

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit keganasan (kanker) merupakan penyakit yang memiliki angka kematian cukup tinggi, salah satunya adalah kanker paru. Kanker paru (adenokarsinoma paru) merupakan penyakit keganasan yang terdapat di dalam paru dan berasal dari paru itu sendiri (primer) (American Lung Association, 2021).

World Health Organization (WHO) (2020) menjelaskan bahwa pada tahun 2018 kanker paru menempati urutan pertama dalam kategori penyakit kanker, yaitu 1.368.524 kasus dari 9.456.418 kasus kanker di dunia (14,5%). Data kanker paru yang dikumpulkan oleh *The Economist Intelligence Unit* (2021) di wilayah Asia menunjukkan bahwa angka kejadian kanker paru cenderung meningkat setiap tahun. 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. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi kanker paru yang cukup memprihatinkan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 didapatkan bahwa prevalensi kanker di Indonesia meningkat dari 1,4 permil menjadi 1,49 permil. Kota Yogyakarta memiliki peningkatan prevalensi tertinggi dari 4,1 permil pada tahun 2013 menjadi 4,86 permil pada tahun 2018 dan merupakan provinsi dengan

insidensi kanker paru tertinggi di Indonesia. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2020) pada tahun 2020 didapatkan bahwa kanker paru menempati urutan ke-3 tertinggi dengan 307 kasus. Sedangkan berdasarkan catatan buku registrasi pada pasien dibangsal Bugenvil 3 di RSUP Dr Sardjito, untuk tahun 2021 tercatat terdapat 84 kasus kanker paru-paru yang dirawat dan untuk periode bulan Januari 2022 sampai awal bulan Mei 2022, tercatat 28 kasus kanker paru.

Banyaknya faktor yang menyebabkan kanker paru menjadi salah satu alasan insiden kanker paru terus mengalami peningkatan. Misalnya di Kota Yogyakarta peningkatan prevalensi kanker paru disebabkan karena kualitas udara di Kota Yogyakarta merupakan kabupaten dengan kualitas udara paling buruk dibanding kabupaten/kota lainnya (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2020). Oleh sebab itu, peningkatan kualitas pengobatan dan perawatan pada pasien harus terus diperbaharui dalam upaya menekan angka kematian akibat kanker paru (Gaissmaier & Christopoulos, 2021).

Penyebab pasti dari kanker paru belum secara pasti ditemukan. Faktor resiko seperti usia > 40 tahun dan merokok dapat meningkatkan resiko terserang penyakit kanker paru lebih tinggi (J. Joseph & Rotty, 2020). Riset yang dilakukan oleh Purnamawati, Tandrian, Sumbayak, & Kertadjaja (2021) menjelaskan bahwa kandungan karsinogen Benzo(a) Pyrene (BaP) yang bersifat lipofilik mampu menginvasi sel epitel bronkus dan melakukan metabolisme xenobiotik. Hasil metabolisme xenobiotik adalah BP-7,8-

dihydrodiol-9,10-epoxide (BPDE) yang berikatan dengan DNA dan menyebabkan mutasi tingkat genetik. Selain itu, pasien yang sebelumnya dirawat dengan penyakit paru juga memiliki resiko terkena kanker paru (Ramadhaniah & Syahrizal, 2020). Gejala yang ditimbulkan pada pasien kanker paru pada umumnya mirip dengan penyakit paru lain. Analisis yang diberikan oleh Dewi *et al* (2021) mengungkapkan bahwa tanda dan gejala dari kanker paru berupa batuk kronik, batuk darah (hemoptisis), suara serak, cachexia (penurunan berat badan, massa otot, dan komposisi lemak terkait kanker), mengi, nyeri dada, dan clubbing finger.

Hasil yang sama juga dijelaskan oleh Ermayanti, Afriani, & Seniorita (2022) dalam studi kasus bahwa gejala pasien kanker paru yang paling sering dirasakan adalah batuk kering, sesak napas, dan penurunan berat badan. Penyakit keganasan, khususnya kanker paru memiliki kompleksitas permasalahan yang berbeda dibanding penyakit lainnya (T. Zhang *et al.*, 2019). Permasalahan yang timbul pada pasien kanker paru tidak hanya kesehatan fisik, namun permasalahan psikologis juga menjadi salah satu masalah utama bagi penderita kanker paru (Liu, Huang, Wen, Fu, & Wang, 2021). Persoalan ini menjadi sebuah poin penting dalam proses pemberian asuhan keperawatan bahwa asuhan keperawatan diberikan tidak hanya untuk mengatasi masalah fisik saja, namun tidak mengesampingkan permasalahan psikologis dari pasien kanker paru, terutama yang sedang menjalani kemoterapi (Fenemore & Roberts, 2021).

Asuhan keperawatan pada pasien kanker memegang peran yang cukup penting dalam proses penyembuhan karena kebutuhan perawatan pada pasien dengan penyakit kanker sangat kompleks (Othman, Alost, Alshraideh, & Muhaisen, 2021). Perawatan yang komprehensif dan bersifat holistik sangat membantu meningkatkan keefektifan pengobatan (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Miao, Ji, Wang, & Wang (2021) dan Brunelli (2021) mendukung pernyataan tersebut bahwa pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien kanker paru dapat meningkatkan kualitas hidup, menurunkan depresi, meningkatkan fungsi paru, dan menurunkan resiko komplikasi selama perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mendokumentasikan laporan Karya Tulis Ilmiah mengenai “Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan Massa Paru di Ruang Dahlia 4 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Tn. M dengan Massa Paru di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif Pasien Tn. M dengan Massa Paru di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Tn. M dengan Massa Paru di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Mahasiswa mampu menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien Tn. M dengan Massa Paru di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Tn.M dengan Massa Paru di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. M dengan Massa Paru di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan Latar belakang dari kasus tersebut, maka penulis merumuskan batasan masalah adalah mengelola kasus Pasien Tn”M”

dengan Massa Paru di Ruang Dahlia 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Waktu pengelolaan kasus pada tanggal 3 Juni 2024 sampai dengan tanggal 5 Juni 2024.