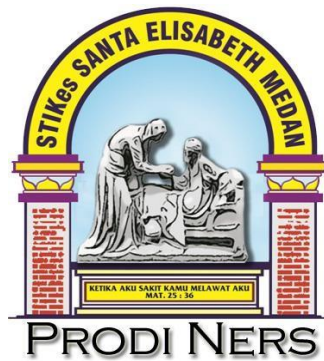




**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN
GANGGUAN SISTEM RESPIRATORY: KANKER
PARU PADA NY. R DIRUANGAN ST. MARTHA
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



OLEH:

TINCE MARIA HATI NDRURU

052024091

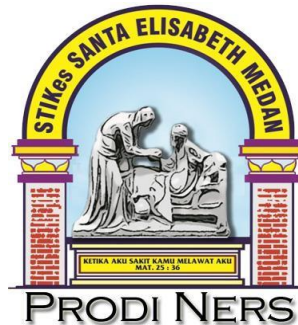
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DENGAN
GANGGUAN SISTEM RESPIRATORY: KANKER
PARU PADA NY. R DIRUANGAN ST. MARTHA
RUMAHSAKIT 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:

TINCE MARIA HATI NDRURU

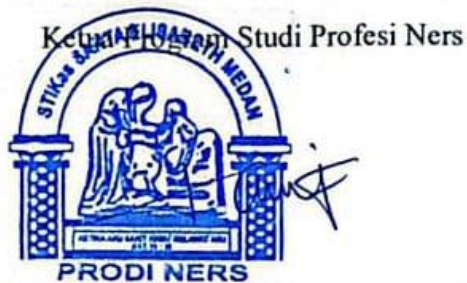
052024091

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

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL, 20 MEI 2025

MENGESAHKAN



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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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

LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM
PENGUJI SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR PROGRAM STUDI PROFESI
NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
PADA TANGGAL, 20 MEI 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Anggota I : Vina Y. S. Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Anggota II : Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep



LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh:
Tince Maria Hati Ndruru
Nim. 052024091

MEDAN, 20 MEI 2025
Menyetujui,
Ketua Penguji



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

Anggota



(Vina Y. S. Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



(Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini, dengan judul **“Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. R Dengan Masalah Ca Paru Diruangan St. Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Karya Ilmiah ini ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Karya Ilmiah ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada, yaitu:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan Karya Ilmiah ini
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 Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan Karya Ilmiah ini dengan baik.
4. Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I saya yang telah memberikan waktu dengan sabar dalam membimbing dan memberikan saran kepada penulis untuk melengkapi Karya Ilmiah ini dengan baik.
5. Vina Yolanda S. Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing II saya yang telah memberikan waktu dengan sabar dalam membimbing dan memberikan saran kepada penulis untuk melengkapi Karya Ilmiah ini dengan baik

6. Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing profesi saya dan pembimbing III saya yang telah memberikan waktu dengan sabar dalam membimbing dan memberikan saran kepada penulis untuk melengkapi Karya Ilmiah ini dengan baik
7. Seluruh staf dosen dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah ini
8. Teristimewa kepada orang tua tercinta Ayah saya Foatoni Ndruru dan Ibu Saya Obathati Sarumaha, Kakak Pertama Saya Suster M. Deslyn Ndruru SCMM, Kakak Dua Saya Jelly Kristina Ndruru dan Adek Saya Mycel Natalis Stopper Ndruru dan seluruh keluarga besar atas dukungan serta doa selama peneliti mengikuti pendidikan, dan memberikan semangat serta motivasi kepada peneliti
9. Seluruh teman-teman sejawat dan seperjuangan program studi ners tahap profesi stambuk 2024 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah ini

Penulis menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah ini, maka saya mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan Karya Ilmiah ini. Harapan penulis, semoga penelitian ini dapat dilanjutkan untuk penelitian dan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 20 Mei 2025

Penulis,



Tince Maria Hati Ndruru

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Medis.....	6
2.2.1 Definisi	6
2.2.2 Etiologi	17
2.2.3 Patofisiologi	18
2.2.4 Pathway	21
2.2.5 Manifestasi Klinis.....	23
2.2.6 Komplikasi.....	26
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang.....	27
2.2.8 Penatalaksanaan.....	28
2.2 Konsep Dasar Keperawatan.....	33

2.3.1 Pengkajian	33
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	34
2.3.3 Intervensi Keperawatan	35
2.3.4 Implementasi Keperawatan	41
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	42
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN	43
3.1 Pengkajian.....	43
3.2 Analisa Data.....	61
3.3 Diagnosa Keperawatan	63
3.4 Intervensi Keperawatan	65
3.5 Implementasi Keperawatan	69
3.6 Evaluasi Keperawatan	76
BAB 4 PEMBAHASAN.....	82
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	89
5.1 Kesimpulan	89
5.2 Saran	90
DAFTAR PUSTAKA.....	91
LAMPIRAN.....	94
1. Map Mapping.....	98

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.4 Pathway	18
-------------------------	----

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Respirasi adalah proses kimia yang melibatkan pelepasan energi yang tersimpan dalam sumber energi dengan menggunakan oksigen (O₂) dan menghasilkan karbon dioksida (CO₂), air (H₂O) dan energi. Jika paru-paru tidak berfungsi normal maka dapat menimbulkan penyakit. Saat ini yang sering terjadi pada manusia yaitu penyakit paru – paru. Penyebab umum penyakit paru-paru biasanya adalah menghirup udara yang terkontaminasi debu, asap, virus atau bakteri terutama asap rokok yang dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan. Penyakit paru-paru dapat menyerang individu di berbagai kelompok umur, mulai dari bayi hingga orang dewasa (Afrianti, 2023).

Asap rokok menjadi efek utama kerusakan paru, mengurangi efisiensi dan fungsi paru-paru dalam menyerap oksigen dari udara. Zat yang terkandung di dalam rokok seperti nikotin, tar, benzena dan karbon monoksida, dapat merusak merusak DNA yang berada dalam sel paru dan menyebabkan peradangan hingga kanker paru (Benaya, 2024). Pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali dalam jaringan ada dua yaitu kanker paru primer merupakan keganasan yang berasal dari epitel bronkus sedangkan kanker paru sekunder yakni keganasan yang berasal dari metastasis atau penyebaran dari organ lain (Nurusalam et al., 2023).

Cancer paru (CA paru) terjadi akibat perubahan sel epitel saluran pernapasan yang menyebabkan pembelahan dan pertumbuhan sel yang tidak terkendali, dan dapat menyebabkan kerusakan sistem kekebalan tubuh, tumor dan gangguan lainnya (Naseh Khudori & Syauqi Haris, 2024), serta Menjadi penyebab

utamanya kematian di seluruh dunia, terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020 atau hampir satu dari enam kematian akibat kanker (Afrianti et al., 2025).

