

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: CA PARU PADA
TN. B DI RUANG RAWAT INAP ST. MARTA RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

ABJUN ROY MANIK
NIM. 052025001

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: CA PARU PADA
TN. B DI RUANG RAWAT INAP ST. MARTA RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners
Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh:

ABJUN ROY MANIK
NIM. 052025001

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 30 Januari 2026

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNsc)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN PADA
TANGGAL 30 Januari 2026

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua: Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota I: Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota II: Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan


LEMBAR PERESETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

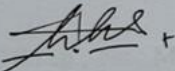
Oleh:
Abjun Roy Manik

Medan, 30 Januari 2026


Menyetujui,
Ketua Penguji


(Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota I


(Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota II


(Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Adapun judul karya ilmiah akhir ini adalah **"Asuhan Keperawatan Medical Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Ca Paru Pada Tn. B Di Ruang Rawat Inap St.Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang profesi ners program studi ners sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth medan.

Dalam penyusunan karya ilmiah ini, saya telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada

1. Mestiana Br.Karo., S.kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) sport injury selaku direktur rumah sakit santa Elisabeth medan yang telah mengizinkan penulis mengangkat kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhri di RS Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua program studi ners sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.



4. Amnita Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 1 sekaligus penguji 1 yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
 5. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji II saya yang telah memberi waktu dalam membimbing dan menguji saya pada karya ilmiah akhir ini.
 6. Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah memberi waktu dalam membimbing dan menguji saya pada karya ilmiah akhir ini.
 7. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
 8. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi profesi ners sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth medan angkatan tahun 2025.
- Saya menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.



Medan, 23 Desember 2025

penulis

(Abjun Roy Manik)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



SINOPSIS

Abjun Roy Manik, 052025001

Asuhan Keperawatan Medical Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernapasan: Ca Paru Pada Tn.B Di Ruang Rawat Inap St.Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Program studi profesi ners 2025

Kata kunci: Asuhan keperawatan CA Paru

Kanker paru-paru adalah pertumbuhan sel yang tidak normal dan tidak terkendali pada jaringan paru-paru, yang mengakibatkan tumor. Tumor di paru-paru dapat bersifat primer ketika berkembang di jaringan paru-paru. Tumor dapat bersifat sekunder ketika menyebar (bermetastasis) dari kanker di area tubuh lainnya, seperti hati, otak, atau ginjal. Namun paparan atau inhalasi berkepanjangan suatu zat yang bersifat karsinogenik merupakan faktor penyebab utama, di samping adanya faktor lain seperti kekebalan tubuh, genetik, dan lain-lain. Kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menjadi pedoman dalam pencegahan terjadinya penyakit tersebut. Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. B dengan CA Paru di ruang St. Marta RS. Santa Elisabeth Medan. Hasil : Tanda dan gejala yang timbul pada kasus CA Paru didapatkan semua sesuai dengan literatur buku dan data yang ada di lapangan, selain itu penentuan diagnosa keperawatan juga disesuaikan dengan SDKI yang didapat. Selain itu, penentuan perencanaan yang diberikan pada klien dengan pneumonia berupa pemberian oksigen, pemberian terapi nebulizer, pemberian posisi *semi fowler* dan fisioterapi dada.



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR	vi
SINOPSIS.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS.....	7
2.1. Konsep Dasar Medis.....	7
2.1.1 Defenisi CA Paru	7
2.1.2 Etiologi CA Paru.....	7
2.1.3 Anatomi Fisiologi	8
2.1.4 Patofisiologi CA Paru	14
2.1.5 Manifestasi Klinis	15
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik CA Paru.....	16
2.1.7 Penatalaksanaan CA Paru	16
2.1.8 Stadium CA Paru	18
2.2. Konsep Dasar Keperawatan.....	20
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	20
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	21
2.2.3 Intervensi Keperawatan	22
2.2.4 Implementasi Keperawatan	22
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	29
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	30
4.1. Pengkajian Keperawatan	30
4.2. Analisa Data.....	54
4.3. Diagnosa Keperawatan	56
4.4. Intervensi Keperawatan	58
4.5. Implementasi Keperawatan.....	61
4.6. Evaluasi Keperawatan.....	65



BAB 4 PEMBAHASAN	69
4.1. Pengkajian Keperawatan	69
4.2. Diagnosa Keperawatan	70
4.3. Intervensi Keperawatan	73
4.4. Implementasi Keperawatan	74
4.5. Evaluasi Keperawatan.....	76
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	78
5.1. Kesimpulan	78
5.2. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN.....	82



**BAB I
PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang

Kanker paru merupakan salah satu penyakit ganas yang menyerang organ vital paru yang berasal dari paru itu sendiri atau yang sering disebut dengan kanker paru primer. Kanker paru primer merupakan jenis tumor yang bersifat ganas dan berasal dari epitel bronkus (karsinoma bronkus/bronchogenic carcinoma) (Nugroho et al., 2023).

Kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia, terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020 atau hampir satu dari enam kematian akibat kanker (Indra Buana, 2022). Menurut perkiraan American Cancer Society untuk kanker paru di Amerika Serikat pada tahun 2022 adalah sekitar 236.740 kasus baru kanker paru dimana 117.910 pada pria dan 118.830 pada perempuan dan sekitar 130.180 kematian akibat kanker paru dimana 68.820 pada pria dan 61.360 pada perempuan (3,4) (Indra Buana, 2022).

Kasus kanker paru di Indonesia pada tahun 2020 berada di urutan ketiga dengan jumlah 34.783 kasus (8,8% dari total kasus). 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). Lima provinsi dengan jumlah pasien kanker paru terbanyak di tahun 2019 adalah Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Provinsi Sumatera Selatan (A. Dewi et al., 2021)

Faktor risiko adalah sesuatu yang meningkatkan risiko terkena kanker paru, diantaranya dapat berupa perilaku, substansi, atau kondisi. Sebagian besar kanker adalah hasil dari banyak faktor risiko. Risiko terkena kanker paru meningkat seiring bertambahnya usia. Lebih dari setengah kasus kanker paru yang baru didiagnosis terjadi pada orang berusia 60 tahun atau lebih. Merokok adalah faktor risiko terbesar dalam terjadinya kanker paru. Pria lebih sering terkena kanker paru daripada Perempuan. Akan tetapi, angka kanker paru pada Perempuan juga terbilang tinggi. (Indra Buana, 2022).

Paparan jangka panjang oleh zat berbahaya menyebabkan kronis jaringan komponen asap dalam respon rokok inflamasi paru. Beberapa rokok yang berpotensi menyebabkan kondisi patologis pada paru antara lain akrolein, formaldehid, nitrogen oksida, kadmium, dan sianida. Selain itu, kandungan tar yang tinggi menjadi suatu radikal bebas yang sangat kuat. Respon inflamasi kronis yang ditimbulkan akan mengakibatkan penebalan dinding saluran napas, stenosis, emfisema, dan kerusakan struktural lainnya (Nugroho et al., 2023).

Masalah yang dapat terjadi pada pasien ca paru adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Hal ini disebabkan karena tumor cenderung timbul ditempat pada jaringan paru sebelumnya (tuberkolosis, fibrosi) dan kebanyakan pada ca paru dapat mengakibatkan adanya obstruksi dan penumpukan cairan pada stadium lanjut. Dengan adanya penumpukan cairan maka suplai oksigen (O₂) ke otak, sel, dan jaringan menjadi terhambat. Kebutuhan oksigen akan mengalami gangguan bila salah satu organ sistem respirasi terganggu (Dewi, 2019). Dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar akibat bersihan jalan nafas tidak

efektif adalah penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru paru yang mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah. Dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi perlengketan jalan nafas dan terjadi obstruksi jalan nafas (Sholehudin, 2019).

Pengobatan kanker paru-paru dalam jangka panjang mempengaruhi masalah fisiologis, psikologis dan sosial pasien. Pengobatan kanker paru-paru dibagi berdasarkan jenisnya antara NSCLC dan SCLC. Pengobatan biasanya didasarkan pada stadium kanker itu sendiri, termasuk pembedahan, radiasi dan kemoterapi (Joseph et al, 2020). Kemoterapi merupakan pengobatan dengan obat antineoplastik yang dapat membunuh sel kanker (Sitepu, 2021). Kemoterapi merupakan salah satu bentuk pengobatan yang umum dilakukan dengan segala manfaatnya, tentunya pengobatan ini juga mempunyai banyak efek samping (Sugiharto dkk, 2021).

Pasien kanker paru-paru dipantau secara intensif berdasarkan layanan, namun secara akut, beberapa situasi khusus dapat terjadi. Hal ini memerlukan diagnosis dini dan pendekatan profesional kesehatan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian. Perawat dan keluarga sangat perlu berhati-hati dalam memantau respon pasien kanker paru (Diyannah et al, 2021).

Untuk itu, perawat berperan sebagai care givers atau pemberi asuhan keperawatan, dimana perawat dituntut untuk mampu berpikir kritis dimulai dari pengkajian pasien hingga evaluasi setiap tindakan. Tindakan yang dapat dilakukan

agar jalan nafas kembali efektif adalah mengeluarkan sekret yang sulit dikeluarkan dengan upaya batuk efektif dan fisioterapi dada (Sholehudin, 2019).

Keluarga memainkan peran penting dalam perawatan di rumah bagi pasien kanker paru-paru yang sakit. Asuhan keperawatan pada anak hendaknya didasarkan pada filosofi keperawatan yaitu perawatan yang berpusat pada keluarga (FCC). Salah satu konsep perawatan yang berpusat pada keluarga menekankan pentingnya keterlibatan dan pemberdayaan keluarga. Menurut Silalah dkk. (2022), keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien kanker yang berpusat pada keluarga, menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam pengobatan pasien kanker paru dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan dan kepuasan kebutuhan pasien. Pemberdayaan keluarga untuk menerapkan perawatan yang berpusat pada keluarga dapat berjalan maksimal ketika keluarga mengetahui cara merawat pasien kanker paru di rumah sakit atau di rumah (Diyanah et al, 2021)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada asuhan keperawatan ini adalah bagaimana asuhan keperawatan medikal medah pada pasien dengan CA Paru di ruangan Marta RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. B dengan CA Paru di ruangan Santa Marta RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melakukan pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan CA Paru
2. Untuk menegakkan diagnosa keperawatan medikal bedah pada pasien dengan CA Paru
3. Untuk menyusun perencanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan CA Paru
4. Untuk melakukan implementasi asuhan medikal bedah pada pasien dengan CA Paru
5. Untuk mengevaluasi asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan CA Paru

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari karya ilmiah akhir ini di harapkan menjadi sumber bacaan dan dapat mengembangkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem pernafasan : CA Paru Pada Tn. B di Ruang Rawat Inap St. Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan CA Paru.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CA Paru.

3. Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan yang optimal dalam pengaplikasian asuhan keperawatan CA Paru.



BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Defenisi CA Paru

Kanker paru-paru adalah pertumbuhan sel yang tidak normal dan tidak terkendali pada jaringan paru-paru, yang mengakibatkan tumor. Tumor di paru-paru dapat bersifat primer ketika berkembang di jaringan paru-paru. Tumor dapat bersifat sekunder ketika menyebar (bermetastasis) dari kanker di area tubuh lainnya, seperti hati, otak, atau ginjal. Ada dua kategori utama kanker paru-paru: sel kecil dan bukan sel kecil. Paparan berulang terhadap iritan yang terhirup meningkatkan risiko seseorang terkena kanker paru-paru.

Kanker paru-paru muncul dari sel epitel tunggal yang mengalami transformasi di saluran udara trakeobronkial. Karsinogen (asap rokok, gas radon, agen lingkungan dan pekerjaan lainnya) merusak sel, menyebabkan pertumbuhan abnormal dan perkembangan menjadi tumor ganas (Brunner & Suddarth, 2018).

2.1.2 Etiologi CA Paru

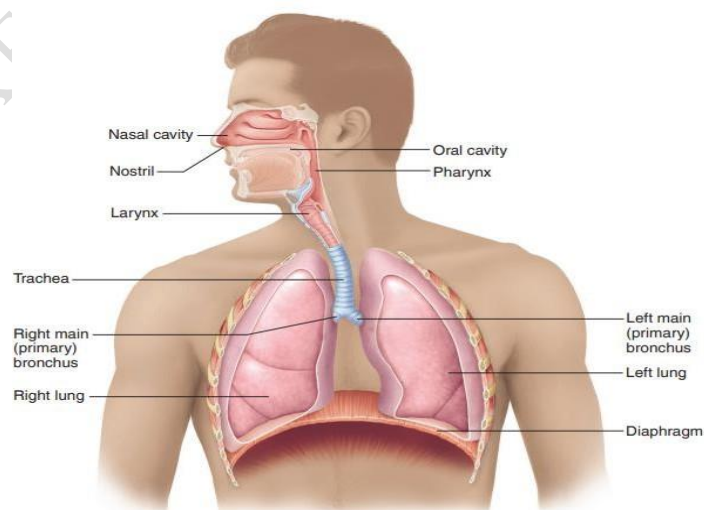
Penyebab pasti kanker paru belum diketahui, namun paparan atau inhalasi berkepanjangan suatu zat yang bersifat karsinogenik merupakan faktor penyebab utama, di samping adanya faktor lain seperti kekebalan tubuh, genetik, dan lain-lain. Dari beberapa kepustakaan, telah dilaporkan bahwa etiologi kanker paru sangat berhubungan dengan kebiasaan merokok.

