

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker paru atau Ca paru yaitu penyakit kanker yang paling sering dijumpai pada tingkat populasi maupun rumah sakit. Kanker paru adalah penyakit keganasan yang terjadi dari metastase tumor paru ataupun yang berasal dari paru itu, kelainan itu sendiri dapat disebabkan oleh perubahan genetik pada sel epitel di saluran nafas, yang dapat menjadikan proliferasi sel yang tidak bisa dikendalikan (Ramadhaniah & Syarif, 2020). Keadaan ini dapat menyebabkan masalah yang diantaranya nyeri, tidak nafsu makan, sesak nafas. Masalah keperawatan yang muncul pada penderita kanker paru yaitu nyeri, defisit nutrisi, resiko infeksi, gangguan citra tubuh, defisit pengetahuan, pola nafas tidak efektif. Tindakan kemoterapi berlangsung dapat menyebabkan masalah sebagai berikut nausea, resiko infeksi dan gangguan integritas kulit. System yang terganggu jika ca paru yaitu otak, tulang, kelenjar adrenal, paru sebelahnya, hati, pericardium, dan ginjal. Kanker jika sudah menyebar maka dapat membentuk pembuluh darah baru yang berguna untuk mensuplai darah sehingga sel dan jaringan kanker dapat tumbuh terus menerus (Khairina, sinulingga, Evlina, 2019).

Kanker paru yaitu penyebab utama keganasan di dunia yang mencapai 13% dari semua pasien yang terdiagnosa kanker. Hasil riset GLOBOCAN terkait kanker pada tahun 2012 yang menunjukkan asia sebagai penyumbang terbesar kanker dari seluruh dunia, lebih dari 51,4% kasus. Menurut WHO, kanker paru menjadi penyumbang tertinggi di Indonesia yaitu laki-laki dan pada perempuan menjadi kasus nomer 5 di Indonesia. Data dari kemenkes, pada presentasi baru

mencapai 34,2% dengan tingkat kematian yang terbesar mencapai 30% diindonesia (Febriani & Furqon, 2020).

Menurut *American Cancer Society* (2018), insiden kanker paru di amerika serikat yaitu 234.030 kasus baru ialah 121.680 kasus pada pria dan 112.680 kasus pada wanita. Kanker pau penyebab tertinggi didunia yang akan diperkirakan pada tahun 2030 kasus kanker paru dapat mencapai 26 juta orang meninggal dunia. Menurut Kemenkes 2018 (RISKESDAS), kasus kanker diindonesia tercatat terdapat prevalensi sebesar 1,8% kasus pada tahun 2018 (RI, 2018).

Menurut WHO 2013, kanker merupakan penyebab kematian nomer dua didunia dengan persentase 13 persen setelah penyakit kardiovaskuler. Dapat diperkirakan pada tahun 2030 penyakit kanker dapat mencapai 26juta orang dan 17juta orang meninggal akibat penyakit kanker, kejadiannya akan lebih cepat untuk negara berkembang dan miskin. Pada penyakit kanker penderita tertinggi diindonesia adalah kanker payudara dan kanker leher Rahim. Pada tahun 2008 insidens kanker meningkat dari 12,7 juta kasus menjadi 14,1 juta pada tahun 2012 dan kematian meningkat pada tahun 2008 dari 7,6 juta orang menjadi 8,2juta orang pada tahun 2012. Menurut *Internasional Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, kasus terbesar yaitu kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan, yang kedua terbesar yaitu kanker leher Rahim sebesar 17 per 100.000 perempuan dan pada laki-laki kanker paru sebesar 26 per 100.000, kanker kolorektal 16 per 100.000 laki-laki (Mediakom, 2015).

Penderita kanker paru akan mengalami dampak biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Respon spikologisnya pasien kanker paru mengalami gejala yang bervariasi dengan penderita lainnya. Penderita kanker paru akan mengalami rasa

bosan dalam pengobatannya karena program pengobatannya yang lama dan penderita akan cemas dengan kondisinya yang biasanya tidak mengalami perubahan atau malah kondisinya semakin buruk meskipun sudah menjalani terapi. Selain itu penderita akan mengalami kelemahan fisik yang menjadikan penderita sulit beraktivitas karena sesak nafas yang disebabkan adanya penyempitan di paru-paru dikarenakan kanker (Saputri, 2020).

