

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

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

DEBORA P.E MANURUNG
NIM. 052025052

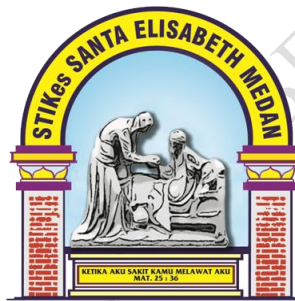
**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: CA PARU PADA
TN. M 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:

DEBORA P.E MANURUNG

NIM. 052025052



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



LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 29 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 B. Karo, M., Kep., DNSc)



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, 29 JANUARI 2026

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Friska S. H Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep

Anggota 1 : Jagentar Parlindungan Pane, S. Kep., Ns., M. Kep

Anggota 2 : Imelda Derang, S. Kep., Ns., M. Kep



LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh:
Debora P.E Manurung
Nim.052025052

Medan, 29 Januari 2026

Menyetujui,
Ketua Penguji

(Friska S. H Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep)

Anggota

(Jagentar Parlindungan Pane, S. Kep., Ns., M. Kep)

(Imelda Derang, S. Kep., Ns., M. Kep)



KATA PENGANTAR

Puji 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 Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Ca Paru Pada Tn. M 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 Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Jaferson Ritonga.Sp OT(K) Sport Injury Selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pasien sebagai Karya Ilmiah Akhir saya
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. Friska S.H Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Jagentar Parlindungan Pane, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji II dan selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Imelda Derang, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji III saya yang telah sabar dan memberi banyak waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan baik.
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.
9. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta Bapak R. Manurung dan Ibu L. Sinulingga serta kedua saudara kandung saya Charles Manurung, Sakti Manurung, yang telah bersedia memberi kasih sayang, nasihat, dukungan



moral, dan material sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.

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 Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 29 januari 2026

Penulis

(Debora P.E Manurung)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
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 Patofisiologi Ca Paru	17
2.1.4 Pathway	18
2.1.5 Menifestasi Klinis Ca Paru	20
2.1.6 Klasifikasi Ca Paru	21
2.1.7 Komplikasi Ca Paru	22
2.1.8. Pemeriksaan Penunjang Ca Paru	23
2.1.9 Penatalaksanaan Ca Paru	24
2.2. Konsep Dasar Keperawatan	28
2.2.1 Pengkajian Keperawatan	28
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	29
2.2.3 Intervensi Keperawatan	30
2.2.4 Implementasi Keperawatan	36
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	37
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN	38
3.1 Pengkajian	38
3.2 Analisa Data	55
3.3 Diagnosa Keperawatan	57
3.4 Intervensi Keperawatan	59



3.5 Implementasi Keperawatan.....	62
3.6 Evaluasi Keperawatan.....	68
BAB 4 PEMBAHASAN	74
4.1. Pengkajian Keperawatan.....	74
4.2. Diagnosa Keperawatan	75
4.3. Intervensi Keperawatan	76
4.4. Implementasi Keperawatan	78
4.5. Evaluasi Keperawatan.....	79
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	81
5.1. Simpulan	81
5.2. Saran.....	82
5.2.1. Bagi Mahasiswa	82
5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan	83
5.2.3. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	83
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	86
MIND MAPPING	88



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.4 Pathway	18

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Kanker paru (Carsinoma Paru) dapat diartikan sebagai keganasan yang berasal dari luar paru maupun yang berasal dari paru itu sendiri, dimana kelainan dapat disebabkan oleh kumpulan perubahan genetika pada sel epitel saluran napas, yang dapat mengakibatkan proliferasi sel yang tidak dapat dikendalikan. Kanker paru adalah penyakit yang menyerang organ pernapasan akibat adanya pertumbuhan sel yang tidak normal. Kanker paru merupakan tumor ganas paru yang berasal dari saluran napas atau epitel bronkus yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak normal, tidak terbatas, dan merusak sel-sel jaringan normal (Ambarwati dan Susanti, 2022).

Berdasarkan data dari Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020 yang diperoleh dari International Agency for Research on Cancer (IARC), didapatkan data bahwa kanker payudara menempati urutan pertama di dunia, dengan estimasi 2,3 juta kasus baru (11,7%), diikuti kanker paru (11,4%), kolorektal (10,0%), prostat (7,3%), dan kanker lambung (5,6%). Kanker paru tetap menjadi penyebab utama kematian akibat kanker, dengan perkiraan 1,8 juta kasus kematian (18%), diikuti kanker kolorektal (9,4%), liver (8,3%), lambung (7,7%), dan kanker payudara (6,9%) (Hadi *et al.*, 2024). Menurut data terbaru dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, kanker paru tetap menjadi tantangan kesehatan global utama. Diperkirakan terdapat sekitar 2,5 juta kasus baru kanker paru secara global, mencakup 12,4% dari seluruh kasus kanker baru. Di Indonesia kanker paru

masih menjadi kanker pembunuh pria dewasa nomor satu, lebih dari 30.023 penduduknya di diagnosis kanker paru, dan 26.095 diantara mereka meninggal dunia tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023) dalam (Hadi *et al.*, 2024).

Faktor risiko penyebab meningkatnya orang 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 (Buana & Harahap, 2022). Selain merokok, terdapat faktor risiko lain yang pernah dilaporkan, yaitu paparan yang disebabkan radiasi, paparan zat karsinogenik, riwayat keluarga dan riwayat penyakit paru lain. Identifikasi faktor risiko kanker paru menjadi sangat penting untuk pencegahan dan prognosis. Umur diatas 55 tahun salah satu faktor risiko dari kanker paru. Selain itu, pasien yang menderita kanker paru lebih sedikit yang bisa bertahan hidup. Hal ini disebabkan karena penyakit kanker paru sangat jarang ditemukan di tahap awal. Pasien kanker paru banyak didiagnosis pada stadium lanjut yaitu stadium III dan IV (Moeloek *et al.*, 2022).

Jika seseorang terkena Ca paru, paru-paru akan mengalami kerusakan seperti pembesaran kantung udara yang menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan napas, penyebaran ke organ lain cepat karena paru-paru bertugas mengantar oksigen ke organ tubuh yang penting seperti otak, jantung, hati, dan ginjal. Hal ini

yang lebih sering menyebabkan kematian bagi penderita Ca paru (Rudini, 2024). Manifestasi klinis yang dapat ditemukan antara lain sesak napas, batuk, nyeri dada, nyeri tulang belakang, hemoptisis, anoreksia, penurunan berat badan yang signifikan, lemah badan, dan obstruksi vena cava (Joseph & Rotty, 2020).

Penatalaksanaan kanker paru meliputi kemoterapi, radioterapi, bedah/operasi, transplantasi sumsum tulang, terapi hormon, terapi target dan imunoterapi. Kemoterapi merupakan pengobatan pada kanker menggunakan zat atau obat yang berguna untuk membunuh sel kanker. Obat yang diberikan disebut sitostatika yang dapat menghambat proliferasi sel. Kemoterapi dapat diberikan sebagai obat tunggal maupun kombinasi beberapa obat, baik secara intravena atau per oral. Kemoterapi sering menjadi metode efektif dalam mengatasi kanker terutama kanker stadium lanjut lokal (Nurfitriani & Rejeki, 2025).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidak mampuan membersihkan sekresi atau penyumbatan pada saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas. Obstruksi saluran nafas disebabkan oleh menumpuknya sputum pada jalan nafas yang mengakibatkan ventilasi menjadi tidak adekuat. Untuk itu perlu dilakukan tindakan memobilisasi pengeluaran sputum agar proses pernafasan dapat berjalan dengan baik, guna mencukupi kebutuhan oksigen tubuh. Intervensi yang dilakukan sesuai pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah teknik batuk efektif. Teknik batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar dimana dapat menggunakan energi untuk batuk dengan seefektif mungkin sehingga tidak mudah lelah dalam pengeluaran dahak

secara maksimal. Batuk efektif dilakukan untuk mengeluarkan sekter, dengan prosedur tarik nafas dalam lewat hidung dan tahan nafas dalam beberapa detik. Batuk 2 kali, pada saat batuk tekan dada dengan bantal, tampung secret pada sputum pot (Nisa & Maliya, 2025).

Penatalaksanaan pada pasien ca paru dengan nyeri akut dilakukan dengan cara non farmakologi pada pasien ca paru yaitu dengan teknik *Self Healing*. *Self Healing* merupakan metode pengobatan non farmakologi yang mana penyembuhannya dengan mengeluarkan perasaan atau yang terpendam dalam tubuh yang dapat menenangkan pikiran pasien. Teknik *self healing* bisa dilakukan untuk pengobatan medis terutama nyeri

Mual muntah sebagai efek samping dari kemoterapi dapat diatasi dengan beberapa pendekatan, diantaranya penggunaan obat-obatan, perubahan gaya hidup, dan terapi komplementer/non farmakologi. Mengatasi mual muntah sangat penting karena dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, mencegah komplikasi serius, dan memastikan pasien dapat menyelesaikan pengobatan kanker. Beberapa terapi non farmakologi untuk mengatasi mual muntah yaitu dengan terapi akupunktur, akupresur, terapi relaksasi imajinasi terbimbing, hipnoterapi, meditasi, mendengarkan musik, terapi pijat, aromaterapi, dan pemberian minuman tradisional secara oral. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat diberikan untuk mengatasi mual dan muntah yaitu dengan pemberian minuman air jahe. Pada air jahe dapat ditambahkan madu dengan tujuan menjaga stamina dan kesehatan selama proses kemoterapi (Nurfitriani Syifa & Rejeki Yunita, 2025).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Ca Paru Pada Tn. M di Ruang Rawat Inap St. Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Ca Paru Pada Tn. M di Ruang Rawat Inap St. Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Ca Paru Pada Tn. M di Ruang Rawat Inap St. Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2. Mampu menegakkan Diagnosa Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Ca Paru Pada Tn. M di Ruang Rawat Inap St. Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3. Mampu menyusun Rencana Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Ca Paru Pada Tn. M di Ruang Rawat Inap St. Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
4. Mampu melakukan Implementasi Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Ca Paru Pada Tn. M di Ruang Rawat Inap St. Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

5. Mampu melakukan Evaluasi Keperawatan Medikal Bedah dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Ca Paru Pada Tn. M di Ruang Rawat Inap St. Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan informasi dan pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan Ca paru

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Karya ilmiah ini dapat menambah wawasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian hingga evaluasi khususnya pada pasien dengan Ca paru

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Karya ilmiah ini dapat menambah ilmu keperawatan dalam asuhan keperawatan medikal bedah dengan Ca paru

3. Bagi Masyarakat

Karya ilmiah ini dapat menjadi sumber pengetahuan untuk mengetahui tatalaksana dan perawatan pasien dengan Ca paru



BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Definisi Ca Paru

Tumor dada pada paru-paru dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor dada ganas bisa bersifat primer, muncul di dalam paru-paru, dinding dada, atau mediastinum, atau bisa berupa metastasis dari tumor primer di tempat lain dalam tubuh. Kanker Paru-paru (Karsinoma Bronkogenik) Kanker paru-paru adalah penyebab kematian akibat kanker utama di antara pria dan wanita di Amerika Serikat, dengan sekitar 1 dari 4 kematian akibat kanker berasal dari kanker paru-paru; hampir 158.000 kematian diperkirakan terjadi pada tahun 2016. Setiap tahun, lebih banyak orang meninggal akibat kanker paru-paru dibandingkan dengan kanker kolorektal, payudara, dan prostat secara gabungan. Sekitar 225.000 kasus baru kanker paru-paru didiagnosis setiap tahun; 13% hingga 14% dari kanker baru pada pria dan wanita melibatkan paru-paru atau bronkus. Pada sekitar 57% pasien dengan kanker paru-paru, penyakit telah menyebar ke kelenjar getah bening regional dan lokasi lain saat diagnosis (Siegel, Miller, & Jemal, 2015). Akibatnya, tingkat kelangsungan hidup jangka panjang rendah. Secara keseluruhan, tingkat kelangsungan hidup 5 tahun adalah 17% (Brunner & Suddarth, 2018).

2.1.2 Etiologi Ca Paru

Penyebab yang pasti dari kanker paru belum diketahui, tapi merokok dan paparan atau inhalasi berkepanjangan suatu zat yang bersifat karsinogenik

merupakan faktor resiko utama. Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya kanker paru adalah:

1. Merokok

Merokok merupakan faktor yang berperan paling penting yaitu 85% dari seluruh kasus. Kejadian kanker paru pada perokok dipengaruhi oleh usia mulai merokok, jumlah batang rokok yang diisap setiap hari, lamanya kebiasaan merokok, dan lamanya berhenti merokok

2. Perokok pasif

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pada orang-orang yang tidak merokok, tetapi mengisap asap rokok dari orang lain, risiko menderita kanker paru meningkat dua kali

3. Polusi udara

Kematian akibat kanker paru juga berkaitan dengan polusi udara, tetapi pengaruhnya kecil bila dibandingkan dengan merokok. Kematian akibat kanker paru jumlahnya dua kali lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan.

4. Paparan zat karsinogen

Beberapa zat karsinogen seperti asbestos, uranium, radon, arsen, kromium, nikel, polisiklik hidrokarbon, dan vinil klorida dapat menyebabkan kanker paru. Risiko kanker paru di antara pekerja yang menangani asbes kira-kira sepuluh kali lebih besar daripada masyarakat umum.