Diperkirakan 25% kanker paru dari pasien bukan perokok berasal dari perokok pasif. Terdapat perubahan/mutasi beberapa gen yang berperan dalam kanker paru, yakni proto oncogen, tumor supressor gene, dan gene encoding enzyme. Etiologi lain dari kanker paru yang pernah dilaporkan adalah sebagai berikut (Ummara et al., 2021):

- Paparan zat karsinogen, seperti:
 - a. Asbestos, sering menimbulkan mesotelioma
 - b. Radiasi ion pada pekerja tambang uranium
 - c. Radon, arsen, kromium, nikel, polisiklik hidrokarbon, vinil klorida
- Polusi udara
- Penyakit paru seperti pneumonitis interstitial kronik
- Riwayat paparan radiasi daerah torak
- Genetik Kanker Paru: Sebuah Kajian Singkat

2.1.3 Anatomi Fisiologis

1. Anatomi



Anatomi atau struktur sistem respirasi yang akan dibahas meliputi saluran napas atas dan bawah. Saluran napas atas terdiri dari hidung dan rongga hidung, faring, dan laring. Sedangkan saluran napas bawah terdiri dari trakea, bronkus, paru-paru, dan alveoli. Saluran napas atas adalah daerah di mana udara bergerak menuju area pertukaran gas di paru-paru.

1. Hidung dan rongga hidung

Hidung merupakan bagian dari sistem respirasi yang paling luar dan dapat dilihat secara langsung. Udara masuk dan keluar melalui lubang hidung. Hidung terbentuk dari tulang dan kartilago atau tulang rawan. Di dalam hidung terdapat rongga hidung yang menjadi jalur utama masuknya udara dan dipisahkan oleh septum. Rongga hidung dilapisi dengan epitel kolumnar bersilia yang kaya pembuluh darah (membran mukosa bersilia) dan mengandung sel goblet yang menyekresi lendir sehingga dapat menghangatkan udara yang melewatinya. Selain itu, memungkinkan partikel yang lebih kecil seperti debu dan bakteri menempel pada mukosa. Gerakan silia membawa lendir ke tenggorokan untuk ditelan atau dibatukkan. Mukosa juga melindungi epitel di bawahnya dari iritasi dan mencegah pengeringan

2. Faring

Faring atau tenggorokan merupakan saluran umum untuk sistem pernapasan dan pencernaan. Faring yang memiliki panjang 12-14 cm dilewati oleh udara dari hidung serta makanan, air, dan udara dari mulut. Faring terdiri dari tiga bagian yaitu nasofaring, orofaring, dan laringofaring.

3. Laring

Laring terletak di tenggorokan anterior dan memanjang dari pangkal lidah ke trakea. Laring merupakan saluran udara yang menghubungkan faring dengan trakea dan terletak di anterior bagian atas esofagus. Terdapat sembilan kartilago yang membentuk laring dan dihubungkan satu sama lain oleh otot dan ligamen. Terdiri dari tiga buah kartilago tunggal yang besar yaitu epiglottis, tiroid, dan krikoid serta tiga pasang kartilago yang lebih kecil yaitu aritenoidea, kornikulata, dan kuneiformis

4. Trakea

Trakea merupakan jalan napas yang bersifat fleksibel. Pada orang dewasa memiliki panjang 12 cm dan berdiameter sekitar 1,4–1,6. Trakea terletak memanjang dari laring ke bawah setinggi vertebra torakalis 7. Lalu bercabang menjadi bronkus primer kanan dan kiri setinggi vertebra torakalis kelima.

5. Bronkus

Trakea terbagi menjadi saluran udara yang lebih kecil yaitu bronkus primer, bronkus sekunder, bronkus tersier, dan bronkiolus. Bronkus primer terbagi menjadi dua yaitu bronkus utama kanan dan kiri. Bronkus utama kanan lebih pendek dan lebih luas dibandingkan bronkus utama kiri. Kondisi ini mengakibatkan bronkus utama kanan lebih mudah dimasuki oleh benda asing. Bronkus primer umumnya memiliki struktur yang mirip dengan trakea, tetapi diameternya lebih kecil. Bronki utama bercabang menjadi bronki segmental dan subsegmental atau bronkus sekunder dan tersier menuju masing-masing lobus paru. Struktur tulang rawan menjadi kurang jelas dalam bronkus yang

lebih kecil ini. Bronkus tersier bercabang menjadi banyak saluran udara yang lebih kecil yang disebut bronkiolus dengan diameternya kurang dari 1 mm. Bronkiolus memiliki dinding berupa otot polos dan tidak mengandung tulang rawan. Bronkiolus berakhir di duktus alveolaris yang bermuara menjadi kelompok kecil kantung berbentuk cangkir atau globular yang disebut alveoli

6. Paru-paru dan Alveoli

Di dalam rongga thoraks terdapat dua pasang paru yang dipisahkan oleh ruang mediastinum. Organ-organ lain seperti jantung, aorta, vena cava, pembuluh darah pulmonal, esofagus, bagian dari trakea, dan bronki serta kelenjar timus terdapat di mediastinum. Di atas rusuk pertama terdapat bagian apeks paru dan pada diafragma terletak bagian basal paru (Umara et al., 2021)

2. Fisiologis

Fungsi utama sistem pernapasan adalah memasok oksigen ke tubuh dan membuang karbon dioksida. Untuk melakukannya, setidaknya empat peristiwa berbeda, yang secara kolektif disebut respirasi, harus terjadi:

1. Ventilasi paru. Udara harus bergerak masuk dan keluar paru-paru sehingga gas-gas di alveoli paru-paru terus-menerus disegarkan. Proses ventilasi paru-paru ini umumnya disebut pernapasan.
2. Respirasi eksternal. Pertukaran gas (pemuatan oksigen dan pelepasan karbon dioksida) antara darah paru-paru dan alveoli harus terjadi. Ingatlah bahwa dalam respirasi eksternal, pertukaran gas dilakukan antara darah dan bagian luar tubuh.

3. Pengangkutan gas pernapasan. Oksigen dan karbon dioksida harus diangkut ke dan dari paru-paru dan sel-sel jaringan tubuh melalui aliran darah.
4. Respirasi internal. Pada kapiler sistemik, pertukaran gas terjadi antara darah dan sel-sel di dalam tubuh.

Meskipun hanya dua proses pertama yang menjadi tanggung jawab khusus sistem pernapasan, keempat proses tersebut diperlukan agar pertukaran gas dapat terjadi. Perhatikan bahwa respirasi seluler, penggunaan oksigen untuk menghasilkan ATP dan karbon dioksida, merupakan landasan semua reaksi kimia penghasil energi dan terjadi di semua sel (Marieb & Keller et al., 2024).

1. Mekanisme pernapasan

a. Inspirasi

Ketika otot-otot inspirasi, diafragma dan interkostal eksternal, berkontraksi, ukuran rongga toraks meningkat. Ketika diafragma berbentuk kubah berkontraksi ke arah inferior, dimensi superior-inferior (ketinggian) rongga toraks meningkat. Kontraksi interkostal eksternal mengangkat tulang rusuk dan mendorong sternum ke depan, yang meningkatkan dimensi anteroposterior dan lateral toraks. Paru-paru melekat erat pada dinding toraks (karena tegangan permukaan cairan di antara membran pleura), sehingga paru-paru meregang ke ukuran toraks yang baru dan lebih besar. Ketika volume intrapulmonal (volume di dalam paru-paru) meningkat, gas di dalam paru-paru menyebar untuk mengisi ruang yang lebih besar. Akibatnya, gas berkurang daripada tekanan,

atmosfer. Hal ini menyebabkan gas mengalir keluar secara pasif untuk menyamakan tekanan dengan tekanan di luar.

Namun, jika saluran pernapasan menyempit akibat kejang bronkiolus (seperti pada asma) atau tersumbat lendir atau cairan (seperti pada bronkitis kronis atau pneumonia), ekspirasi menjadi proses aktif. Dalam kasus ekspirasi paksa seperti itu, otot-otot interkostal internal diaktifkan untuk membantu menekan tulang rusuk, dan otot-otot perut berkontraksi dan membantu memaksa udara dari paru-paru dengan menekan organ-organ perut ke atas melawan diafragma.

Biasanya tekanan di dalam rongga pleura, tekanan intrapleura, selalu negatif. Ini adalah faktor utama yang mencegah kolaps paru-paru. Jika karena alasan apa pun tekanan intrapleura menjadi sama dengan tekanan atmosfer, paru-paru segera mundur dan kolaps (Marieb & Keller et al., 2024).

b. Ekspirasi

Ekspirasi (pengembusan napas) pada orang sehat sebagian besar merupakan proses pasif yang lebih bergantung pada elastisitas alami paru-paru daripada kontraksi otot. Saat otot-otot inspirasi berelaksasi dan kembali ke panjang istirahat awalnya, tulang rusuk turun, diafragma berelaksasi ke atas, dan paru-paru mengecil. Dengan demikian, volume toraks dan intrapulmonal menurun. Saat volume intrapulmonal menurun, gas-gas di dalam paru-paru dipaksa lebih rapat, dan tekanan intrapulmonal naik ke titik yang lebih tinggi daripada tekanan atmosfer. Hal ini menyebabkan gas-gas

mengalir keluar secara pasif untuk menyamakan tekanan dengan tekanan di luar.

Namun, jika saluran pernapasan menyempit karena kejang bronkiolus (seperti pada asma) atau tersumbat oleh lendir atau cairan (seperti pada bronkitis kronis atau pneumonia), ekspirasi menjadi proses aktif. Dalam kasus ekspirasi paksa seperti itu, otot-otot interkostal internal diaktifkan untuk membantu menekan tulang rusuk, dan otot-otot perut berkontraksi dan membantu memaksa udara dari paru-paru dengan menekan organ-organ perut ke atas melawan diafragma.

Biasanya tekanan di dalam rongga pleura, tekanan intrapleura, selalu negatif. Ini adalah faktor utama yang mencegah kolaps paru-paru. Jika karena alasan apa pun tekanan intrapleura menjadi sama dengan tekanan atmosfer, paru-paru segera mengecil dan kolaps (Marieb & Keller et al., 2024)

2.1.4 Patofisiologi CA Paru

Dari etiologi yang menyerang percabangan segmen/ sub bronkus, menyebabkan cilia hilang dan deskuamasi sehingga terjadi pengendapan karsinogen. Dengan adanya pengendapan karsinogen maka menyebabkan metaplasia, hiperplasia dan displasia. Bila lesi perifer yang disebabkan oleh metaplasia, hiperplasia dan displasia menembus ruang pleura, biasa timbul efusi pleura, dan bisa diikuti invasi langsung pada kosta dan korpus vertebra.

Lesi yang letaknya sentral berasal dari salah satu cabang bronkus yang terbesar. Lesi ini menyebabkan obstruksi dan ulserasi bronkus dengan diikuti

dengan supurasi di bagian distal. Gejala – gejala yang timbul dapat berupa batuk, hemoptysis, dyspnea, demam, dan dingin. Adapun faktor lain yang mempunyai kaitan dengan kanker paru termasuk predisposisi genetik dan penyakit pernapasan lain yang mendasari seperti PPOM dan tuberkulosis. Kombinasi dari faktor resiko terutama merokok sangat meningkatkan resiko terjadinya kanker paru. Wheezing unilateral dapat terdengar pada auskultasi. Pada stadium lanjut, penurunan berat badan biasanya menunjukkan adanya metastase, khususnya pada hati. Kanker paru dapat bermetastase ke struktur – struktur terdekat seperti kelenjar limfe, dinding esofagus, pericardium, otak, tulang rangka (Rahmawati et al., 2023).