Berdasarkan World Health Organisation (WHO), melalui lembaga riset kanker *International Agency for Research on Cancer* (IARC), menjelaskan bahwa data estimasi mutakhir mengenai beban kanker dunia yang diambil dari 185 negara ini menunjukkan sepuluh jenis kanker masih mendominasi dua per tiga kasus baru dan menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Data tersebut menyebutkan bahwa kasus kanker paru di dunia mencapai angka 20 juta kasus, dengan jumlah kematian sebesar 9,7 juta kasus. Dari angka ini, kanker paru (CA paru) memiliki kasus terbanyak (12,4%). Indonesia sebesar 19,4% per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9% per 100.000 penduduk (Putri Nadila Sari, 2024). Tahun 2020 angka kematian Akibat CA paru sebanyak 1,80 juta dan Indonesia menempati peringkat ke-4 dan Menjadi jumlah terbanyak di seluruh dunia (Putri Nadila Sari, 2024). Jumlah penderita kanker paru di Sumatera Utara (Sumut) pada tahun 2023 tercatat 293 orang dari total 3.206 kasus kanker. Data ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Pemprov Sumut, yang mengumpulkan data dari berbagai rumah sakit di wilayah tersebut (Elizabeth, 2022).

Penting untuk diketahui bahwa penyakit paru seringkali sulit disembuhkan, oleh karena itu perlu adanya deteksi dini kanker paru-paru dengan cara melakukan tes darah untuk menilai fungsi organ lain ketika sel kanker telah menyebar dan meminimalisir infeksi. Pemeriksaan dahak juga dilakukan untuk deteksi sel kanker dari dahak, pemeriksaan spirometri untuk menilai fungsi paru

dengan mengukur jumlah udara yang keluar masuk saat bernapas, *thoracentesis* juga dilakukan dengan mengambil cairan yang menumpuk di rongga dada untuk sampel uji laboratorium, pemeriksaan radiologi dengan X-Ray yang menunjukkan adanya massa berwarna putih keabuan, pada CA paru lama baru terdiagnosa Akibat membutuhkan beberapa pemeriksaan yang mahal (Naseh Khudori & Syauqi Haris, 2024).

Ca paru memiliki tanda dan gejala yang khas yang disertai dengan batuk dan nyeri dada sehingga namun agak sulit mengeluarkan secret, oleh karena itu perlu adanya latihan batuk efektif yang menjadi salah satu intervensi. Teknik ini lebih efektif dan efisien, dalam membantu pasien untuk mengeluarkan secret sehingga mengurangi risiko kelelahan dan hipoksia agar pasien mampu mengelola gejala dengan lebih baik (Putri Nadila Sari, 2024).

Berdasarkan uraian diatas didapatkan bahwa pada kasus klien dengan gangguan system pernapasan khusus nya CA Paru dapat timbul berbagai macam masalah keperawatan yang cukup serius. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk dijadikan sebagai kasus kelolaan dengan judul “ Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem pernapasan (CA Paru) Pada Ny.R Di Ruangan St. Martha Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernapasan Kanker Paru pada Ny. R diruangan St. Martha di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan gangguan system pernapasan Kanker Paru pada Ny. R diruangan St. Martha di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami Kanker Paru
2. Mampu Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami Kanker Paru
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami Kanker Paru
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami Kanker Paru
5. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami Kanker Paru

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu sumber bacaan dan pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Kanker Paru

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan sebagai sumber informasi mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit kanker paru.

2. Bagi pasien

Hasil karya ilmiah ini diharapkan sebagai sumber informasi serta berguna untuk meningkat pengetahuan dan membantu perawatan pada pasien yang mengalami penyakit kanker paru

3. Bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan informasi, serta pengembangan ilmu keperawatan yang dapat diterapkan dan bagi mahasiswa/I selanjutnya dapat mengembangkan karya ilmiah akhir ini berdasarkan intervensi-intervensi lain yang dapat mempengaruhi pasien yang mengalami kanker paru.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

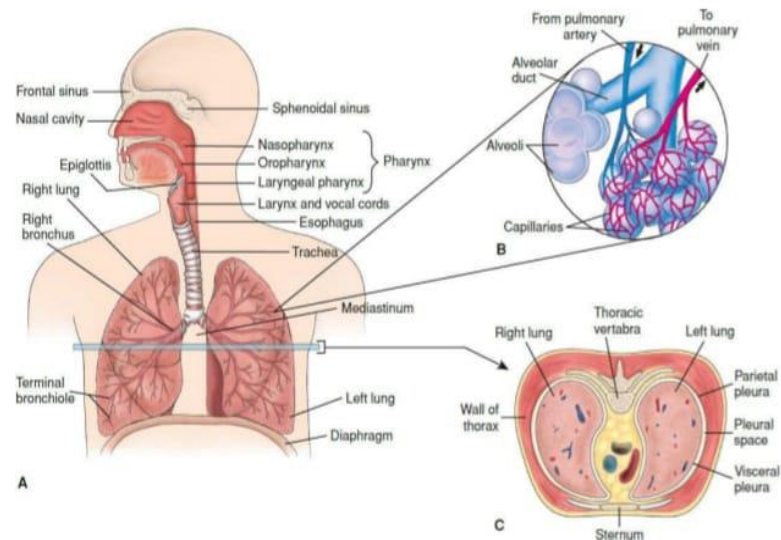
2.1 Konsep Dasar Medis Kanker Paru

2.1.1 Pengertian Kanker Paru

Definisi kanker paru adalah tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus atau karsinoma bronkus (bronchogenic carcinoma). Kanker paru merupakan seluruh penyakit keganasan di paru, mencakup keganasan yang berasal dari paru sendiri (primer) maupun keganasan dari luar paru (metastasis tumor di paru). Kanker bisa menyebar ke limfatik regional sehingga kemungkinan untuk survive bagi penyintas termasuk rendah. Empat sel utama dari penyakit ini adalah karsinoma epidermoid (sel skuamosa), karsinoma sel kecil (sel oat), adenokarsinoma, dan karsinoma sel besar. Sel normal dapat menjadi sel kanker ketika terjadi ketidakseimbangan antara onkogen dan gen tumor supresor karena berbagai sebab dalam proses pertumbuhan sel dan perkembangan sel (Sukartini, 2024).

Kanker paru-paru merupakan penyebab utama kematian akibat kanker di Amerika Serikat. 23 Kanker paru-paru menyumbang 26% dari semua kematian akibat kanker, lebih banyak daripada yang disebabkan oleh kanker payudara dan kanker usus besar jika digabungkan. Pada tahun 2019, diperkirakan 234.000 kasus baru kanker paru-paru akan terdiagnosis, dan 154.000 warga Amerika akan meninggal. Meskipun kanker paru-paru dikaitkan dengan angka kematian yang tinggi dan tingkat kesembuhan yang rendah, kemajuan dalam perawatan medis meningkatkan respons terhadap pengobatan (Lewis's, 2020).

a. Anatomi system pernafasan



✓ Saluran Pernafasan Bagian Atas

Struktur saluran napas bagian atas terdiri dari hidung; sinus paranasal; faring, amandel, dan adenoid; laring; dan trakea.