5. Genetik

Terdapat bukti bahwa anggota keluarga pasien kanker paru berisiko lebih besar terkena penyakit ini. Penelitian sitogenik dan genetik molekuler memperlihatkan bahwa mutasi pada protoonkogen dan gen-gen penekan tumor memiliki arti penting dalam timbul dan berkembangnya kanker paru (Dewi and Zatihlwani, 2023).

a. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan

1. Anatomi

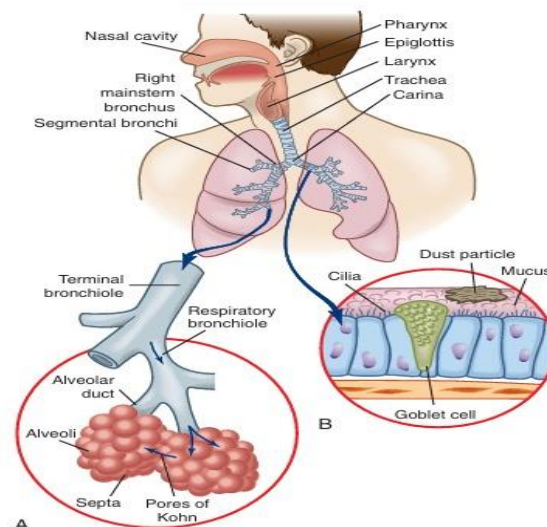


FIG. 26-1 Structures of the respiratory tract. A, Pulmonary functional unit. B, Ciliated mucous membrane.

Sistem pernapasan manusia terdiri dari organ-organ yang bekerja sama untuk memungkinkan pertukaran gas antara tubuh dan lingkungan. Berikut adalah anatomi sistem pernapasan :

a. Hidung (Nasus)

Fungsi utama hidung adalah sebagai saluran udara masuk dan keluar. Di dalam hidung terdapat rambut-rambut halus dan lendir yang berperan menyaring,

membersihkan, dan melembabkan udara sebelum mencapai saluran pernapasan yang lebih dalam.

b. Sinus Paranasal

Sinus paranasalis adalah rongga dalam tulang tengkorak yang terletak didekat hidung dan mata. Terdapat empat sinus, yaitu sinus frontalis, etmoidalis, sphenoidal, dan maksilaris. Sinus dilapisi oleh mukosa hidung dan epitel kolumnar bertingkat semu yang bersilia. Fungsi sinus adalah memperingan tulang tengkorak, memproduksi mukosa serosa yang dialirkan ke hidung, dan menimbulkan resonansi suara sehingga memberi karakteristik suara yang berbeda pada tiap individu

c. Faring

Faring adalah saluran yang menghubungkan hidung dan mulut ke saluran pernapasan bawah (trakea). Di farings, terjadi pertemuan antara saluran udara dan saluran pencernaan.

Faring dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

1) Nasofaring

Nasofaring merupakan bagian utama dari faring. Disamping sebagai saluran udara, nasofaring juga mempunyai peran sebagai penangkal infeksi dan penunjang fungsi telinga. Bagian lateral dinding nasofaring terdapat dua lubang yaitu ostium faring dan lobang medial (tuba faringeotimpanika)

2) Orofaring

Orofaring merupakan bagian tengah dari faring yang terletak dibelakang rongga mulut dan berperan sebagai saluran udara serta saluran makanan. mempunyai dua hubungan yaitu:

- Ventral dengan kavum oris, melalui batas istmus fausium
- Kaudal terhadap radiks lingua, terdapat lubang yang merupakan batas antara laring dan faring.

3) Laringofaring

Laringofaring merupakan bagian terakhir dari faring. Seperti orofaring, bagian ini berperan sebagai saluran udara dan saluran makanan. Fungsi faring: lipatan lipatan vokal suara mempunyai elastisitas yang tinggi dan dapat memproduksi suara yang dihasilkan oleh pita suara.

d. Laring (pangkal tenggorokan)

Laring terletak di bawah farings dan berisi struktur yang disebut pita suara. Ini merupakan saluran udara yang menghubungkan farings dengan trakea.

e. Trakea (batang tenggorokan)

Trakea adalah saluran udara besar yang terletak di depan tenggorokan dan menuju ke paru-paru. Trakea dibentuk oleh cincin- cincin tulang rawan yang memberikan dukungan dan mencegah penutupan saluran udara.

f. Bronkus

Trakea bercabang menjadi dua bronkus, satu menuju setiap paru-paru. Bronkus ini kemudian terbagi menjadi bronkiolus yang semakin kecil dan mencapai bagian paru-paru yang lebih dalam. Cabang utama bronchus kanan dan

kiri bercabang lagi menjadi bronchus lobaris dan kemudian menjadi lobus segmentalis. Percabangan ini berjalan terus menjadi bronchus yang ukurannya semakin kecil, sampai akhirnya menjadi bronkiolus terminalis, yaitu saluran udara terkecil yang tidak mengandung alveoli (kantong udara).

g. Bronkiolus

Cabang ke 12- 15 bronkus. Tidak mengandung lempeng tulang rawan, tidak mengandung kelenjar submukosa. Otot polos bercampur dengan jaringan ikat longgar. Epitel kuboid bersilia dan sel bronkiolar tanpa silia (sel Clara). Lamina propria tidak mengandung sel goblet.

h. Paru-paru

Paru-paru terdiri dari dua organ yang terletak di dalam rongga dada. Di dalam paru-paru terdapat jaringan alveoli, yaitu kantong-kantong kecil yang bahan dengan hak berperan sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida antara udara dan darah. Paru-paru terletak di dalam rongga dada bagian atas, di bagian samping dibatasi oleh otot dan rusuk dan di bagian bawah dibatasi oleh diafragma yang berotot kuat. Paru-paru ada dua bagian yaitu paru-paru kanan (pulmo dekster) yang terdiri atas 3 lobus dan paru-paru kiri (pulmo sinister) yang terdiri atas 2 lobus. Paru-paru dibungkus oleh dua selaput yang tipis, disebut pleura. Selaput bagian dalam yang langsung menyelaputi paru-paru disebut pleura dalam (pleura visceralis) dan selaput yang menyelaputi rongga dada yang bersebelahan dengan tulang rusuk disebut pleura luar (pleura parietalis). Paru-paru tersusun oleh bronkiolus, alveolus, jaringan elastik, dan pembuluh darah.

Drainase limfatik paru mengalir kembali dari perifer menuju kelompok kelenjar getah bening trakeobronkial hilar dan selanjutnya menuju trunkus limfatikus mediastinal.

i. Alveoli

Alveoli adalah struktur kecil seperti kantong yang terdapat di ujung bronkiolus. Di sinilah terjadi pertukaran gas antara udara yang dihirup dan darah yang mengalir melalui kapiler paru-paru. Kantong ber dinding sangat tipis pada bronkioli terminalis. Tempat terjadinya pertukaran oksigen dan karbondioksida antara darah dan udara yang dihirup. Jumlahnya 200 500 juta. Bentuknya bulat poligonal, septa antar alveoli disokong oleh serat kolagen, dan elastis halus. Sel epitel terdiri sel alveolar gepeng (sel alveolar tipe I), sel alveolar besar (sel alveolar tipe II). Sel alveolar gepeng (tipe I) jumlahnya hanya 10%, menempati 95% alveolar paru. Sel alveolar besar (tipe II) jumlahnya 12%, menempati 5% alveolar. Sel alveolar gepeng terletak di dekat septa alveolar, bentuknya lebih tebal, apikal bulat, ditutupi mikrovili pendek, permukaan licin, memiliki badan berlamel. Sel alveolar besar menghasilkan surfaktan pulmonar. Surfaktan ini fungsinya untuk mengurangi kolaps alveoli pada akhir ekspirasi. Jaringan diantara 2 lapis epitel disebut interstisial. Mengandung serat, sel septa (fibroblas), sel mast, sedikit limfosit. Septa tipis diantara alveoli disebut pori Kohn. Sel fagosit utama dari alveolar disebut makrofag alveolar. Pada perokok sitoplasma sel ini terisi.

j. Diafragma

Diafragma adalah otot-otot berbentuk kubah yang memisahkan rongga dada dari rongga perut. Otot ini berperan dalam proses pernapasan. Ketika diafragma

berkontraksi, rongga dada membesar, menyebabkan udara masuk ke paru-paru (inhalasi). Saat diafragma rileks, rongga dada menyusut, memaksa udara keluar dari paru-paru (ekshalasi) (Yuniarti *et all*, 2025) hal 5-9.

2. Fisiologi

Fisiologi sistem pernafasan melibatkan serangkaian proses yang memungkinkan tubuh untuk mengambil oksigen (O₂) dari udara dan mengeluarkan karbon dioksida (CO₂) sebagai hasil sampingan.

a. Mekanisme pernafasan

1) Inhalasi dan Ekshalasi

Inhalasi (inspirasi) adalah proses penarikan udara ke dalam paru-paru melalui hidung atau mulut. Selama inhalasi, otot-otot diafragma dan otot-otot antar-iga berkontraksi, menyebabkan rongga dada membesar dan tekanan udara dalam paru-paru menurun. Udara kemudian mengalir ke dalam paru-paru. Pada waktu menarik nafas dalam, otot berkontraksi tetapi pengeluaran pernafasan dalam proses yang pasif. Diafragma menutup. Ketika penarikan nafas, rongga dada kembali membesar paru, dinding badan bergerak, diafragma dan tulang dada menutup ke posisi semula.

Inspirasi merupakan proses aktif. Kontraksi otot inspirasi akan meningkatkan volume intratoraks. Tekanan intrapleura dibagian basis paru akan turun dari sekitar -2,5 mmHg (relative terhadap tekanan atmosfer) pada awal inspirasi, menjadi -6 mmHg. Jaringan paru akan semakin terentang. Tekanan didalam saluran udara menjadi sedikit

lebih negative dan udara akan mengalir ke dalam paru. Pada akhir inspirasi, daya recoil paru mulai menarik dinding dada. Kembali antara daya recoil jaringan paru dan dinding dada. Tekanan disaluran udara menjadi lebih positif dan udara mengalir meninggalkan paru. Namun, pada awal ekspirasi, sedikit kontraksi otot inspirasi masih terjadi. Kontraksi ini bertujuan untuk meredam daya recoil paru dan memperlambat ekspirasi. Pada inspirasi kuat, tekanan intrapleural turun menjadi -30 mmHg sehingga pengembangan jaringan paru menjadi lebih besar. Bila ventilasi meningkat, derajat pengempisan jaringan paru juga ditingkatkan oleh kontraksi aktif otot ekspirasi yang menurunkan volume intratoraks.

- 2) Ekshalasi (ekspirasi) adalah proses pengeluaran udara dari paru-paru. Selama ekshalasi, otot-otot diaphragma dan otot-otot antar-iga rileks, menyebabkan rongga dada menyusut dan udara dikeluarkan dari paru-paru. Transportasi oksigen dan karbon dioksida oksigen diambil dari udara oleh alveoli dalam paru-paru dan diangkut ke dalam darah merah berikatan dengan oksigen dan membawa oksigen ke seluruh tubuh. Selama proses ini CO₂ yang dihasilkan oleh sel-sel tubuh diangkut oleh darah kembali ke paru-paru untuk dieksresikan melalui proses pernafasan.

Selama inspirasi akan terjadi pelebaran sangkar thorak dan pengembangan paru sehingga udara dapat masuk kedalam paru dengan mudah. Selama ekspirasi, penyempitan sangkar toraks dan

pegecilan paru untuk menganbil posisi pra-inspirasi agar udara meninggalkan paru-paru dengan mudah. Tekanan di dalam ruangan antara paru-paru dan dinding rongga dada disebut tekanan intrapleural, yang besarnya lebih rendah dari 1 atm setara dengan 756 mmHg. Udara cenderung bergerak dari daerah bertekanan tinggi ke daerah bertekanan rendah, yaitu menuruni gradien tekanan. Udara mengalir masuk dan keluar paru selama bernapas karena perpindahan mengikuti gradien tekanan antara alveolus dan atmosfer yang berbalik arah secara bergantian yang ditimbulkan oleh aktivitas siklik otot pernafasan. Terdapat tekanan-tekanan yang berbeda yang berperan penting dalam ventilasi:

- a) Tekanan atmosfer (barometric) adalah yang ditimbulkan oleh berat udara di atmosfer pada benda dipermukaan bumi. Pada ketinggian dipermukaan laut, tekanan ini sama dengan 760 mmHg. Tekanan atmosfer berkurang seiring dengan penambahan ketinggian diatas permukaan laut karena lapisan-lapisan udara diatas permukaan bumi juga semakin menipis.
- b) Tekanan intra-alveolus yang juga di kenal sebagai tekanan intrapulmoral, adalah tekanan didalam alveolus. Karena alveolus berhubungan dengan atmosfer melalui saluran napas menghantar. Udara cepat mengalir menuruni gradien tekanannya setiap kali tekanan intra-alveolus berbeda dari tekanan atmosfer, udara terus mengalir hingga kedua tekanan seimbang (Yuniarti et all, 2025); hal 9-11.

