

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan zaman menyebabkan perubahan pada pola hidup masyarakat seperti kebiasaan merokok, paparan zat kimia dan kurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan terjadinya transmisi penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, salah satunya kanker. Karakteristik dan pola hidup masyarakat yang tidak sehat saat ini Salah satu jenis kanker dengan faktor risiko terkait perilaku yang tidak sehat adalah kanker paru (Dirseciu, 2017).

Kanker paru adalah pertumbuhan sel kanker yang tidak terkontrol dalam jaringan paru karena keganasan yang berasal dari luar paru maupun dari paru sendiri (Purba & Wibisono, 2018). Pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut, menyebabkan mutasi di gen vital yang mengontrol pembelahan sel, beberapa mutasi dapat mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi dapat terjadi secara spontan ataupun diwariskan. Kanker paru seringkali berkembang secara tersembunyi dan tidak bergejala sampai penyakitnya telah lanjut. Hingga saat ini belum ada metode skrining yang sesuai bagi kanker paru secara umum. Metode skrining yang telah direkomendasikan untuk deteksi kanker paru terbatas pada kelompok pasien risiko tinggi. Kelompok pasien dengan risiko tinggi mencakup pasien usia > 40 tahun dengan riwayat merokok ≥ 30 tahun dan berhenti merokok dalam kurun waktu 15 tahun sebelum pemeriksaan, atau pasien ≥ 50 tahun dengan riwayat merokok ≥ 20 tahun dan adanya minimal satu faktor risiko lainnya (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017b). Paparan atau inhalasi berkepanjangan suatu zat karsinogenik merupakan faktor risiko utama selain adanya faktor lain seperti kekebalan tubuh, genetik dan lain- lain (Husen, A., Suharti, Ch., 2019).

Di Indonesia kanker paru masih menjadi kanker pembunuh pria dewasa nomor satu. Berdasarkan data Global Cancer Observatory (Globocan), sekitar 1,8 juta jiwa di dunia meninggal akibat kanker paru sepanjang tahun 2017. Sementara di Indonesia, lebih dari 30.023 penduduknya di diagnosis kanker paru, dan 26.095 diantara mereka meninggal dunia tahun 2017 (Ellyvon, 2018).

Menurut Global Burden Cancer (GLOBOCAN, 2018a) kanker merupakan penyakit yang menyumbang kematian terbesar di dunia. Tahun 2018 diperkirakan

terdapat 9,6 juta penduduk yang meninggal dunia karena kanker. Kanker paru merupakan penyebab utama keganasan di dunia dan mencapai 13% dari semua diagnosis kanker. Selain itu, kanker paru juga menyebabkan 1/3 dari seluruh kematian akibat kanker pada laki-laki (Kemenkes RI, 2019). Kanker paru merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia diperkirakan bahwa pada tahun 2030 penderita kanker dapat mencapai 26 juta orang meninggal dunia karena kanker paru.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), kanker paru adalah jenis kanker terbanyak yang diderita oleh laki-laki di Indonesia dan termasuk terbanyak kelima untuk semua jenis kanker pada perempuan (Kemenkes RI, 2019) Menurut Riskesdas tahun 2018, terjadi peningkatan prevalensi kanker paru di Indonesia dari 1,40% pada tahun 2013 menjadi 1,79% pada tahun 2018. Indonesia sendiri mengalami kenaikan permil kasus kanker dari tahun 2013-2018 yaitu dari 1,4-1,8. Sedangkan provinsi dengan permil kasus tertinggi adalah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu 4,9 permil di tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Faktor risiko penyebab terjadinya kanker paru adalah merokok. Merokok merupakan faktor yang berperan paling penting yaitu 85% dari seluruh kasus. Kejadian kanker paru pada perokok dipengaruhi oleh usia, jumlah batang rokok yang diisap setiap hari, lamanya kebiasaan merokok, dan lamanya berhenti merokok. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pada orang-orang yang tidak merokok, tetapi mengisap asap rokok dari orang lain, risiko menderita kanker paru meningkat dua kali. Kematian akibat kanker paru juga berkaitan dengan polusi udara, tetapi pengaruhnya kecil bila dibandingkan dengan merokok (Stoppler, 2018).