1) Hidung

Hidung berfungsi sebagai saluran udara untuk masuk dan keluar dari paru-paru. Hidung menyaring kotoran dan melembabkan serta menghangatkan udara saat dihirup. Hidung terdiri dari bagian luar dan bagian dalam. Bagian luar menonjol dari wajah dan disokong oleh tulang hidung dan tulang rawan. Nares anterior (lubang hidung) adalah lubang luar rongga hidung (Brunner, 2018)

Bagian dalam hidung adalah rongga berongga yang dipisahkan menjadi rongga hidung kanan dan kiri oleh sekat vertikal sempit, yaitu septum. Setiap rongga hidung dibagi menjadi tiga saluran

oleh tonjolan turbinat dari dinding lateral. Tulang turbinat juga disebut konka (nama yang ditunjukkan oleh penampilannya yang seperti cangkang). Karena lengkungannya, tulang-tulang ini memperluas permukaan selaput lendir saluran hidung dan sedikit menghalangi aliran udara melaluinya. Udara yang masuk ke lubang hidung dibelokkan ke atas ke atap hidung, dan mengikuti rute yang berliku-liku sebelum mencapai nasofaring. Udara bersentuhan dengan permukaan yang luas dari selaput lendir yang lembap, hangat, sangat vaskular, dan bersilia (disebut mukosa hidung) yang memerangkap hampir semua debu dan organisme di udara yang dihirup. Udara dibasahi, dihangatkan hingga mencapai suhu tubuh, dan bersentuhan dengan saraf yang sensitif. Beberapa saraf ini mendeteksi bau; yang lain memicu bersin untuk mengeluarkan debu yang mengganggu. Lendir, yang disekresikan terus-menerus oleh sel goblet, menutupi permukaan mukosa hidung dan dipindahkan kembali ke nasofaring oleh aksi silia (rambut pendek dan halus).

2) Sinus Paranasal

Sinus paranasal mencakup empat pasang rongga tulang yang dilapisi mukosa hidung dan epitel kolumnar berlapis semu bersilia. Ruang udara ini dihubungkan oleh serangkaian saluran yang mengalir ke rongga hidung. Sinus-sinus tersebut diberi nama berdasarkan lokasinya: frontal, etmoid, sfenoid, dan maksilaris

Fungsi utama sinus adalah berfungsi sebagai ruang resonansi saat berbicara. Sinus merupakan tempat umum terjadinya infeksi.

3) Faring, Amandel, dan Adenoid

Faring, atau tenggorokan, adalah struktur seperti tabung yang menghubungkan rongga hidung dan mulut ke laring. Faring dibagi menjadi tiga wilayah: hidung, mulut, dan laring. Nasofaring terletak di belakang hidung dan di atas langit-langit lunak. Orofaring menampung amandel faucial, atau palatina. Laringofaring memanjang dari tulang hyoid ke tulang rawan krikoid. Epiglottis membentuk pintu masuk ke laring. Adenoid, atau amandel faring, terletak di atap nasofaring. Amandel, adenoid, dan jaringan limfoid lainnya mengelilingi tenggorokan. Struktur ini merupakan mata rantai penting dalam rangkaian kelenjar getah bening yang melindungi tubuh dari invasi organisme yang memasuki hidung dan tenggorokan. Faring berfungsi sebagai jalur masuk bagi saluran pernapasan dan pencernaan.

4) Pangkal tenggorokan

Laring, atau kotak suara, adalah organ berlapis epitel tulang rawan yang menghubungkan faring dan trakea dan terdiri dari berikut ini:

- Epiglottis: katup penutup tulang rawan yang menutupi lubang laring saat menelan
- Glottis: lubang antara pita suara di laring

- Tulang rawan tiroid: struktur tulang rawan terbesar; sebagian darinya membentuk jakun
- Tulang rawan krikoid: satu-satunya cincin tulang rawan lengkap di laring (terletak di bawah tulang rawan tiroid)
- Tulang rawan aritenoid: digunakan dalam pergerakan pita suara dengan tulang rawan tiroid
- Pita suara: ligamen yang dikendalikan oleh gerakan otot yang menghasilkan suara, terletak di lumen laring. Meskipun fungsi utama laring adalah vokalisasi, juga melindungi saluran napas bagian bawah dari zat asing dan memfasilitasi batuk; oleh karena itu, laring terkadang disebut sebagai "penjaga paru-paru" (Porth, 2015)

5) Trakea

Trakea, atau batang tenggorokan, tersusun atas otot polos dengan cincin tulang rawan berbentuk C pada interval yang teratur. Cincin tulang rawan tidak lengkap pada permukaan posterior dan memberikan kekencangan pada dinding trakea, mencegahnya kolaps. Trakea berfungsi sebagai jalur antara laring dan bronkus batang utama kanan dan kiri, yang memasuki paru-paru melalui lubang yang disebut hilus.

✓ Saluran Pernapasan Bawah

Saluran pernapasan bagian bawah terdiri dari paru-paru, yang berisi struktur bronkial dan alveolar yang diperlukan untuk pertukaran gas.

1) Paru-paru

Paru-paru adalah struktur elastis berpasangan yang tertutup dalam rongga toraks, yang merupakan ruang kedap udara dengan dinding yang dapat mengembang. Setiap paru-paru terbagi menjadi lobus. Paru-paru kanan memiliki lobus atas, tengah, dan bawah, sedangkan paru-paru kiri terdiri dari lobus atas dan bawah. Setiap lobus dibagi lagi menjadi dua hingga lima segmen yang dipisahkan oleh fisura, yang merupakan perluasan dari pleura. Batas paru atas terletak pada ICS 2 dan batas bawah paru terletak pada ICS 10

2) Pleura

Paru-paru dan dinding rongga toraks dilapisi oleh membran serosa yang disebut pleura. Pleura visceral menutupi paru-paru; pleura parietal melapisi rongga toraks, dinding lateral mediastinum, diafragma, dan bagian dalam tulang rusuk. Pleura visceral dan parietal serta sedikit cairan pleura di antara kedua membran ini berfungsi untuk melumasi toraks dan paru-paru serta memungkinkan gerakan paru-paru yang lancar di dalam rongga toraks selama inspirasi dan ekspirasi.

3) Mediastinum

Mediastinum terletak di tengah toraks, di antara kantung pleura yang berisi dua paru-paru. Mediastinum membentang dari tulang dada hingga tulang belakang dan berisi semua jaringan toraks di

luar paru-paru (jantung, timus, aorta dan vena cava, serta esofagus).

4) Bronkus dan Bronkiolus

Terdapat beberapa bagian bronkus di dalam setiap lobus paru-paru.