2.1.3 Patofisiologi Ca Paru

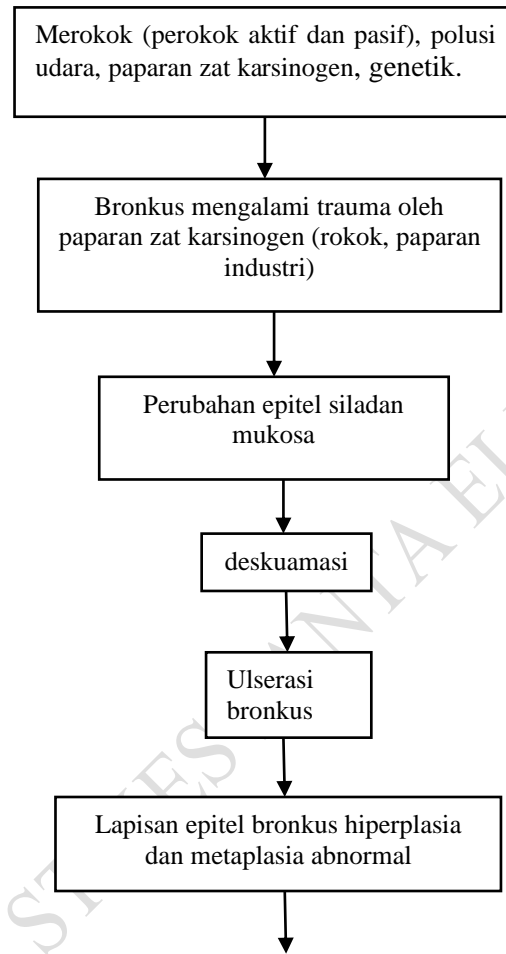
Penyebab paling umum kanker paru-paru adalah karsinogen yang terhirup, paling sering dari asap rokok (>85%); karsinogen lain termasuk gas radon dan agen pekerjaan maupun lingkungan. Kanker paru-paru muncul dari satu sel epitel yang telah mengalami transformasi di saluran pernapasan trakeobronkial, di mana karsinogen menempel dan merusak DNA sel tersebut. Kerusakan ini mengakibatkan perubahan seluler, pertumbuhan sel abnormal, dan akhirnya sel menjadi ganas. Saat DNA yang rusak diwariskan ke sel anak, DNA tersebut mengalami perubahan lebih lanjut dan menjadi tidak stabil. Dengan akumulasi perubahan genetik, epitel paru mengalami transformasi ganas dari epitel normal hingga akhirnya menjadi karsinoma invasif. Karsinoma cenderung muncul di lokasi bekas jaringan parut sebelumnya (TB, fibrosis) di paru-paru (Brunner & Suddarth, 2018) **hal 1735**.

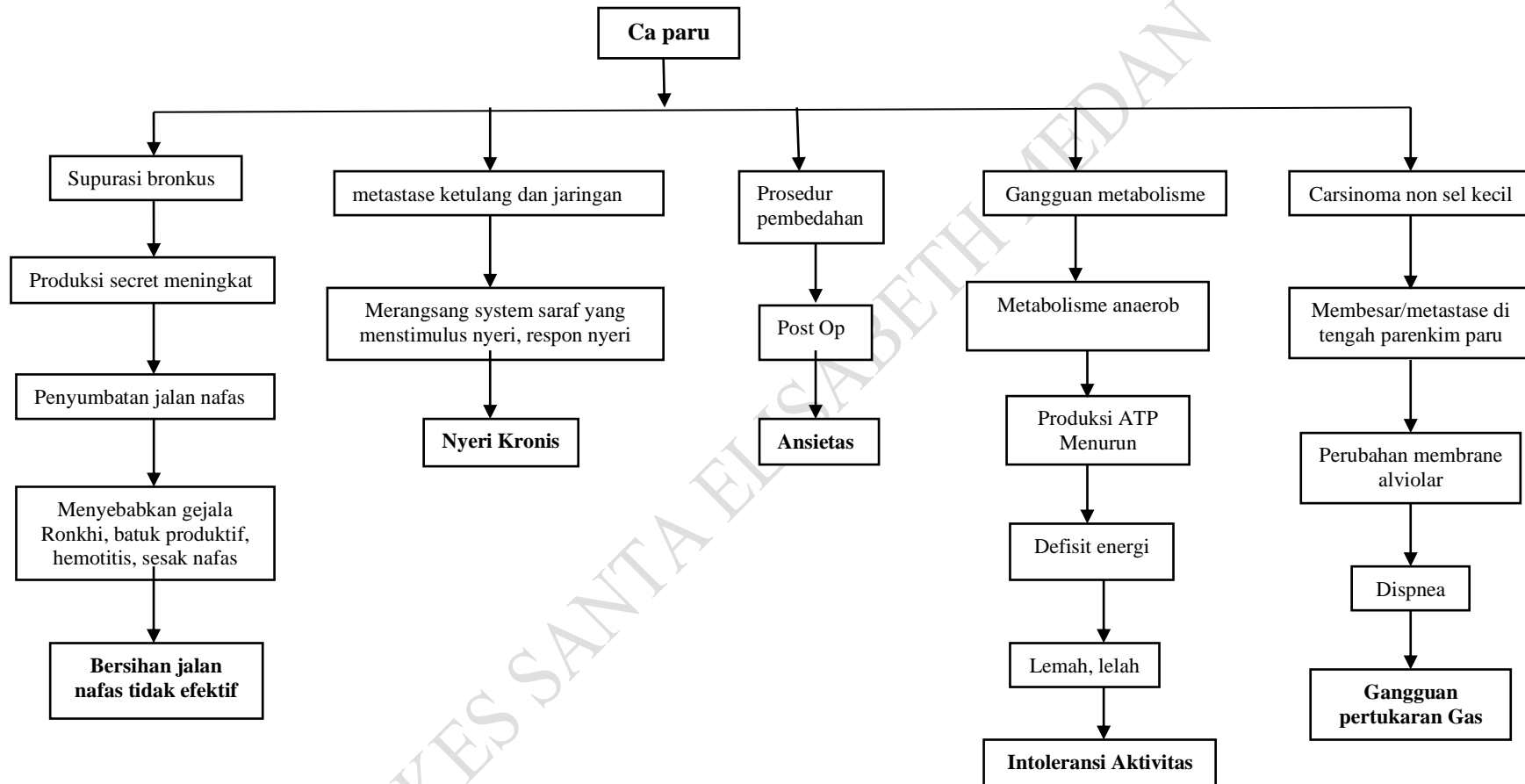
Sebagian besar tumor paru primer diyakini berasal dari sel epitel yang mengalami mutasi. Pertumbuhan mutasi, yang disebabkan oleh karsinogen, dipengaruhi oleh berbagai faktor genetik. Setelah dimulai, perkembangan tumor didorong oleh faktor pertumbuhan epidermal. Sel-sel ini tumbuh lambat, membutuhkan waktu 8 hingga 10 tahun agar tumor mencapai ukuran 1 cm, yaitu lesi terkecil yang dapat terdeteksi pada sinar-X. Kanker paru terjadi terutama di bronkus segmen atau lebih jauh dan biasanya terjadi di lobus atas paru-paru. Kanker paru primer dikategorikan menjadi 2 subtipe utama: kanker paru sel bukan kecil (NSCLC) (85%) dan kanker paru sel kecil (SCLC) (15%). Kanker paru menyebar terutama melalui perpanjangan langsung serta melalui darah dan sistem limfa. Situs umum untuk metastasis adalah kelenjar getah bening, hati, otak, tulang, dan kelenjar adrenal (Lewis's, 2020) **hal 1962**.



2.1.4 Pathway

Pathway menurut





2.1.5 Manifestasi Klinis Ca Paru

Menurut Lewis's (2020) manifestasi klinis kanker paru-paru biasanya tidak spesifik dan muncul terlambat dalam proses penyakit. Gejala dapat tertutupi oleh batuk kronis yang dikaitkan dengan merokok atau penyakit paru terkait merokok. Manifestasi tergantung pada jenis kanker paru primer, lokasinya, dan penyebaran metastasis. Kanker paru-paru sering kali muncul sebagai pneumonia lobar yang tidak merespons pengobatan.

Terdapat beberapa tanda gejala paling umum dari kanker paru-paru, dan sering kali yang pertama kali dilaporkan antara lain:

- 1) Batuk yang menetap.
- 2) Sputum yang bercampur darah mungkin keluar karena pendarahan yang disebabkan oleh keganasan.
- 3) Pasien mungkin mengeluh sesak napas atau mengi.
- 4) Nyeri dada, jika ada, bisa lokal atau unilateral, mulai dari ringan hingga parah.
- 5) Anoreksia.
- 6) Kelelahan.
- 7) Penurunan berat badan
- 8) Mual serta muntah.
- 9) Suara serak mungkin muncul akibat keterlibatan saraf laring. Paralisis unilateral diafragma, disfagia, dan obstruksi vena kava superior dapat terjadi karena penyebaran intratoraksik keganasan.

- 10) Kadang-kadang terdapat kelenjar getah bening yang dapat diraba di leher atau ketiak. Keterlibatan mediastinum dapat menyebabkan efusi perikardial, tamponade jantung, dan aritmia (Lewis's, 2020) **hal 1964.**

2.1.6 Klasifikasi Ca Paru

Kanker paru-paru diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama yaitu: kanker paru sel kecil (SCLC) dan kanker paru sel non-kecil (NSCLC). SCLC mewakili sekitar 15% tumor; NSCLC mewakili sekitar 85% tumor, termasuk karsinoma sel skuamosa (20%), sel besar (5%), adenokarsinoma (38%), lainnya yang tidak dapat diklasifikasikan (18%) dan lainnya (6%). Pada SCLC, dua jenis sel umum termasuk sel kecil dan sel kecil gabungan. NSCLC diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan jenis sel. Kanker sel skuamosa biasanya lebih terletak di bagian tengah dan lebih sering muncul di bronkus segmen dan subsegmen. Adenokarsinoma adalah karsinoma paru yang paling umum pada pria maupun wanita; biasanya muncul di bagian perifer sebagai massa atau nodul perifer dan sering bermetastasis. Karsinoma sel besar (juga disebut karsinoma tidak terdiferensiasi) adalah tumor yang tumbuh cepat dan cenderung muncul di perifer. Kanker sel bronkoalveolar ditemukan di bronki terminal dan alveoli serta biasanya tumbuh lebih lambat dibandingkan karsinoma bronkogenik lainnya. Selain klasifikasi berdasarkan jenis sel, kanker paru-paru juga ditentukan stadiumnya. Stadium tumor mengacu pada ukuran tumor, lokasinya, apakah kelenjar getah bening ikut terlibat, dan apakah kanker telah menyebar. NSCLC distadiumkan dari I hingga IV. Stadium I adalah stadium paling awal dan memiliki tingkat kesembuhan tertinggi, sedangkan stadium IV menunjukkan

penyebaran metastatik. Tingkat kelangsungan hidup untuk NSCLC ditunjukkan pada (Brunner & Suddarth, 2018) hal 1736.

Tabel 2.1 Stadium Ca Paru

Stadium	Karakteristik
0	Sel yang ditemukan di saluran pernapasan, alveoli
I	Tumor kecil dan terbatas di paru-paru, tidak ada keterlibatan kelenjar getah bening
A	Tumor <3 cm
B	Tumor 3-5 cm dan menyerang daerah sekitar saluran udara utama, pleura visderal
II	Peningkatan ukuran tumor, terdapat keterlibatan beberapa kelenjar getah bening
A	Tumor berukuran 4-5 cm dengan invasi ke saluran napas utama, pleura visceral, dan kelenjar getah bening di sisi yang sama dari dada
B	Tumor berukuran 5-7 cm dan sudah menyerang bronkus dan kelenjar getah bening di sisi dada yang sama dan jaringan lokal lainnya atau Tumor 5-7 cm dengan keterlibatan pleura viseral dan parietal, diafragma, dan saraf frenikus
III	Peningkatan ukuran penyebaran tumor
A	Tumor menyebar kurang lebih 5 ke daerah saluran napas terdekat yang menyebar ke struktur terdekat (dinding dada, pleura, perikardium) dan kelenjar getah bening regional
B	Tumor luas >5 cm yang melibatkan jantung, trakea, esofagus, mediastinum, efusi pleura ganas, kelenjar getah bening kontralateral, kelenjar getah bening skalenus atau supraklavikula
C	Tumor >5 cm dan lebih dari satu tumor di lobus lain paru-paru
IV	Metastasis jauh (penyebaran kanker dari situs awal ke tempat lain di dalam tubuh).

(Lewis's, 2020) hal 1737.

2.1.7 Komplikasi Ca Paru

Kanker paru-paru yang telah menyebar hingga ke bagian tubuh lain, seperti otak, tulang, hati, dan kelenjar getah bening, dapat menimbulkan komplikasi, seperti:

- 1) Efusi pleura, yaitu penumpukan cairan di selaput paru-paru
- 2) Gangguan saraf
- 3) Penyakit jantung

- 4) Emboli paru
- 5) Patah tulang belakang
- 6) Kadar kalsium tinggi dalam darah (hiperkalsemia)
- 7) Kadar natrium rendah dalam darah (hiponatremia)

Kanker paru-paru juga dapat menyebabkan sindrom superior vena cava.