Keluhan klinis yang terjadi pada kanker paru dapat berupa batuk produktif, sesak nafas, nyeri dada, batuk berdarah, dan dyspnea. Batuk merupakan 50% dari gejala kanker paru dan biasanya produktif. Dyspnea meliputi 1 dari 3 kasus, demikian pula dengan nyeri dada dan penurunan berat badan meliputi 30% dari kasus. Keluhan yang lain dapat berupa demam, asthenia, susah menelan, dan keluhan non spesifik lainnya (Rab, 2017).

Kematian akibat kanker paru jumlahnya dua kali lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan. Beberapa zat karsinogen seperti asbestos, uranium, radon, arsen, kromium, nikel, polisiklik hidrokarbon, dan vinil klorida dapat menyebabkan kanker paru. Risiko kanker paru di antara pekerja yang menangani

asbes kira-kira sepuluh kali lebih besar daripada masyarakat umum. Terdapat bukti bahwa anggota keluarga pasien kanker paru berisiko lebih besar terkena penyakit ini. Penelitian sitogenik dan genetik molekuler memperlihatkan bahwa mutasi pada *protoonkogen* dan gen-gen penekan tumor memiliki arti penting dalam timbul dan berkembangnya kanker paru. Penyakit paru seperti tuberkulosis dan penyakit paru obstruktif kronik juga dapat menjadi risiko kanker paru. Seseorang dengan penyakit paru obstruktif kronik berisiko empat sampai enam kali lebih besar terkena kanker paru. Kanker paru yang merupakan metastase dari organ lain adalah kanker paru sekunder. Paru-paru menjadi tempat berakhirnya sel kanker yang ganas. Meskipun stadium penyakitnya masih awal, seolah-olah pasien menderita penyakit kanker paru stadium akhir. Di bagian organ paru, sel kanker terus berkembang dan bisa mematikan sel imunologi. Artinya, sel kanker bersifat imortal dan bisa menghancurkan sel yang sehat supaya tidak berfungsi. Paru- paru itu adalah organ bagi sel kanker atau tempat berakhirnya sel kanker, yang sebelumnya dapat menyebar di area payudara, ovarium, usus, dan lain- lain (Stoppler, 2018).

Penatalaksanaan yang tepat dan efektif dapat memberikan hasil yang maksimal. Modalitas tata laksana kanker paru yaitu dilakukannya terapi oksigen, terapi obat, pembedahan, kemoterapi, imunoterapi, terapi radiasi, pembedahan, torakosintesis dan pleurodesi. Saat ini pilihan terapi untuk kanker paru bersifat lebih spesifik sesuai dengan stadium. Dikarenakan terjadinya metastasis, penatalaksanaan kanker paru sering kali hanya berupa tindakan paliatif (mengatasi gejala) dibandingkan dengan kuratif (penyembuhan). Kanker paru memerlukan penatalaksanaan dan tindakan yang cepat serta terarah. Intervensi keperawatan yang dilaksanakan pada pasien dengan penyakit kanker paru untuk meningkatkan dan mempertahankan oksigenasi, dengan pemberian dan pemantauan oksigenasi dan program terapeutik. Hal ini meliputi tindakan keperawatan seperti pengaturan posisi fowler atau semifowler, Teknik batuk efektif, dan inhalasi serta terapi oksigen ((Potter & Perry, 2017)

