

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker paru merupakan salah satu masalah kesehatan yang menyebabkan angka kematian yang cukup tinggi. Berdasarkan data lembaga riset kanker *International Agency for Research on Cancer* (IARC) pada tahun 2024 terdapat 9,7 juta kasus kanker paru di dunia dan 38.904 kasus di Indonesia (KemenKes RI, 2024). Jumlah kanker paru setiap tahun terus meningkat, di RSUP Dr.M. Djamil Padang prevelensi kanker paru 2021 hingga 2024 tercatat sebanyak 884 kasus (Rahmansyah *et al.*, 2025).

Kanker paru menjadi jenis kanker pada urutan pertama terbanyak pada laki-laki dan urutan kelima pada perempuan di dunia. Perempuan memiliki resiko terkena kanker paru-paru karena sering terpapar asap rokok atau yang disebut sebagai perokok pasif (Rahmansyah *et al.*, 2025). Perokok pasif dapat meningkatkan risiko seseorang terkena kanker akibat menghirup dua bentuk asap hasil pembakaran tembakau, yaitu asap utama (*mainstream smoke*) yang mengandung 25% kadar bahan berbahaya yang dihembuskan oleh seorang perokok dan asap sampingan (*sidestream smoke*) yang mengandung 75% kadar bahan berbahaya yang dihasilkan dari ujung rokok. Kejadian ini menjadi penyebab kanker paru pada perokok pasif cukup tinggi (Alfarisa *et al.*, 2023).

Kanker paru juga dapat timbul karena paparan berulang dari substansi yang menyebabkan iritasi atau radang kronik pada jaringan. Zat karsinogen yang menyebabkan kanker paru yaitu berupa sulfur, emisi kendaraan bermotor, polutan pabrik, dan zat kimia (seperti abses, arsen, kron, besi, nikel dan uranium). Selain itu faktor genetik, jenis makanan yang dikonsumsi, dan penyakit PPOK atau fibrosis paru juga dapat mempengaruhi terjadinya kanker paru (Rahmaeda *et al.*, 2025). Pada anamnesis, gejala yang dikeluhkan pada pasien yang dicurigai kanker paru tidak khas, tetapi sesak napas, batuk, penurunan berat badan, nyeri dada yang lama atau tidak membaik dengan pengobatan biasa dapat dicurigai sebagai kanker paru (Mustofa *et al.*, 2023).

Sesak napas atau dispnea merupakan gejala utama pada pasien kanker paru yang sering kali menetap dan memburuk seiring dengan perkembangan penyakit. Kondisi ini sangat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menimbulkan kecemasan serta ketidaknyamanan yang tinggi bagi pasien (Aktalina, 2022). Sesak napas merupakan manifestasi klinis yang terjadi akibat kerusakan jaringan paru serta adanya sumbatan pada saluran pernapasan maupun bagian parenkim paru. *American Thoracic Society* mendefinisikan sesak napas atau dispnea sebagai pengalaman subjektif ketidaknyamanan dalam bernapas dengan intensitas yang beragam, bersifat dinamis, berlangsung terus-menerus (kronis), dan kadang-kadang muncul secara tiba-tiba (Nemoto *et al.*, 2020).

Sesak napas merupakan komplikasi yang berbahaya pada pasien kanker paru yang mengakibatkan terjadinya hipoksia berat yang berujung pada gagal napas, dimana pasien kanker paru akan mengalami penurunan saturasi oksigen, agitasi, dan bahkan penurunan kesadaran yang mengancam nyawa (Mustofa *et al.*, 2023). Sesak napas juga memiliki dampak negatif pada kesehatan fisik, emosional, psikologi, dan membatasi aktivitas sehari-hari termasuk kebutuhan perawatan pribadi, sehingga diperlukan pengelolaan yang tepat (Mendoza *et al.*, 2020).

Proses keperawatan pada pasien kanker paru mencakup tahapan pengkajian kondisi secara menyeluruh, penegakan diagnosis keperawatan, pemberian intervensi dan implementasi keperawatan yang tepat. Di rumah sakit, penatalaksanaan yang telah dilakukan dalam mengurangi sesak napas pasien kanker paru yaitu pengaturan posisi serta tindakan kolaboratif pemberian terapi oksigen. Akan tetapi, masih banyak pasien mengeluh tetap mengalami sesak napas yang akhirnya mempengaruhi penyembuhan (Noviantari *et al.*, 2023). Intervensi ini sangat penting dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang ditimbulkan oleh penyakit, termasuk dalam hal perencanaan manajemen jalan napas yang adekuat (Rahmansyah *et al.*, 2025).

Terapi nonfarmakologi untuk mengatasi sesak napas meliputi pengaturan posisi tubuh secara fisiologis, imobilisasi ekstremitas yang mengalami sesak, pemberian waktu istirahat bagi pasien, pengelolaan lingkungan, pemberian kompres, teknik relaksasi dengan napas dalam,

distraksi, terapi sentuhan, serta penggunaan kipas genggam. Terapi hand fan dalam meredakan dispnea direkomendasikan oleh *Oncology Nursing Society*. Pasien dengan dispnea cenderung merasa lebih nyaman di dekat jendela terbuka atau didepan kipas angin (Puspawati *et al.*, 2017). Terapi kipas genggam ini juga direkomendasikan oleh *American Thoracic Society* pada untuk penanganan dispnea akut. Efek pendinginan pada wajah serta stimulasi reseptor di mukosa mulut dan hidung yang dipersarafi oleh cabang kedua dan ketiga dari saraf trigeminal dapat memengaruhi aktivitas saraf di otak dan memodulasi persepsi terhadap rasa sesak (Khor *et al.*, 2021).

