

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker paru merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka dan kasus kematian tertinggi dunia. Kanker paru menempati peringkat pertama di dunia pada kasus keganasan dengan jumlah kasus terbanyak hampir 2,5 juta kasus. Banyak faktor yang mendukung terjadinya kanker paru yang disebabkan oleh gaya hidup seperti aktivitas merokok, polusi udara, pajan radon, pajanan industry, usia, jenis kelamin, kerentanan genetik (*genetic susceptibility*), obesitas dan riwayat penyakit paru (Wahdah et al., 2024).

Menurut (Bray et al., 2024) berdasarkan data yang diambil dari 185 negara menunjukkan bahwa kasus kanker baru di dunia mencapai angka 20 juta kasus, dengan jumlah kematian sebesar 9,7 juta kasus. Dari angka ini, kanker paru memiliki kasus terbanyak (12,4%), diikuti kanker payudara (11,6%), kanker kolorektal (9,6%), kanker prostat (7,3%), dan kanker perut (4,9%). Berdasarkan data dari GLOBOCAN pada tahun 2020 pasien kanker di Indonesia berjumlah 396.914 dan sejumlah 34.783 (8,8%) dari total kasus diantaranya merupakan kanker paru. Kanker paru menempati urutan nomor tiga sebagai kanker dengan insidensi paling tinggi di Indonesia dengan pembagian 74,6% laki-laki dan 25,4% perempuan. Angka kematian akibat kanker paru menempati urutan nomor satu dengan 13,1% dari total kasus. Jumlah prevalensi kanker paru-paru di Indonesia telah mencapai 37.663 kasus dan insiden sebanyak 34.783 kasus baru. Jumlah kematian yang diakibatkan kanker paru-paru sebanyak 30.843 kematian pada tahun 2020 (Angriawan et al., 2022). Sebagai rumah sakit tipe A dan menjadi pusat rujukan pasien, prevalensi terkait kasus kanker paru di rumah sakit Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tanggal 1-30 November 2024 sebanyak 12 kasus.

Macam-macam kasus kanker berdasarkan data yang diambil dari 185 negara di dunia antara lain kanker paru, kanker payudara, kanker kolorektal, kanker prostat dan kanker perut. Kanker paru memiliki kasus terbanyak dibandingkan dengan kasus kanker lainnya. Jumlah kasus kanker paru sebesar 12,4 % diikuti kanker payudara (11,6%), kanker kolorektal (9,6%), kanker prostat (7,3%), dan kanker perut (4,9%) (Bray et al., 2024).

Kanker paru adalah abnormalitas dari sel-sel yang mengalami proliferasi dalam paru. Kanker paru terdiri atas malignansi sel kecil atau bukan sel kecil (paling lazim) yang biasanya terjadi di lapisan saluran udara. Kanker paru merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel/jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita. Sel kanker bersifat ganas dan dapat menginvasi serta merusak fungsi jaringan paru (Sasmithae, 2023).

Proses pertumbuhan tumor pada kanker paru apabila lesi membesar menyebabkan obstruksi dan ulserasi bronkus sehingga mengakibatkan pasien batuk dan sesak napas. Manifestasi klinis kanker paru tidak memiliki gejala yang khas, akan tetapi batuk, batuk berdarah, dan sesak napas yang muncul sejak lama atau tidak sembuh dengan pengobatan standar (Kemenkes RI, 2023). Keluhan yang sering dirasakan pada kanker paru adalah sesak napas. Dispnea atau sesak napas merupakan gejala yang sangat umum, sering muncul berulang kali, dan sulit untuk diatasi pada pasien kanker paru (Choratas et al., 2020).

Peran perawat sangat penting dalam pengelolaan *dispnea* dengan terapi, penatalaksanaan *dispnea* dilakukan efektif dengan mengatasi penyebab *dispnea* menggunakan kombinasi terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Fitria et al., 2021). Pendekatan nonfarmakologi yang dapat melengkapi terapi farmakologi untuk meredakan *dispnea* atau sesak di antaranya, teknik napas dalam, *pursed lips breathing*, *hand-held fan therapy*, *active cycle breathing technique* dan *calming hand*. Berdasarkan penelitian Noviantari et al., (2023) *hand-held fan therapy* memiliki pengaruh terhadap penurunan skor *dispnea*, laju pernapasan, dan peningkatan SpO₂ serta aman untuk diterapkan pada pasien kanker paru.

Hand-held fan therapy adalah terapi yang dilakukan dengan memberikan udara pada wajah menggunakan kipas genggam, tujuannya untuk meniupkan udara diseluruh area yang dipersarafi oleh cabang saraf trigeminal kedua atau ketiga (Kako et al., 2019). Penerapan *hand-held fan therapy* dapat mengurangi sesak napas pasien dengan mekanisme yang memungkinkan pendinginan dan aliran udara ke cabang kedua dan ketiga saraf trigeminal. Mekanisme pengurangan tingkat sesak napas dicapai dengan mendinginkan mukosa hidung atau saluran napas dengan mengibaskan udara ke wajah (Sato et al., 2024).