Pertama adalah bronkus lobaris (tiga di paru-paru kanan dan dua di paru-paru kiri). Bronkus lobaris terbagi menjadi bronkus segmental (10 di kanan dan 8 di kiri); struktur ini memfasilitasi drainase postural yang efektif pada pasien. Bronkus segmental kemudian terbagi menjadi bronkus subsegmental. Bronkus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang mengandung arteri, limfatik, dan saraf.

Bronkus subsegmental kemudian bercabang menjadi bronkiolus, yang tidak memiliki tulang rawan di dindingnya. Patensinya bergantung sepenuhnya pada elastisitas otot polos di sekitarnya dan pada tekanan alveolus. Bronkiolus mengandung kelenjar submukosa, yang menghasilkan lendir yang menutupi lapisan dalam saluran udara. Bronkus dan bronkiolus juga dilapisi dengan sel-sel yang permukaannya ditutupi silia. Silia ini menciptakan gerakan mencambuk konstan yang mendorong lendir dan zat asing menjauh dari paru-paru menuju laring.

Bronkiolus bercabang menjadi bronkiolus terminal, yang tidak memiliki kelenjar lendir atau silia. Bronkiolus terminal menjadi bronkiolus respiratorius, yang dianggap sebagai jalur transisi antara saluran udara konduksi dan saluran udara pertukaran gas.

Hingga titik ini, saluran udara konduksi mengandung sekitar 150 ml udara di pohon trakeobronkial yang tidak berpartisipasi dalam pertukaran gas, yang dikenal sebagai ruang mati fisiologis. Bronkiolus respiratorius kemudian mengarah ke duktus dan kantung alveolaris, lalu alveoli. Pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi di alveoli.

5) Alveoli

Paru-paru terdiri dari sekitar 300 juta alveoli, yang merupakan total luas permukaan antara 50 dan 100 m² (Porth, 2015). Ada tiga jenis sel alveolar. Sel tipe I dan tipe II membentuk epitel alveolar. Sel tipe I mencakup 95% dari luas permukaan alveolar dan berfungsi sebagai penghalang antara udara dan permukaan alveolar; sel tipe II mencakup hanya 5% dari area ini tetapi bertanggung jawab untuk memproduksi sel tipe I dan surfaktan. Surfaktan mengurangi tegangan permukaan, sehingga meningkatkan fungsi paru-paru secara keseluruhan. Makrofag alveolar, jenis sel alveolar ketiga, adalah sel fagosit yang menelan benda asing dan, sebagai hasilnya, menyediakan mekanisme pertahanan yang penting.

b. Fisiologi system pernafasan

Sel-sel tubuh memperoleh energi yang mereka butuhkan dari oksidasi karbohidrat, lemak, dan protein. Proses ini membutuhkan oksigen. Jaringan vital, seperti otak dan jantung, tidak dapat bertahan lama tanpa pasokan oksigen yang terus-menerus. Sebagai hasil dari oksidasi,

karbon dioksida diproduksi dan harus dikeluarkan dari sel-sel untuk mencegah penumpukan produk limbah asam. Sistem pernapasan menjalankan fungsi ini dengan memfasilitasi proses-proses yang mendukung kehidupan seperti pengangkutan oksigen, respirasi, ventilasi, dan pertukaran gas.

1) Transportasi Oksigen

Oksigen dipasok ke sel dan karbon dioksida dikeluarkan dari sel melalui darah yang bersirkulasi melalui dinding kapiler yang tipis. Oksigen berdifusi dari kapiler melalui dinding kapiler ke cairan interstisial. Pada titik ini, oksigen berdifusi melalui membran sel jaringan, tempat oksigen digunakan oleh mitokondria untuk respirasi seluler. Pergerakan karbon dioksida terjadi melalui difusi ke arah yang berlawanan dari sel ke darah.

2) Pernafasan

Setelah pertukaran kapiler jaringan ini, darah memasuki sirkulasi vena sistemik dan bergerak ke sirkulasi paru-paru. Konsentrasi oksigen dalam darah di dalam kapiler paru-paru lebih rendah daripada di alveoli paru-paru. Karena gradien konsentrasi ini, oksigen berdifusi dari alveoli ke darah. Karbon dioksida, yang memiliki konsentrasi lebih tinggi dalam darah daripada di alveoli, berdifusi dari darah ke alveoli. Pergerakan udara masuk dan keluar dari saluran udara terus-menerus mengisi kembali oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida dari saluran udara dan paru-paru.

Seluruh proses pertukaran gas antara udara atmosfer dan darah serta antara darah dan sel-sel tubuh disebut respirasi.

3) Ventilasi

Ventilasi memerlukan pergerakan dinding rongga toraks dan lantai rongga toraks, diafragma. Efek dari gerakan-gerakan ini adalah secara bergantian menambah dan mengurangi kapasitas dada. Ketika kapasitas dada bertambah, udara masuk melalui trakea (inspirasi) dan bergerak ke bronkus, bronkiolus, dan alveoli, dan mengembangkan paru-paru. Ketika dinding dada dan diafragma kembali ke posisi sebelumnya (ekspirasi), paru-paru akan mundur dan memaksa udara keluar melalui bronkus dan trakea. Inspirasi terjadi selama sepertiga pertama siklus pernapasan; ekspirasi terjadi selama dua pertiga terakhir. Fase inspirasi pernapasan biasanya membutuhkan energi; fase ekspirasi biasanya pasif, membutuhkan sangat sedikit energi. Faktor fisik yang mengatur aliran udara masuk dan keluar paru-paru secara kolektif disebut sebagai mekanisme ventilasi dan mencakup variasi tekanan udara, resistensi terhadap aliran udara, dan kepatuhan paru-paru.

4) Varian Tekanan Udara

Udara mengalir dari daerah bertekanan tinggi ke daerah bertekanan rendah. Selama inspirasi, gerakan diafragma dan otot interkostal memperbesar rongga toraks dan dengan demikian menurunkan tekanan di dalam toraks ke tingkat di bawah tekanan atmosfer.

Akibatnya, udara ditarik melalui trakea dan bronkus ke dalam alveoli. Selama ekspirasi, diafragma mengendur dan paru-paru mengecil, sehingga mengakibatkan penurunan ukuran rongga toraks. Tekanan alveolar kemudian melebihi tekanan atmosfer, dan udara mengalir dari paru-paru ke atmosfer.

5) Resistensi Saluran Nafas

Resistensi ditentukan oleh radius, atau ukuran saluran udara tempat udara mengalir, serta volume paru-paru dan kecepatan aliran udara. Setiap proses yang mengubah diameter atau lebar bronkial memengaruhi resistensi saluran udara dan mengubah laju aliran udara untuk gradien tekanan tertentu selama respirasi. Dengan peningkatan resistensi, upaya pernapasan yang lebih besar dari biasanya diperlukan untuk mencapai tingkat ventilasi normal.