2.1.5 Manifestasi Klinis CA Paru

Menurut – ada beberapa tanda dan gejala yang akan timbul pada pasien CA Paru yaitu sebagai berikut :

- a. Batuk karena iritasi dari massa. Adanya lendir atau eksudat mungkin tidak muncul sampai penyakit lanjut.
- b. Batuk berdarah (hemoptisis).
- c. Kelelahan.
- d. Penurunan berat badan karena kebutuhan kalori tumor, yang mengurangi kebutuhan tubuh.
- e. Anoreksia.
- f. Kesulitan bernapas (dispnea) yang disebabkan oleh jaringan paru-paru yang rusak. Pasien mulai mengalami masalah pernapasan di kemudian hari.

- g. Nyeri dada karena massa menekan jaringan di sekitarnya; mungkin tidak muncul sampai penyakit lanjut.
- h. Produksi sputum.
- i. Efusi pleura.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik CA Paru

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan untuk mendiagnosa CA Paru adalah sebagai berikut: (Asiva Noor, 2015)

- a. Massa di paru-paru terlihat pada rontgen dada.
- b. CT scan menunjukkan massa, keterlibatan kelenjar getah bening.
- c. Bronkoskopi dapat menunjukkan sel kanker pada bilasan bronkoskopi; dapat mengungkapkan lokasi tumor.
- d. Sel kanker terlihat dalam dahak.
- e. Biopsi akan menunjukkan jenis sel:
- f. Biopsi jarum melalui dinding dada untuk tumor perifer.
- g. Biopsi jaringan dari paru-paru untuk tumor yang lebih dalam.
- h. Pemindaian tulang atau CT scan menunjukkan metastasis

2.1.7 Penatalaksanaan CA Paru

Adapun penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan menurut (Asiva Noor, 2015) adalah sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan Non Medah (Nonsurgical Management)

1. Terapi Oksigen

Jika terjadi hipoksemia, perawat dapat memberikan oksigen via masker atau nasal kanula sesuai dengan permintaan. Bahkan jika klien tidak terlalu jelas hipoksemianya, dokter dapat memberikan oksigen sesuai yang dibutuhkan untuk memperbaiki dispnea dan kecemasan.

2. Terapi Obat

Jika klien mengalami bronkospasme, dokter dapat memberikan obat golongan bronkodilator (seperti pada klien asma) dan kortikosteroid untuk mengurangi bronkospasme, inflamasi, edema.

3. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pilihan pengobatan pada klien dengan kanker paru, terutama pada small-cell lung cancer karena meastasis. Kemoterapi dapat juga digunakan bersamaan dengan terapi bedah.

4. Imunoterapi

Banyak klien kanker paru mengalami gangguan imun. Obat kemoterapi (Cytokin) biasa diberikan.

2) Pembedahan (surgical Management)

1. Dilakukan pada tumor stadium I, stadium II jenis karsinoma, adenokarsinoma, dan karsinoma sel besar undifferentiated.
2. Dilakukan khusus pada stadium III secara individual yang mencakup tiga kriteria berikut.
 - a. Karakteristik biologis tumor.

- 1) Hasil baik pada tumor dari sel skuamosa dan epidermoid
 - 2) Hasil cukup baik pada adenokarsinoma dan karsinoma sel besar undifferentiated.
 - 3) Hasil buruk pada oat cell
- b. Letak tumor dan pembagian stadium klinik untuk menentukan reseksi terbaik
- c. Keadaan fungsioanal penderita

2.1.8 Stadium CA Paru

TNM (Tumor Nodul Metastase)	Defenisi
Tumor (T)	
T0	Tidak terbukti adanya tumor
Tx	Kanker tersembunyi terlihat pada sitologi bilasan bronkus tetapi tidak terlihat pada bronkoskopi
TIS	Karsinoma in situ, yaitu belum ada metastasis atau pertumbuhan infasif dan proses keganasan masih terbatas pada mukosa bronkus dan belum menembus membran basalis.
T1	Tumor diameter kurang dari 3 cm dikelilingi paru viseralis yang normal
T2	Tumor diameter 3cm sudah menyerang pleura viseralis atau mengakibatkan atelektasis yang meluas ke hilus
T3	Tumor dengan perluasan langsung pada dinding dada, diafragma, pleura mediastinalis atai pericardium tanpa mengenai jantung, pembuluh darah besar, trakea, esofagus. Tumor berjarak 2cm dari karina tetapi tidak melibat karina
T4	Tumor yang sudah menyerang mediastinum atau mengenai jantung, pembuluh darah besar trakea, esofagus, koepua vertebra, atau karina, adanya

	efusi pleura yang maligna
Kelenjar Getah Bening Regional (N)	
N0	Tidak melihat metastasis pada kelenjar limfe regional
N1	Metastasis pada peribronkial dan atau kelenjar –kelenjar hilus ipsilateral
N2	Metastasis pada mediastinal ipsi lateral atau kejar limfe subkarina
N3	Metastasis pada mediastinal atau kelenjar limfe hilus kontralateral, kelenjar limfe skalenus atau supraklavikular ipilateral atau kontralateral
Metastase (M)	
M0	Tidak di ketahui adanya metastasis jauh
M1	Metastasis jauh terdapat pada tempat tertentu seperti otak
Kelompok Stadium	
Karsinoma tersembunyi TxN0M0	Sputum mengandung sel –sel ganas tetapi tidak dapat di buktikan adanya tumor atau metastasis
Stadium 0 T1SN0M0	Karsinoma in situ
Stadium I T1 N0M0 T2 N0M0	Tumor termasuk klasifikasi T1 atau T2 tanpa adanya metastasis pada kelenjar limfe regional atau tempat yang jauh
Stadium II T1 N1M0 T2 N1N0	Tumor termauk klasifikasi T1a atau T2dan terdapat adanya metastase pada kelenjar limfe peribronkial atau hilus ipsilateral
Stadium III b Setiap TN3M0 T4 Setiap NM0	Setiap tumor dengan metastasis pada kelenjar limfe atau pada kelenjar limfe skalenus atau supraklavikular atau tumor yang termasuk klasifikasi T4 dengan atau tanpa metastasis kelenjar limfe regional, tidak ada metastase jauh
Stadium IV Setiap T, setiap N, M	Setiap tumor dengan metastasis jauh

(Wijaya, A.S dan Putri, 2016)

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Penting untuk menentukan pemahaman pasien dan keluarga mengenai tes diagnostik (yang telah dilakukan maupun yang direncanakan), diagnosis atau kemungkinan diagnosis, pilihan pengobatan, dan prognosis. Pada saat yang sama, perawat dapat menilai tingkat kecemasan yang dialami pasien dan dukungan yang diberikan dan dibutuhkan oleh orang-orang terdekat pasien.

Data Subjektif

Informasi Kesehatan Penting: Riwayat kesehatan masa lalu: Paparan asap rokok pasif; karsinogen di udara (misalnya, asbestos, uranium, kromium, hidrokarbon, arsenik) atau polutan lainnya; lingkungan tempat tinggal perkotaan; penyakit paru kronis, termasuk TBC, PPOK, bronkiektasis

Pengobatan: Penggunaan obat batuk atau obat pernapasan lainnya

Pola Kesehatan Fungsional

Persepsi kesehatan-manajemen kesehatan: Riwayat merokok; riwayat keluarga kanker paru-paru; infeksi pernapasan yang sering terjadi **Nutrisi-metabolik:** Anoreksia, mual, muntah, disfagia (gejala lanjut); penurunan berat badan; menggigil

Aktivitas-olahraga: Kelelahan; batuk terus-menerus (produktif atau nonproduktif); dispnea, hemoptisis (gejala lanjut) **Kognitif-perseptual:** Nyeri atau sesak dada, nyeri bahu dan lengan, sakit kepala, nyeri tulang (gejala lanjut)

Data Objektif Umum

Demam, limfadenopati leher dan ketiak, sekresi paraneoplastik: hiperkalsemia; sindrom vaskular, neuromuskular (sindrom ADH yang tidak tepat: ACTH, dermatologis, dan jaringan ikat)

Kulit: Ikterus (metastasis hati); edema leher dan wajah (sindrom vena kava superior), jari tangan dan kaki berbentuk gada

Pernapasan: Mengi, suara serak, stridor, paralisis diafragma unilateral, efusi pleura (tanda lanjut)

Kardiovaskular: Efusi perikardial, tamponade jantung, aritmia (tanda lanjut)

Neurologis: Gaya berjalan tidak stabil (metastasis otak)

Muskuloskeletal:Fraktur patologis, pengecilan otot (lanjut)

Kemungkinan Temuan: Kadar natrium serum rendah dan hiperkalsemia; (sindrom paraneoplastik); pengamatan lesi pada rontgen dada, CT scan, atau pemindaian paru-paru; Hasil positif pada pemeriksaan sitologi dahak atau bilasan bronkus; hasil positif pada bronkoskopi fiberoptik dan temuan biopsi. (Lewis, 2000)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan untuk pasien kanker paru dapat mencakup, tetapi tidak terbatas pada, hal-hal berikut:

- Pembersihan jalan napas yang tidak efektif terkait dengan peningkatan sekresi trakeo-bronkial
- Kecemasan terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang diagnosis atau prognosis dan pengobatan yang tidak diketahui

- Nyeri terkait dengan tekanan tumor pada struktur di sekitarnya dan erosi jaringan
- Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh terkait dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, peningkatan sekresi, kelemahan, dan anoreksia
- Perubahan pemeliharaan kesehatan terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit dan rejimen terapeutik
- Pola pernapasan yang tidak efektif terkait dengan penurunan kapasitas paru (Lewis, 2000)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tujuan keseluruhan adalah agar pasien kanker paru memiliki (1) pola pernapasan yang efektif, (2) pembersihan jalan napas yang adekuat, (3) oksigenasi jaringan yang adekuat, (4) nyeri minimal hingga tidak ada, dan (5) sikap realistis terhadap pengobatan dan prognosis (Lewis, 2000)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Promosi Kesehatan. Cara terbaik untuk menghentikan epidemi kanker paru adalah dengan menghentikan kebiasaan merokok. Aktivitas keperawatan penting untuk membantu kemajuan menuju tujuan ini meliputi promosi program penghentian merokok dan secara aktif mendukung pendidikan dan perubahan kebijakan yang mencegah pola sosial, ekonomi, dan politik yang di masa lalu telah mendorong kebiasaan merokok. Beberapa perubahan penting baru-baru ini yang terjadi sebagai akibat dari pernyataan non-perokok bahwa asap rokok

sampingan merupakan bahaya kesehatan adalah undang-undang yang mewajibkan penetapan area bebas rokok di sebagian besar tempat umum atau melarang merokok dan larangan merokok di sebagian besar penerbangan. Tindakan lain yang bertujuan untuk mengendalikan penggunaan tembakau termasuk pembatasan iklan tembakau di televisi dan persyaratan label peringatan untuk kemasan rokok. Ini adalah contoh langkah awal menuju tujuan masyarakat tanpa asap rokok. Strategi lain mungkin melarang rokok dan produk tembakau lainnya atau mengenakan pajak yang tinggi untuk mencegah banyak orang, seperti remaja, untuk memulai kebiasaan tersebut atau melanjutkannya. berhenti merokok menjadi tugas yang sulit dan membutuhkan banyak dukungan

Secara signifikan mengurangi keinginan untuk merokok dan meningkatkan persentase perokok yang berhasil berhenti merokok. Plester nikotin tersedia dalam berbagai kekuatan. Pengurangan bertahap kekuatan plester digunakan untuk menghentikan ketergantungan pasien pada nikotin.

Penelitian tentang perilaku merokok dan strategi yang berhasil untuk mendorong penghentian merokok terus berlanjut. Namun, banyak faktor yang diakui penting dalam memulai dan melanjutkan kebiasaan merokok, seperti tekanan teman sebaya, pemberontakan, rasa ingin tahu, citra diri, isyarat lingkungan, dan kebutuhan psikologis. Program yang dirancang untuk membantu individu berhenti merokok menggunakan strategi seperti pendidikan, pengendalian lingkungan, dukungan sosial, dan penarikan nikotin secara perlahan dengan berbagai tingkat keberhasilan. Metode lain yang ditawarkan dalam program penghentian merokok dapat melibatkan hipnosis, akupunktur, intervensi

perilaku, dan terapi aversi. Program yang paling berhasil menggabungkan pendekatan modifikasi perilaku dengan intervensi farmakologis untuk mengurangi ketergantungan nikotin. Program dukungan kelompok, terapi individual, dan pilihan swadaya juga tersedia. Nasihat dan motivasi dari para profesional kesehatan dapat menjadi kekuatan yang ampuh dalam penghentian merokok. Namun, banyak pekerja kesehatan menjadi sinis dalam hal menasihati pasien mereka untuk berhenti menggunakan tembakau. Kurang dari 5% perokok berhasil pada upaya pertama mereka untuk berhenti, dan perokok rata-rata membutuhkan beberapa upaya sebelum berhasil. Dukungan untuk perokok mencakup edukasi bahwa merokok beberapa batang rokok selama upaya berhenti (tergelincir) sangat berbeda dengan kembali merokok sepenuhnya (kambuh).