Komplikasi ini terjadi jika tumor muncul di bagian atas paru-paru dan menekan vena besar yang bertugas mengembalikan darah dari tubuh bagian atas ke jantung.

Tekanan pada vena besar ini menyebabkan aliran darah terhambat dan memicu munculnya gejala, seperti pembengkakan di wajah, lengan, dan tubuh bagian atas, sakit kepala, serta sesak napas (Dewi and Zatihawani, 2023).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Ca Paru

Pemeriksaan penunjang menurut Febriana, (2024) yaitu:

1) Pemeriksaan Patologi Anatomi

Pemeriksaan patologi anatomi mencakup pemeriksaan sitologi dan histopatologi, pemeriksaan imunohistokimia untuk menentukan jenis tumor (mis. TTF-1 dan lain-lain), dan pemeriksaan petanda molekuler, seperti mutasi EFGR, yang dilakukan apabila fasilitasnya tersedia.

2) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah rutin, seperti Hb, leukosit, trombosit, serta fungsi hati, dan fungsi ginjal.

3) Pemeriksaan Pencitraan

Foto toraks AP/lateral merupakan pemeriksaan awal untuk menilai pasien yang dicurigai terkena kanker paru. Berdasarkan hasil pemeriksaan

ini, lokasi lesi dan tindakan selanjutnya termasuk prosedur diagnosis, penunjang dan penanganan dapat ditentukan. Jika pada foto toraks ditemukan lesi yang dicurigai sebagai keganasan, maka pemeriksaan CT scan toraks wajib dilakukan untuk mengevaluasi lesi tersebut.

CT scan toraks dengan kontras merupakan pemeriksaan untuk mendiagnosa, menentukan stadium penyakit, dan menentukan segmen paru yang terlibat secara tepat dan ini sangat penting dilakukan pada pasien kanker paru. CT scan toraks dapat diperluas hingga kelenjar adrenal untuk menilai kemungkinan metastasis hingga regio tersebut. CT scan kepala/MRI kepala dengan kontras diindikasikan bila penderita mengeluh nyeri kepala hebat untuk menilai kemungkinan adanya metastasis ke otak.

Pemeriksaan lainnya seperti USG abdomen dilakukan kecuali pada stadium IV, bone scan dilakukan untuk mendeteksi metastasis ke tulang-tulang, bone survey dilakukan jika fasilitas bone scan tidak ada, dan PET Scan dilakukan untuk mengevaluasi hasil pengobatan.

Pemeriksaan Khusus Bronkoskopi adalah prosedur utama untuk mendiagnosa kanker paru. Prosedur ini dapat membantu menentukan lokasi lesi primer, pertumbuhan tumor intraluminal dan mendapatkan spesimen untuk pemeriksaan sitologi dan histopatologi, sehingga diagnosis dan stadium kanker paru dapat ditentukan. Salah satu metode terkini adalah bronkoskopi fleksibel yang dapat menilai paru hingga sebagian besar bronkus derajat ke-empat, dan kadang hingga derajat ke-

enam. Spesimen untuk menghasilkan pemeriksaan sitologi dan histologi didapat melalui bilasan bronkus, sikatan bronkus dan biopsi bronkus. Prosedur ini dapat memberikan hingga >90% diagnosa kanker paru dengan tepat, terutama kanker paru dengan lesi pada regio sentral. Kontraindikasi prosedur bronkoskopi ini yaitu hipertensi pulmoner berat, instabilitas kardiovaskular, hipoksemia refrakter akibat pemberian oksigen tambahan, perdarahan yang tidak dapat berhenti, dan hiperkapnia akut. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain pneumotoraks dan perdarahan.

2.1.9 Penatalaksanaan Ca Paru

Manajemen penatalaksanaan pada penyakit kanker paru dibagi berdasarkan klasifikasinya. Pada kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil (KPKBSK), terdiri dari berbagai jenis, antara lain adalah karsinoma sel skuamosa (KSS), adenokarsinoma, karsinoma bukan sel kecil (KBSK) penatalaksanaannya tergantung pada stadium penyakit, tampilan umum penderita, komorbiditas, tujuan pengobatan, dan cost-effectiveness. Modalitas penanganan yang tersedia adalah bedah, radiasi, dan kemoterapi. Penatalaksanaan kanker paru karsinoma bukan sel kecil antara lain:

1) Bedah

Terapi utama utama untuk sebagian besar KPBSK, terutama stadium I-II dan stadium IIIA yang masih dapat direseksi setelah kemoterapi neoadjuvan. Jenis pembedahan yang dapat dilakukan adalah lobektomi, segmentektomi dan reseksi sublobaris. Pasien dengan

kardiovaskular atau kapasitas paru yang lebih rendah, pembedahan segmentektomi dan reseksi sublobaris paru dilakukan.

2) Radioterapi

Radioterapi dalam tatalaksana kanker paru Bukan Sel Kecil (KPKBSK) dapat berperan di semua stadium KPKBSK sebagai terapi kuratif definitif, kuratif neoadjuvan atau ajuvan maupun paliatif. Radioterapi dapat diberikan pada stadium I yang menolak dilakukan operasi setelah evaluasi bedah thoraks dan pada stadium lokal lanjut (Stadium II dan III) konkuren dengan kemoterapi. Pada pasien Stadium IIIA resektabel, kemoterapi pre operasi dan radiasi pasca operasi merupakan pilihan. Pada pasien Stadium IV, radioterapi diberikan sebagai paliatif atau pencegahan gejala (nyeri, perdarahan, obstruksi).

3) Kemoterapi

Kemoterapi dapat diberikan sebagai modalitas neoadjuvant pada stadium dini, atau sebagai adjuvant pasca pembedahan. Terapi adjuvant dapat diberikan pada KPKBSK stadium IIA, IIB dan IIIA. Pada KPKBSK stadium lanjut, kemoterapi dapat diberikan dengan tujuan pengobatan jika tampilan umum pasien baik. Kemoterapi adalah sebagai terapi paliatif pada pasien dengan stadium lanjut.

Penatalaksanaan kanker paru karsinoma sel kecil (KPKSK) berbeda dengan KPBSK, pasien dengan KPKSK, penatalaksanaan dilakukan antara lain: berdasarkan stadium,

1. Stadium terbatas

Pilihan modalitas terapi pada stadium ini adalah kombinasi dari kemoterapi berbasis-platinum dan terapi radiasi toraks. Kemoterapi dilakukan paling banyak 4-6 siklus, dengan peningkatan toksisitas yang signifikan jika diberikan lebih dari 6 siklus. Regimen terapi kombinasi yang memberikan hasil paling baik adalah concurrent therapy, dengan terapi radiasi dimulai dalam 30 hari setelah awal kemoterapi. Regimen kemoterapi yang tersedia untuk stadium ini adalah EP, sisplatin/karboplatin dengan etoposid (pilihan utama, sisplatin/karboplatin dengan irinotekan. Reseksi bedah dapat dilakukan dengan kemoterapi adjuvant atau kombinasi kemoterapi dan radiasi terapi adjuvant pada TNM stadium dini, dengan/tanpa pembesaran kelenjar getah bening.

2. Stadium lanjut

Pilihan utama modalitas terapi stadium ini adalah kemoterapi kombinasi. Regimen kemoterapi yang dapat digunakan pada stadium ini adalah: sisplatin/karboplatin dengan etoposid (pilihan utama), atau sisplatin/karboplatin dengan irinotekan. Pilihan lain adalah radiasi paliatif pada lesi primer dan lesi metastasis (Febriana, 2024) hal 31.

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Lewis's (2020), pengkajian kanker paru terdiri dari: **hal 1974**

1. Data Subjektif:

- Riwayat kesehatan masa lalu: Paparan asap rokok, karsinogen di udara (misalnya asbestos, radon, hidrokarbon), atau polutan lainnya. Lingkungan tempat tinggal di perkotaan. Penyakit paru kronis (misalnya TBC, PPOK, bronkiektasis). Riwayat kanker. Obat-obatan: Obat batuk, bronkodilator, ekspektoran, atau obat pernapasan lainnya
- Persepsi kesehatan-manajemen kesehatan: Riwayat merokok, termasuk apa yang dikonsumsi, jumlah per hari, dan lama tahun merokok. Riwayat keluarga kanker paru-paru. Infeksi saluran pernapasan yang sering.
- Nutrisi-metabolik: Anoreksia, mual, muntah, penurunan berat badan, disfagia (terlambat).
- Aktivitas-olahraga: Kelelahan. Batuk terus-menerus (produktif atau tidak produktif). Dispnea saat istirahat atau dengan kelelahan, hemoptisis (gejala lanjut) Kognitif-persepsi: nyeri dada atau sesak, nyeri bahu dan lengan, sakit kepala, nyeri tulang (gejala lanjut)

2. Data Objektif

Demam, infeksi hidung dan/atau tenggorokan, limfadenopati leher dan aksila, sindrom paraneoplastik (misalnya, sindrom sekresi ADH yang tidak sesuai).

- Kulit

Edema kulit leher dan wajah (sindrom vena cava superior), jari tabuh. Penyakit kuning (metastasis hati).

- Pernapasan

Mengi pernapasan, suara serak, stridor, sesak napas saat beraktivitas (paralisis diafragma unilateral), efusi pleura (tanda terlambat).

- Jantung

Efusi perikardial, tamponade jantung, disritmia (tanda terlambat).

- Saraf

Confusion, disorientation, unsteady gait (brain metastasis); (Lewis's, 2020). **hal 1974**

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Lewis's (2020) diagnosa keperawatan untuk pasien dengan kanker paru-paru mungkin dapat mencakup:

1. Gangguan pembersihan jalan napas
2. Intoleransi aktivitas
3. Gangguan pertukaran gas
4. Ansietas
5. Nyeri kronis

2.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan oleh pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan Kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

No.	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001) Gejala & Tanda Mayor <i>Subjektif:</i> (tidak tersedia) <i>Objektif:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk tidak efektif Tidak mampu batuk Sputum berlebih Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering Meconium dijalan nafas <p>Minor <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Dispnea Sulit bicara Ortopnea <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Gelisah Sianosis Bunyi nafas menurun Frekuensi nafas berubah Pola nafas 	<p>Bersihan Jalan Nafas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, Bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk efektif meningkat Produksi sputum menurun Mengi menurun Wheezing menurun Mekonium (pada neonatus) menurun Dispnea menurun Ortopnea menurun Sulit bicara menurun Sianosis menurun Gelisah menurun Frekuensi nafas membaik Pola nafas membaik 	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) Posisikan semi-Fowler atau Fowler Berikan minum hangat Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill Berikan oksigen KP

	berubah		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2.	<p>Intoleransi Aktivitas (SDKI D.0056) Gejala dan Tanda Mayor <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh lelah <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat <p>Gejala dan Tanda Minor <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Dispnea saat/setelah aktivitas Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas Merasa lemah <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah berubah >20% dari kondisi 	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, Toleransi Aktivitas dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat Kecepatan berjalan Jarak berjalan meningkat Kekuatan tubuh bagian atas meningkat Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat Toleransi menaiki tangga meningkat Keluhan lelah menurun Dispnea saat 	<p>Manajemen Energi (I.05178) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

	<p>istirahat</p> <p>2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</p> <p>3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia</p> <p>4. Sianosis</p>	<p>aktivitas menurun</p> <p>9. Dispnea setelah aktivitas menurun</p> <p>10. Aritmia saat aktivitas menurun</p> <p>11. Aritmia setelah aktivitas menurun</p> <p>12. Sianosis menurun</p> <p>13. Perasaan lemah menurun</p> <p>14. EKG iskemia menurun</p> <p>15. Frekuensi nadi membaik</p> <p>16. Warna kulit membaik</p> <p>17. Tekanan darah membaik</p> <p>18. Saturasi oksigen membaik</p> <p>19. Frekuensi napas membaik</p>	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
3	<p>Gangguan Pertukaran Gas (D.003)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea. <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PCO₂ meningkat / menurun. 2. PO₂ menurun. 3. Takikardia. 4. pH arteri meningkat/men 	<p>Pertukaran Gas (I.01003)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, Pertukaran Gas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Takikardia 	<p>Pemantauan Respirasi (L.01014)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, 3. Biot, ataksik) Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas

	<p>urun.</p> <p>5. Bunyi napas tambahan.</p> <p>Gejala Dan Tanda Minor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing. 2. Penglihatan kabur. <p>Gejala Dan Tanda Minor Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sianosis. 2. Diaforesis. 3. Gelisah. 4. Napas cuping hidung. 5. Pola napas abnormal (cepat / lambat, regular/iregular, dalam/dangkal), Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan). Kesadaran menurun 	<p>membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pusing menurun 6. Penglihatan kabur menurun 7. Diaforesis menurun 8. Gelisah menurun 9. Napas cuping hidung menurun 10. PCO2 membaik 11. PO2 membaik 12. pH arteri membaik 13. Sianosis membaik 14. Pola napas membaik <p>Warna kulit membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
4.	<p>Anxietas (D.0080) Gejala dan Tanda Mayor. Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung. 2. Merasa khawatir dengan akibat. 3. Sulit berkonsentrasi. <p>Objektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah. 	<p>Tingkat Anxietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, Tingkat Anxietas dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat 	<p>Reduksi Anxietas (I.09314) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat anxietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda anxietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan

<p>2. Tampak tegang. 3. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan Tanda Minor. Subjektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing. 2. Anoreksia. 3. Palpitasi. 4. Merasa tidak berdaya. <p>Objektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat. 2. Frekuensi nadi meningkat. 3. Tekanan darah meningkat. 4. Diaforesis. 5. Tremor. 6. Muka tampak pucat. 7. Suara bergetar. 8. Kontak mata buruk. 9. Sering berkemih. 10. Berorientasi pada masa lalu. 	<p>kondisi yang dihadapi menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Diaforesis menurun 9. Tremor menurun 10. Pucat menurun 11. Konsentrasi membaik 12. Pola tidur membaik 13. Frekuensi pernapasan membaik 14. Frekuensi nadi membaik 15. Tekanan darah membaik 16. Kontak mata membaik 17. Pola berkemih membaik 18. Orientasi membaik 	<p>kepercayaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4. Anjurkan umelakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih teknik relaksasi
---	---	---

			<p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>
5.	<p>Nyeri Kronis (D.0078) Gejala dan Tanda Mayor <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Mengeluh nyeri Merasa depresi (tertekan) <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak meringis Gelisah Tidak mampu menuntaskan aktivitas <p>Gejala dan Tanda Minor <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Merasa takut mengalami cedera berulang <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) Waspada Pola tidur berubah Anoreksia Fokus menyempit Berfokus pada diri sendiri 	<p>Tingkat Nyeri (08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, Tingkat Nyeri dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun Menarik diri menurun Berfokus pada diri sendiri menurun Diaforesis menurun Perasaan depresi (tertekan) menurun Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun Anoreksia menurun 	<p>Manajemen Nyeri (Observasi</p> <ol 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 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

		13. Perineum terasa tertekan menurun 14. Uterus terasa membulat menurun 15. Ketegangan otot menurun 16. Pupil dilatasi menurun 17. Muntah menurun 18. Mual menurun 19. Frekuensi nadi membaik 20. Pola napas membaik 21. Tekanan darah membaik 22. Proses berpikir membaik 23. Fokus membaik 24. Fungsi berkemih membaik 25. Perilaku membaik 26. Nafsu makan membaik 27. Pola tidur membaik	(mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	---

2.2.4 Implementasi keperawatan

Cara terbaik untuk menghentikan epidemi kanker paru-paru adalah dengan mencegah orang merokok, membantu perokok berhenti merokok, dan mengurangi paparan terhadap polutan lingkungan karena sebagian besar perokok memulai pada usia remaja, pencegahan merokok pada remaja memiliki peran paling penting dalam mengurangi kejadian kanker paru-paru. Beragam bahan tersedia bagi perokok yang tertarik untuk berhenti merokok.

Menunjukkan perilaku sehat dengan tidak merokok, mempromosikan program berhenti merokok, dan secara aktif mendukung pendidikan serta perubahan kebijakan terkait merokok merupakan kegiatan keperawatan yang penting. Banyak perubahan terjadi karena kesadaran bahwa asap rokok sekunder merupakan bahaya kesehatan. Undang-undang melarang merokok di sebagian besar tempat umum dan membatasi merokok di area yang telah ditentukan. Sebagian besar lingkungan rumah sakit kini bebas asap rokok, melarang merokok oleh karyawan dan pasien. Tren baru adalah rumah sakit menolak mempekerjakan siapa pun yang terbukti positif mengandung nikotin (Lewis's, 2020).

2.1.5 Evaluasi keperawatan

Hasil yang diharapkan adalah pasien dengan kanker paru-paru adalah

1. Memiliki pola pernapasan yang memadai
2. Menjaga oksigenasi yang cukup
3. Mengalami sedikit atau tidak ada rasa sakit
4. Menyampaikan perasaan secara terbuka dan jujur dengan sikap realistis mengenai prognosis (Lewis's, 2020). **Hal 1978**

Hubungan dengan klien : Istri

2. DATA MEDIK

a. Dikirim oleh : UGD (namanya)
 Dokter praktek

b. Diagnosa Medik :

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** /
(*pilih sesuai kondisi pasien)

b. RIWAYAT KESEHATAN

1). Keluhan Utama :

Pasien mengatakan sesak nafas

2). Riwayat kesehatan sekarang

Tn. M mengatakan sesak nafas, batuk berdahak sudah 2 minggu
sulit di keluarkan, nyeri dada dan mudah lelah.

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Tidak ada riwayat penyakit masa lalu

4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran :

1). **Kualitatif** : Composmentis Somnolens
 Apatis Soporocomatous

2). **Kuantitatif** :

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

> Jumlah : 15
3). Kesimpulan : Composentis
 Flapping Tremor / Asterixis : - Positif \sqrt Negatif

c. Tekanan darah : 114/82 mm Hg
 MAP : 93 mm Hg

Kesimpulan : Normal

d. Suhu : 36,8°C - Oral \sqrt Axillar - Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi 22 X/menit (takipnea >20)

1). Irama : \sqrt Teratur - Kusmaul - Cheynes Stokes

2). Jenis : \sqrt Dada - Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 160 cm

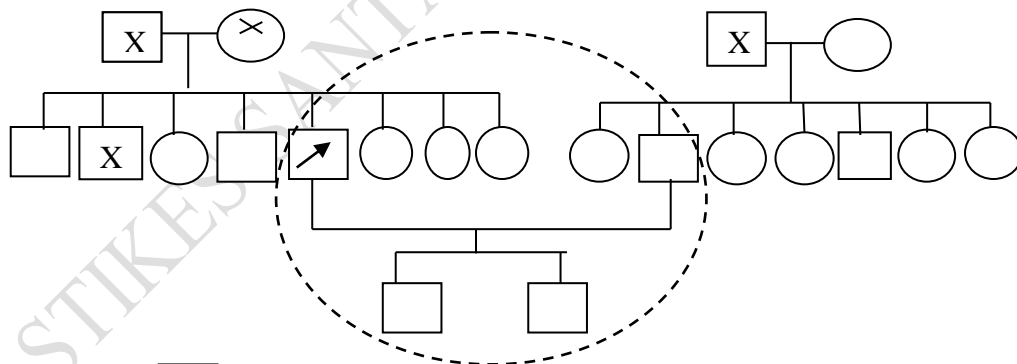
Berat Badan : 56 kg

IMT : 21,8

Kesimpulan : Normal

Catatan : Indeks massa tubuh dalam rentang normal

6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



Keterangan: : laki-laki
 : Perempuan
 X : meninggal
 \rightarrow : klien
 --- : Tinggal serumah

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
<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	Tidak ada

	Kapan	Catatan
<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	-

2). Data Subyektif

3). Data Obyektif

- Kebersihan rambut : Bersih dan beruban
- Kulit kepala : Bersih
- Kebersihan kulit : Bersih dan tidak kering
- Kebersihan rongga mulut : Bersih
- Kebersihan genitalia : Tidak dikaji
- Kebersihan anus : Tidak dikaji

I. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M mengatakan sebelum sakit ia makan 3x sehari dan menghabiskan 1 porsi nasi, ikan, sayur dan minum 6-8 gelas sehari.

b. Keadaan sejak sakit

Sejak sakit Tn. M mengatakan nafsu makan menurun, makan 3x sehari namun tidak habis.

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Bersih dan beruban
- Hidrasi kulit : Kulit tampak kering
- Palpebrae : Normal.
- Conjunctiva : Normal.

Titik Mc. Burney R. Suprapubica R. Illiaca

* Perkusi Tympani

* Ascites Negatif Positif- 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) Tidak ada masalah

II. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M mengatakan BAB 1 kali sehari setiap pagi, konsistensi BAB padat dan BAK ± 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. M mengatakan tidak bisa BAB sudah 2 hari, BAK lancar

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tn. M tampak berbaring di atas tempat tidur

b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubica : Kandung kemih penuh Kosong

- Nyeri ketuk ginjal :
 - = Kiri : Negatif Positif
 - = Kanan : Negatif Positif
- Mulut Urethra : Tidak dikaji
- Anus : Tidak dikaji
 - = Peradangan : Negatif
 - = Hemoroid : Negatif
 - = Penemuan lain : Tidak ada

III. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. A mengatakan sebelum sakit ia mampu beraktivitas dalam kegiatan sehari-hari berkebudun.

b. Keadaan sejak sakit

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

2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- Makan
- Mandi
- Berpakaian
- Kerapian
- Buang air besar
- Buang air kecil

0	: mandiri
1	: bantuan dengan alat
2	: bantuan orang
3	: bantuan orang dan alat
4	: bantuan penuh

- Mobilisasi ditempat tidur 0
- Ambulasi 2
- Postur tubuh / gaya jalan: Normal
- Anggota gerak yang cacat : Tidak ada anggota tubuh yang cacat

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : Normal < 3 detik
- Thorax dan Pernafasan
 - = Inspeksi : thorax simetris
 - * Stridor Negatif Positif
 - * Dyspnea d'effort Negatif Positif
 - * Sianosis Negatif Positif
 - = Palpasi : Vokal Fremitus ada
 - = Perkusi : Sonor Redup(kiri) Pekak
Batas paru hepar : ICS 6 Dextra
 - Kesimpulan : Tidak ada kelainan
 - = Auskultasi :
 - Suara Napas : Irreguler
 - Suara Ucapan : Getaran kanan pekak
 - Suara Tambahan: Ronchi
- Jantung
 - = Inspeksi : Ictus Cordis : Tidak ada kelainan
 - = Palpasi : Ictus Cordis : ICS 5 linea medioclavicularis
Thrill: Negatif Positif
 - = Perkusi (dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung)
 - Batas atas jantung : ICS-2 Sternalis Dextra
 - Batas kanan jantung : Mid sternalis Dextra
 - Batas kiri jantung : ICS-5 Media Clavicularis Sinistra
 - = Auskultasi :
 - Bunyi Jantung II A : ICS-2 Mid Sternalis
 - Bunyi Jantung II P : ICS-3 Sternalis Sinistra
 - Bunyi Jantung I T : ICS-4 Sternalis Sinistra



Bunyi Jantung I M : ICS-5 Medio Calvicularis Sinistra;

Bunyi Jantung III Irama Gallop : Negatif Positif

Murmur : Negatif

Positif : Tempat :

Grade :

HR : 84 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 Patologik : Babinski,

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 Romberg Test :

Negatif

Positif

Tidak dikaji
* Kaku kuduk : Tidak ada

IV. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M mengatakan sebelum sakit ia tidur paling lama pada jam 01.00 Wib, bangun pada pagi jam 08.00 Wib dan tidur siang 1/2 jam.

b. Keadaan sejak sakit

Tn. M mengatakan 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

V. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M mengatakan ia masih ingat hal-hal apa saja yang terjadi, tidak memiliki masalah pendengaran, pembauan, perasa, pengecap dan penglihatan .

b. Keadaan sejak sakit

Tn. M mengatakan ia mengetahui penyakitnya dan merasa tubuhnya lelah dan lemas karena sakitnya tidak kunjung sembuh dan merasa nyeri pada dada saat bernafas, nyeri secara terus menerus seperti ditusuk-tusuk.

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

Tn. M tampak mampu menjawab pertanyaan dan mengerti dengan pertanyaan yang disampaikan.

b). Pemeriksaan Fisik**- Penglihatan**

- = Cornea : Tampak normal
- = Visus : Tampak normal
- = Pupil : Isokor
- = Lensa Mata : Jernih
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): Teraba sama kenyal

- Pendengaran

- = Pina : Ada dan bersih
- = Canalis : Bersih
- = Membran Tympani : Baik
- = Tes Pendengaran : Normal

-Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai : Tidak ada.

VI. 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. M 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. M mengatakan pada awal ia sakit ia masih tetap semangat untuk menjalani pengobatan termasuk kemoterapi

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

- Kontak mata saat bicara : Kooperatif
- Rentang perhatian : Perhatian penuh / fokus

: Mudah teralihkan

: Tidak ada perhatian/tidak fokus

- Suara dan cara bicara : Jelas dan Sopan

b). Pemeriksaan Fisik

- Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada

- Penggunaan protesa : Tidak Ada

- Bila ada pada organ : Hidung Payudara

Lengan Tungkai

VII. 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

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

b. Keadaan sejak sakit

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

**2). Data Obyektif
Observasi**

Tampak istrinya yang selalu menemani saat di rawat di RSanak, dan saudara Tn. M bergantian datang berkunjung menjenguk di rumah sakit.

VIII. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M mengatakan ia tidak memiliki masalah seksual

b. Keadaan sejak sakit

Tn. M mengatakan ia tidak memiliki masalah seksual

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tn. M tampak tidak memiliki masalah seksual.

b. Pemeriksaan Fisik

Tidak dikaji

IX. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M 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. M mengatakan sejak ia menjadi lebih terbuka pada keluarganya dan jika memiliki keluhan akan segera mengatakan kepada istrinya maupun anaknya agar dapat ditangani sesegera mungkin.