6) Volume dan Kapasitas Paru-Paru

Fungsi paru-paru, yang mencerminkan mekanisme ventilasi, dilihat dari segi volume paru-paru dan kapasitas paru-paru. Volume paru-paru dikategorikan sebagai volume tidal, volume cadangan inspirasi, volume cadangan ekspirasi, dan volume residual. Kapasitas paru-paru dievaluasi dari segi kapasitas vital, kapasitas inspirasi, kapasitas residual fungsional, dan kapasitas paru-paru total.

7) Difusi dan Perfusi Paru

Difusi paru adalah proses dimana oksigen dan karbon dioksida dipertukarkan dari area dengan konsentrasi tinggi ke area dengan konsentrasi rendah di antarmuka udara-darah. Membran alveolus-kapiler ideal untuk difusi karena tipisnya dan luas permukaannya yang besar. Pada orang dewasa yang sehat, oksigen dan karbon dioksida bergerak melintasi membran alveolus-kapiler tanpa kesulitan sebagai akibat dari perbedaan konsentrasi gas di alveolus dan kapiler.

2.1.2 Etiologi Kanker Paru

Penyebab pasti kanker paru belum diketahui, akan tetapi paparan jangka panjang atau inhalasi karsinogen berkepanjangan dapat menjadi faktor penyebab utama di samping ada faktor lain misalnya imunitas tubuh, keturunan, dan riwayat penyakit pernapasan. Faktor risiko yang meningkatkan terjadinya kanker paru menurut (Sukartini, 2024) adalah sebagai berikut:

1) Usia

Risiko terkena kanker paru meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

Lebih dari setengah kasus kanker paru yang baru didiagnosis terjadi pada orang berusia 60 tahun atau lebih.

2) Asap rokok

Rokok merupakan faktor risiko yang paling umum dari terjadinya kanker paru-paru. Meski nikotin sendiri tidak bersifat karsinogenik, ada sebanyak

55 zat dalam asap rokok yang telah dianggap karsinogenik oleh International Agency for Research on Cancer.

3) Paparan zat karsinogen, seperti:

- a) Asbestos sering menimbulkan mesotelioma.
- b) Radiasi ion pada pekerja tambang uranium.
- c) Radon di dalam ruangan menjadi lebih terkonsentrasi dan dapat meningkatkan risiko kejadian kanker paru.

4) Polusi udara

Polusi udara merupakan kombinasi polutan yang dihasilkan secara regional yang diubah melalui pemrosesan atmosfer dan polutan yang dihasilkan secara lokal yang cenderung didominasi oleh emisi primer.

5) Genetik

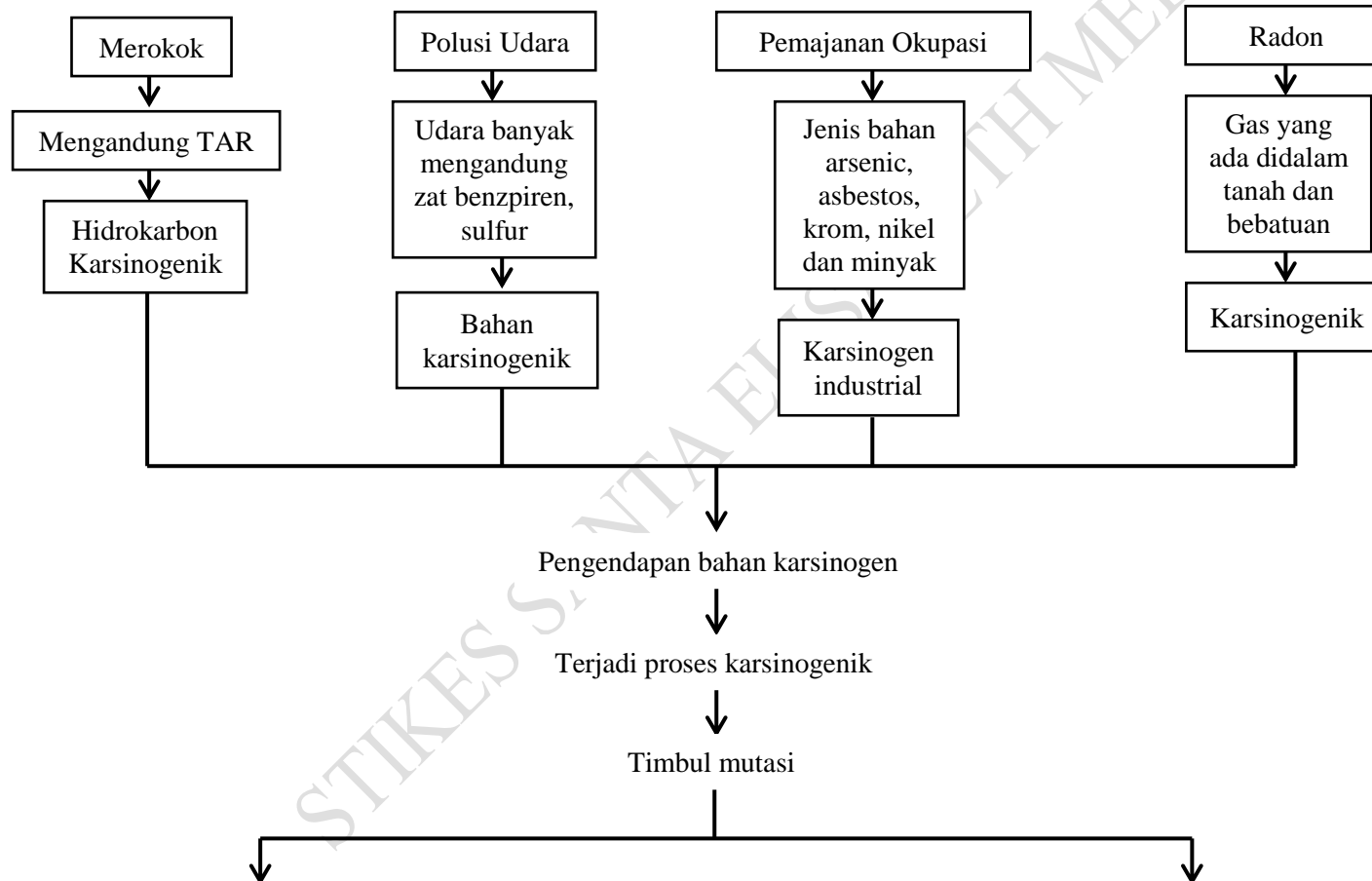
Faktor genetik merupakan faktor penyebab terjadinya peningkatan kerentanan terhadap kanker paru-paru yang lebih buruk. Kerabat tingkat pertama pasien dengan kanker paru-paru berada pada risiko lebih tinggi, bahkan setelah melakukan penyesuaian terhadap kebiasaan merokok.

