

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan zaman menyebabkan perubahan pada pola hidup masyarakat seperti kebiasaan merokok, paparan zat kimia dan kurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan terjadinya transmisi penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, salah satunya kanker. Salah satu jenis kanker dengan faktor risiko terkait perilaku yang tidak sehat adalah kanker paru (Dirseciu, 2020). Kanker merupakan suatu penyakit keganasan yang terjadi akibat sel-sel dalam tubuh tumbuh diluar kendali. Kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia, terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020 atau hampir satu dari enam kematian akibat kanker. Salah satu kanker yang paling umum dijumpai adalah kanker paru. Kanker paru merupakan suatu keganasan pada paru yang disebabkan oleh perubahan genetika pada sel epitel saluran nafas, sehingga terjadi proliferasi sel yang tidak terkendali. Keganasan ini dapat berasal dari organ paru itu sendiri (primer) maupun yang berasal dari luar paru (metastasis) (Indra Buana, 2022).

Prevelensi kanker paru menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menyebutkan bahwa Penyebab paling umum kematian akibat kanker adalah kanker paru dengan jumlah sebanyak 1,8 juta kematian (WHO, 2020). Kanker paru menjadi penyebab sekitar 11 persen atau 2.206.771 kasus baru kanker dan kematian akibat kanker nomor satu di dunia dan di Indonesia. Sama halnya dengan catatan *Global Burden of Cancer Study*, berdasarkan data (Globocan, 2018), kanker paru menjadi penyebab 8,8 persen atau 34.783 kasus baru di Indonesia (Ellyvon, 2020).

Pada tahun 2018 menurut laporan dari *Global Cancer Observatory* (Globocan) terdapat 2,3 juta kasus kanker paru secara global (11,4% dari semua kanker) dan 1,8 juta kematian akibat kanker paru (18,4% dari semua

kematian akibat kanker). Prevalensi kanker paru cukup tinggi di negara berkembang yaitu sebanyak 58%. Insidens kanker paru di Asia dilaporkan sebanyak 1,3 juta kasus dengan 926.000 kematian pada tahun 2020. Beban terbanyak kanker paru di Asia terdapat pada negara-negara di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2022). Prevalensi kanker paru di Indonesia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 mengemukakan bahwa angka kejadian Kanker paru menempati urutan ketiga tertinggi dalam jumlah kasus baru pada populasi pria dan wanita semua usia, dan urutan pertama tertinggi dalam jumlah kasus baru pada populasi pria semua usia di Indonesia pada tahun 2020. Selain angka kejadiannya yang tinggi, kanker paru merupakan penyebab kematian karena kanker yang paling tinggi di Indonesia yaitu sekitar 13,2% dari total kematian kanker (WHO, 2020)

Prevalensi kanker paru menurut data (Riskesdas) tahun 2018 kejadian Kanker Paru di Sumatra Barat naik dari 10% menjadi 12% (Riskesdas, 2018). Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. Kejadian kanker paru sendiri di RSUP DR. M. Djamil Padang didapatkan jumlah kasus kanker paru sebanyak 430 orang pada tahun (2020-2021), sekitar 200 orang pada tahun 2020 dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 230 orang, sedangkan pada saat praktek di Ruang Rawat Inap Paru RSUP DR. M. Djamil Padang selama 2 minggu didapatkan pasien yang masuk dengan kanker paru berjumlah 8 orang (Rekam Medik RSUP Dr M Djamil Padang, 2023).

Faktor risiko penyebab terjadinya kanker paru adalah merokok. Merokok merupakan faktor risiko utama penyebab kanker di Indonesia menyebabkan 70% Kematian akibat kanker paru. Kejadian kanker paru pada perokok dipengaruhi oleh usia, jumlah batang rokok yang diisap setiap hari, lamanya kebiasaan merokok, dan lamanya berhenti merokok. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pada orang-orang yang tidak merokok, tetapi mengisap asap rokok dari orang lain, risiko menderita kanker paru meningkat dua kali. Kematian akibat kanker paru juga berkaitan dengan

polusi udara, tetapi pengaruhnya kecil bila dibandingkan dengan merokok (Stoppler, 2020).