2). Data Obyektif

a). Observasi

Tn. M tampak cemas dan tegang

- Kulit : = Keringat dingin : Tidak Ada
= Basah : Tidak ada

1. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. M mengatakan ia beragama Khatolik, rajin beribadah ke gereja setiap hari minggu, mengikuti ibadah lingkungan sekitar



tempat tinggalnya, dan sering mengikuti acara-acara atau kegiatan gereja.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.M mengatakan sejak sakit ia lebih berpasra pada Tuhan tentang sakitnya.

2). **Data Obyektif**

Observasi

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

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Debora P.E Manurung)

DAFTAR TERAPI TN. A

Obat	Golongan	Dosis	Manfaat
Inj Ondansetron	Antibiotik bakterisida dari golongan obat fluoroquinolone	1 Ampl/ 8 jam	Obat yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri
Inj. Omeprazole	Proton pump inhibitor (PPI)	1 vial /8jam	Digunakan untuk pengelolaan penyakit yang berhubungan dengan peningkatan asam lambung, seperti ulkus peptikum, gastritis akibat infeksi
Inj ranitidin	Antibiotic sefalosporin	1 Ampl/12 jam	Menurunkan produksi asam lambung berlebih
Inj. Dexametason	Kortikosteroid	1 Ampl/ 12 jam	Menekan peradangan pada tubuh seperti kulit, sendi, paru-paru, dan organ lainnya
Morfikaf	Golongan opioid	3x10 mg	Meredakan nyeri sedang hingga berat yang tidak dapat diatasi dengan pereda nyeri lain
Livron B	Obat bebas	2 x 1 tab	Memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral, dan membantu pembentukan sel darah merah dan mengatasi anemia
Nebulizer salbutamol	Bronkodilator	3 x 1 Ampl	Mengatasi sesak napas, batuk, serta mengi atau bengek
Curcuma	Herbal	3 x 1 tab	Membantu memelihara kesehatan fungsi hati dan membantu memperbaiki nafsu makan
Pregabalin	Antikonvulsan	2 x 1 tab	Mengobati nyeri neuropatik (nyeri

			berkepanjangan akibat saraf yang rusak).
Kodein tab	Golongan opioid	3x20 mg	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang, mengurangi gejala batuk dan mengatasi diare akut.
Inj Leucogen	Obat keras	/ 24 jam	Untuk meningkatkan neutrophil atau sel darah putih.

Hasil Foto Thorax:



Name : Thorax

Result : AP Supine

- Cor dalam batas normal.
- Sinuses dan diafragma kiri masih normal. Diafragma kanan elevasi dan mendatar
 - Pulmo: Hili normal
 - Corakan bronkovaskuler normal
 - Tampak fibrosis pada lapangan atas paru kanan
 - Tulang - tulang didaerah thorax masih tampak normal.

Hasil Brokoskopi:

Kesimpulan : Malignant, suggestive of small cell carcinoma

Hasil Patologi Anatomi (Sitologi Paru):

Kesimpulan : Biopsy: suggestive of small cell carcinoma

Hasil Cek Gula Darah Sewaktu

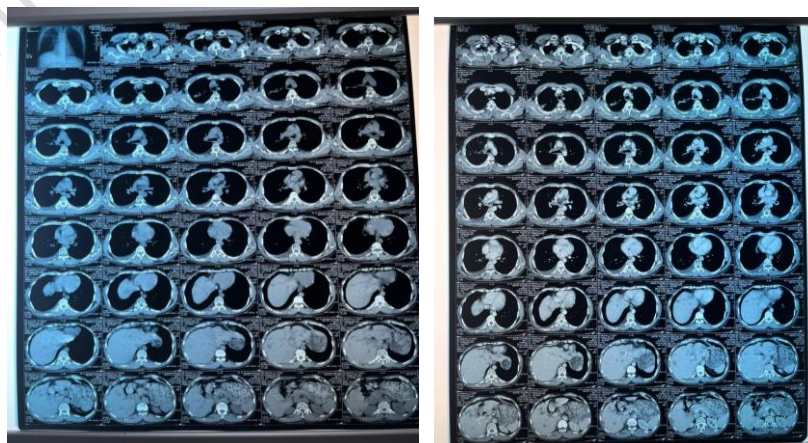
Didapatkan hasil kadar glukosa darah sewaktu 111 mg/dL

Hasil Laboratorium :

Cek Darah Lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leucocyte (WBC)	1.6 L	10 ³ /mm ³	3.8 – 10.6
Erythrocyte (RBC)	3.41 L	10 ⁶ /mm ³	4.40 – 5.90
Hemoglobin (HB)	11.4 L	g/dL	13.2 – 17.3
Hematocrit (HCT)	33.8 L	%	40.0 – 52.0
Platelet (PLT)	127 L	10 ³ /mm ³	150 - 400
Redcell Distribution Width (RDW)	19.1 H	%	11.5 – 14.5
Lymphocyte (LYM)	39.3 H	%	25.0 – 40.0
Netrophyl (NEU)	26.0 L	%	50.0 – 70.0
Eosinophil (EOS)	5.6	%	2.0 – 4.0
LED	25 H	mm/Jam	0 – 10
Monocyte (MNO)	27.4 H	%	2.0-8.0
Basophil (BAS)	1.7 H	%	0.0-1.0

Hasil Body CT:



ANALISA DATA

Nama/Umur : Tn. M / 51 Tahun

Ruang/Kamar : Marta / 49 -1

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
<ul style="list-style-type: none"> • Tn. M mengeluh Sesak nafas dan batuk • Tn. M mengeluh sulit mengeluarkan sputum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. M tidak mampu mengeluarkan sputum 2. Frekuensi nafas 24x/i 3. Suara nafas ronkhi 4. Gelisah 5. Hasil foto thorax: Kesimpulan terdapat lung tumor kanan 6. TD: 105/60, HR: 68, RR: 22 x, Spo2: 95 % 	Sekresi yang tertahan	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif (SDKI D.0001)
Tn. M mengatakan nyeri dada di sebelah kanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. M tampak meringis 2. Besikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Pola tidur berubah <p>P: Nyeri saat bernafas Q: Seperti ditusuk-tusuk R: Dada bagian kanan S: 7 T: Hilang timbul</p>	Infiltrasi Tumor	Nyeri Kronis (SDKI D.0078)



<p>Tn. M mengatakan mudah merasa lelah dan sesak semakin berat jika melakukan aktivitas ringan</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Tn. M tampak sesak ketika aktif bergerak2. Aktivitas Tn. M tampak dibantu oleh keluarga dan perawat3. Tn. M tampak berbaring lemah	<p>Kelemahan</p>	<p>Intoleransi aktivitas (SDKI D.0056)</p>
--	---	------------------	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. M / 51 Tahun

Ruang/Kamar : Marta / 49-1

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan Tn. M mengeluh sesak napas dan batuk, tampak tidak mampu batuk, sulit mengeluarkan sputum, suara napas ronkhi, tampak gelisah, hasil foto thorax terdapat lung tumor kanan. TD: 105/60, HR: 68, RR: 22 x, Spo2 : 95 %.	Debora
2	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor ditandai dengan pasien mengatakan nyeri dada di sebelah kanan, Tn.M tampak meringis, gelisah, pola tidur berubah, kanker paru karsinoma sel kecil paru kanan stg IVa meta hepar, P: Nyeri saat bernafas, Q: Seperti ditusuk-tusuk, R: Dada bagian kanan, S: 7, T: Hilang-timbul	
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan ditandai dengan Tn. M mengatakan mudah merasa lelah dan sesak semakin berat jika melakukan aktivitas ringan, pasien tampak sesak ketika aktif bergerak, aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien tampak berbaring lemah	



PRIORITAS MASALAH

Nama/Umur : Tn. M / 51Tahun

Ruang/Kamar : Marta / 49- 1

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1.	19 -11- 2025	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi Yang Tertahan (SDKI, D.0001)	
2.	19 -11- 2025	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor (SDKI, D.0078)	Debora P.E Manurung
3.	19 -11- 2025	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan (SDKI D.0056)	

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. M / 51 Tahun

Ruang/Kamar : Marta / 47 – 1

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi dengan sekresi yang tertahan.	Bersihan jalan napas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Batuk efektif menjadi meningkat 2. Terdapat ronchi menjadi menurun 3. Produksi sputum menjadi menurun 4. Frekuensi napas membaik	Manajemen Jalan napas (I. 01011) Obeservasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor otiting sputum (jumlah, warna) Terapeutik : 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : 1. Ajarkan teknik batuk efektif. Kolaborasi : 1. Kolaborasi	Observasi 1. Mengetahui tanda dan gejala awal serta perubahan pola napas pada pasien 2. Mengetahui bunyi nafas pasien jika mengalami gangguan 3. Mengetahui jumlah dan warna sputum pasien Terapeutik 1. Agar pasien tidak sesak nafas 2. Membantu pasien bernafas Edukasi Membantu pasien mengeluarkan dahak secara mandiri Kolaborasi Obat inhalasi



			pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	untuk membantu mengencerkan dahak
2	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor	Tingkat Nyeri (L. 08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Kronis pasien dapat berkurang dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menjadi menurun 2. Meringis menjadi menurun 3. Sikap protektif menjadi menurun Sulit tidur menjadi menurun	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : an memonitor nyeri mandiri Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	Observasi Terapeutik Edukasi Kolaborasi

3	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan	<p>Tingkat Nausea (L. 05047) Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu beraktivitas seperti awal sebelum sakit dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi oksigen meningkat 2. lelah menjadi menurun 3. Frekuensi napas membaik (16 - 20x/menit) 	<p>Manajemen energi (L.05178) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab kelelahan pasien saat aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan lingkungan yang nyaman (Suara, cahaya, kunjungan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk meningkatkan asupan nutrisi 	<p>Observasi 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. M / 51Tahun

Ruang/Kamar : Marta / 47 – 1

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaa Keperawatan	Nama jelas
19/11/25	2	07.50	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) - P: Nyeri saat mobilisasi - Q: Seperti ditusuk-tusuk - R: dibagian dada kanan - S: 7 -T: Hilang timbul 2. Mengidentifikasi skala nyeri serta mengajarkan teknik relaksasi nafas	Debora
	2,3	08.05	Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat ➤ Ketorolac ➤ Kodein	Debora
	2,3	09.00	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Debora
	1,2,3	10.00	Mengkolaborasikan pemberian obat antibiotic, obat inhalasi, dan obat lambung dengan obat ➤ Ondansentron ➤ Omeprazole ➤ Salbutamol	Debora
	1	10.40	-Memonitor pola nafas pasien: Pasien masih sesak nafas	Debora
	1	11.00	-Memonitor bunyi nafas tambahan: Terdapat ronchi	Debora
	1	11.15	Mengejarkan pasien batuk efektif	Debora
	1	11.35	Memonitor keluaran sputum pasien	Debora
	1,2,3	12.20	Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat oral ➤ Obat Codein	Debora
	1,2,3	13.35	Mengobeservasi pola aktivitas pasien	Debora



	3	14.30	Memeberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien	Debora
	3	15.10	Memberikan edukasi agar membatasi aktivitas	Debora
	1,2,3	16.00	-Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dan tobat inhalasi dengan obat: <ul style="list-style-type: none">➤ Keterolac➤ Salbutamol	Debora

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
20/11/25	2	07.40	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) - P: Nyeri saat batuk - Q: Seperti ditusuk-tusuk - R: dibagian dada kanan - S: 6 - T: Hilang timbul selama 10 menit 2. Mengidentifikasi skala nyeri serta mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam	Debora
	2,3	08.00	3. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat ➤ Keterolac ➤ Kodein	Debora
	2,3	09.00	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Debora
	1,2,3	10.00	➤ Mengkolaborasikan pemberian obat antibiotic, obat inhalasi, dan obat lambung dengan obat ➤ Ondansentron ➤ Omeprazole ➤ Salbutamol	Debora
	1	10.30	5. Memonitor pola nafas pasien ➤ Pasien masih sesak nafas	Debora
	1	11.00	6. Memonitor bunyi nafas tambahan ➤ Terdapat ronchi	Debora
	1	11.30	7. Mengejarkan pasien batuk efektif	Debora
	1	11.45	8. Memonitor keluaran sputum pasien	Debora
	1,2,3	12.15	9. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat oral ➤ Obat Codein	Debora
	1,2,3	13.45	10. Mengobeservasi pola aktivitas pasien	Debora
	3	14.35	11. Memeberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien	Debora
	3	15.10	12. Memberikan edukasi agar membatasi aktivitas	Debora
	1,2,3	16.00	13. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dan tobat inhalasi dengan obat: ➤ Keterolac	Debora



			➤ Salbutamol	
	2	18.15	14. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat oral ➤ Codein	Debora
	2,3	22.00	15. Mengkolaborasikan pemberian obat antibiotic, obat inhalasi, dan obat lambung ➤ Ondansentron ➤ Omeprazole ➤ Salbutamol	Debora
	3	05.00	16. Membantu pasien aktivitas	Debora