Perawat yang merokok berada dalam posisi yang sulit untuk membantu pasien mengubah kebiasaan merokok. Perawat sebagai panutan dapat banyak membantu atau menghambat upaya edukasi kepada masyarakat, serta di rumah sakit. Oleh karena itu, jika perawat merokok, ia harus mencoba berhenti sebelum menjadi panutan bagi pasien. Seorang perokok yang beralih menjadi bukan perokok mungkin berada dalam posisi yang baik untuk menyarankan strategi keberhasilan. Ketika seorang perawat mendapatkan riwayat kesehatan dari pasien (bahkan pasien dengan masalah non-pernapasan), penting untuk mendapatkan informasi terkait karsinogen pernapasan.

Plester Nikotin*

- Nama dagang untuk plester nikotin meliputi Nicoderm, Nicotrol, Habitrol, dan Prostep. Nicoderm dan Nicotrol tersedia sebagai obat bebas.

- Plester harus diganti setiap hari (sebaiknya di pagi hari) dan ditempelkan pada tubuh di antara leher dan pinggang.
- Sebagian besar perokok harus mulai menggunakan plester dengan kekuatan penuh (15-22 mg nikotin) setiap hari selama 4 minggu dan kemudian menggunakan plester yang lebih lemah selama 4 minggu berikutnya (5-14 mg nikotin).
- Efek samping dapat berupa iritasi kulit ringan, oleh karena itu penting untuk menempelkan plester di tempat yang berbeda setiap hari.

Permen Karet Nikotin

- Permen karet nikotin (dipasarkan sebagai Nicorette) dijual bebas dalam kekuatan 2 mg dan 4 mg.
- Satu buah permen karet 2 mg mengandung jumlah nikotin yang sama dengan satu batang rokok.
- Permen karet harus dikunyah hingga terasa pedas, lalu diletakkan di antara pipi dan gusi.
- Setiap permen karet harus digunakan selama sekitar 30 menit.

Semprotan Hidung Nikotin

- Nikotin dalam semprotan hidung (dipasarkan sebagai Nicotrol NS) disemprotkan langsung ke setiap lubang hidung.
- Harus digunakan sebagai antisipasi atau pada awal keinginan untuk merokok.
- Efek samping meliputi mata dan hidung berair, sensasi terbakar di hidung, iritasi tenggorokan, dan bersin atau batuk..

Mengatasi Dorongan untuk Merokok dan Stres

- Waspadai hal-hal yang dapat menyebabkan Anda ingin merokok. Misalnya, berada di sekitar perokok lain, merasa sedih atau frustrasi, dan minum alkohol, berada di bawah tekanan waktu, terlibat dalam pertengkaran,
- Hindari situasi sulit saat Anda mencoba berhenti. Cobalah untuk menurunkan tingkat stres Anda. Luangkan waktu untuk melakukan hal-hal yang Anda sukai. Olahraga, seperti berjalan kaki, jogging, atau bersepeda, juga dapat membantu.
- Alihkan perhatian Anda dari pikiran tentang merokok dan dorongan untuk merokok dengan berbicara dengan seseorang, menyibukkan diri dengan suatu tugas, atau membaca buku.

Dukungan dan Dorongan

- Konseling dapat membantu Anda belajar bagaimana menjalani hidup sebagai bukan perokok. Anda mungkin ingin bergabung dengan program berhenti merokok.
- Jika Anda merasa ingin merokok, hubungi seseorang untuk membantu membujuk Anda agar tidak merokok—sebaiknya mantan perokok.
- Jangan takut untuk membicarakan perasaan Anda—ketakutan tidak mampu berhenti atau masalah dengan keluarga atau teman. Keluarga, teman, atau penyedia layanan kesehatan Anda dapat menawarkan dorongan dan dukungan. Materi swadaya dan hotline juga tersedia:

1. American Lung Association: 800-586-4872
2. American Cancer Society: 800-227-2345
3. Cancer Information Service: 800-422-6237
4. Smoking Cessation Consumer Tool Kit: 800-358-9295

Menghindari Kekambuhan

- Sebagian besar kekambuhan terjadi dalam 3 bulan pertama setelah berhenti merokok.
- Jangan berkecil hati jika Anda mulai merokok lagi. Ingat, kebanyakan orang mencoba beberapa kali sebelum akhirnya berhenti. Jelajahi berbagai cara untuk menghentikan kebiasaan tersebut. Anda mungkin harus menghadapi beberapa pemicu berikut yang dapat menyebabkan kekambuhan.
- Ubah lingkungan Anda. Singkirkan rokok dan asbak di rumah, mobil, dan tempat kerja Anda. Hilangkan bau rokok di mobil dan rumah Anda. Hindari produk tembakau lainnya, seperti cerutu, pipa, dan tembakau kunyah.
- Alkohol. Pertimbangkan untuk membatasi atau menghentikan penggunaan alkohol saat Anda berhenti merokok.
- Perokok lain di rumah. Cobalah untuk mengajak pasangan atau teman serumah Anda untuk berhenti bersama Anda. Buat rencana untuk mengatasi orang lain yang merokok, dan hindari berada di dekat mereka.
- Kenaikan berat badan. Atasi satu masalah dalam satu waktu. Fokuslah untuk berhenti merokok terlebih dahulu. Pertimbangkan untuk

menggunakan permen karet nikotin untuk menunda kenaikan berat badan.

(Anda tidak akan selalu mengalami kenaikan berat badan.)

- Suasana hati negatif atau depresi. Jika gejala-gejala ini berlanjut, bicarakan dengan penyedia layanan kesehatan Anda. Anda mungkin memerlukan perawatan untuk depresi.

Intervensi Penghentian Merokok yang Dikelola Perawat

Tujuan: Untuk menentukan efektivitas intervensi penghentian merokok yang dikelola perawat.

Metode: Lima belas perokok dewasa pria dan wanita dengan dugaan diagnosis kanker paru-paru yang dirawat di unit bedah toraks rawat inap untuk pengujian diagnostik dimasukkan dalam penelitian ini. Mereka menerima intervensi penghentian merokok yang dikelola perawat selama rawat inap dengan verifikasi status merokok selanjutnya pada kunjungan klinik 6 minggu setelah intervensi.

Hasil dan Kesimpulan: Delapan puluh tujuh persen subjek melaporkan niat untuk berhenti merokok dalam waktu satu bulan. Pada 6 minggu setelah intervensi, 93% subjek melaporkan setidaknya satu upaya berhenti merokok, dan 40% dikonfirmasi melalui analisis kotinin saliva (metabolit utama nikotin) sebagai abstain dari merokok selama minggu sebelumnya.

Implikasi untuk Praktik Keperawatan Intervensi: penghentian merokok yang dikelola perawat berhasil mencapai penghentian jangka pendek. Rawat inap untuk pengujian diagnostik kanker paru-paru dapat

menjadi kesempatan bagi perawat untuk mendorong pasien berhenti merokok. Bahkan setelah seseorang didiagnosis menderita kanker paru-paru, penghentian merokok tetap penting, karena merokok terus-menerus pada pasien kanker paru-paru yang menjalani kemoterapi atau radiasi memiliki hasil yang lebih buruk.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil yang diharapkan adalah pasien kanker paru-paru akan memiliki:

1. pola pernapasan yang memadai
2. nyeri minimal hingga tidak ada nyeri
3. sikap realistis tentang prognosis (Lewis, 2000)



BAB 3

TINJUAN KASUS

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji : Abjun Roy Manik NIM :
052025001

Unit : immunocompromised

Tgl. Pengkajian: 24 - 04 - 2025

Ruang/Kamar: Marta/44-2

Waktu Pengkajian: 08.00 wib

Tgl.Masuk RS: 23- 04- 2025

Auto Anamnese :

Allo Anamnese :

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial : Tn. B

Tempat/Tgl Lahir (umur) : Medan, 09 April 1959 (65 tahun)

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Status Perkawinan : Sudah kawin

Jumlah Anak : 5 orang

Agama/Suku : Protestan/Batak Simalungun

Warga Negara : Indonesia Asing

Bahasa yang Digunakan : Indonesia

Daerah Batak Simalungun

Asing

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Pensiunan

Alamat Rumah : Jln. Bunga Cempaka No.117

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S
Alamat : Jln. Bunga Cempaka No.117
Hubungan dengan klien : Istri

2. DATA MEDIK

a. Dikirim oleh : IGD (namanya
 Dokter praktek (namanya)

b. Diagnosa Medik : Ca Paru

b.1. Saat Masuk : Ca Paru

b.2. Saat Pengkajian : Ca Paru

3. KEADAAN UMUM

a. **KEADAAN SAKIT** : Klien tampak sakit ringan* / sedang* / berat*

(*pilih sesuai kondisi pasien)

Alasan: Tak bereaksi* / baring lemah* / duduk* / aktif* / gelisah* /
posisi tubuh berbaring* / pucat* / Cyanosis* / sesak napas*
/ penggunaan alat medik yang digunakan : oksigen nasal
kanul 5 L/i dan infus cairan RL 30 tts/menit

b. RIWAYAT KESEHATAN

1). Keluhan Utama :

Pasien mengatakan sesak saat bernafas..

2). Riwayat kesehatan sekarang :

Tn. B mengatakan merasa sesak dan batuk saat beraktivitas, mual dan muntah serta tidak selera makan sejak di rawat di Rumah Sakit. Tn. B tampak sesak nafas dan menggunakan otot bantu nafas dan gelisah. Pasien mengatakan nyeri dada disebelah kiri P : Nyeri saat bernafas dan batuk, Q : Seperti ditusuk-tusuk, R : Dibagian dada kiri, S : 7, T : Terus menerus

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Tn. B mengatakan ia memiliki riwayat CA Paru sejak 2024 dan telah menyelesaikan kemoterapi satu siklus sejak bulan Juni 2024 dan menghentikan siklus kemoterapi karena beliau menganggap bahwasanya keadaanya sudah membaik dari sebelumnya. Dan saat ini kembali didiagnosa CA Paru

4. TANDA-TANDA VITAL

- a. Kesadaran : Compos mentis Somnolen Coma
 Apatis Soporocomatous

1). Kualitatif :

2). Kuantitatif :

Skala Coma Glasgow :
> Respon Motorik : 6
> Respon Bicara : 5
> Respon Membuka Mata: 4
> Jumlah : 15

3). Kesimpulan : Composmentis

- b. Flapping Tremor / Asterixis : Positif Negatif
- c. Tekanan darah : 114/82mmHg
MAP : 93 mmHg
Kesimpulan : Normal
- d. Suhu: 36,2 °C Oral Axillar Rectal
- e. Pernafasan : Frekuensi 28 X/menit

- 1). Irama : Teratur Kusmaull Cheynes-Stokes
2). Jenis : Dada Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 172 cm

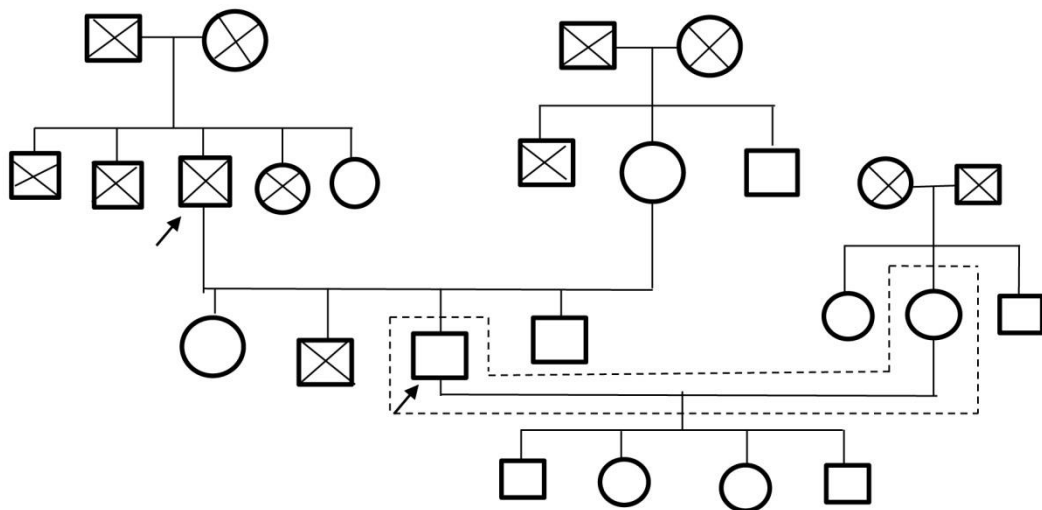
Berat Badan : 70 kg

IMT : 23,7

Kesimpulan : Normal

Catatan : Indeks massa tubuh dalam rentang normal

6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)




Keterangan :

⊗ : Meninggal

○ : Perempuan



- : Laki-laki
-  : Klien (Tn. B)
- | : Keturunan
- : Tinggal Serumah

Keterangan : Hingga saat ini hanya Tn. B yang memiliki riwayat penyakit CA Paru.

