

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker paru merupakan keganasan yang terjadi di paru-paru, kanker paru bisa diakibatkan oleh keganasan dari paru itu sendiri (primer) atau keganasan dari organ lain (metastasis). Kanker paru primer ditandai dengan adanya tumor ganas di area epitel bronkus (Joseph & Rotty, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2019 kanker adalah penyebab kematian utama atau kedua pada orang-orang yang berusia di bawah 70 tahun di 112 dari 183 negara.

Tingkat kualitas hidup pasien kanker paru dipengaruhi oleh faktor gaya hidup dan polusi, sehingga penyakit ini perlu penanganan dan pelayanan kesehatan (Arika Dewi, 2021). Kanker paru menempati peringkat pertama dalam jumlah kasus baru sebesar 2,094 juta kasus di seluruh dunia dengan angka kematian tertinggi sebesar 1,8 juta. Kematian akibat kanker di antaranya ditentukan oleh prognosis jenis kanker yang diidap oleh pasien. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada proses pengobatan juga mempengaruhi prognosis pasien (Pangribowo, 2019).

Penyakit kanker di Indonesia berada pada peringkat ke-8 di Asia Tenggara dan ke-23 di Asia. Prevalensi kanker paru di Indonesia tahun 2013-2018 terjadi peningkatan dari 1,4% menjadi 1,49%. Kanker paru banyak dialami oleh laki-laki sebanyak 19,4/100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 /100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar

12,4/100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6/100.000 penduduk. (Risksdas, 2018).

Provinsi Jawa Barat menempati urutan ke 23 berdasarkan prevalensi semua kanker berdasarkan diagnosis kanker di Indonesia. Data penderita kanker paru-paru yang diperoleh RSUD A-ihsan pada tahun 2021 terdapat pasien kemoterapi sebanyak 24 orang, pasien Unit Gawat Darurat (UGD) sebanyak 42 orang, pasien poli sebanyak 226 orang, pasien radiotherapy sebanyak 711 orang dan rawat inap sebanyak 26 orang.

Kanker paru memiliki beberapa dampak terhadap kualitas hidup yang meliputi biopsiko-sosial-spiritual. Gejala-gejala secara biologis/fisik yang terjadi pada pasien kanker paru antara lain sesak nafas, batuk, nyeri dada, nyeri tulang belakang, hemoptisis, anoreksia, penurunan berat badan yang signifikan, lemah badan, dan obstruksi vena cava. Pembagian praktis berdasarkan hasil histopatologik terdiri atas kanker sel kecil dan kanker bukan sel kecil yang terbagi atas karsinoma sel skuamosa, adenokarsinoma dan karsinoma sel besar (Arika Dewi, 2021).

Santi dan Sulastri (2010) dalam jurna (Lestari et al., 2020) mengatakan penanganan kanker paru terfokuskan pada kesehatan biologisnya saja, sedangkan mengenai psikologis pasien sering terabaikan. Pengaruh psikologis pada pasien kanker paru dapat meningkatkan kualitas hidup. Pasien berespon secara psikologis terhadap penyakitnya maka pasien tersebut akan melewati 5 tahapan berduka seperti yang dikemukakan Ross (1969) yaitu penyangkaan (*denial*), marah (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*) dan

penerimaan (*acceptance*). Selama menjaani tahapan berduka tersebut diperlukan suatu proses adaptasi terhadap perubahan yang terjadi untuk mempertahankan kondisi yang sehat dan seimbang.

Penurunan domain sosia juga kerap terjadi pada pasien kanker paru yang disebabkan oleh lamanya perawatan kanker seperti kemoterapi di rumah sakit. Lama kemoterapi bervariasi, tetapi biasanya diberikan selama tiga sampai enam bulan, sehingga akan mengaami perubahan penampilan sangat drastis pada pasien kanker yang dapat mengancam konsep diri pasien dan bisa juga mengancam interaksi sosia klien. (Reynadi et a., 2020). Kanker dapat secara signifikan meningkatkan kebutuhan spiritua pasien. Karena harga diri dan keyakinan spiritua terancam dan hubungan persona terganggu karena kurangnya kepercayaan diri, mekanisme yang sebelumnya adaptif menjadi tidak cukup (Ariani, 2017).