Hand held fan merupakan alat yang umum digunakan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga tidak langsung dikaitkan dengan kondisi medis tertentu. Hal ini memberikan rasa aman secara psikologis pasien karena tidak terlihat seperti sedang menjalani perawatan medis. Selain itu, *hand held fan therapy* relatif aman untuk diterapkan pada pasien. Selama pelaksanaan intervensi, tidak ada laporan atau pengamatan mengenai efek samping pada pasien sehingga aman digunakan saat merasa sesak dan juga saat di rumah (Hui *et al.*, 2020). Kipas merupakan perangkat yang murah, mudah diperoleh, ringan, mudah dibawa, dan tidak menimbulkan stigmatisasi bagi pasien. Stigmatisasi sering kali muncul ketika pasien menggunakan alat medis yang mencolok atau diasosiasikan dengan penyakit kronis, seperti tabung oksigen, selang nasal kanul, atau ventilator portabel. Perangkat tersebut cenderung menarik perhatian dan dapat

memicu persepsi negatif dari lingkungan sosial, seperti rasa kasihan, penolakan, atau pengucilan (Hui *et al.*, 2020).

Terapi *hand held fan* dilakukan dengan mengenggam kipas kecil yang ditempatkan di depan wajah pasien dengan jarak 15 cm dengan laju aliran selama 5 menit yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan berupa menurunkan sesak napas, serta menurunkan laju pernapasan, dan meningkatkan saturasi oksigen pasien kanker paru (Noviantari *et al.*, 2023).

Mekanisme terapi *Hand Held Fan* ini dilakukan dengan mengalirkan udara sejuk langsung ke area wajah, terutama ke sekitar area saraf trigeminal di pipi dan sekitar hidung. Stimulasi pada saraf trigeminal ini kemudian mengirimkan sinyal ke otak yang mengurangi persepsi atau sensasi sesak napas. Mekanisme untuk mengurangi sesak napas ini dicapai dengan mendinginkan mukosa hidung atau saluran udara atau dengan mengarahkan hembusan udara ke kulit wajah (Sato *et al.*, 2023).

Saraf trigeminal merupakan saraf sensorik utama yang menginervasi wajah, termasuk daerah sekitar hidung, pipi, dan mulut. Saraf trigeminal berfungsi menghantarkan rangsangan sensorik dari wajah ke otak. Ketika area ini terstimulasi oleh aliran udara dari *hand held fan*, reseptor mekanik dan suhu pada kulit mengirim sinyal ke otak melalui saraf trigeminal. Sinyal ini kemudian diteruskan ke otak bagian korteks sensorik dan pusat pernapasan di batang otak, yang berperan dalam memproses persepsi napas. Stimulasi tersebut membantu mengalihkan perhatian otak dari sensasi sesak

napas dan menciptakan ilusi bahwa napas menjadi lebih lega (Sato *et al.*, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Edelweis Putih Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang tanggal 14 April 2025, didapatkan jumlah penderita kanker paru dalam tiga bulan terakhir yaitu pada bulan januari, februari, maret 2025 di Edelweis Putih Wing A ada sebanyak 5 orang dengan keluhan utama mengalami sesak napas. Hasil wawancara kepada perawat, diketahui bahwa tindakan keperawatan yang telah dilakukan terhadap pasien kanker paru mencakup kolaborasi pemberian terapi oksigen dan kolaborasi pemberian bronkodilator. Belum adanya perawat yang memberikan intervensi non farmakologi untuk membantu mengelola sesak napas pasien, akibat fenomena ini penulis tertarik untuk menerapkan *hand held fan therapy* pada pasien kanker paru yang mengalami sesak napas di Ruang Edelweis Putih wing A RSUP Dr. Mdjamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka penulis menetapkan masalah pada penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Paru dengan Penerapan *Hand Held Fan Therapy* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru dengan penerapan *hand held fan therapy* untuk mengurangi sesak napas di RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien kanker paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien kanker paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien kanker paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien kanker paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Melakukan evaluasi pada pasien kanker paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Menerapkan EBN penerapan *hand held fan therapy* untuk mengurangi sesak napas pada pasien kanker paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit (Profesi Keperawatan)

Kesimpulan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan dan pedoman alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan

pada pasien kanker paru dengan penerapan *hand held fan therapy* untuk mengurangi sesak napas di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Institusi Pendidikan Djamil Padang

Kesimpulan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan pada pasien kanker paru dengan menerapkan *evidence based nursing hand held fan therapy* dalam mengurangi sesak napas di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Peneliti

Kesimpulan karya ilmiah akhir ini diharapkan untuk menambah pengetahuan dalam proses perencanaan, pengumpulan, pengolahan analisis dan diseminasi data, serta berkontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan dan menjadi referensi bagi peneliti atau penulis ilmiah selanjutnya.