7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

I. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

1). Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

(Sakit berat, dirawat, kecelakaan, operasi, gangguan kehamilan/persalinan, abortus, transfusi, reaksi alergi)

Kapan	Catatan	
Ca Paru	2024	Telah menyelesaikan kemoterapi 1 siklus pada bulan 06 tahun 2024. Dan beliau menghentikan siklus terapi karena beliau menganggap bahwasanya keadaanya sudah membaik dari sebelumnya

Kapan	Catatan	

2). Data Subyektif

Tn. B mengatakan pada tahun 2024 telah didiagnosa CA Paru, sudah menyelesaikan kemoterapi siklus pertama, selesai yaitu pada bulan Juni 2024

3). Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Bersih dan berwarna hitam
- Kulit kepala : Tidak ada lesi dan bersih
- Kebersihan kulit : Bersih dan tidak kering
- Kebersihan rongga mulut : Bersih
- Kebersihan genitalia : Tidak dikaji
- Kebersihan anus : Tidak dikaji

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. B mengatakan sebelum sakit ia tidak memiliki alergi makan atau minuman dan makan 3 kali sehari dan menghabiskan 1 porsi yang terdiri atas nasi, ikan, sayur, dan buah serta menghindari konsumsi makan manis dan daging berlebihan, minum 6-8 gelas sehari dan mampu secara mandiri dalam menyediakan makan

b. Keadaan sejak sakit

Sejak sakit Ny. S mengatakan sejak dirawat di Rumah Sakit suaminya tidak selera makan makanan Rumah Sakit, merasa mual dan muntah sudah lebih kurang 10 kali. Nafsu makan menurun, makan 3x sehari namun habis hanya $\frac{1}{4}$ porsi yang terdiri dari bubur, ikan, sayur, buah. Untuk minum Tn. B masih tetap minum 6-8 gelas per hari serta perlu bantuan orang lain untuk makan dan minum serta menyediakan makanan

2). Data Obyektif**a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)**

- Keadaan nutrisi rambut : Bersih dan rambut hitam
- Hidrasi kulit : Terhidrasi
- Palpebrae : Tidak ada edema
- Conjunctiva : Anemis
- Sclera : Tidak ikterik
- Rongga mulut : Bersih
- Gusi : Tidak ada peradangan
- Gigi Geligi :
 - Utuh
 - Tidak utuh 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas
(beri tanda pada gigi yang tanggal) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah
- Gigi palsu :
 - Gigi palsu
 - Tidak ada
 - Ada gigi palsu 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas
(beri tanda pada gigi yang palsu) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah
- Kemampuan mengunyah keras : Klien mampu mengunyah keras
- Lidah : Tidak ada lesi atau pembengkakan
- Tonsil : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Pharing : tidak ada peradangan
- Kelenjar parotis : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tyroid : Ada pembesaran
 Tidak ada pembesaran
- Abdomen = Inspeksi : Bentuk simetris
= Auskultasi : Peristaltik 12 / menit
= Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada
* Massa : Tidak ada
* Hidrasi kulit : Kering
* Nyeri tekan: R. Epigastrica
 titik Mc. Burney
 R. Suprapubica
 Illiaca
= Perkusi : tympani
* Ascites Negatif
 Positif, Lingkar perut .../.../...Cm
- Kelenjar limfe inguinal Teraba ada pembesaran
 Tidak
 teraba pembesaran
- Kulit :
- = Uremic frost Negatif Positif
= Edema Negatif Positif
= Icteric Negatif Positif
= Tanda-tanda radang : Tidak ditemukan
= Lain-lain (yang ditemukan selain yang tertulis di atas)

Hasil cek gula darah sewaktu pada tanggal 24 April 2025 didapatkan gula darah 140 mg/dl

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. B mengatakan BAB 1 kali sehari setiap pagi, konsistensi BAB padat dan BAK \pm 4-5 kali sehari serta tidak ada gangguan saat BAB, maupun BAK dan mampu melakukannya secara mandiri tanpa bantaun orang lain.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. B mengatakan tidak bisa BAB sudah 3 hari, BAK lancar namun dengan bantuan istrinya menggunakan pispot diatas tempat tidur.

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tn. B tampak BAK diatas tempat tidur menggunakan pispot.

b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika (Kandung kemih)

Penuh

kosong

- Nyeri ketuk ginjal :

= Kiri : Negatif

Positif

= Kanan : Negatif

Positif

- Mulut Urethra : Tidak dikaji

- Anus : Tidak dikaji

- = Peradangan : Negatif
 Positif
- = Hemoroid : Negatif
 Positif
- = Penemuan lain : Tidak Ada

IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. B mengatakan sebelum ia mampu beraktivitas dalam kegiatan sehari-hari seperti membantu beberapa pekerjaan rumah, dan aktivitas di luar rumah .

b. Keadaan sejak sakit

Tn. B mengatakan sejak sakit ia tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasa baik di rumah maupun diluar rumah, Tn. B merasa mudah lelah dan tubuh terasa lemas serta sesak saat melakukan banyak aktivitas.

2). Data Obyektif

a). **Observasi**

Aktivitas pasien kadang dibantu oleh keluarga dan perawat.

b). **Aktivitas Harian**

- | | | |
|-------------------|--------------------------------|---|
| - Makan | <input type="text" value="2"/> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>0 : mandiri
1 : bantuan dengan alat
2 : bantuan orang
3 : bantuan orang dan alat
4 : bantuan penuh</p> </div> |
| - Mandi | <input type="text" value="2"/> | |
| - Berpakaian | <input type="text" value="2"/> | |
| - Kerapian | <input type="text" value="2"/> | |
| - Buang air besar | <input type="text" value="2"/> | |
| - Buang air kecil | <input type="text" value="2"/> | |

- Mobilisasi ditempat tidur 0
- Ambulansi 2
- Postur tubuh / gaya jalan: Tidak dapat dikaji karena pasien terbaring lemah dan sesak nafas
- Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : kembali < 3 detik
- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi :

Bentuk Thorax: Barrel Chest

- * Stridor Negatif Positif
- * Dyspnea d'effort Negatif Positif
- * Sianosis Negatif Positif

= Palpasi: ./

Vocal Fremitus: getaran pada paru kiri melemah

= Perkusi : Sonor Redup Pekak

Batas paru hepar : ICS 6 dextra

Kesimpulan : Tidak ada kelainan

= Auskultasi : Suara Napas: Bronkovesikuler

Suara Ucapan : jelas

Suara Tambahan : Ronchi

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : Tidak ada kelainan



= Palpasi : Ictus Cordis : ICS 5 linea

midclavicula

Thrill: Negatif Positif

= Perkusi (dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung)

Batas atas jantung : pada ICS 2 Linea parasternalis sinistra

Batas kanan jantung : pada ICS 2 linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : pada ICS 5 linea mid clavicularis sinistra

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : DUP (ICS-2 Mid Sternalis)

Bunyi Jantung II P :DUP (ICS-3 Sternalis Sinistra)

Bunyi Jantung I T :LUP (ICS-4 Sternalis Sinistra)

Bunyi Jantung I M :LUP(ICS-5MedioCalvicularis Sinistra)

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif

Positif

Murmur : Negatif

Positif

Tempat :.....

Grade :

HR : 114 x/menit

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : Negatif Positif, lokasi di :.....

= Rentang gerak : Normal

* Mati sendi: Ditemukan

Tidak ditemukan

* Kaku sendi Ditemukan

Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot : Kiri

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Kanan

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

= Reflex Fisiologik : normal

= Reflex Patologi : Normal

* Kiri Negatif Positif

* Kanan Negatif Positif

= Clubing Jari-jari : Negatif Positif

= Varices Tungkai : Negatif Positif

• Columna Vertebralis

= Inspeksi : Tidak ditemukan kelainan bentuk

Ditemukan kelainan bentuk

= Palpasi :

* Nyeri tekan : Negatif Positif

* N. VIII Rombeng Test :

Negatif

Positif

Tidak diperiksa, alasannya : tidak ada

* Kaku duduk : tidak ditemukan

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. S mengatakan suaminya tidak memiliki gangguan saat tidur dan merasa nyaman saat tidur di rumah pada pukul 21.00 WIB serta bangun jam 06.00 pagi.

b. Keadaan sejak sakit

Ny. S mengatakan bahwa Tn. B dapat tidur di malam hari namun sering terbangun karena merasa tidak nyaman akibat dari sesak nafas dan rasa nyeri, pada siang hari juga bisa tidur namun hanya sebentar karena rasa nyeri.

2). Data Obyektif

a). Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk : Negatif
 Positif
- Palpebrae Inferior berwarna gelap : Negatif
 Positif

VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. B mengatakan ia masih ingat hal-hal apa saja yang terjadi, tidak memiliki masalah pendengaran, pembauan, perasa, pengecap tetapi penglihatan jauh mulai menurun.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. B mengatakan ia mengetahui penyakitnya dan merasa tubuhnya lelah dan lemas karena sakitnya tidak kunjung sembuh dan merasa nyeri pada dada saat bernafas dan batuk, nyeri secara terus menerus seperti ditusuk-tusuk. Dan untuk pendengaran, perasa, peraba, pengecap dan penglihatan masih berfungsi dengan baik

2). Data Obyektif

a). Observasi

Tn. B tampak mampu menjawab pertanyaan perawat, mengerti dengan apa yang perawat sampaikan. Tampak lemah dan wajah tampak meringis setiap memiringkan tubuh ke sebelah kiri

b). Pemeriksaan Fisik

- Penglihatan

= Cornea : Tampak Jernih

= Visus : Menurun

= Pupil : Isokor

= Lensa Mata : Jernih

= Tekanan Intra Ocular (TIO): Teraba rasa kenyal

- **Pendengaran**

= Pina : Ada dan bersih

= Canalis : Bersih

= Membran Tympani : Utuh

= Tes Pendengaran : Normal

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai : tidak ada

VII. POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI

(perasaan kecemasan, ketakutan, atau penilaian terhadap dirinya mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri dan identitas dirinya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. B mengatakan ia merasa percaya diri sebelum sakit dan merasa tubuhnya sehat-sehat saja sehingga sering berkumpul dengan teman maupun keluarga baik di rumah atau di luar rumah.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. B mengatakan pada awal ia sakit ia masih tetap semangat untuk menjalani pengobatan termasuk kemoterapi pada siklus pertama. Tn. B merasa bahwa ia sudah sembuh sehingga tidak perlu untuk pergi ke dokter untuk kontrol kesehatan. Saat ini setelah di diagnosa kembali CA Paru Tn. B merasa khawatir dan takut bahwa sakit nya tak akan bisa sembuh lagi. Keluarga

mengatakan bahwa Tn. B sering marah-marah jika diajak untuk kontrol kesehatan, selama dirawat selalu bertanya pada perawat setiap tindakan yang dilakukan dan sering komplain terhadap obat yang diberikan.

2). Data Obyektif

a). Observasi

- Kontak mata saat bicara : -
- Rentang perhatian : Perhatian penuh / fokus
: Mudah teralihkan
: Tidak ada perhatian/tidak fokus
- Suara dan cara bicara : Vokal jelas dan dapat dipahami

b). Pemeriksaan Fisik

- Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada.
- Penggunaan protesa : Tidak Ada
- Bila ada pada organ : Hidung Payudara
 Lengan Tungkai

VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

(berkaitan dengan pekerjaan klien, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan klien dengan keluarga, dan gangguan peran yang dilakukan)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. S mengatakan suaminya berperan sebagai suami dan ayah di rumah, Tn. B juga sangat dekat dengan keluarganya dan sering berkumpul bersama seperti di hari libur maupun saat makan malam.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. B mengatakan setelah sakit ia tetap dekat dengan keluarga tetapi tidak bisa berkumpul karena ia dirawat di rumah sakit.

2). Data Obyektif

Observasi

Tampak ibunya yang selalu menemani saat di rawat di Rs, anak, dan saudara Tn. B bergantian datang berkunjung di rumah sakit.

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. B mengatakan ia tidak memiliki masalah seksual

b. Keadaan sejak sakit

Tn. B mengatakan ia tidak memiliki masalah seksual.

