

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Oksigenasi adalah kebutuhan yang berperan dalam proses metabolisme tubuh, kebutuhan oksigen harus terpenuhi karena jika tidak maka akan terjadi kerusakan otak dan jika berlangsung lama akan menyebabkan kematian (Anggeria et al., 2023). Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia dalam pemenuhan oksigen yang bermanfaat untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh (Uliyah & Hidayat, 2021). Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan utama dan sangat penting bagi tubuh. Pemenuhan kebutuhan oksigenasi tidak lepas dari kondisi sistem pernapasan secara fungsional, jika ada gangguan pada salah satu organ respirasi, maka kebutuhan oksigen akan terganggu (Rohayati, 2019).

Kondisi yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan oksigenasi dimana terjadinya perubahan fungsi pernapasan oleh beberapa penyakit salah satunya kanker paru (Tarwoto & Wartolah, 2023). Kanker paru mencakup semua penyakit keganasan di paru yang berasal dari paru (primer), dalam pengertian klinis, kanker paru merupakan tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus (Kemenkes, 2023). Kanker paru dapat dimulai dari sel yang melapisi bronkus dan bagian lain dari paru, seperti bronkiolus atau alveoli (Wulandari, 2019).

Prognosis yang buruk berdampak pada peningkatan angka kematian oleh kanker paru. Menurut data statistik dari *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) pada tahun 2022 angka kejadian kanker paru secara global berada pada urutan pertama yaitu 23,6% dengan angka kematian 16,8%, sedangkan angka kasus kanker paru di Indonesia pada urutan kedua setelah kanker payudara yaitu 9,5% dengan angka kematian posisi pertama sebesar 14,5% dari total 38.904 kasus (J et al., 2024). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Indra (2020) melaporkan angka kejadian kanker paru sebanyak 213 (2017), 259 (2018), dan 130 (2019). Selanjutnya penderita kanker paru di ruangan paru RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 15 pasien pada bulan Mei 2024 dan 10 pasien pada bulan Juni 2024.

Manifestasi klinis kanker paru tidak memiliki gejala yang khas, akan tetapi batuk, batuk berdarah, dan sesak napas yang muncul sejak lama atau tidak sembuh dengan pengobatan standar (Kemenkes, 2023). Dispnea atau sesak napas merupakan sensasi subjektif berupa kesulitan atau ketidaknyamanan dalam bernapas (Potter & Perry, 2020). Prevalensi dispnea pada penderita kanker adalah 50%-70%, namun pada pasien dengan kanker paru prevalensinya mencapai 90%, hal ini dapat memiliki efek negatif terhadap kesehatan fisik, emosional dan psikologis sehingga memerlukan pengelolaan yang tepat (Mendoza et al., 2020).

Perawat berperan penting dalam pengelolaan dispnea dengan terapi, penatalaksanaan dispnea dilakukan efektif dengan mengatasi penyebab dispnea menggunakan kombinasi terapi farmakologi dan nonfarmakologi

(Fitria et al., 2021). Pendekatan nonfarmakologi yang dapat melengkapi terapi farmakologi untuk meredakan dispnea atau sesak di antaranya, teknik napas dalam, *pursed lips breathing*, *hand-held fan therapy*, *active cycle breathing techniqu* dan *calming hand*. Berdasarkan penelitian Swan et al. (2019) terapi *hand-held fan* lebih cepat (20,4%) mengurangi sesak, dan peserta dalam penelitian ini beranggapan terapi *hand-held fan* dapat membantu mengurangi sesak.

*Hand-held fan therapy* adalah terapi yang dilakukan dengan memberikan udara pada wajah menggunakan kipas genggam, tujuannya untuk meniupkan udara di seluruh area yang dipersarafi oleh cabang saraf trigeminal kedua atau ketiga (Kako et al., 2018). Penerapan *hand-held fan therapy* dapat mengurangi sesak napas pasien dengan mekanisme yang memungkinkan pendinginan dan aliran udara ke cabang kedua dan ketiga saraf trigeminal. Mekanisme pengurangan tingkat sesak napas dicapai dengan mendinginkan mukosa hidung atau saluran napas dengan mengibaskan udara ke wajah (Sato et al., 2024).

Penerapan *hand-held fan therapy* merupakan perangkat yang murah, mudah diperoleh, ringan, mudah dibawa dan tidak mensigmatisasi pasien serta terapi ini dapat melengkapi intervensi farmakologi (Hui et al., 2020). Selama proses intervensi tidak ada laporan terkait efek samping penerapan *hand-held fan therapy* (Noviantari et al., 2023). Didukung juga oleh penelitian Ekström (2019) bahwa *hand-held fan therapy* tidak menyebabkan efek samping dan aman diterapkan pada pasien dengan sesak napas kronis.

Berdasarkan penelitian Noviantari et al. (2023) penerapan dilakukan dengan cara yang pertama ukur skor dispnea menggunakan *Modified Borg Scale* (MBS), selanjutnya mengukur frekuensi napas, frekuensi nadi dan SpO<sub>2</sub>, kemudian tempatkan kipas genggam didepan wajah pasien selama 5 menit yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, penerapan *hand-held fan therapy* menunjukkan hasil bahwa terapi ini secara statistik memiliki efek yang signifikan dalam mengurangi dispnea pada pasien kanker paru.. Didukung juga penelitian yang dilakukan oleh Putra et al. (2024) setelah dilakukan terapi *hand-held fan therapy* 1 kali sehari dalam 3 hari berurut-turut dengan waktu 5 menit, terjadi penurunan sesak napas, dimana terdapat juga peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 97%, dan terjadi juga penurunan pernapasan dari 23 x/i menjadi 20 x/i.

Pada saat pengkajian Tn.B dengan diganosa medis Kanker paru kiri jenis sel belum diketahui T4N2M1b didapatkan RR: 28x/I, HR: 113x/I, SpO<sub>2</sub>:95%, dan skor dispnea yang dirasakan pasien skala 5 (berat). Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan pada Tn.B dengan kanker paru dengan menggunakan pendekatan kebutuhan dasar manusia yaitu pemenuhan kebutuhan oksigenasi dan penerapan *hand-held fan therapy*.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif dengan penerapan *hand-held fan therapy* pada pasien kanker paru diruangan rawat inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada Tn.B penderita kanker paru di ruang rawat inap paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada Tn.B penderita kanker paru di ruang rawat inap paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Tn.B penderita kanker paru dengan penerapan *hand-held fan therapy* di ruang rawat inap paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Tn.B penderita kanker paru dengan penerapan *hand-held fan therapy* di ruang rawat inap paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn.B penderita kanker paru dengan penerapan *hand-held fan therapy* di ruang rawat inap paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Menerapkan EBN pada Tn.B penderita kanker paru dengan penerapan *hand-held fan therapy* di ruang rawat inap paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### C. Manfaat

#### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan khususnya pada pasien kanker paru dengan sesak nafas dengan penerapan *hand-held fan therapy*.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien kanker paru dengan sesak nafas dengan penerapan *hand-held fan therapy*.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien kanker paru dengan sesak napas dengan penerapan *hand-held fan therapy*.