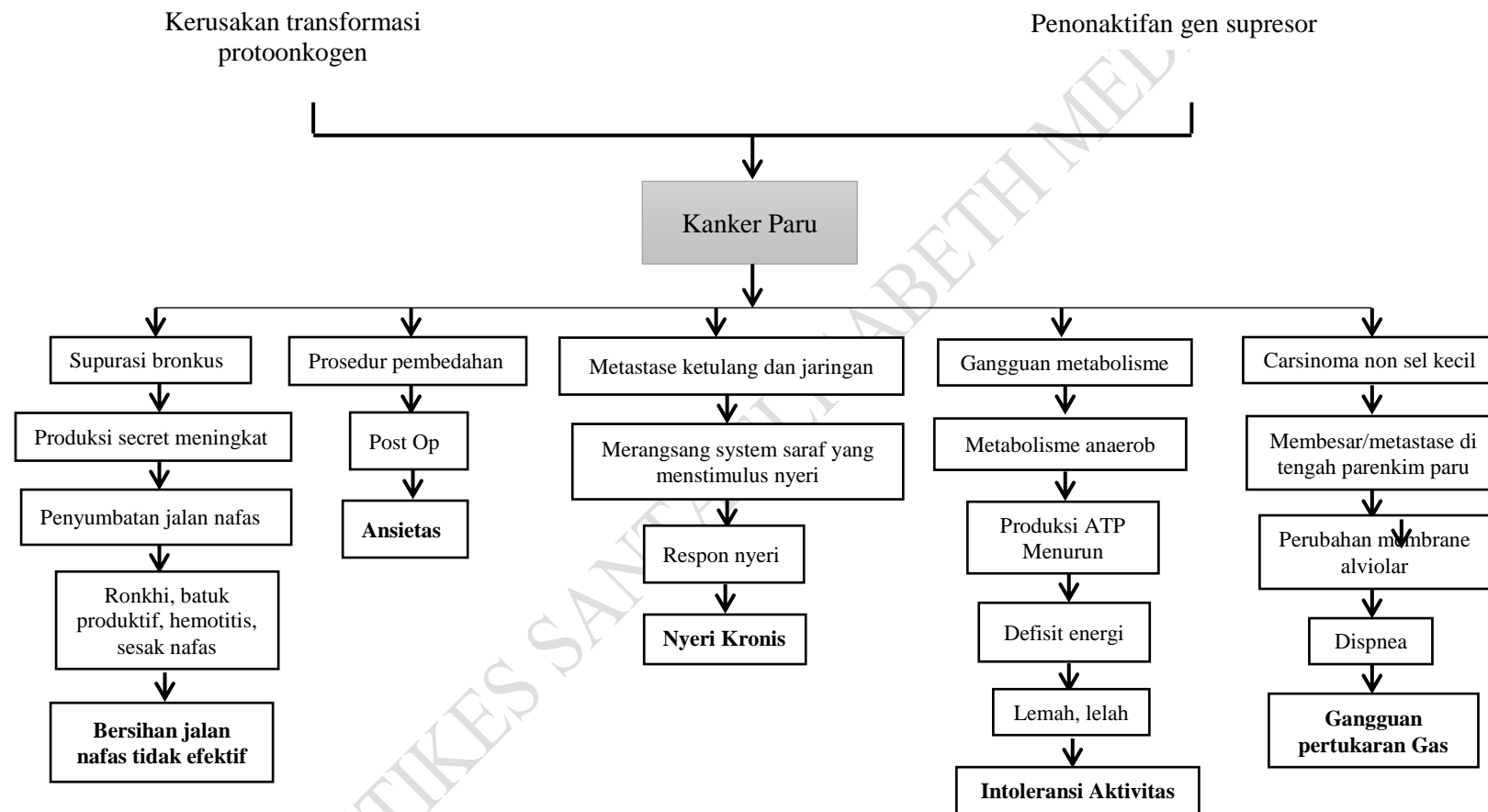
2.1.3 Patofisiologi Kanker Paru

Penyebab paling umum dari kanker paru-paru adalah karsinogen yang terhirup, paling sering adalah asap rokok (>85%); karsinogen lainnya termasuk gas radon dan agen lingkungan. Kanker paru-paru muncul dari satu sel epitel yang berubah di saluran udara trakeobronkial, di mana karsinogen mengikat dan merusak DNA sel tersebut. Kerusakan ini mengakibatkan perubahan sel,

pertumbuhan sel abnormal, dan akhirnya menjadi sel ganas. Saat DNA yang rusak diturunkan 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 yang akhirnya menjadi karsinoma invasif. Karsinoma cenderung muncul di lokasi jaringan parut sebelumnya (TB, fibrosis) di paru-paru. Kanker paru bermetastasis terutama melalui perluasan langsung dan melalui sistem darah dan limfatik. Lokasi umum metastasis adalah kelenjar getah bening, hati, otak, tulang, dan kelenjar adrenal (Brunner, 2018). Sebagian besar tumor paru primer diyakini muncul dari sel epitel yang bermutasi. Pertumbuhan mutasi, yang disebabkan oleh karsinogen, dipengaruhi oleh berbagai faktor genetik. Setelah berlangsung, perkembangan tumor didorong oleh faktor pertumbuhan epidermal (Lewis's, 2020)

2.1.4 Pathway





2.1.5 Manifestasi Klinis Kanker Paru

Kanker paru pada tahapan awal tidak akan menunjukkan gejala apapun. Gejala akan terlihat jika kanker sudah menyebar dan mencapai suatu tahap tertentu. Kanker paru-paru sering tidak menunjukkan gejala hingga sudah stadium lanjut, sehingga banyak klien baru terdiagnosis ketika kanker sudah menyebar ke bagian tubuh lain.

Terdapat beberapa tanda gejala umum menurut Joseph & Rotty (2020), dalam buku (Sukartini, 2024) antara lain:

- 1) Batuk yang berkelanjutan dan bertambah parah, hingga mengalami batuk darah
- 2) Sesak napas dan rasa nyeri di dada
- 3) Mengalami kelelahan tanpa sebab
- 4) Pembengkakan pada muka atau leher
- 5) Sakit kepala
- 6) Sakit pada tulang, bisa pada bahu, lengan atau tangan
- 7) Berat badan menurun
- 8) Kehilangan selera makan
- 9) Suara menjadi serak
- 10) Kesulitan menelan
- 11) Perubahan pada bentuk jari, yaitu ujung jari menjadi cembung

2.1.6 Klasifikasi Kanker Paru

ACS mengklasifikasikan kanker paru menjadi tiga tipe berdasarkan jenis sel yang terkena, yaitu:

1) Kanker paru-paru nonsel kecil (Non-Small Cell Lung Cancer [NSCLC])

Kanker paru nonsel kecil merupakan jenis kanker paru yang paling umum.

2) Kanker paru-paru sel kecil (Small Cell Lung Cancer [SCLC])

Kanker jenis ini juga biasa disebut dengan kanker sel oat, dengan penyebaran yang cepat. Sekitar 10-15% kanker paru merupakan tipe SCLC.