Kematian akibat kanker paru jumlahnya dua kali lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan. Beberapa zat karsinogen seperti asbestos, uranium, radon, arsen, kromium, nikel, polisiklik hidrokarbon, dan vinil klorida dapat menyebabkan kanker paru. Risiko kanker paru di antara pekerja yang menangani asbes kira-kira sepuluh kali lebih besar dari pada masyarakat umum. Terdapat bukti bahwa anggota keluarga pasien kanker paru berisiko lebih besar terkena penyakit ini. Penelitian sitogenik dan genetik molekuler memperlihatkan bahwa mutasi pada *protoonkogen* dan gen-gen penekan tumor memiliki arti penting dalam timbul dan berkembangnya kanker paru. Penyakit paru seperti tuberkulosis dan penyakit paru obstruktif kronik juga dapat menjadi risiko kanker paru. Seseorang dengan penyakit paru obstruktif kronik berisiko empat sampai enam kali lebih besar terkena kanker paru. Kanker paru yang merupakan metastase dari organ lain adalah kanker paru sekunder. Paru-paru menjadi tempat berakhirnya sel kanker yang ganas. Meskipun stadium penyakitnya masih awal, seolah-olah pasien menderita penyakit kanker paru stadium akhir. Di bagian organ paru, sel kanker terus berkembang dan bisa mematikan sel imunologi. Artinya, sel kanker bersifat imortal dan bisa menghancurkan sel yang sehat supaya tidak berfungsi. Paru-paru sendiri adalah organ bagi sel kanker atau tempat berakhirnya sel kanker, yang sebelumnya dapat menyebar di area payudara, ovarium, usus, dan lain-lain (Stoppler, 2020).

Hampir 30-50% kanker dapat dicegah dengan menghindari faktor resiko dan menjalankan perilaku hidup (CERDIK) Cek Kesehatan Secara Rutin, hindari merokok, Rajin aktifitas fisik, Diet gizi seimbang, istirahat cukup dan kelola stress (Kemenkes RI, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021, manajemen penatalaksanaan pada penyakit kanker paru dibagi berdasarkan klasifikasinya. Pada kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil (KPKBSK), terdiri dari berbagai jenis, antara lain adalah karsinoma sel skuamosa (KSS), adenokarsinoma, karsinoma

bukan sel kecil (KBSK) penatalaksanaannya tergantung pada stadium penyakit, tampilan umum penderita, komorbiditas, tujuan pengobatan, dan *cost-effectiveness*. Modalitas penanganan yang tersedia adalah bedah, radiasi, dan kemoterapi .

Kemoterapi merupakan salah satu modalitas terapi yang sering digunakan, dengan segala manfaatnya tentu terapi ini juga mempunyai beberapa efek samping, di antaranya adalah rasa lemas dan lemah, mual muntah, rambut rontok, mudah terserang infeksi, seperti influenza, anemia atau kadar hemoglobin darah rendah, terkadang mudah terjadi perdarahan, contohnya pada gusi sehabis sikat gigi, sariawan, nafsu makan menurun, sembelit atau malah diare (Desen, 2019).

Kemoterapi merupakan salah satu penatalaksanaan pengobatan kanker yang sering dipilih terutama untuk mengatasi kanker stadium lanjut local maupun dengan metastasis. Kemoterapi sangat penting dan dirasakan besar manfaatnya karena bersifat sistemik mematikan sel sel kanker, dan sering menjadi pilihan metode efektif dalam mengatasi kanker terutama kanker stadium lanjut lokal. Tujuan kemoterapi adalah menghancurkan sel-sel tumor tanpa kerusakan berlebih pada sel-sel normal. Beberapa jenis kanker kini dianggap dapat disembuhkan dengan kemoterapi, bahkan dalam stadium lanjut. Meskipun sering menjadi terapi pilihan utama, kemoterapi menyebabkan banyak efek samping diantaranya mual muntah, gangguan keseimbangan cairan elektrolit dan stomatitis. Kemoterapi sering menimbulkan kecemasan bagi pasien, kondisi ini dapat menjadi sesuatu yang membuat cemas dan stres pada pasien yang menjalani kemoterapi, terkadang membuat pasien memilih untuk menghentikan siklus terapi dan berpotensi untuk mempengaruhi harapan hidup dimasa depan (Desen, 2019).