Komplikasi pada kanker paru yang telah menyebar hingga ke bagian tubuh lain, seperti otak, tulang, hati, dan kelenjar getah bening, dapat menimbulkan komplikasi seperti efusi pleura (penumpukan cairan di selaput paru – paru), gangguan saraf, deep vein thrombosis, penyakit jantung, emboli paru, patah tulang belakang, kadar kalsium tinggi

dalam darah (hiperkalsemia), kadar natrium rendah dalam darah (hiponatremia) kanker paru juga dapat menyebabkan sindrom superior vena cava. Komplikasi ini terjadi jika tumor muncul dibagian atas paru – paru dan menekan vena besar yang bertugas mengembalikan darah dari tubuh bagian atas ke jantung. Tekanan pada vena besar ini menyebabkan aliran darah terhambat dan memicu munculnya gejala, seperti pembengkakan diwajah, lengan dan tubuh bagian atas, sakit kepala, serta sesak nafas (Marks, 2021).

Kanker paru dapat menyebabkan berbagai permasalahan, salah satu dampak terbesarnya adalah terhadap fungsi pernafasan, bernafas merupakan kebutuhan dasar paling utama yang harus dipenuhi, untuk itu dibutuhkan asuhan keperawatan yang tepat dan terarahdalam memenuhi kebutuhan pasien. Setiap perubahan status pernafasan pasien membutuhkan intervensi dengan segera. Hipoksia dan obstruksi jalan nafas jika tidak segera diatasi dapat mengancam jiwa (Smeltzer, 2017). Peran perawat sebagai *care giversi* atau pemberi asuhan keperawatan sangat penting untuk dapat berfikir kritis dalam memberikan asuhan kepada pasien. Tindakan yang dapat dilakukan agar pola nafas kembali efektif dengan melakukan pengamatan dan penilaian yang tepat selama terapi oksigen agar cidera pada pasien dapat dicegah. Perawat harus memantau kebutuhan oksigen dan menilai beberapa persen oksigen yang harus di berikan dengan tujuan untuk menghindari hiperoksia atau hipoksia, dan fluktuasi. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang mampu memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya penurunan angka insiden kanker paru melalui upaya preventif, promotor, kuratif dan rehabilitative (Lasar, 2019).

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis tertarik membahas Asuhan Keperawatan pada Tn. R dengan Ca Paru di Ruang HCU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, manajemen penatalaksanaan pada penyakit kanker paru dibagi berdasarkan klasifikasinya. Pada kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil (KPKBSK), terdiri dari berbagai jenis, antara lain adalah karsinoma sel skuamosa (KSS), adenokarsinoma, karsinoma bukan sel kecil

(KBSK) penatalaksanaannya tergantung pada stadium penyakit, tampilan umum penderita, komorbiditas, tujuan pengobatan, dan *cost-effectiveness* (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan permasalahan diatas maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Ners ini adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien dengan Ca Paru di HCU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan pada klien dengan Ca Paru di HCU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian keperawatan pada pasien dengan Ca Paru
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien dengan Ca Paru
- c. Mengetahui perencanaan keperawatan pada pasien dengan Ca Paru
- d. Mengetahui implementasi keperawatan pada pasien dengan Ca Paru
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien dengan Ca Paru
- f. Menganalisis Asuhan Keperawatan pada klien dengan Ca Paru di HCU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi pengembang ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan gawat darurat khususnya pada klien dengan Ca Paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan tentang Asuhan Keperawatan pada klien dengan Ca Paru di HCU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

b. Bagi perawat

Dapat digunakan untuk acuan bagi perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Ca Paru di HCU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

c. Bagi pasien

Agar pasien dapat melakukan perawatan di rumah tentang Asuhan Keperawatan pada klien dengan Ca Paru di HCU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

d. Manfaat Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya masalah yang terjadi pada Ilmu Keperawatan Gawat Darurat pada pasien Ca Paru.

e. Manfaat Bagi Keluarga Pasien

Memberikan pengetahuan dan bimbingan dalam memberikan perawatan pada pasien Ca paru pada saat dirumah

f. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang telah didapat dalam perkuliahan pada pasien dengan Ca paru.