2). Data Obyektif**a. Observasi**

Tn. B tampak tidak memiliki masalah seksual.

b. Pemeriksaan Fisik

Tidak dikaji.

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES**1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Tn. B mengatakan jika ia stress maka ia akan cerita pada istrinya untuk mengurangi stress yang dirasakan dan mendiskusikan bersama-sama dengan keluarga jika terdapat suatu masalah.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.S mengatakan ia sudah berserah bagaimanapun kelanjutan penyakitnya kedepannya dan menyerahkan seluruhnya pada Tuhan.

2). Data Obyektif**a). Observasi**

Ny. B mengatakan sejak sakit suaminya lebih sering marah- marah dan selalu bertanya tentang sakitnya.

b). Pemeriksaan Fisik

- Kulit : = Keringat dingin : Tidak ada

= Basah : Tidak ada

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN**1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Tn. B mengatakan ia beragama kristen protestan, rajin beribadah ke gereja setiap hari minggu, mengikuti ibadah lingkungan sekitar tempat tinggalnya, dan sering mengikuti acara-acara

b. Keadaan sejak sakit

Tn.B mengatakan sejak sakit ia lebih berpasrah pada Tuhan tentang sakitnya karena tak kunjung sembuh. Ia merasa semua pengobatan tidak ada gunanya lagi. Namun masih tetap mau berdoa pada Tuhan.

2). Data Obyektif**Observasi**

Tn. S tampak berdoa sebelum makan dan wajah tampak pasrah.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Abjun Roy Manik)

1.2 Daftar Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Fungsi
1.	Infus RL	20 tts/menit	Untuk pengganti cairan agresif dalam banyak situasi klinis, umumnya diberikan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang.
2.	Inj. Levofloxacin	750 mg/hari	Obat yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri
3.	Inj. Omeprazole	1 vial/12 jam	Digunakan untuk pengelolaan penyakit yang berhubungan dengan peningkatan asam lambung, seperti ulkus peptikum, gastritis akibat infeksi
4.	Inj. Dexametason	1 amp/ 12 jam	Menekan peradangan pada tubuh seperti kulit, sendi, paru-paru, dan organ lainnya
5.	Nebulizer Pulmicort	1 fls/8jam	Mengobati penyakit saluran pernapasan
6.	Nebulizer Ventolin	1 amp/8 jam	Mengobati penyakit saluran pernapasan
7.	Curcuma	3 x 1 tab	Membantu memelihara kesehatan fungsi hati dan membantu memperbaiki nafsu makan
8.	MST	3 x 10mg	Meredahkan nyeri sedang hingga berat
9.	Pregabalin	2 x 1 tab	Mengobati nyeri neuropatik (nyeri berkepanjangan akibat saraf yang rusak).

3.3 Hasil Pemeriksaan Penunjang

Hasil Pemeriksaan Foto Thoraks (24 April 2025)



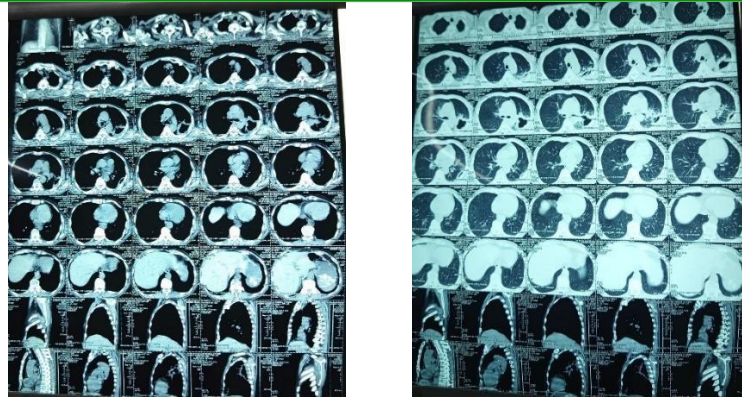
Name : Thorax

Result : AP Supine

- Cor dalam batas normal.
- Sinuses dan diafragma masih normal
- Pulmo :
 - Hili normal
 - Corakan bronkovaskuler normal
 - Tampak konsolidasi dengan rongga lucent di dalamnya pada lapangan atas sampai tengah paru kiri
 - Tulang – tulang didaerah thorax masih tampak normal

Summary : Suspect cavitating lung tumor kiri

Hasil Body CT Scan Thorax- Tanpa Contrast :



Name : Body CT Scan Thorax- Tanpa Contrast :

Summary : - Gambaran radiologi cavitating lung tumor pada paru-paru kiri lobus superior segmen B2, ke posterior menempel pada pleura, menyebabkan erosi pada tulang costa 4, 5, dan 7 kiri posterior.

- Emphysema centrilobular lobus superior kedua paru-paru
- Fibrosis paru kanan lobus superior dan middle lobe kanan

SISTEMATIKA PENULISAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. LAPORAN PENDAHULUAN (LP)

1.1 BAB 1 Pendahuluan

1.2 BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

1.2.1 Konsep dasar medik

- a. Pengertian
- b. Etiologi
- c. Patofisiologi / Pathway
- d. Manifestasi Klinik
- e. Komplikasi
- f. Prognosis
- g. Pemeriksaan Diagnostik
- h. Penatalaksanaan

1.2.2 Konsep dasar keperawatan

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Rencana keperawatan
- d. Implementasi
- e. Evaluasi
- f. Discharge planning

2. BAB 3. TINJAUAN KASUS

2.1. Pengkajian keperawatan

2.2. Daftar terapi

2.3. Pemeriksaan diagnostik

2.4. Analisa data

2.5. Daftar diagnose keperawatan

2.6. Rencana keperawatan

2.7. Pelaksanaan keperawatan

2.8. Evaluasi keperawatan

3. BAB 4 PEMBAHASAN

4. BAB 5 KESIMPULAN

5. DAFTAR PUSTAKA

ANALISA DATA

Nama/Umur : Tn B/65 Tahun

Ruang/Kamar : marta 42.2

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
-Tn. B mengeluh sesak nafas dan batuk -Tn. B mengatakan sulit mengeluarkan sputum	- Tn.B tampak tidak mampu mengeluarkan sputum - Frekuensi napas 28x/menit - suara napas tambahan ronci - Sputum yang dikeluarkan kurang lebih 10 cc - Sputum yang dikeluarkan berwarna sedikit kekuningan - menggunakan nasal kanul 5L/i - Hasil foto thorax terdapat lung tumor kiri	Hipersekresi jalan napas	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)
Tn. B mengeluh nyeri dada sebelah kiri	1. Tn. B tampak meringis 2. Sulit tidur 3. Gelisah 4. Nadi 114 x/menit 5. P: Bernapas dan batuk 6. Q: ditusuk tusuk 7. R: Dada kiri 8. T:Terus menerus	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Nyeri akut (D.0077)



	9. Skala nyeri :7		
- Tn. B mengeluh sesak jika beraktifitas - Tn. B merasa badannya lemah	1. Tampak sesak napas 2. Menggunakan O2 nasal kanul 5 L/i 3. HR:114x/i 4. RR:28x/i 5. SPO2: 93%	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas (0056)

DIAGNOSA KEPERAWATAN**Nama/Umur** : Tn B/65 Tahun**Ruang/Kamar** : marta 42.2

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas ditandai dengan Tn. B mengeluh sesak nafas dan batuk, tampak tidak mampu batuk efektif, sulit mengeluarkan sputum, frekuensi nafas 28x/i, suara nafas tambahan ronchi, tampak gelisah, menggunakan O ₂ nasal kanul 5 L/i, hasil foto thorax terdapat lung tumor kiri.	Abjun
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan Tn. B mengeluh nyeri saat bernafas dan batuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pada dada sebelah kiri, skala nyeri 7, dan berlangsung secara terus-menerus. Tn. B tampak meringis, sulit tidur, nafsu makan menurun, nadi 114 x/menit	Abjun
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan Tn. B mengeluh sesak jika beraktifitas, merasa badan lemah, tampak sesak, menggunakan O ₂ nasal kanul 5L/i, , HR:114x/i, RR:28x/i.	Abjun



Prioritas Masalah Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn B/65 tahun

Ruang/Kamar : marta 42.2

Tgl/ Jam	No Dp	Tujuan dan Sasaran	Intervensi	Rasionalisasi
	1	<p>Bersihkan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batuk efektif menjadi meningkat • Terdapat ronchi menjadi menurun • Produksi sputum menjadi menurun • Frekuensi nafas menurun 	<p>Manajemen Jalan napas (I. 01011) Obeservasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitoroting sputum (jumlah, warna) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikamsxn semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi : Ajarkan teknik batuk efektif.</p> <p>kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tanda dan gejala awal serta perubahan pola nafas pada pasien 2. Mengetahui bunyi nafas pasien jika mengalami gangguan 3. Mengetahui jumlah dan warna sputum pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien tidak sesak nafas 2. Membantu oasien bernafas <p>Edukasi Membantu pasien mengekuarjan dahak secara mand</p> <p>Kolaborasi Obat inhalasi untuk membantu mengencerkan</p>

				dahak iri
2	<p>Tingkat Nyeri (L. 08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Kesulitan tidur menurun • Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respons nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri pada pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lingkungan yang memperberat kualitas nyeri 2. Untuk mencukupi istirahat tidur pasien <p>Edukasi Untuk mengetahui apakah pasien mampu memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi Pemberian obat anti nyeri</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>Koraborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	
3.	<p>Toleransi Aktivitas (L. 05047)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> Perasaan lemah menurun Dispnea <p>sa</p> <p>at beraktivitas menurun</p> <p>Frekuensi nadi membaik</p>	<p>Manajemen Energi (L.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan nyaman Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 	<p>Observasi</p> <p>Mengetahui pola tidur</p> <p>Terapeutik Untuk menciptakan lingkungan nyaman</p> <p>Edukasi Untuk mencukupi istirahat dan tidur serta energi</p>	

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn .B/65 tahun

Ruang/Kamar: St. Martha/44.2

Tgl	NO DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
24/04/ 2	1	08.00	Melakukan pengkajian umum dan head to toe kepada Tn. B dengan diagnosa medis CA paru. Hasil: Keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis (GCS 15), pasien terbaring lemah, Tn. B mengeluh sesak napas, batuk. Dan memberat saat bergerak ditempat tidur Memonitor pola napas, frekuensi napas Hasil : HR : 114x/i, SPO2 : 98% , RR:28x/i Pola napas : Irreguler	Abjun
	1	08.10	Terpasang oksigen nasal kanul 5 L/i	
	1	08.30	Memonitor pola napas dan bunyi tambahan dan observasi sputum pasien	
	2	09.00	Hasil : terdengar bunyi napas tambahan ronchi dan RR:28x/i, sputum masih susah untuk di keluarkan	
	1	09.30	Memposisikan klien posisi semi fowler Kolaborasi memberikan terapi nebulizer ventolin dan pulmicort	
	2	10.00	Hasil: Pasien mengatakan lebih nyaman pada posisi fowler dan lebih lega setelah diberikan terapi nebulizer	
	1	11.00	Kolaborasi pemberian obat oral curcuma, mst Hasil:obat diberikan melalui intravena	
	3	12.00	Mengajarkan pasien untuk batuk efektif Hasil:Pasien paham cara melakukan batuk efektif namun sputum masih sedikit susah dikeluarkan, sputum yang keluar jumlahnya sedikit dan warnanya kuning kehijauan	
	3	13.00	Melakukan identifikasi nyeri, karakteristik frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri pada Tn. B	



			<p>Hasil: Tn. B mengatakan nyeri pada dada setiap bernafas dan batuk, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan berlangsung secara terus-menerus dengan skala nyeri 7</p> <p>Melakukan observasi vital sign : TD : 118/85 mmHg HR : 110 x/i RR : 28x/i T : 38,1°C SPO2 : 98%</p> <p>Mengajarkan terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan klien Hasil;pasien mengatakan lebih tenang setelah melakukan terapi relaksasi tarik napas dalam</p> <p>Menganjurkan untuk tirah baring dan meminimalkan aktivitas Hasil : klien banyak melakukan aktivitas di tempat tidur</p>	
25/04/2025	1	14.45	<p>Memulai dinas dengan doa bersama Timbang terima dengan total 10 pasien Mengidentifikasi nyeri Hasil: Tn. B mengatakan nyeri pada dada setiap bernafas dan batuk, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan berlangsung secara terus-menerus dengan skala nyeri 5</p>	Abjun
	1	17.00	<p>Melakukan observasi vital sign : TD : 110/80 mmHg HR 105 x/i RR : 26x/i T : 38,5⁰ SPO2 : 98% Terpasang oksigen nasal kanul 4L/i Kolaborasi pemberian infus paracetamol Mengontrol suhu tubuh T: 37,7⁰</p>	
	1	18.00	<p>Memonitor bunyi napas Hasil : terdengar bunyi napas tambahan ronchi Pemberian terapi nebulizer</p>	
	1	18.30	<p>Kolaborasi pemberian inj levofloxacin, inj sotatic</p>	

