# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kanker didefinisikan sebagai suatu penyakit yang berasal dari adanya pertumbuhan sel tubuh yang progresif dan abnormal. Kondisi ini disebabkan oleh terjadinya perubahan pada deoxiribonucleid acid (DNA), sehingga sel kehilangan fungsinya secara normal. Pertumbuhan sel kanker akan berlangsung cepat dan mendesak sel normal tubuh, sistem pembuluh darah serta organ vital lainnya sehingga menghasilkan berbagai gejala (James, dkk, 2014).

NSCLC (*Non Small Cell Lung Carcinoma*) *Adenocarcinoma* Paru adalah pertumbuhan sel kanker yang tidak terkontrol dalam jaringan paru karena keganasan yang berasal dari luar paru maupun dari paru sendiri (Purba, 2015). 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 2018). Paparan

atau inhalasi berkepanjangan suatu zat karsinogenik merupakan faktor risiko utama selain adanya faktor lain seperti kekebalan tubuh, genetik dan lain- lain (Husen, 2016.)

Kanker sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan, karena merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kematian yang berkisar 8,2 juta orang (WHO, 2014), sedangkan pada tingkat nasional angka kematian kanker berkisar 5,7 % dari keseluruhan kasus kematian (Kemenkes RI, 2014). Menurut data dari GLOBOCAN, IARC pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker pada tingkat dunia. Data dari Riskesdas Kemenkes RI padatahun2013, penyakit kanker di Indonesia memiliki prevalensi berkisar 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 347.792 penduduk dan menduduki peringkat ke 7 dari seluruh penyebab kematian.

Kanker paru merupakan penyebab utama keganasan di dunia dan mencapai 13% dari semua diagnosis kanker (GLOBOCAN, 2018). Selain itu, kanker paru juga menyebabkan 1/3 dari seluruh kematian akibat kanker pada laki- laki (Kemenkes RI, 2016). *Adenocarcinoma* 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), Adenocarcinoma Paru adalah jenis kanker terbanyak yang diderita oleh laki-laki di Indonesia dan termasuk terbanyak kelima untuk semua jenis kanker pada perempuan (Kemenkes RI, 2018).

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).

NSCLC (*Non Small Cell Lung Carcinoma*) *Adenocarcinoma* Paru salah satu penyakit tidak menular dengan angka kasus dan kematian tertinggi adalah kanker paru. Kanker paru adalah salah satu jenis kanker yang disebabkan oleh gaya hidup yang buruk. Selain gaya hidup, lingkungan yang berisiko juga menjadi salah satu faktor pendorong kanker paru.

Tanda dan gejala bergantung pada lokasi, ukuran kanker, derajat obstruksi, dan adanya metastatis ke area regional atau jauh. Gejala yang paling sering dijumpai adalah batuk atau perubahan batuk kronis. Kanker paru-paru dapat menimbulkan berbagai masalah komplikasi yaitu efusi pleura, gangguan saraf, penyakit jantung dll. kanker paru juga dapat menimbulkan masalah pada pasien yaitu nyeri dada, batuk, nafas pendek, batuk darah, mual, nyeri, kelelahan dan keluhan lainnya. (Ananda dkk, 2018). Sedangkan menurut Komite Penanggulangan Kanker Nasional (2018) gejala klinis sistemik yang juga kadang menyertai adalah penurunan berat badan dalam waktu yang singkat, nafsu makan menurun, demam hilang timbul. Gejala yang berkaitan dengan gangguan *neurologis* (sakit kepala, lemah/parese) sering terjadi jika telah terjadi penyebaran ke otak atau tulang belakang. Nyeri tulang sering menjadi gejala awal pada kanker yang telah

menyebar ke tulang. Terdapat gejala lain seperti gejala *paraneoplastik*, seperti nyeri *muskuloskeletal, hematologi, vaskuler, neurologi*, dan lain-lain.

*Adenocarcinoma* Paru perlu mendapat perawatan dan pengobatan yang maksimal. Beberapa jenis pengobatan penyakit kanker, antara lain: bedah (operasi), radioterapi, kemoterapi, terapi hormon, immunoterapi dan kombinasi. Kemoterapi sebagai salah satu cara terapi kanker dengan menggunakan obat- obatan atau senyawa kimia tertentu bertujuan untuk membunuh atau meminimumkan proliferasi sel kanker. Pengobatan terhadap keluhan pada penderita kanker paru tidak hanya dapat dilakukan melalui terapi farmakologi namun terdapat terapi komplementer sebagai pelengkap. Peran perawat penting dalam melakukan penatalaksanaan pada pasien kanker. Kegiatan pengkajian, menentukan diagnosa, penyusunan rencana tindakan, dan kegiatan implementasi tindakan harus di susun dan di lakukan dengan tepat untuk dapat mengatasi masalah pasien karna kanker.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Adenocarcinoma Paru jenis *Non Small Cell Lung Cancer* di bangsal Dahlia 2 RSUP Dr Sardjito.

## B. Tujuan

Adapun tujuan dari Asuhan Keperawatan ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

   Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien Tn "W" dengan *Non Small Lung Carcinoma* (NSCLC) *Adenocarcinoma* paru di Ruang Dahlia 2 RSUP Dr.Sardjito

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari laporan pendahuluan dan asuhan keperawatan adalah :

a) Mampu melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien Tn. "W" dengan NSCLC (*Non Small Cell Lung Carcinoma*) *Adenocarcinoma* paru di Ruang Dahlia 2 RSUP Dr.Sardjito"

b) Mampu menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Tn. "W" dengan NSCLC (*Non Small Cell Lung Carcinoma*) *Adenocarcinoma* paru di Ruang Dahlia 2 RSUP Dr.Sardjito"

c) Mampu melakukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien Tn. "W" dengan NSCLC (*Non Small Cell Lung Carcinoma*) *Adenocarcinoma* paru di Ruang Dahlia 2 RSUP Dr.Sardjito"

d) Mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Tn. "W" dengan NSCLC (*Non Small Cell Lung Carcinoma*) *Adenocarcinoma* paru di Ruang Dahlia 2 RSUP Dr.Sardjito"

e) Mampu melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. "W" dengan NSCLC (*Non Small Cell Lung Carcinoma*) *Adenocarcinoma* paru di Ruang Dahlia 2 RSUP Dr.Sardjito"

## C. Batasan Masalah

Studi kasus ini dilaksanakan di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta pada tanggal 20 Mei 2024 sampai 22 Mei 2024. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir dengan judul "Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.W dengan NSCLC (*Non Small Cell Lung Carcinoma)* Adenocarcinoma paru di Ruang Dahlia 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta".