

Laporan tugas akhir ini memberikan asuhan keperawatan secara bio-psiko-sosio-spiritual bagi pasien selama menjalani pengobatan dan perawatan.

- c. Bagi Perawat di Ruang Dahlia 2 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta
Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat di Ruang Dahlia 2 untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien kanker paru berdasarkan *evidence based*.
- d. Bagi Pembuat Kebijakan Rumah Sakit RSUP dr. Sardjito Yogyakarta
Laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu bahan evaluasi dan referensi dalam melakukan inovasi dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kanker paru di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.
- e. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan salah satu referensi dalam memahami konsep penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru.

D. Ruang Lingkup TAN

Laporan tugas akhir ners yang penulis susun berada pada ruang lingkup keilmuan Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Paliatif. Penulis memilih pasien kelolaan di Ruang Dahlia 2 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta dengan diagnosa medis *Non Small Cell Lung Carcinoma Adenocarcinoma Paru Wildtype Stadium IVB*.