Kanker paru disebabkan oleh polusi udara, paparan zat karsinogenik di tempat kerja seperti asbestos, kromium, hidrokarbon polisiklik dan gas radon yang ditemukan secara alami dalam batu, air, tanah serta perokok pasif. Resiko dari kanker paru itu sendiri dapat terjadi pada anak-anak yang menghirup asap rokok selama bertahun-tahun atau kurang lebih 25 tahun dan wanita dengan pasangan perokok aktif memiliki resiko terkena kanker paru 2-3 kali lipat. Kanker paru pada kenyataannya sering terdiagnosis pada penderita dengan stadium lanjut, karena pada stadium awal kanker sering tanpa gejala. Pada metastasis kanker paru ke organ yang lain atau jauh sebagian besar dapat menyebabkan kematian jika penderita tidak mengetahui bahwa dirinya mempunyai kanker paru. Pada kasus kanker paru yang terjadi sebagian besar bermetastase ke organ otak, hati, tulang dan kelenjar adrenal (Febriani & Furqon, 2020). Masalah keperawatan yang muncul pada penderita kanker paru yaitu nyeri, defisit nutrisi, resiko infeksi, gangguan citra tubuh, defisit pengetahuan, pola nafas tidak efektif. Tindakan kemoterapi berlangsung dapat menyebabkan masalah sebagai berikut nausea, resiko infeksi dan gangguan integritas kulit.

Perawat sangat berperan penting dalam membantu perawatan pasien dengan kanker paru karena perawat merawat pasien dalam 24jam. Perawat dapat

memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien tentang pencegahan dan pola hidup sehat untuk menghindari efek yang lebih lanjut lagi. Selain memberikan pendidikan kesehatan perawat juga berperan sebagai *care giver* dalam memberikan pelayanan sesuai standart yang harus dilakukan kepada pasien. Upaya untuk mengatasi dampak yang ditimbulkan kanker paru adalah dengan tidak merokok, jauhi asap rokok, periksa paparan radon dirumah, waspadai paparan karsinogen, tambah asupan buah dan sayur. Mengatasi masalah dari kanker paru tersebut bisa dengan bila kanker telah mencapai stadium lanjut maka penanganan yang dilakukan bisa dengan radioterapi dan kemoterapi dan selain itu juga terdapat beberapa jenis pengobatan lain yang digunakan yaitu terapi target, terapi abrasi, terapi fotodinamik, dan krioterapi. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny. E dengan diagnose medis Ca Paru di ruang A2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari kasus ini sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Ny. E dengan diagnosa medis ca paru di ruang A2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan pada pasien Ny. E dengan diagnosa medis ca paru di ruang A2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien Ny.E dengan Ca Paru di ruang A2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien Ny.E dengan Ca Paru di ruang A2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnose keperawatan pasien Ny.E dengan Ca Paru di ruang A2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Ny.E dengan Ca Paru di ruang A2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Ny.E dengan Ca Paru di ruang A2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Ny.E dengan Ca Paru di ruang A2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya ilmiah akhir secara teoritis dan praktis seperti tersebut dibawah ini :

1. Secara Teoritis

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluhan klinis yang baik dan

dapat berguna bagi ilmu pengetahuan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan dengan diagnosa ca paru.

2. Secara Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini dapat sebagai masukan untuk menyusun pelaksanaan pelayanan khususnya asuhan keperawatan dengan diagnose medis ca paru yang ada di rumah sakit dengan baik

b. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan diagnosa ca paru.

c. Bagi Keluarga dan Pasien

Karya ilmiah akhir ini diharapkan berguna sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit kanker paru sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Karya ilmiah ini diharapkan berguna sebagai bahan rujukan penulisan dan perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien kanker paru sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode yang dilakukan penulis dalam menyusun karya ilmiah akhir ini adalah deskriptif, penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa media ca paru melalui metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan perencanaan keperawatan serta melakukan evaluasi keperawatan.

2. Tehnik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam karya ilmiah akhir ini melalui wawancara dimana data yang diambil dari percapan dengan pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya dengn observasi melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan pasien, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diambil dan diamati secara langsung. Pemeriksaan yang dilakukan penulis meliputi pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat membantu dalam menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

Sumber data yang dilakukan penulis dalam karya ilmiah ini meliputi data primer dimana data yang diambil secara langsung pada pasien, data sekunder merupakan data yang yang diperoleh dari keluarga pasien, catatan medis, hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lainnya. Studi kepustakaan penulis memperoleh dari jurnal, e-book serta beberapa sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas oleh penulis.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu :

1. Bagian awal

Bagian awal yang berisi halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel.

2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

Bab 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan, Bab 2 : Tinjauan pustaka, yang berisi tentang konsep penyakit, konsep asuhan keperawatan serta pathway penyakit, Bab 3 : Tinjauan kasus, yang berisi tentang hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi, Bab 4 : Pembahasan, yang berisi tentang penjelasan tentang keadaan yang terjadi pada pasien dengan menggunakan teori, Bab 5 : Penutup, yang berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir yang terdiri dari daftar pustaka dan lampiran