

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kanker paru merupakan tumor ganas yang berasal dari saluran napas atau epitel bronkus yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak normal, tidak terbatas, dan mengganggu sel-sel jaringan normal. Kanker paru ialah penyebab utama keganasan di dunia serta mencapai hingga 13% dari semua diagnosis kanker. Selain itu, kanker paru juga mengakibatkan 1/3 dari seluruh kematian akibat kanker pada laki-laki (Kemenkes RI, 2016).

World Health Organization (2018), menyatakan jumlah masalah peristiwa kanker paling tinggi yang terjadi pada seluruh dunia pada tahun 2018 artinya kanker paru dengan masalah sebanyak 2.093.876 jiwa (11.6%) dan kanker payudara dengan kasus sebanyak 2.088.849 jiwa (11.6%). Sedangkan kasus kematian kanker paling tinggi ialah kanker paru dengan kasus sebanyak 1.761.007 jiwa (18.4%) dan kanker kolorektum dengan kasus sebanyak 880.792 (9.2%).

Kanker paru masih menjadi kanker pembunuh pria dewasa nomor satu di Indonesia. Berdasarkan informasi dari Global Cancer Observatory (Globocan), sekitar 1,8 juta jiwa di dunia meninggal akibat kanker paru sepanjang tahun 2018. Sementara di Indonesia, lebih dari 30.023 penduduknya di diagnosis kanker paru, dan 26.095 diantara mereka meninggal dunia tahun 2018 (Ellyvon, 2018). Hasil informasi data dari rumah

sakit RSUD Al-Ihsan pasien yang menderita kanker paru sebanyak 1021 jiwa pada tahun 2021.

Hasil penelitian (Ruhyanudin, Waluyo, & Yulia, 2014) mengungkapkan bahwa orang yang terdiagnosis kanker merupakan stressor bagi penderitanya, terlebih lagi jika diharuskan menjalani kemoterapi, sehingga berdampak pada kualitas hidup penderitanya. Dimensi kualitas hidup yang terganggu mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Masing-masing dimensi tersebut saling mempengaruhi. Beberapa penderita berperilaku fatalism, yaitu menerima kenyataan sakit akan tetapi tidak berusaha untuk menyembuhkannya.

Kanker paru merupakan penyakit kronis dengan menggunakan proses pengobatan yang panjang. Dampak yang langsung terlihat dari proses pengobatan yang tidak dapat dielakkan ialah kepenatan akan ketika pengobatan yang panjang, mengalami masalah fisik seperti nyeri, sesak napas, batuk, mual, kelelahan serta penurunan berat badan. (Wenar dan Kerig, 2005 dalam Isra Wahyuni 2017).

Selain masalah fisik yang terjadi pada penderita kanker adanya perubahan emosi yang tidak stabil sebab kesakitan yang dirasakan waktu proses pengobatan berlangsung. Pada sebagian pasien kanker mengalami tanda-tanda psikologis serta kejiwaan. Diantaranya banyak kemungkinan komplikasi psikologis serta kejiwaan yang paling awam ialah gangguan kecemasan, gangguan depresi serta gangguan kognitif. (Paul B, Jacobsen, dan William Breitbart, 2017).

Dampak lain yang terjadi selain pada masalah fisik dan psikologis adalah perubahan pada kegiatan sosial yang dijalankan oleh penderita. Kondisi penyakit yang buruk akan memicu rasa terkucilkan dari lingkungan sosial, keluhan-keluhan akibat penyakit dan kehilangan energi akan menyebabkan pasien menarik diri dari interaksi sosial. (Melissa A, dalam Isra Wahyuni 2017).

Sebagai bagian dari suatu perawatan holistik, penyedia layanan perlu mempunyai keterampilan yang diharapkan untuk mendeteksi kebutuhan spiritual pasien serta memberikan perawatan yang tidak sekedar memenuhi kebutuhan fisik, karena kita menghadapi diagnosis, perubahan status penyakit, atau masalah-masalah pada akhir kehidupan, pasien kanker bisa lebih berisiko mengalami stres spiritual. Karena itu, perhatian terhadap kebutuhan spiritual merupakan bagian yang dibutuhkan dari perawatan holistik dalam keperawatan. Meskipun begitu, sebagian besar pasien tidak menerima perawatan spiritual yang diperlukan oleh pelaku rawat, dan respons terhadap kebutuhan spiritual pasien kanker cenderung minimal atau terabaikan. Kegagalan untuk memenuhi kebutuhan spiritual berhubungan dengan penurunan kualitas perawatan, kepuasan pasien, dan kualitas hidup (Hatamipour, 2015).

Peran perawat menjadi konselor serta edukator guna membantu pasien kanker dalam menghadapi berbagai macam masalah yang disebabkan oleh kanker dalam segi bio, psiko, sosio dan spiritual. Perawat bisa berperan menjadi motivator untuk pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan

supaya penderita kanker termotivasi dalam menjalani pengobatan serta mencapai tujuan yang diinginkan.

Reaksi psikososial berbeda-beda bagi setiap individu tergantung pada bagaimana orang tersebut menterjemahkan rasa sakit yang dideritanya serta perawatan yang dijalani. Seperti yang ditemukan oleh (Adi Fahrudin dalam Oviaanita, 2013) bahwa reaksi psikososial terhadap penyakit ialah bervariasi pada setiap orang, dari reaksi sedih sampai pada gangguan mental emosional yang parah seperti depresi.

Berdasarkan fenomena dan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien Ny. R dengan gangguan sistem pernafasan akibat Kanker Paru di ruang Ca Center RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan gangguan sistem pernafasan akibat Kanker Paru di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada kasus Ny. R Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Kanker Paru.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada kasus Ny. R Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Kanker Paru.

- c. Membuat perencanaan pada kasus Ny. R Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Kanker Paru.
- d. Melakukan implementasi pada kasus Ny. R Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Kanker Paru.
- e. Mengevaluasi proses keperawatan pada kasus Ny. R Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Kanker Paru.

### **C. Metode Telaah dan Teknik Pengambilan Data**

Metode telaah yang dilakukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus, yang dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan pada pasien Ny. R dengan gangguan sistem pernafasan akibat kanker paru di Ruang Ca Center RSUDD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, adapun teknik pengambilan data pada kasus adalah sebagai berikut.

#### **a. Wawancara**

Komunikasi secara lisan yang di dapat langsung dari pasien, keluarga atau tim Kesehatan lainnya. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dilakukan wawancara pada pasien Ny. R untuk mendapatkan data subjektif mengenai status Kesehatan pasien.

#### **b. Observasi**

Dilakukan melalui pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

c. Dokumentasi

Mencari data mengenai hal-hal berupa catatan Kesehatan pasien, perawatan maupun data medis selama pasien di rawat di Rumah Sakit.

d. Studi kepustakaan

Dilakukan dengan menggunakan sumber dari buku-buku yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi.

**D. Sistematika Penulisan**

Bab I : Pendahuluan

Meliputi Latar Belakang, Tujuan Penulisan, Metode Telaah dan Teknik Pengambilan data, Sistematika Penulisan

Bab II : Tinjauan Teori

Meliputi konsep dasar teori diantaranya definisi kanker paru, anatomi fisiologi, etiologi kanker paru, patofisiologi kanker paru, pathway kanker paru, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan kanker paru, penatalaksanaan diet kanker paru.

Bab III : Laporan kasus dan pembahasan

Meliputi laporan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. R dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, catatan perkembangan, dan pembahasan.

Bab IV : Kesimpulan dan Saran

Meliputi kesimpulan yang menurut garis besar masalah yang ditulis oleh penulis dan saran.