Perawatan di rumah sakit dapat memicu perasaan kesepian dan pada akhirnya krisis spiritua muncul pada mereka. Krisis ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan pada pikiran, tubuh, dan jiwa. Daam menghadapi penyakit kritis, seperti kanker, pasien memunculkan kebutuhan yang khusus, yang paing penting adaah kebutuhan spiritua (Ariani, 2017). Daam sebuah hadist Nabi Muhammad Saw sebagaimana yang diriwayatkan oleh Muslim dan Ahmad (dari jabar bin Abdullah ra) bersabda “*setiap penyakit ada obatnya jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin Alah penyakit itu akan sembuh*”

Selain itu, persepsi positif pasien terhadap kondisi sakitnya berdampak pada status kesehatan pasien menjadi baik karena mereka sudah menerima dan berdamai dengan kondisi sakitnya. Sebagaimana model adaptasi Roy yang menguraikan agar dapat mempertahankan kehidupannya individu harus merespon positif terhadap perubahan lingkungan dengan melakukan adaptasi Aligood (2017). Faktor terpenting dalam teori adaptasi Roy untuk proses adaptasi adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait. Faktor lingkungan berhubungan dengan adaptasi keluarga, dan dalam hal ini adaptasi keluarga menjadi stimulus yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien kanker melalui dukungan yang diberikan (Given, Sherwood and Given, 2011).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Bentuk dukungan keluarga dengan melarang orang disekitar tidak merokok didekat keluarga dengan kanker paru-paru memberikan dukungan positif pada kemampuan adaptasi *family caregiver*. Dukungan keluarga lain berupa memahami dan memaklumi kondisi penyakit yang dirawat oleh *family caregiver* juga bisa

berdampak positif terhadap kemampuan adaptasi *family caregiver* (Indrawati et al., 2020).

Implikasi keperawatan pada pasien kanker paru-paru diantaranya; (1) Pendidik yaitu untuk memberikan informasi berupa konsep penyakit dan keterampilan dasar; (2) Advokat yaitu tindakan perawat dalam mencapai suatu kepentingan pasien atau bertindak untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan, ketika pasien sedang menjalani pengobatan; (3) Peneliti yaitu perawat bertanggung jawab dalam melakukan pengkajian, menganalisis data, memecahkan masalah klinis dengan menerapkan prinsip dan metode penelitian; (4) Konsultan yaitu memberi informasi, dukungan atau tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan; (5) pemberi perawatan yaitu langsung mengkaji kondisi kesehatan pasien, merencanakan, mengimplementasi dan mengevaluasi asuhan keperawatan; (6) Promosi Kesehatan yaitu perawat secara langsung memberikan fasilitas yang tersedia.

Perawat berperan besar dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistik yaitu biopsiko sosia, dan spiritua bagi pasien dan keluarga di seluruh kontinum perawatan kanker. Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker. Perawat berperan selama pemberian kemoterapi mulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian obat sebelum terapi, dan pemasangan intra vena line (Usolin, Faah and Dasong, 2018).

Perawat dengan caringnya memberikan pelayanan pada pasien dengan sepenuh hati untuk meringankan beban yang dirasakan oleh pasien kanker yang

menjaani kemoterapi. Pasien menilai caring adaah bentuk sikap perawat yang ramah, cepat tanggap terhadap keluhan, dan mampu menjadi pendengar yang baik (Astarini et a., 2020). Berdasarkan penjelasan latar belakang penulis termotivasi untuk melakukan “Asuhan Keperawatan pada Tn. U dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Kanker Paru di Ruang Kanker Center RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. U dengan kanker Paru di RSUD A- Ihsan Provinsi Jawa Barat

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Asuhan keperawatan Tn. U dengan diagnosa Kanker Paru di RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat
- b. Mendiagnosa keperawatan Asuhan Tn. U dengan diagnosa Kanker paru di RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat
- c. Merencanakan keperawatan Asuhan Tn. U dengan diagnosa Kanker paru di RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat
- d. Mengimplementasi Asuhan keperawatan Tn. U dengan diagnosa Kanker paru di RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat
- e. Melakukan evauasi Asuhan keperawatan Tn. U dengan diagnosa Kanker paru di RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat
- f. Membuat dokumentasi Asuhan keperawatan Tn. U dengan diagnosa Kanker paru di RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat

C. Manfaat

1. Bagi institusi Pendidikan

Untuk memberikan kontribusi mengenai perkembangan penderita kanker paru-paru selama dirawat menggunakan intervensi berbasis jurna dan holistik islami.

2. Bagi Pendidikan

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai referensi oleh mahasiswa khususnya fakultas kesehatan daam melakukan perawatan terhadap pasien yang terdiagnosa kanker paru-paru.

D. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan merupakan penguraian mengenai isi bab-bab diantaranya, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Penulis akan menjelaskan mengenai latar belakang, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan yang terakhir adaah sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Penulis akan menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kanker paru. Peneliti juga akan menjelaskan mengenai konsep asuhan keperawatan pada kanker paru.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Penulis akan menjelaskan mengenai pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evauasi keperawatan dan pembahasan kasus.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Penulis akan menjelaskan kesimpulan dengan singkat dan jelas mengenai hasil penelitian ini dan saran terhadap permasalahan yang dihadapi oleh peneliti.