

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

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. 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.

Kanker paru merupakan suatu keganasan pada paru yang disebabkan oleh perubahan genetika pada sel epitel saluran nafas. Sehingga terjadi sel yang tidak terkendali. Keganasan tersebut dapat berasal dari paru itu sendiri (primer) ataupun dari luar paru (metastasis) dalam pengertian klinik yang dimaksud dengan kanker paru primer adalah tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus. Kanker paru merupakan penyebab utama keganasan di dunia, mencapai hingga 13% dari diagnosis kanker. Berdasarkan data WHO, kanker paru merupakan jenis kanker terbanyak pada laki laki di Indonesia, dan terbanyak ke 5 untuk semua jenis kanker pada perempuan. Di Amerika Serikat kanker paru adalah paling umum kedua yang diagnosis pada perempuan, dan mencakup 26% dari perkiraan kematian akibat kanker pada tahun 2012, lebih besar dari jumlah kematian akibat kanker payudara dan usus besar atau rektum. (WHO 2022)

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, 2018). 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). Kanker paru jenis *Non Small Cell Lung Cancer* (NSCLC) merupakan kanker paru yang paling umum, sekitar 80% dari semua kanker paru adalah jenis NSCLC (Niluh dan Effendy 2004). Berdasarkan catatan buku registrasi pasien di bangsal Bugenveil 3 RSUP Dr Sardjito, untuk tahun 2021 tercatat terdapat 84 kasus kanker paru-paru yang di rawat dan untuk periode bulan Januari 2022 sampai awal bulan Mei 2022, tercatat 28 kasus kanker paru.

Kanker 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 (Lesnussa 2012). Kanker paru sering kali 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  $\geq 30$  tahun dan berhenti merokok dalam kurun waktu 15 tahun sebelum pemeriksaan, atau pasien  $\geq 50$  tahun dengan riwayat merokok  $\geq 20$  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.)

Menurut data World Health Organization (WHO, 2018) munculnya kanker (Cancer Incidence) pada laki-laki Indonesia untuk jenis kanker paru-paru mencapai 25.322 orang dengan profil mortalitas sebesar (21,8%) per 103.100 orang, dan pada wanita tiga kali lebih sedikit, sebesar 9.374 orang dengan profil mortalitas mencapai (9,1%) per 92.200 orang. World Health Organization (WHO, 2018) menyebutkan (80-90%) kasus kanker paru-paru disebabkan karena merokok. 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 2018. Sementara di Indonesia, lebih dari 30.023 penduduknya di diagnosis kanker paru, dan 26.095 diantara mereka meninggal dunia tahun 2018 (Ellyvon, 2018).

Penyakit kanker perlu mendapat perawatan dan pengobatan yang maksimal. Beberapa jenis pengobatan penyakit kanker, antara lain: bedah

(operasi), radioterapi, kemoterapi, terapi hormon, imunoterapi 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 (Lesnussa, 2012). 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 karena kanker.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien kanker paru jenis *Non Small Cell Lung Carcinoma* (NSCLC) di bangsal Bugenveil 3 RSUP Dr Sardjito.

## **1.2 Tujuan**

### **1.3 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan pada Ny “S” dengan diagnosis medis *Non Small Cell Lung Carcinoma* (NSCLC) di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny “S” dengan diagnosis medis Kanker Paru, *Non Small Cell Lung Carcinoma* (NSCLC) di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

3. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny “S” dengan diagnosis medis Kanker Paru, *Non Small Cell Lung Carcinoma* (NSCLC) di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
4. Merumuskan rencana keperawatan pada Ny “S” dengan diagnosis medis Kanker Paru, *Non Small Cell Lung Carcinoma* (NSCLC) di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
5. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny “S” dengan diagnosis medis Kanker Paru, *Non Small Cell Lung Carcinoma* (NSCLC) di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
6. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny “S” dengan diagnosis medis Kanker Paru, *Non Small Cell Lung Carcinoma* (NSCLC) di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
7. Dokumentasi tindakan keperawatan pada Ny “S” dengan diagnosis medis Kanker Paru *Non Small Cell Lung Carcinoma* (NSCLC) di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

#### **1.4 Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan diagnosis medis Kanker Paru, *Non Small Cell Lung Carcinoma* (NSCLC) di Ruang Bougenvil 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?”.