Peran perawat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien kemoterapi dengan penderita penyakit ini, yaitu sebelum tindakan kemoterapi (pre kemoterapi), saat kemoterapi berlangsung (intra kemoterapi), dan setelah tindakan kemoterapi (post kemoterapi). Adapun peran perawat pada pre kemoterapi yaitu memberikan dukungan sertamotivasi pada pasien

untuk menjalani kemoterapi, dan meminta *informed consent*. Peran perawat pada intra kemoterapi yaitu mengobservasi tanda- tanda vital, pemasangan infus, memberikan obat premedikasi, pemberian obat kemoterapi, memantau tanda-tanda ekstrasvasasi, memberikan obat post medikasi dan mengobservasi keadaan pasien. Sedangkan peran perawat pada post kemoterapi yaitu memantau keadaan umum pasien, mengobservasi tanda-tanda vital, memantau efek samping kemoterapi dan memberikan penguatan psikologis (Usolin, 2018).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2018) dalam (Budi Rustandi & Arie J. Pitono, 2018). Menurut (Rostiana & Taganing, 2019). mengatakan bahwa kecemasan dalam berbagai arti adalah perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut. Kecemasan mempengaruhi konsep diri dan peran seperti ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Kecemasan juga di pengaruhi oleh tingkat pendidikan dalam pengetahuan kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus kecemasan. Beberapa terapi non farmakologi sebagai manajemen ansietas adalah dengan hipnoterapi, meditasi, yoga, dan relaksasi otot progresif (Lutfa & Maliya, 2018).

Relaksasi otot progresif adalah salah satu teknik relaksasi yang paling mudah dan sederhana yang sudah digunakan secara luas. Menurut (Richmond, 2019), relaksasi otot progresif merupakan suatu prosedur untuk mendapatkan relaksasi pada otot melalui dua langkah. Langkah pertama adalah dengan memberikan tegangan pada suatu kelompok otot, dan kedua dengan menghentikan tegangan otot tersebut kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi relaks, merasakan sensasi relaks secara fisik dan tegangannya menghilang. Relaksasi otot progresif merupakan relaksasi yang mudah untuk diajarkan kepada pasien dalam rangka meningkatkan kemandirian pasien dalam mengatasi masalah

kesehatannya dalam hal ini untuk mengatasi kecemasannya setelah kemoterapi secara non farmakologik. Perawat sangat berperan dalam memfasilitasi kemandirian pasien. Hal ini sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Orem tentang *Self Care* dimana pasien dipandang sebagai individu yang memiliki potensi positif untuk merawat dirinya sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan, dan mencapai kesejahteraan. Pasien dapat mencapai sejahtera/kesehatan yang optimal apabila mengetahui perawatan yang tepat dan sesuai dengan kondisi dirinya sendiri. Oleh karena itu perawat menurut teori self care berperan sebagai pendukung/pendidik bagi pasien .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Budi Rustandi & Arie J.Pitono, 2018). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan skor rerata kecemasan sebelum dan rerata kecemasan setelah di berikan tehnik relaksasi otot progresif yaitu skor rerata pre test sebesar 66,97 sedangkan skor rerata post test sebesar 47,78. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan kemoterapi dengan ($p\text{-value} < 0,001$).

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh (Purnawinadi, 2021), Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi dengan $p\text{ value } 0.000 < 0.05$. Tidak ada perbedaan pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi berdasarkan kategori usia ($p\text{ value } 0.676 > 0.05$) dan tingkat pendidikan ($p\text{ value } 0.450 > 0.05$).

Penelitian selanjutnya yang sama dilakukan oleh (Simanullang Poniya, 2019), didapatkan kecemasan sebelum dilakukan relaxation otot progresif mayoritas memiliki tingkat kecemasan sedang dan kecemasan sesudah relaxation otot progresif mayoritas memiliki tingkat kecemasan ringan. Ada perbedaan nilai rata-rata tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah melaksanakan relaxation otot progresif yaitu dari 2.24 menjadi

1.50. dengan nilai p value 0.000 ($p < 0.005$).