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
21/11/25	2	07.40	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) <ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri saat batuk - Q: Seperti ditusuk-tusuk - R: dibagian dada kanan - S: 2 - T: Hilang timbul Mengidentifikasi skala nyeri serta mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 	Debora
	2,3	08.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat <ul style="list-style-type: none"> ➢ Ketorolac ➢ Kodein 	Debora
	2,3	09.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mengkolaborasikan pemberian obat antibiotic, obat inhalasi, dan obat lambung dengan obat <ul style="list-style-type: none"> ➢ Ondansentron ➢ Omeprazole dan ➢ Salbutamol 	Debora
	1	10.30	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor pola nafas pasien <ul style="list-style-type: none"> ➢ Pasien masih sesak nafas 	Debora
	1	11.00	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor bunyi nafas tambahan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Terdapat ronchi 	Debora
	1	11.30	<ol style="list-style-type: none"> Mengejarkan pasien batuk efektif 	Debora
	1	11.45	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor keluaran sputum pasien 	Debora
	1,2,3	12.15	<ol style="list-style-type: none"> Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat oral <ul style="list-style-type: none"> ➢ Obat Codein 	Debora
	1,2,3	13.45	<ol style="list-style-type: none"> Mengobeservasi pola aktivitas pasien 	Debora
	3	14.35	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien 	Debora
	3	15.10	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan edukasi agar membatasi aktivitas 	Debora
	1,2,3	16.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dan tobat inhalasi dengan obat: 	Debora



			<ul style="list-style-type: none">➤ Keterolac➤ Salbutamol	
	2	18.15	14. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat oral <ul style="list-style-type: none">➤ Codein	Debora
	2,3	22.00	15. Mengkolaborasikan pemberian obat antibiotic, obat inhalasi, dan obat lambung <ul style="list-style-type: none">➤ Cefoperazone➤ Omeprazole➤ Salbutamol	Debora
	1,2,3	24.00	16. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic, dan obat inhalasi <ul style="list-style-type: none">➤ Keterolac➤ Salbutamol	Debora
	3	05.00	17. Membantu pasien aktivitas	Debora



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. M / 51Tahun

Ruang/Kamar : Marta / 47 – 1

TANGGAL	DP	EVALUASI (SOAP)	NAMA JELAS
19-11-2025	1	<p>S: Tn. A mengatakan sesak dan batuk, sulit mengeluarkan sputum memberat ketika ingin mobilisasi di tempat tidur.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none">Tn. A tampak nyaman dengan posisi semi fowler TD : 147/94 mmHg HR : 105 x/i RR : 22x/i T : 36,6°C SPO2 : 97%Tampak dapat batuk efektif, O2 3L/iTn. A tampak sesak, gelisah <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau KU- Pantau TTV- Kolaborasi pemberian analgesic- Kolaborasi pemberian obat inhalasi- Monitor pola nafas	Debora
	2	<p>S: Tn. A mengatakan nyeri dibagian dada, nyeri seperti ditusuk-tusuk memberat ketika batuk dan pada saat mobilisasi, skala nyeri 7</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">Tn. A tampak nyaman dengan posisi semi fowlerPasien masih mengalami nyeri	Debora



		<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berikan posisi yang nyaman dengan posisi semi fowler2. Kolaborasi pemberian analgetik3. Intervensi dilanjutkan	
	3	<p>S: Tn. A mengeluh mual dan rasa ingin muntah, serta tidak selera makan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tn. A tampak pucat2. Makanan yang dihabiskan setengah porsi3. Tampak tidak selera makan4. HR (105x/i) <p>A: Masalah keperawatan nausea belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pantau TTV pasien2. Lanjutkan intervensi keperawatan3. Kolaborasi pemberian antiemetik	Debora



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. M / 51Tahun

Ruang/Kamar : Marta / 47 – 1

TANGGAL	DP	EVALUASI (SOAP)	NAMA JELAS
20-11-2025	1	<p>S: Tn. A mengatakan sesak napas berkurang, merasa lebih lega, masih ada batuk.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none">Tn. A tampak nyaman dengan posisi semi fowler TD : 110/80 mmHg HR : 102 x/i RR : 22x/i T : 36,5°C SPO2 : 98%Terpasang oksigen nasal kanul 3L/iTampak sesak berkurangSputum sedikit keluar <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas, bunyi nafas tambahan, posisikan semi fowler.Intervensi dilanjutkan	Debora
	2	<p>S: Tn. A mengatakan nyeri masih ada pada dada setiap ingin mobilisasi, bernafas, batuk, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 7</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">Tn. A tampak nyaman dengan posisi semi fowler TD : 110/80 mmHg HR : 102 x/i RR : 22x/i T : 36,7°C SPO2 : 98% <p>Terpasang oksigen nasal kanul 3L/i</p>	Debora



		<ul style="list-style-type: none">- Pasien masih mengalami nyeri- Gelisah <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berikan posisi yang nyaman dengan semi fowler2. Kolaborasi pemberian analgetik3. Intervensi dilanjutkan	
	3	<p>S: Tn. A mengeluh masih mual serta tidak selera makan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Makanan yang dihabiskan setengah porsi2. Tampak tidak selera makan3. HR : 102 x/i <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pantau TTV pasien2. Lanjutkan intervensi keperawatan.3. Kolaborasi pemberian antiemetik	Debora



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. M / 51Tahun

Ruang/Kamar : Marta / 47 – 1

TANGGAL		EVALUASI (SOAP)	NAMA JELAS
21-11- 2025	1	<p>S: Tn.A mengatakan sesak napas berkurang, nyeri dada berkurang, masih batuk.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tn. A tampak nyaman dengan posisi semi fowler TD : 123/94 mmHg HR : 94 x/i RR : 20 x/i T : 36,7 °C SPO2 : 98% Terpasangn O2 nasal kanul 3L/i2. Tampak sesak berkurang3. Mampu batuk efektif <p>A: Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan pemantauan respirasi yaitu monitor pola nafas, bunyi nafas tambahan, posisikan semi fowler.2. Intervensi dilanjutkan	Debora
	2	<p>S: Tn.A mengatakan nyeri sudah berkurang, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4</p> <p>O: Tn. A tampak lebih tenang ,gelisah berkurang</p> <p>A:Masalah keperawatan nyeri akut sebagian teratasi</p> <p>P:</p>	Debora



		<ol style="list-style-type: none">1. Intervensi dilanjutkan2. Berikan posisi sssyang nyaman dengan semi fowler3. Kolaborasi pemberian analgetik	
	3	<p>S : Tn. A mengeluh mual sudah berkurang namun masih tidak selera makan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Makanan yang dihabiskan setengah porsi2. Tampak tidak selera makan3. HR : 94 x/i <p>A: Masalah keperawatan nausea sebagian teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pantau TTV pasien2. Lanjutkan intervensi keperawatan.3. Kolaborasi pemberian antiemetik	Debora

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. M berumur 51 tahun, agama Kristen, pendidikan SMA, pekerjaan sebagai petani, suku karo, alamat tarutung. Pada tahap pengumpulan data yang dilaksanakan pada Tn. M dengan diagnosa kanker paru data didapatkan dari keterangan keluarga dan pasien serta dari rekam medik pasien ditemukan bahwa Tn. M sudah 2 minggu mengeluh batuk dan memberat 1 minggu ini disertai dengan nyeri dada bagian kanan seperti ditusuk-tusuk, mudah lelah dan sesak saat beraktivitas, hasil bronkoskopi dengan kesimpulan kanker paru kanan. Tn. M sudah selesai menjalani kemoterapi ke 3 dan akan memasuki kemoterapi ke 4 dan akan menyelesaikan 6 siklus kemoterapi sesuai dengan anjuran yang di berikan dokter.

Penulis berasumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus Ca Paru didapat data seperti sesak napas, nyeri pada dada, batuk berdahak, adanya suara napas tambahan ronchi, frekuensi napas cepat, dan adanya rasa takut terhadap penyakit.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian (Fadillah and Sumarni, 2022), didapatkan hasil bahwa pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan Ca Paru bahwa pasien mengeluh sesak berat sejak 1 minggu yang lalu, sesak bertambah ketika beraktivitas dan batuk. Pasien juga mengatakan dahak susah keluar, terasa mual dan mafsu makan berkurang, selain itu pasien mengeluh nyeri dada kiri bawah dan sakit ketika ditekan, nyeri bertambah ketika ditekan dan banyak bicara,

nyeri hilang timbul frekuensi nafas cepat, terdengar adanya ronchi. Hal ini sama dengan tanda dan gejala yang ada pada Tn. M (Joseph & Rotty, 2020) juga didapatkan tanda dan gejala pada pasien ca paru yaitu nyeri dada, batuk, sesak nafas, nyeri tulang belakang, dan lemah merupakan gejala yang sering muncul pada pasien kanker paru, yang dapat disebabkan oleh kerusakan jaringan akibat tumor

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensi. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2018).

Pada asuhan keperawatan ini ada tiga diagnose yang diangkat sesuai dengan keluhan pasien (Tn. M): Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (SDKI, D.0001), Nyeri Kronis berhubungan dengan Imfiltrasi Tumor (SDKI, D.0078), Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan (SDKI, D.0056).

Dalam penelitian (Febriana, 2024) ada lima diagnosa keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif, nyeri kronis, defisit nutrisi, bersihan jalan nafas tidak efektif, intoleransi aktifitas.

Kasus Tn. M menunjukkan bagaimana diagnosa medis dan keperawatan bekerja sama untuk memberikan perawatan yang tepat. Berdasarkan gejala nyeri dada kanan, sesak napas saat beraktivitas, tim medis dapat menegakkan diagnosa

kanker paru kanan stadium IVa. Hasil bronkoskopi menjadi peneguh diagnosa ini. Dari perspektif keperawatan, penulis berasumsi bahwa diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tepat untuk Tn. M. Pasien mengalami kesulitan mengeluarkan lendir dan menjaga jalan nafas tetap bersih, sehingga intervensi keperawatan dapat difokuskan untuk membantu mengatasi masalah ini. Penelitian yang dilakukan oleh (Fadillah and Sumarni, 2022) mendukung asumsi ini, menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas spesifik untuk menggambarkan masalah keperawatan pada pasien kanker paru. Dengan demikian, perawatan yang diberikan dapat lebih tepat sasaran dan efektif dalam membantu Tn. M mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Penulis juga berasumsi bahwa diagnosa nyeri kronis relevan dengan kondisi pasien kanker paru. Sesuai dengan penelitian (Nurhasanah, 2024) yang menunjukkan bahwa nyeri merupakan keluhan utama pada pasien kanker paru. Dampak kanker paru dapat menimbulkan gejala seperti batuk, sesak napas, dan nyeri dada, yang konsisten dengan keluhan yang dialami pasien.

Penulis juga berasumsi bahwa diagnosa intoleransi aktivitas relevan dengan kondisi pasien yang mengalami kelelahan dan sesak napas saat beraktivitas. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmayani et al., 2024) yang menunjukkan bahwa pasien kanker paru dengan intoleransi aktivitas dapat mengalami peningkatan laju pernapasan saat beraktivitas.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai

luaran (*outcome*) yang diharapkan dan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatannya (PPNI, 2018).

Perencanaan atau intervensi yang digunakan dalam kasus keperawatan Tn. M dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi yang diberikan untuk setiap diagnosa di sesuaikan dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi serta kesanggupan pasien dan keluarga untuk bekerjasama. Pada diagnose pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif didapatkan dari buku SIKI yang diambil yaitu manajemen jalan nafas, nyeri kronis diambil dari buku SIKI manajemen nyeri, intoleransi aktivitas diambil dari SIKI manajemen energy.

Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dengan intervensi manajemen jalan nafas dengan perencanaan ini ada beberapa yang pelaksanaan yang akan dilakukan kepada pasien yaitu seperti pemberian terapi nebulizer, memberikan posisi yang nyaman (*semi fowler*), penggunaan oksigen nasal , serta memonitor saturasi oksigen pasien. sejalan dengan penelitian (Rumampuk, 2021), yang menyatakan bahwa pemberian nebulizer pada pasien kanker paru dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif untuk membantu membuka jalan nafas yang tersumbat oleh spasme bronkus.

Upaya penurunan nyeri pada pasien kanker paru juga dapat dilakukan dengan terapi musik. Terapi musik merupakan intervensi dengan menggunakan musik dalam hubungan terapeutik untuk mengatasi masalah fisik, kebutuhan emosional, kognitif, dan sosial individu dengan mendengarkan musik secara langsung yang dimainkan oleh terapis, yang dipandu dengan musik atau improvisasi musik sehingga pasien menajadi

relax. Penelitian lainnya bahwa musik dapat mempengaruhi tubuh dan pikiran seseorang; karena dapat memodifikasi gelombang otak, tekanan darah, detak jantung dan meningkatkan variabilitas detak jantung yang lebih baik. Ketika seseorang mendengarkan musik, gelombang otaknya lebih lambat dan kondisi ini akan meningkatkan keadaan relaksasi, dan akan mengurangi reaksi distres (Komalawati, 2021).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mendampingi pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya, dengan tujuan mencapai kondisi kesehatan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Kriteria dalam pelaksanaan tindakan keperawatan mencakup: keterlibatan klien secara aktif dalam proses tindakan, kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, pelaksanaan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien, serta pemberian edukasi kepada klien dan keluarganya mengenai konsep keterampilan dalam merawat diri sendiri (Wijayanti fiki *et al.*, 2025).