3) Tumor karsinoid paru

Tumor karsinoid paru merupakan jenis kanker paru yang dimulai di paru-paru. Kanker dimulai saat sel mulai tumbuh tak terkendali dan sel yang berada di hampir seluruh bagian tubuh bisa menjadi kanker dan bisa menyebar ke daerah lain di tubuh. Tumor karsinoid paru jarang terjadi dan cenderung tumbuh lebih lambat dibandingkan jenis kanker paru lainnya

Pada kanker paru dibagi menjadi beberapa tingkatan stadium yang menentukan untuk tahap diagnosis dan pengobatan yang diperlukan.

Semakin tinggi tingkat stadium, maka semakin serius pula kondisi kanker yang diderita. Stadium kanker paru menunjuk pada letak, ukuran, dan penyebaran tumor (Sukartini, 2024).

Stadium	Karakteristik
I	Tumor kecil dan terlokalisasi di paru. Tidak menyerang kelenjar getah bening.
A	Tumor <3 cm
B	Tumor 3-5 cm dan menyerang daerah sekitar
II	Peningkatan ukuran tumor, terdapat keterlibatan beberapa kelenjar getah bening
A	Tumor berukuran 3-5 cm dan menyebar ke kelenjar getah bening di sisi yang sama dari dada atau daerah tumor, atau tumor berukuran 5-7 cm, tetapi tidak menyerang getah bening
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 berukuran >7 cm, tetapi tidak menyerang kelenjar getah bening
III	Peningkatan penyebaran tumor
A	Tumor menyebar ke daerah terdekat (dinding dada, pleura, perikardium) dan kelenjar getah bening regional
B	Tumor meluas, menyebar ke jantung, trakea, esofagus, mediastinum. Tumor ini melibatkan efusi pleura ganas, kelenjar getah bening kontralateral, kelenjar getah bening skalene atau supraklavikular
IV	Metastasis (penyebaran kanker dari situs awal ke tempat lain di dalam tubuh) yang jauh

2.1.7 Komplikasi Kanker Paru

Kanker paru-paru dapat menyebabkan beberapa komplikasi yaitu meliputi:

1. Sesak napas

Sesak napas dapat terjadi apabila pertumbuhan kanker sampai menghalangi jalan napas utama.

2. Ruptur pembuluh darah pada paru-paru

Kanker paru-paru dapat menyebabkan pendarahan di saluran napas yang dapat menyebabkan batuk darah (hemoptisis).

3. Efusi pleura

Kanker paru-paru dapat menyebabkan akumulasi cairan di ruang pleura yang dapat menyebabkan sesak napas. Hal ini dapat menyebabkan cairan menumpuk di ruangan yang mengelilingi paru-paru di rongga dada ruangan pleura.

4. Metastase pada tulang pinggang/tulang punggung

Metastase sering menyebar (bermetasis) ke area lain tubuh, biasanya berlawanan dengan paru-paru, seperti tulang otak, hati, dan kelenjer adrenal. Kanker yang meluas dapat menyebabkan rasa sakit, sakit kepala, mual, atau tanda-tanda dan gejala lain bergantung pada organ yang terkena.

5. Nyeri

Nyeri dapat meluas ke lapisan kanker paru-paru atau bagian lain dari tubuh dan dapat menyebabkan rasa sakit yang terus-menerus atau hilang timbul dengan intensitas yang beragam (Sukartini, 2024)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Kanker Paru

Terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis maupun deteksi dini terhadap kanker paru yaitu:

- 1) Pemeriksaan fisik, digunakan untuk menilai tanda-tanda umum yang menurun, misal adanya benjolan di bagian tubuh (terutama pada area dada, leher atau ketiak), nyeri dada, sesak, batuk lama, penurunan berat badan secara cepat, adanya suara napas abnormal, dan adanya pembengkakan di daerah tertentu.
- 2) Pemeriksaan patologi anatomi, mencakup pemeriksaan sitologi dan histopatologi, pemeriksaan imunohistokimia untuk menentukan jenis tumor.
- 3) Pemeriksaan lab, mencakup pemeriksaan darah lengkap seperti Hb, leukosit, trombosit, fungsi hati, dan ginjal.
- 4) Pemeriksaan lain
 - a) Foto toraks AP/lateral merupakan pemeriksaan awal untuk menilai pasien dengan kecurigaan kanker paru.
 - b) CT scan toraks dengan kontras untuk mendiagnosis, menentukan stadium. penyakit, dan menentukan segmen paru.
 - c) USG abdomen.
 - d) Bone Scan dilakukan untuk mendeteksi metastasis ke tulang-tulang.
 - e) PET Scan dilakukan untuk mengevaluasi hasil pengobatan.
 - f) Brochoscopy serat optik menunjukkan pemeriksaan rinci pada segmen bronkial dan membantu mengidentifikasi sumber sel-sel maligna. Selama

dilakukan prosedur ini akan dilakukan bilas bronkial untuk mendapatkan sel tumor secara patologi dan sitologi.

- g) Biopsi transtorakal (transthoracal biopsy/TTB)

(Sukartini, 2024)

2.1.9 Penatalaksanaan Kanker Paru

Tujuan dari pengobatan kanker paru berdasarkan CDC (Center for Disease Control and Prevention) tahun 2020 adalah memberikan kemungkinan penyembuhan secara maksimal. Pengobatan disesuaikan dengan kondisi tipe sel, tahap penyakit, dan memperhatikan status psikologis. Pengobatan tambahan seperti pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi, dan imunoterapi bisa dilakukan secara terpisah atau dilakukan secara bersamaan (Sukartini, 2024)

- 1) Manajemen tanpa pembedahan

- a) Terapi oksigen

Apabila terjadi hipoksia, pasien dapat diberikan terapi oksigen via masker atau nasal kanula sesuai dengan kebutuhan.

- b) Terapi diet

Pada beberapa aspek dalam nutrisi ikut berperan dalam proses timbulnya penyakit kanker, sehingga American Cancer Society (ACS) menyusun panduan diet pada kanker yaitu meningkatkan konsumsi makanan dari bahan nabati (seperti roti buah, sayur, kacang-kacangan), dan membatasi nutrisi yang mengandung lemak tinggi (daging merah)

c) Terapi obat

Apabila pasien mengalami bronkospasme dapat diberikan obat golongan bronkodilator/kortikosteroid untuk mengurangi bronkospasme, inflamasi, dan edema.

d) Radioterapi

Terapi radiasi dapat dilakukan sebagai terapi tunggal maupun kombinasi dengan terapi lain. Terapi radiasi dilakukan untuk tujuan paliatif, seperti meringankan nyeri, obstruksi, efusi maligna, batuk, sesak, serta perdarahan.

e) Kemoterapi

Penatalaksanaan kemoterapi bisa juga dilakukan secara bersamaan dengan pembedahan.

f) Imunoterapi

Imunoterapi diberikan bagi klien dengan kanker paru-paru yang mengalami gangguan imun.