Peran perawat sangat penting dalam mengendalikan rasa sakit pasien kanker dan mengurangi penderitaannya dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam mengatasi berbagai dampak yang akan timbul. Ada beberapa peran perawat untuk mengatasi hal tersebut yaitu promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran perawat sebagai promotif mampu memberikan penyuluhan dan menyampaikan informasi kepada pasien kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit pasien seperti tanda dan gejala kecemasan yang dialami, dampak dari kecemasan dan cara mengurangi kecemasan. Peran perawat sebagai kuratif yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan dalam bentuk pelaksanaan farmakologis dan non farmakologis, salah satunya dalam masalah mengurangi tingkat kecemasan dan peran perawat sebagai rehabilitatif yaitu upaya pemulihan kepada pasien dengan memberikan dukungan kepada pasien dan anggota keluarga sesuai dengan anjuran dokter dan tenaga kerja lainnya.

Untuk pasien yang mengalami gejala kecemasan perawat hanya memberikan intervensi medis dengan pemberian terapi obat oral seperti lorazepam, alprazolam dan injeksi, sementara untuk tindakan mandiri perawat belum optimal, perawat hanya memberikan instruksi latihan tarik napas dalam dan pengalihan perhatian dengan mengajak pasien berbicara mengenai topik lain pada pasien ketika kecemasannya kambuh sering kali hanya dilakukan oleh pasien dan bantuan keluarga hanya satu kali saja tanpa ada evaluasi lebih lanjut sehingga setelah intervensi diberikan banyak diantara pasien yang keluhannya muncul kembali. Dalam mengendalikan rasa sakit kanker, perawat perlu memahami keadaan psikologis pasien serta dampak dari kecemasan kanker yang tidak hilang serta latar belakang sosial budaya pasien (Amalia, 2015).

Berdasarkan hasil observasi selama dinas di ruangan rawat inap paru RSUP Dr. M. Djamil Padang bulan Juli 2023, pasien dengan kanker paru yang mengalami kecemasan berdampak pada pengobatan pasien yang akan dilakukan kemoterapi. Penulis menemukan belum adanya perawat ruangan

yang memberikan intervensi terapi relaksasi otot progresif untuk mengurangi ansietas pada pasien kanker paru yang akan menjalani kemoterapi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil gambaran asuhan keperawatan dalam sebuah karya ilmiah ners yang berjudul “**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Penyakit Kanker Paru Yang Akan Menjalani Kemoterapi Siklus Pertama Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Ansietas Di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan aplikasi jurnal dalam asuhan keperawatan yang tertuang dalam Karya Ilmiah Ners “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Penyakit Kanker Paru Yang Akan Menjalani Kemoterapi Siklus Pertama Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Ansietas Di Ruang Rawat Inap Paru Rsup Dr. M. Djamil Padang”.

C. Tujuan Umum

1. Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang dikaji adalah Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Penyakit Kanker Paru Yang Akan Menjalani Kemoterapi Siklus Pertama Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Ansietas Di Ruang Rawat Inap Paru Rsup Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. A dengan Kanker paru di RSUP DR.M Djamil Padang
- b. Penulis mampu menegakkan diagnosa pada Tn. A dengan kanker paru di RSUP DR.M Djamil Padang
- c. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada Tn. A dengan kanker paru di RSUP DR.M Djamil Padang

- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada Tn. A dengan kanker paru di RSUP DR.M Djamil Padang
- e. Penulis mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada Tn. A dengan kanker paru di RSUP DR.M Djamil Padang
- f. Penulis mampu menganalisis *evidence based practice* pada Tn. A dengan kanker paru di RSUP DR.M Djamil Padang
- g. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan kanker paru di RSUP DR.M Djamil Padang

D. Mamfaat Penulisan

a. Mamfaat Teoritis

Untuk memberikan pengertian, pengetahuan pembaca tentang asuhan kanker paru yang diberikan teknik relaksai otot progresif untuk menurunkan ansietas.

b. Mamfaat praktis

1) Bagi penulis

Diharapkan bagi penulis mampu mengaplikasikan asuhankeperawatan kanker paru yang diberikan teknik relaksai otot progresif untuk menurunkan ansietas.

2) Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan proses pembelajaran terkait dengan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru yang diberikan teknik relaksai otot progresif untuk menurunkan ansietas.

3) Bagi masyarakat

Sebagai bahan bacaan bagi masyarakat dan juga dapat diaplikasikan kepada keluarga yang menderita kanker paru terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien kanker paru yang diberikan teknik relaksai otot progresif untuk menurunkan ansietas.