	1	19.00	Mengajarkan batuk efektif Hasil: setelah dilakukan tindakan pemberian nebulizer, Hasil: Tn. B merasa lebih lega dan sputum sedikit keluar, konsistensi kental, berwarna kuning kehijauan	
	2	19.45	Melakukan identifikasi nyeri pada Tn. B Hasil: Tn. B mengatakan nyeri pada dada sudah berkurang. Nyeri setiap bernafas dan batuk, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan hilang timbul, skala nyeri 4	
	2	20.00	Kolaborasi pemberian obat oral mst Mengganti cairan infus Tn. B Hasil: Terpasang cairan RL 20 tetes/menit Menganjurkan Tn. B tirah baring dan menghubungi perawat jika kelelahan tidak berkurang	
	3	20.30	Memberikan terapi relaksasi yaitu aromaterapi lavender Hasil ; Tn. B mengatakan suka dengan aromaterapinya	
26/04/2025			Memulai dinas dengan ibadah bersama di ruangan St. Maria-Martha Timbang terima dengan total 9 pasien Melakukan hand hygiene dengan sabun dibawah air mengalir	Abjun
	2	14.45	Memberikan aromaterapi lavender kepada Tn.B untuk mengurangi rasa cemas dan nyeri yang dirasakan oleh pasien Hasil: Tn B Merasa lebih tenang ketika selesai diberikan terapi Mengevaluasi perasaan klien setelah diberi aromaterapi lavender Hasil : Tn. B mengatakan ia dapat tidur dan istirahat dengan baik, megatakan perasaannya lebih tenang	

2	17.00	Memberikan obat dengan prinsip 6 benar kepada Tn. B a) Inj. Dexametason b) mst
1	17.20	Memonitor bunyi napas Hasil : terdengar bunyi napas tambahan ronchi
1	17.35	Memposisikan klien posisi semi fowler Kolaborasi memberikan terapi nebulizer ventolin dan pulmicort Hasil: Setelah pemberian terapi uap Tn. B mengatakan sputum lebih mudah dikeluarkan, kuning kehijauan dan dapat bernapas dengan lebih lega. Memantau cairan infus Tn. B Hasil: Terpasang cairan RL 20 tetes/menit
2	18.00	Melakukan observasi vital sign : TD : 110/80 mmHg HR : 90 x/i RR : 25x/i T : 38,2°C SPO2 : 98% Terpasang O2 nasal kanul 3L/i Memberikan infus paracetamol untuk menurunkan suhu tubuh pasien Mengukur ulang suhu tubuh Hasil : T : 37,7°C
2	19.00	Kolaborasi pemberian obat oral, mst
3	19.30	Menganjurkan untuk tirah baring dan meminimalkan aktivitas Hasil : klien melakukan aktivitas di tempat tidur

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn B/65 tahun

Ruang/Kamar : marta 42.2

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
24/04/2025	<p>S= Tn. B mengatakan sesak saat bernafas dan batuk, memberat ketika mobilisasi di tempat tidur.</p> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B tampak nyaman dengan posisi semi fowler <p>TD : 118/85 mmHg HR : 110 x/i RR : 28x/i T : 37,6°C SPO2 : 93%</p> <p>Terpasang oksigen 5L/mnt</p> <p>A= Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi yang nyaman dengan semi fowler - Kolaborasi pemberian analgetik <p>Intervensi dilanjutkan</p>	Abjun
24/04/2025	<p>S= Tn. B mengatakan nyeri dibagian dada, nyeri seperti ditusuk-tusuk memberat ketika batuk, skala nyeri 7</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B tampak nyaman dengan posisi semi fowler <p>TD : 110/85 mmHg HR : 110 x/i RR : 28x/i T : 37,6°C SPO2 : 98%</p> <p>Terpasang oksigen 5L/mnt</p> <p>A= Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi yang nyaman dengan semi fowler - Kolaborasi pemberian analgetik <p>Intervensi dilanjutkan</p>	Abjun

<p>24/04/2025</p>	<p>S= Tn. B mengeluh sesak jika melakukan banyak aktifitas</p> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B tampak lemah - Menggunakan O2 5L/i - Tampak sesak nafas - Tampak dibantu melakukan aktifitas ditempat tidur seperti makan, minum, bak <p>A= Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P=</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau ttv pasien <p>Lanjutkan intervensi</p>	<p>Abjun</p>
<p>25/04/2025</p>	<p>S= Tn. B mengatakan sesak napas berkurang, merasa lebih lega, masih batuk.</p> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B tampak nyaman dengan posisi semi fowler TD : 110/80 mmHg HR : 105 x/i RR : 26x/i T : 37,7°C SPO2 : 98% - Terpasang oksigen nasal kanul 4L/i - Tampak sesak berkurang - Sputum sedikit keluar, konsistensi kental, berwarna kuning kehijauan <p>A= Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P=</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas, bunyi nafas tambahan, posisikan semi fowler. <p>Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Abjun</p>
<p>25/04/2025</p>	<p>S= Tn. B mengatakan nyeri masih ada pada dada setiap bernafas dan batuk, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan berlangsung secara terus-menerus dengan skala nyeri 5</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B tampak nyaman dengan posisi semi 	<p>Abjun</p>

	<p>fowler TD : 110/80 mmHg HR : 105 x/i RR : 26x/i T : 37,7°C SPO2 : 98% Terpasang oksigen nasal kanul 4L/i A= Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P =</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi yang nyaman dengan semi fowler - Kolaborasi pemberian analgetik <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
25/04/2025	<p>S= Tn. B mengeluh sesak jika melakukan banyak aktifitas</p> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B tampak lemah - Menggunakan O2 4L/i - Tampak sesak nafas - Tampak dibantu melakukan aktifitas ditempat tidur seperti makan, minum, bak <p>A= Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P=</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau ttv pasien <p>Lanjutkan intervensi</p>	Abjun
26/04/2025	<p>S= Tn.B mengatakan sesak napas berkurang, nyeri dada berkurang, masih batuk.</p> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B tampak nyaman dengan posisi semi fowler <p>TD : 110/80 mmHg HR : 90 x/i RR : 24x/i T : 37,7 °C SPO2 : 98% Terpasangn O2 nasal kanul 3L/i</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak sesak berkurang - Mampu batuk efektif <p>A= Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p>	Abjun



	<p>P=</p> <ul style="list-style-type: none">- Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas, bunyi nafas tambahan, posisikan semi fowler. <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
26/04/2025	<p>S= Tn.B mengatakan nyeri sudah berkurang, nyeri hilang timbul, skala nyeri 3</p> <p>O= Tn. B tampak lebih tenang ,gelisah berkurang</p> <p>A= Masalah keperawatan nyeri akut sebagian teratasi</p> <p>P=</p> <ul style="list-style-type: none">- Intevensi dilanjutkan- Berikan posisi yang nyaman dengan semi fowler <p>Kolaborasi pemberian analgetik</p>	Abjun
26/04/2025	<p>S= Tn. B mengatakan sudah mulai dapat ke kamar mandi namun harus dibantu</p> <p>O=</p> <ul style="list-style-type: none">- Menggunakan O2 3L/i- Tampak sesak nafas berkurang- Tampak sudah bisa ke kamarmandi <p>A= Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P=</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau ttv pasien <p>Lanjutkan intervensi</p>	Abjun



BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kasus ini dilakukan pada tanggal 23 april 2025 jam 08.00 WIB. Hasil pengkajian dengan wawancara tersebut sebagai berikut: Tn.B berusia 65 tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan diagnose CA Paru dan pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan data keluhan batuk berdahak dan sulit dikeluarkan \leq minggu serta sulit untuk beraktivitas karena merasa sesak saat bernapas. Sekain itu pasien juga merasakan nyeri dada sebelah kiri saat bernapas, nyeri dirasakan saat bernapas dan batuk dengan skala nyeri 7, nyeri seperti seperti ditusuk tusuk dan hilang timbul.

Penulis berasumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus CA Paru didapat data seperti sesak napas, batuk berdahak dan sulit dikeluarkan, adanya suara napas tambahan ronchi, frekuensi napas cepat, demam, nyeri pada dada,dan adanya rasa takut terhadap penyakit yang seang dialami oleh pasien saat ini.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mauliddiyah, 2021), didapatkan hasil bahwa pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan CA Paru yaitu adanya keluhan sesak nafas saat beraktifitas, batuk tidak efektif, terdapat sputum, terdapat bunyi tambahan ronchi, frekuensi napas cepat dan tidak teratur, nyeri dada. Hal ini membuktikan bahwa adanya kesesuaian antara teori, serta fakta yang ditemukan pada pasien yaitu adanya keluhan sesak nafas, batuk tidak efektif, frekuensi nafas cepat, terdengar adanya ronchi, dan nyeri

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori didapatkan 7 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien CA Paru yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri akut, mual , hipertermi, intoleransi aktivitas , kecemasan dan gangguan pertukaran gas. Sedangkan pada kasus ditemukan diagnose keperawatan sebanyak 5 diagnosa yaitu bersihan jalan napas tidak efektif , nyeri akut, ansietas, mual dan intoleransi aktivitas.

Diagnosa yang ditemukan pada pasien berdasarkan hasil pengkajian ada 5 diagnosa keperawatan.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis kepada pasien ditemukan masalah keperawatan berupa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan didukung oleh data subjektif klien menyatakan sesak napas dan batuk sudah kurang lebih 2 minggu dan susah untuk dikeluarkan dan data objektifnya ialah pasien tampak tidak mampu mengeluarkan sputum, frekuensi pernapasan 28x/I, suara napas tambahan ronchi, menggunakan O₂ nasal kanul 5L/I, dan hasil foto thorax terdapat lung tumor kiri

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fadillah, 2022), yang mengatakan pasien dengan ca paru akan mengalami bersihan jalan napas tidak efektif diakibatkan tumor cenderung timbul di jaringan paru yang sudah ada . Tumor paru sering menyebabkan obstruksi dan akumulasi cairan pada stadium

lanjut. Dengan adanya penumpukan cairan maka suplai oksigen ke otak, sel dan jaringan akan terganggu jika ada organ pernapasan yang terganggu

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Pada pengkajian didapatkan diagnose keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, diagnosa ini didukung oleh data subjektif yakni: pasien mengeluh nyeri saat bernapas dan batuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada dada sebelah kiri, nyeri dirasakan terus-menerus, nafsu makan menurun. Data objektif yang mendukung diagnose ini ialah : skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 7, pasien tampak meringis kesakitan, nasdi 114x/I dan tekanan darah 114/82 mmHg

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Humaira, 2026), mengatakan nyeri yang dirasakan oleh pasien ini disebabkan oleh penyebaran local kanker paru ke struktur mediastinum atau leher, seperti esofagus dan saraf laringeus rekurens. Tumor yang membesar dapat menekana atau menginvasi esofagus sehingga mengganggu proses menelan dan menyebabkan nyeri. Gejala yang sering dirasakan oleh pasien dengan ca paru dapat berupa nyeri dengan sensasi seperti ditusuk-tusuk, terus menerus dan diperberat saat pasien bernapas. Selain itu, batuk yang berlangsung lama dan aktivitas fisik bisa memperburuk tekanan pada daerah yang terinfeksi atau tertekan tumor, sehingga nyeri menjadi lebih intens. Posisi istirahat yang meredakan nyeri menunjukkan bahwa nyeri tersebut lebih disebabkan oleh tekanan fisik atau inflamasi yang diperburuk oleh aktivitas atau pernapasan.

3. Intoleransi aktivitas

Pada pengkajian didapatkan diagnose intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen . Diagnosa ini didukung oleh data subjektif yakni: pasien mengeluh sesak jika beraktivitas, merasa badan lemah dan didukung oleh data objektif seperti pasien tampak menggunakan nasal kanul 5L/i, TD:114/82 mmHg, HR:114x/i, RR:28x/i.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Moeloek et al., 2022), mengatakan pasien dengan diagnose medic ca paru umumnya akan mengalami intoleransi aktivitas yang disebabkan karena ketidakadekuatan suplai oksigen yang didapatkan sebagai akibat dari sesak napas (dispnea) kronis, kelemahan otot akibat kanker, penurunan fungsi paru, anemia, nyeri, serta efek samping pengobatan

Menurut asumsi ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada kasus tidak terdapat diagnosa gangguan pertukaran gas dan nasuea sama seperti di teori. Dimana menurut asumsi peneliti karena tumor mungkin berukuran kecil, terlokalisasi, atau belum menghambat saluran napas utama dan alveoli secara signifikan. Selain itu di kasus tidak ditemukan diagnosa hipertermi seperti yang terdapat pada teori. Penulis berasumsi pasien tidak mengalami hipertermi karena mungkin tumor masih belum mengalami peradangan yang luas.