Dalam pelaksanaan implementasi pada pasien berdasarkan SIKI yaitu manajemen jalan nafas dengan latihan batuk efektif, pemberian terapi nebulizer, serta memberikan posisi yang nyaman (semi-fowler), pada manajemen nyeri dengan memberikan terapi mendengar musik dan serta mengkolaborasikan pemberian obat analgesic, pada intoleransi aktivitas yaitu manajemen energy dengan mengatur dan membantu aktivitas pasien untuk meminimalkan aktivitas berat pada pasien.

Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien dengan sesak nafas pun beragam, diantaranya pemberian obat dan alat bantu pernafasan. Perawatan pada saat terjadi sesak nafas dapat juga dilakukan dengan mengajarkan pasien batuk efektif jika penyebab sesak nafas karena penumpukkan secret di jalan nafas, teknik ini bertujuan untuk melatih pasien yang tidak dapat melakukan batuk efektif, menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman agar pasien dapat beristirahat dengan cukup dan tenang, dan yang sering sekali dilakukan ketika pasien mengalami sesak nafas adalah mengatur posisi pasien senyaman mungkin dengan posisi Fowler atau Semi Fowler karena dapat menurunkan ekspansi paru dan ventilasi (Afista *et al.*, 2023).

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir di mana perawat menilai efektivitas tindakan keperawatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi keperawatan adalah untuk menentukan sejauh mana tujuan dan hasil telah dicapai dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang secara positif atau negatif mempengaruhi pencapaian tujuan yang ditetapkan dalam rencana perawatan. Pengkajian keperawatan dilakukan secara teratur dan sistematis dan digunakan untuk mengevaluasi kemajuan pasien. Evaluasi keperawatan dievaluasi dengan menentukan hasil keperawatan dan kriteria hasil (Tutianti *et all*, 2024).

Pada evaluasi keperawatan yang dilakukan didapatkan pada pasien Tn. M tujuan yang ditentukan belum tercapai sepenuhnya, pada diagnosa bersihan jalan

nafas tidak efektif, nyeri kronis, dan intoleransi aktivitas masih belum teratasi sepenuhnya. Sehingga perlu pemantauan lebih lanjut terhadap kasus pasien kanker paru terkait diagnose keperawatan yang masih belum teratasi.

Tindakan farmakologi adalah pemberian bronkodilator, dan ekspektoran, sedangkan untuk tindakan non-farmakologi antara lain adalah terapi oksigen, latihan nafas dalam, latihan batuk efektif (Rumampuk, 2021). Sejalan dengan evaluasi dari implementasi yang dilakukan pada pasien didapatkan pasien sudah mampu melakukan batuk efektif serta berkurangnya suara nafas tambahan pada pasien.

Manajemen nyeri yang dapat diberikan pada pasien kanker paru yang bertujuan untuk membantu pasien mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri dengan cara mengendalikan dan mengelola nyeri secara optimal (Nurhasanah, 2024). Sejalan hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien yaitu didapatkan nyeri yang dirasakan pasien sudah mulai berkurang serta merasakan nyaman.

BAB 5

PENUTUP DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan kritis pada Tn. M 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 dengan pemeriksaan broskopi disimpulkan kanker paru kanan.
2. Diagnosa keperawatan pada kasus Ca Paru didapatkan ada 3 diagnosa keperawatan yang penulis angkat yaitu: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi Yang Tertahan (SDKI, D.0001), Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor (SDKI, D.0078), Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan (SDKI, D.0056)
3. Intervensi keperawatan pada kasus Ca Paru yang penulis susun diambil dari buku SIKI seperti diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan dengan manajemen jalan napas, diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor dengan manajemen nyeri, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan dengan manajemen energy.

4. Implementasi keperawatan pada kasus Ca Paru yang dilakukan penulis seperti monitoring kepatenan jalan nafas, memberikan terapi nebulizer, latihan batuk efektif, memonitoring hasil TTV pasien, berikan posisi yang nyaman pada pasien untuk mengurangi sesaknya (semi fowler) dan memberikan obat analgesik.
5. Evaluasi keperawatan dengan kasus Ca Paru ini adalah memantau, bersihan jalan napas pasien, suara napas tambahan, tingkat nyeri, serta kemampuan pasien melakukan aktivitas, produksi sputum, dan perasaan nyaman klien. Dari hasil evaluasi didapatkan pasien sudah mampu melakukan batuk efektif serta berkurangnya suara nafas tambahan pada pasien. nyeri yang dirasakan pasien sudah mulai berkurang serta merasakan nyaman, pembatasan aktivitas dengan membantu pasien mandi di atas tempat tidur serta mengajak keluarga untuk kerjasama dalam mengurangi aktivitas berat yang dapat menimbulkan kelelahan pada pasien, didapatkan pasien merasa terbantu dan keluarga dapat berkolaborasi dengan perawat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi mahasiswa

Diharapkan dapat menerapkan tindakan keperawatan yang sesuai dengan pasien khususnya pada pasien dengan Ca Paru dan berperan aktif dalam mengurangi angka kejadian Ca Paru.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan 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

- Afista, et all (2023) ‘Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Dalam Penurunan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien CKD Di RSUD IBNU SIGNA GRESIK’.
- Ambarwati, R. D. and Susanti, I. H. (2022) ‘Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Bronkhitis Dengan Fisioterapi Dada di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Kota Tegal’, *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), pp. 5511–5514.
- Brunner & Suddarth (2018) *Medical-Surgical Nursing*.
- Buana Indra, H. D. A. (2022) ‘Resiko Kanker Paru Pada Perempuan Bukan Perokok Asbestos, Radon and Air Pollution as Lung Cancer Risk Factors; in Non-Smoking Women Pendahuluan Kanker merupakan suatu penyakit keganasan yang terjadi akibat sel-sel dalam Menurut data WHO menyebutkan bahwa’, 8(1).
- Dewi, F. and Zatihawani, E. Z. (2023) *Asuhan Keperawatan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta Barat. Available at: <https://www.google.co.id/books/edition>
- Fadillah and Sumarni (2022) ‘Gambaran Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tumor Paru’, 3(2), pp. 4967–4972.
- Febriana (2024) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta selatan. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Medikal_Bedah
- Hadi, W. A. and Stefanus Lukas (2024) ‘Seroja Husada’, *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), pp. 372–383.
- Hartoyo Mugi (2025) *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Sistem Paru*. Jakarta.
- Joseph & Rotty (2020) ‘Kanker Paru’, 2(1), pp. 17–25.
- Komalawati (2021) ‘Pengaruh terapi musik pada pasien kanker paru dengan nyeri kronik’.
- Lewis’s (2020) ‘Lewis ’ s Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems’.

- Moeloek, H. A. *et al.* (2022) 'Gambaran Progresivitas dan Prognosis Pada Pasien CA Paru Description Of Progressivity And Prognosis In Lung Cancer Patients', 12, pp. 336–341.
- Nisa & Maliya (2025) 'Penerapan Batuk Efektif terhadap Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Kanker Paru', 9, pp. 318–322.
- Nurfitriani Syifa;Rejeki Yunita (2025) 'Pemberian Terapi Minuman Air Jahe Dan Madu Pada TN . A Usia 55 Tahun Dengan Masalah Keperawatan Nausea Dan Diagnosa Medis Kanker Paru Di Ruang Dahlia
- Nurhasanah (2024) 'Gambaran Nyeri Pada Pasien KAnker Stadium Lanjut', 13, pp. 167–175.
- PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta selatan.
- Rudini (2024) Asuhan Keperawatan Pada NY . S Dengan Diagnosis Cancer Paru; Ruangan Paru RSUD Jayapura : Nursing Care In Mrs . S With The Diagnosis Of Lung Cancer In The Lung Space Jayapura Regional Hospital', 7(April), pp. 489–494.
- Rumampuk (2021) 'Efektifitas Terapi Nebulizer Terhadap Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)', pp. 250–259.
- Tutianti et all (2024) *Buku Ajar Proses Keperawatan Dan Berpikir Kritis*.
- Wijayanti fiki, et all (2025) *Buku Ajar Proses Keperawatan Dan Berpikir Kritis*.
- Yuniarti et all (2025) *Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sistem Pernafasan*. Jakarta Barat.

LAMPIRAN

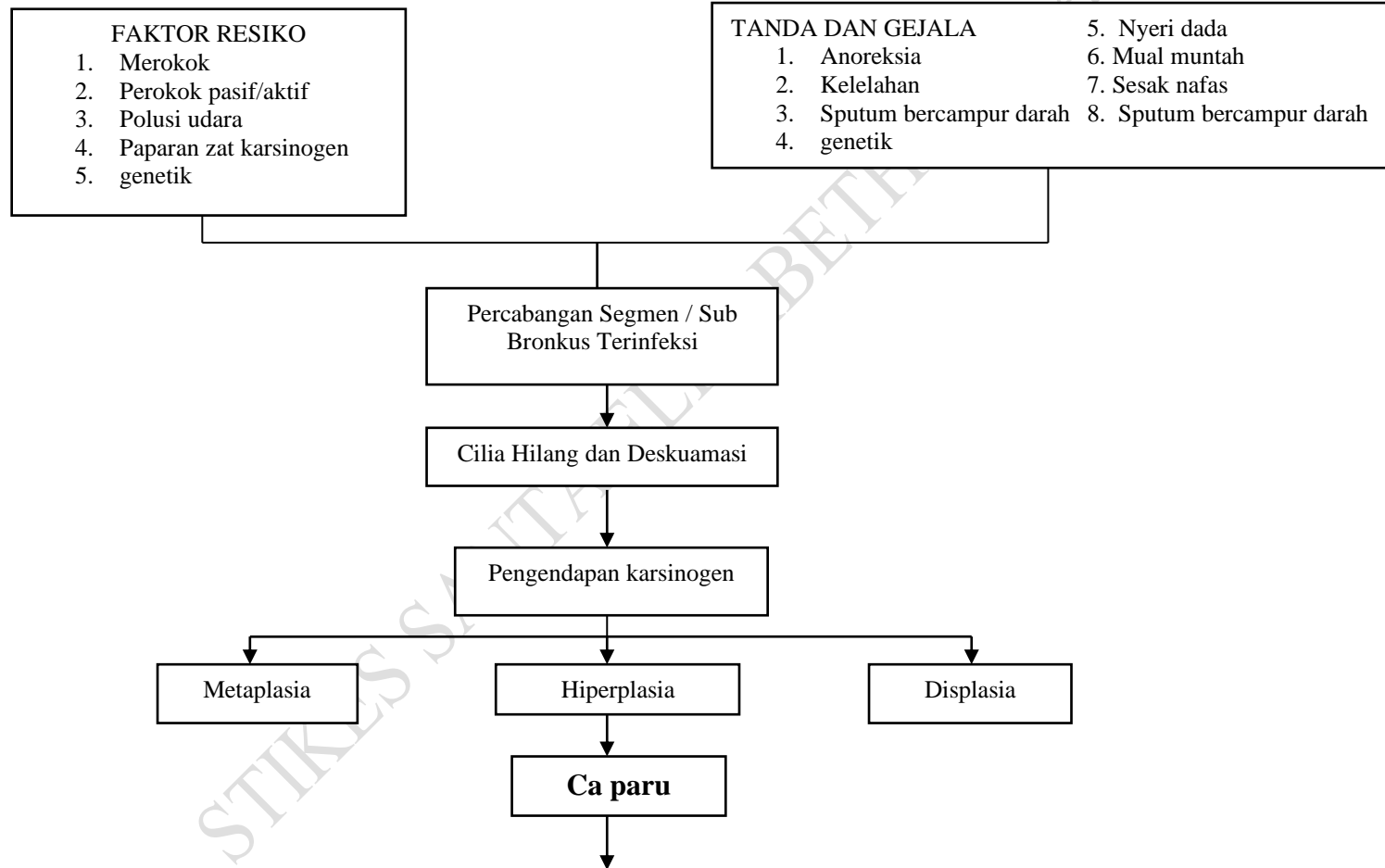


EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)**PEMBERIAN TERAPI MUSIK DALAM MENGURANGI NYERI PASIEN KANKER**

Terapi farmakologi dan nonfarmakologi dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri. saat ini penggunaan terapi farmakologi dapat digabungkan dengan terapi non farmakologi atau terapi komplementer untuk mengurangi gejala nyeri yang dirasakan oleh pasien. Salah satu strategi penanganan nyeri dengan non farmakologi dapat diobati dengan terapi musik yang dapat mengurangi nyeri. Mekanisme mendengarkan musik dalam manajemen mengatasi nyeri terdiri dari berbagai proses kognitif. Proses kognitif yang terlibat diantaranya perhatian yang muncul, memahami makna dan kenikmatan dari pemberian terapi musik serta energi kognitif. Mendengarkan music yang menenangkan dapat mengalihkan perhatian dari stimulus rasa sakit dan memengaruhi hormon stress sehingga meningkatkan aktivitas dopamine di otak. Penggunaan jenis music yang dapat dipergunakan yaitu lagu film romantis, musik tradisional, musik dengan vocal yang menenangkan, suara yang berasal dari bunyi-bunyi alam, music klasik, musik rohani atau lagu yang sedang populer saat ini. Terapi musik dapat membantu menurunkan skala nyeri yang dirasakan sehingga meningkatkan rasa kenyamanan dan kualitas hidup pasien kanker, sehingga kualitas hidup penderitanya akan meningkat.



MIND MAPPING





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