Berdasarkan penelitian Putra et al., (2024) setelah dilakukan terapi *hand-held fan therapy* 1 kali sehari dalam 3 hari berurut-turut dengan waktu 5 menit, terjadi penurunan sesak napas, dimana terdapat juga peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 97%, dan terjadi juga penurunan pernafasan dari 23x/menit menjadi 20x/menit, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviantari et al., (2023) penerapan dilakukan dengan cara yang pertama ukur skor *dispnea* menggunakan *Modified Borg Scale* (MBS), selanjutnya mengukur frekuensi napas, frekuensi nadi dan SpO₂, kemudian tempatkan kipas genggam didepan wajah pasien selama 5 menit yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, penerapan *hand-held fan therapy* menunjukkan hasil bahwa terapi ini secara statistik memiliki efek yang signifikan dalam mengurangi *dispnea* pada pasien kanker paru.

Hand held fan therapy menghembuskan udara ke wajah sehingga ventilasi udara meningkat dan kualitas udara menjadi lebih baik, udara yang kaya oksigen bisa terhirup dengan maksimal. Mekanisme dari pengurangan intensitas sesak nafas pada *hand held fan therapy* ini belum diketahui secara pasti, namun ada kemungkinan karena adanya stimulus reseptor dingin akibat angin yang dihembuskan dari kipas dan merangsang *nervus maksilaris* (V2) pada saraf *trigeminal* yang menstimulus sistem pernapasan untuk mengurangi *dispnea* (Carisa, ddk., 2024)

Berdasarkan wawancara pada bulan 31 Desember 2024 didapatkan 4 kasus kanker paru di ruang melati 4. Dari jumlah pasien kanker paru tersebut datang dengan keluhan sesak nafas dan terpasang oksigen. Pasien tersebut telah dilakukan intervensi pemberian posisi *semi fowler* namun masih mengeluh sesak nafas. Adapun tindakan non farmakologi yang bisa dilakukan untuk mengurangi sesak nafas diantaranya teknik napas dalam, *pursed lips breathing*, *hand-held fan therapy*, *active cycle breathing technique* dan *calming hand*. Diantara teknik non farmakologi tersebut, *hand held fan therapy* lebih mudah, efektif dan minimal risiko serta tidak membutuhkan energi yang banyak untuk melakukannya sehingga penulis memilih untuk melakukan penerapan terapi ini.

Penulis memberikan asuhan keperawatan pada dua pasien kanker paru dengan melaksanakan peran sebagai perawat yang melakukan intervensi secara mandiri dengan memberikan terapi non farmakologi yaitu *hand held fan therapy* dengan menggunakan pendekatan kebutuhan dasar manusia yaitu pemenuhan kebutuhan oksigenasi, sehingga

penulis tertarik untuk melakukan analisis penerapan *hand held fan therapy* dengan permasalahan pola nafas tidak efektif pada pasien kanker paru di RS Dr. Soeradji tirtonegoro klaten.

B. Rumusan Masalah

Jumlah kasus kanker paru semakin meningkat, sebagian besar dari penderita kanker paru mengalami keluhan sesak nafas. Pada saat studi pendahuluan didapatkan 4 kasus kanker paru yang datang dengan keluhan sesak nafas dan terpasang oksigen. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan adalah penerapan *hand-held fan therapy* untuk mengurangi sesak nafas pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan *hand held fan therapy* untuk mengurangi sesak nafas pada pasien kanker paru di RS dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang efektifitas terapi untuk mengurangi sesak pada pasien kanker paru di RS dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan pada pasien kanker paru di RS dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten meliputi usia, jenis kelamin, Riwayat merokok dan herediter kanker
- b. Mendeskripsikan sesak nafas sebelum dilakukan *hand held fan therapy* pada pasien kanker paru di RS dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Mendeskripsikan sesak nafas setelah dilakukan *hand held fan therapy* pada pasien kanker paru di RS dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Menganalisis sesak nafas sebelum dan setelah dilakukan *hand held fan therapy* pada pasien kanker paru di RS dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat

1. Teoritis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan khususnya tentang

penerapan *hand held fan therapy* terhadap ketidakefektifan pola nafas pada pasien kanker paru.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya dengan kanker paru

b. Bagi Perawat

Perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien kanker paru

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan mengenai asuhan keperawatan dengan kanker paru

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat meningkatkan perawatan diri secara mandiri dengan menerapkan *hand held fan therapy* sebagai intervensi untuk mengurangi sesak nafas.