4.3 Intervensi Keperawatan

Dalam kasus pasien dengan ca paru ini penulis sudah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI dengan rencana tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

1. Pada diagnose bersihan jalan napas tidak efektif diharapkan kriteria hasil: batuk efektif menjadi meningkat, ronci menurun, produksi sputum menjadi menurun, dan frekuensi napas menjadi menurun serta intervensi yang dilakukan ialah memonitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum, berikan posisi yang nyaman pada pasien dan ajarkan batuk efektif serta kolaborasi pemberian obat ekspektoran
2. Pada diagnose nyeri akut Pada diagnosa nyeri akut diharapkan kriteria hasil: tingkat nyeri menurun. Serta intervensi nyeri dengan mengidentifikasi intensitas nyeri, lokasi, durasi, dan frekuensi nyeri, serta jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Pada diagnose intoleransi aktivitas diharapkan kriteria hasil: perasaan lemah menurun, dyspnea menurun, frekuensi nadi membaik dengan intervensi keperawatan yang dilakukan ialah : memonitor kelelahan fisik, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan yang nyaman, dan edukasi cara mengatasi masalah.

Menurut asumsi penulis bahwa tidak terdapat perbedaan perencanaan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan yang sesuai dengan masalah yang dimiliki pasien, strategi yang dilakukan untuk memantau kondisi pasien serta evaluasi secara terus menerus agar dapat mendukung keberhasilan

perkembangan pasien sehingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai (PPNI, 2018).

4.4 Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan CA paru sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di laksanakan selama 3 x 24 jam. Dilaksanakan pada tanggal 24 April 2025 - 26 April 2025. Pada implementasi dilakukan dengan tindakan berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang dilakukan berdasarkan kebutuhan pasien. Tindakan yang diberikan kepada pasien (Tn. B) antara lain berupa, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping.

Dalam pelaksanaannya penulis berasumsi bahwa memberikan terapi aroma lavender dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker paru karena memiliki efek relaksasi yang bekerja pada sistem saraf pusat sehingga membantu pasien merasa lebih tenang selama menjalani perawatan. Terapi ini juga dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pasien kanker paru yang sering mengalami gangguan tidur akibat nyeri, sesak napas, atau stres. Aromaterapi lavender membantu menurunkan stres emosional selama terapi kanker.

Sejalan dengan penelitian (Sediana et al., 2022) yang mengatakan bahwa salah satu terapi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan tidur serta kecemasan yaitu dengan aromaterapi. Aromaterapi adalah salah satu terapi komplementer dan alternatif. Aromaterapi digunakan untuk mengurangi rasa sakit, depresi, kecemasan, relaksasi dan gangguan yang

berhubungan dengan tidur dan stres. Minyak esensial lavender yang biasa digunakan dalam aromaterapi memiliki efek menenangkan sehingga dapat mempengaruhi kualitas tidur dan mengurangi stres. Aromaterapi telah digunakan secara luas sebagai suatu metode pengobatan komplementer yang populer di Indonesia untuk mengobati berbagai komplikasi pada berbagai pasien. Dalam aromaterapi inhalasi, esensi aromatik merangsang sel reseptor penciuman kemudian mentransmisikannya ke sistem limbik dan merangsang saraf penciuman, serta menghasilkan impuls saraf menyebabkan efek positif yang menenangkan

Penulis telah melakukan tahap implementasi keperawatan yang telah ditetapkan pada intervensi sesuai waktu yang ditetapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Penulis telah berhasil melakukan implementasi dengan baik kepada klien sesuai dengan intervensi ditetapkan. Selama tahap implementasi, penulis terus melakukan pengumpulan data dan melakukan asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien. Dalam melakukan implementasi keperawatan pada pasien. Selama proses implementasi perawat melakukan pemberian terapu nebulizer dengan menggunakan pulmicort, melakukan pengkajian nyeri, mengajarkan tehnik batuk efektif, dan memberikan terapi aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa cemas dan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan yang telah dilakukan berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan. Pada tahap ini, Perawat mengevaluasi hasil dari implementasi yang dilakukan dan menentukan apakah ada perubahan dalam kondisi pasien. Jika tujuan belum tercapai perawat akan mengidentifikasi alasan dan merencanakan intervensi lanjutan.

1. Evaluasi pada diagnose bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan hasil bahwasanya Tn. B mengatakan bahwasanya sesak napas yang dirasakan sudah berkurang, sedangkan data objektif yang didapatkan ialah pasien sudah tampak nyaman dengan posisi semi fowler TD: 110/80 mmHg, HR:N90x/I, RR:24x/I, T:37,7, SPO2:98% dan terpasang nasal kanul 3L/I dan pasien sudah mampu untuk melakukan batuk efektif. Assesment yang didapatkan pada evaluasi diagnose bersihan jalan napas tidak efektif ini adalah teratasi sebagian. Sedangkan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan kepada pasien ialah melakukan pemantauan respirasi dengan cara memonitor pola napas, bunyi napas tambahan, memberikan posisi semi fowler dan melanjutkan intervensi keperawatan.
2. Evaluasi keperawatan pada diagnose nyeri akut didapatkan hasil bahwasanya pasien mengatakan nyeri yang dirasakan oleh pasien sudah berkurang. Data objektif yang didapatkan pada evaluasi diagnose ini ialah pasien sudah tampak lebih tenang, gelisah yang dirasakan sudah berkurang. Assesment pada diagnose ini ialah nyeri akut teratasi sebagian dan rencana tindak lanjut yang



akan dilakukan ialah memberikan posisi yang nyaman bagi pasien dan pemberian analgetik jika diperlukan serta melanjutkan intervensi keperawatan.

3. Evaluasi keperawatan pada diagnose intoleransi aktivitas didapatkan hasil bahwasanya pasien mengatakan sudah dapat ke kamar mandi namun dengan bantuan minimal. Data objektif yang didapatkan ialah pasien masih menggunakan O₂ 3L/I, tampak sesak napas sudah berkurang. Assesment yang didapatkan ialah masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian. Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan berikutnya ialah memantau TTV dan melanjutkan intervensi keperawatan.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan kritis pada Tn. B dengan CA Paru di Ruang St. Marta RS. Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan pada kasus CA Paru didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah pola napas, kemampuan batuk, produksi sputum, suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, tanda tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
2. Diagnosa keperawatan pada kasus CA Paru didapatkan ada 5 diagnosa keperawatan yang penulis angkat yaitu: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
3. Intervensi keperawatan pada kasus CA Paru yang penulis susun diambil dari buku SIKI seperti diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan dengan manajemen jalan nafas, diagnosa gangguan nyeri akut dilakukan dengan manajemen nyeri, diagnosa hipertemia dilakukan dengan termoregulasi, dan ansietas dilakukan dengan terapi relaksasi.
4. Implementasi keperawatan pada kasus CA Paru yang dilakukan penulis seperti monitoring kepatenan jalan nafas, memberikan terapi nebulizer, memberikan terapi nebulizer, fisioterapi dada, memonitoring hasil TTV

pasien, mengontrol suhu tubuh dan berikan posisi yang nyaman pada pasien untuk mengurangi sesaknya yaitu semi fowler.

5. Evaluasi keperawatan dengan kasus CA Paru ini adalah perlu nya pemantauan bersihan jalan napas pasien, suara napas tambahan, penggunaan otot bantu pernapasan, produksi sputum, dan perasaan nyaman klien.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat dijadikan referensi dalam menyusun dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien terutama dengan kasus CA Paru

5.2.2 Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan dengan adanya bimbingan dengan dosen, mahasiswa semakin mahir dalam penyusunan dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien terutama kasus CA Paru.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan dalam asuhan keperawatan serta meningkatkan edukasi kesehatan pada pasien terutama kasus CA Paru.



DAFTAR PUSTAKA

- Asiva Noor, R. (2015). *Medical-Surgical Nursing*. Brunner, S. (2018). *Textbook Medical-Surgical: Vol. (14)*.
- Chandika, A. I., Dewi, N. R., & Immawati. (2024). Penerapan Akupresur Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pasien Kanker. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1), 110–118.
- Diyana Syolihan Rinjani Putri, D. N. W. (2024). Edukasi Kegawatdaruratan Kanker Paru Pada Keluarga Dalam Merawat Pasien Di Rumah. 6(May 2021), 623–630.
- Indra Buana, D. A. H. (2022). *Asbestos, Radon Dan Polusi Udara Sebagai Faktor Resiko Kanker Paru Pada Perempuan Bukan Perokok*. 8(1).
- Lewis. (2000). *Medical Surgical Nursing*
- Mauliddiyah, N. L. (2021). *Asuhan keperawatan Pada Ny.S Dengan Diagnosa Media CA Paru Stadium Post Kemoterapi Di Ruang H-1 Runkital Fr Ramlen Surabaya*. 6.
- Musdalifah, R. (2014). *Buku keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi. In: Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*.
- Nugroho, B., Utami, A. S., Ratnaningsih, D. K., & Abdurakhman, L. (2023). *Perbandingan Gambaran Ct Scan Paru Perokok dan Non Perokok Pasien Kanker Paru*. 2(2018).
- Ray Hannif Fadillah, T. S. (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien Tumor Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif : Studi Kasus*. 2, 146–150.
- Tim Pokja DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Ummara, A. F., & dkk. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi. In:*



Yayasan Kita Menulis (Vol. 7, Issue 2).https://www.google.co.id/books/editi/on/Keperawatan_Medikal_Bedah_Sistem_Respira/x5xFEAAAQBAJ?hl=en:&gbpv=1&dq=edema+paru+akut+adalah&printsec=frontcover

Wijaya, A.S dan Putri, Y. . (2014). *Keperawatan Medikal Bedah 2 : Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika.



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : Aljun Jay Merib
NIM : 058085001
Judul : Asuhan keperawatan Medikal Bedah
Dengan Imunisasi Sistem Pernapasan : CA
Para Para Tn. & Simangun Sawab -imp
St. Maria Ks. Santa Elisabeth Medan Tahun 2026
Nama Pembimbing I : _____

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
				PEMBIMBING II
1		<u>Friska Sembiring S.kep. N. kep</u>	<u>1. Menambahkan Tabel TMM di cari</u> <u>2. Mengganti sejarah di analisis later</u> <u>3. Menambah jurnal penulisan di bab 4</u> <u>4. Mempelajari Pedulisan</u>	
			<u>Acc Rensi KIA</u>	
2	<u>30/09/26</u>		<u>1. Sumber referensi</u> <u>2. Mengetahui penulisan pengkaji</u> <u>3. Lulus utu-ma</u> <u>3. Suara rapor</u>	



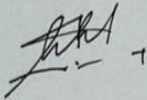
Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : ARJUN ROY MANIKS
 NIM : 052025001
 Judul : Asuhan keperawatan masalah bedah
terhadap gangguan sistem pernapasan : Ca
paru pada Tn. B dengan anastesi umum
St. Maria DS Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
 Nama Pembimbing I : Annisa Anisa Putri Ginting S.Kep.Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
				PEMBIMBING II
1	<u>Sabtu, 28</u> <u>Februari</u> <u>2026</u>	<u>Lili Susanti</u> <u>Tanjunggar</u> <u>S. kep. Ns., M. kep</u>	<u>1. memperbaiki</u> <u>implementasi</u> <u>keperawatan</u> <u>menambahkan</u> <u>jumlah penelitian</u> <u>2. memperbaiki</u> <u>diagnosa</u> <u>keperawatan</u>	
2.	<u>Sabtu, 25</u> <u>Februari</u> <u>2026</u>	<u>Lili Susanti</u> <u>Tanjunggar</u> <u>S. kep., Ns., M. kep</u>	<u>1. Menunjukkan</u> <u>soal sebagai</u> <u>evaluasi</u> <u>keperawatan</u> <u>2. memperbaiki</u> <u>dan menambah</u> <u>data di</u> <u>3. memperbaiki</u> <u>dan memper</u> <u>diagnosa</u> <u>masalah</u>	
3.	<u>Senin, 26</u> <u>maret 2026</u>	<u>Lili Susanti</u> <u>Tanjunggar</u> <u>S. kep. Ns., M. kep</u>	<u>1. memper</u> <u>diagnosa</u> <u>2. memperbaiki</u> <u>implementasi</u> <u>1 implementasi</u> <u>analisis</u> <u>diagnosa.</u>	



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan

	26/ 3-26		Acc	 7
--	-------------	--	-----	--