2) Manajemen pembedahan

a) Lobektomi

Prosedur pembedahan dengan cara mengangkat satu lobus paru yang terkena kanker.

b) Lobektomi sleeve

Prosedur pembedahan dengan pengangkatan lobus yang mengalami kanker serta segmen bronkus besar di reseksi.

c) Pneumonektomi

Prosedur pembedahan dengan pengangkatan seluruh paru.

2.1.9 Pencegahan Kanker Paru

Terdapat beberapa upaya yang dapat diperhatikan sebagai upaya untuk mencegah tingginya risiko terhadap kanker paru-paru yaitu:

1. Tidak merokok.

Berhenti merokok dapat menjadi salah satu upaya pencegahan terhadap kanker paru dengan menurunkan risiko hingga dua pertiga. Oleh karena itu, tidak merokok menjadi solusi efektif untuk mencegah penyakit kanker paru-paru dan juga dapat melakukan skrining rutin untuk melihat risiko kanker paru.

2. Menjauhi asap rokok

Menjauhi asap rokok merupakan salah satu cara yang cukup efektif sebagai pencegahan terhadap penyakit kanker paru-paru. Hal ini dikarenakan asap yang dikeluarkan dan dihirup oleh perokok pasif sama banyaknya dengan asap yang dihirup oleh perokok aktif. Sehingga risiko perokok pasif mengalami kanker paru sama besarnya dengan risiko yang dimiliki oleh perokok aktif.

3. Memeriksa paparan radon di rumah secara berkala

Radon merupakan gas yang tidak memiliki bau dan dihasilkan oleh pembusukan uranium alami tanah tepat di bawah rumah. Satu-satunya cara yaitu dengan memeriksa kadar radon di dalam rumah. Rutin memeriksa

paparan radon di rumah merupakan salah satu cara untuk mencegah penyakit kanker paru-paru (Sukartini, 2024)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Menurut Lewis (2020), pengkajian kanker paru meliputi:

1. Data Subjektif :

- Riwayat kesehatan masa lalu: Paparan asap rokok, karsinogen di udara (misalnya asbes, 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 dihisap, jumlah per hari, dan jumlah tahun. Riwayat keluarga kanker paru-paru. Infeksi saluran pernapasan yang sering terjadi
- 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 tepat

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan untuk pasien dengan kanker paru-paru mungkin meliputi:

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

2.2.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	<p>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001) Gejala & Tanda Mayor <i>Subjektif :</i> (tidak tersedia) <i>Objektif :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering 5. Meconium dijalan nafas <p>Minor <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi nafas menurun 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah 	<p>Bersihkan Jalan Nafas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, Bersihkan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Mekonium (pada neonatus) menurun 6. Dispnea menurun 7. Ortopnea menurun 8. Sulit bicara menurun 9. Sianosis menurun 10. Gelisah menurun 11. Frekuensi nafas membaik 12. Pola nafas membaik 	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen, jika perlu 2. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif

			3. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2.	<p>Gangguan Pertukaran Gas (D.003) Gejala dan Tanda Mayor <i>Subjektif :</i> 1. Dispnea.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor <i>Objektif :</i> 1. PCO₂ meningkat / menurun. 2. PO₂ menurun. 3. Takikardia. 4. pH arteri meningkat/menurun. 5. Bunyi napas tambahan.</p> <p>Gejala Dan Tanda Minor <i>Subjektif :</i> 1. Pusing. 2. Penglihatan kabur.</p> <p>Gejala Dan Tanda Minor <i>Objektif :</i> 1. Sianosis. 2. Diaforesis. 3. Gelisah. 4. Napas cuping hidung. 5. Pola napas abnormal (cepat / lambat, regular/iregular</p>	<p>Pertukaran Gas (L.01003) 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 membaik 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 15. Warna kulit membaik 	<p>Pemantauan Respirasi (L.01014) 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 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 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

	<p>, dalam/dangkal)</p> <p>6. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan). Kesadaran menurun.</p>		
3.	<p>Intoleransi Aktivitas (SDKI D.0056) Gejala dan Tanda Mayor <i>Subjektif</i> 1. Mengeluh lelah</p> <p><i>Objektif</i> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor <i>Subjektif</i> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah</p> <p><i>Objektif</i> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia</p>	<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"> 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Kecepatan berjalan 3. Jarak berjalan meningkat 4. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 5. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 6. Toleransi menaiki tangga meningkat 7. Keluhan lelah menurun 8. Dispnea saat aktivitas menurun 9. Dispnea setelah 	<p>Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>

	<p>saat/setelah aktivitas</p> <p>3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia</p> <p>4. Sianosis</p>	<p>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>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
4.	<p>Ansietas (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. 2. Tampak tegang. 3. Sulit tidur 	<p>Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, Tingkat Ansietas dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan,

	<p>Gejala dan Tanda Minor. Subjektif. 1. Mengeluh pusing. 2. Anoreksia. 3. Palpitasi. 4. Merasa tidak berdaya.</p> <p>Objektif. 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>	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>jika memungkinkan</p> 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> 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>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			a. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
5.	<p>Nyeri Kronis (D.0078) Gejala dan Tanda Mayor <i>Subjektif.</i> 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan)</p> <p><i>Objektif</i> 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas</p> <p>Gejala dan Tanda Minor <i>Subjektif</i> 1. Merasa takut mengalami cedera berulang</p> <p><i>Objektif</i> 1. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri</p>	<p>Tingkat Nyeri (08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, Tingkat Nyeri dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Menarik diri menurun 8. Berfokus pada diri sendiri menurun 9. Diaforesis menurun 10. Perasaan depresi (tertekan) menurun 11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 12. Anoreksia menurun 13. Perineum terasa tertekan menurun 	<p>Manajemen Nyeri (Observasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Fasilitasi istirahat dan

		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	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 mulai merokok di usia remaja. Setiap tahun, pencegahan merokok pada remaja memiliki peran paling signifikan dalam mengurangi kejadian kanker paru-paru. Banyak materi tersedia bagi perokok yang ingin berhenti merokok.

Menjadi teladan perilaku sehat dengan tidak merokok, mempromosikan program penghentian merokok, dan secara aktif mendukung pendidikan dan perubahan kebijakan terkait merokok merupakan kegiatan keperawatan yang penting. Banyak perubahan telah terjadi karena adanya pengakuan bahwa asap rokok merupakan bahaya kesehatan. Undang-undang melarang merokok di sebagian besar tempat umum dan membatasi merokok di tempat umum pada area yang telah ditentukan. Sebagian besar lingkungan rumah sakit kini sepenuhnya bebas asap rokok, melarang merokok bagi karyawan dan pasien. Tren baru adalah rumah sakit menolak mempekerjakan siapa pun yang hasil tesnya positif nikotin (Lewis's, 2020)

Buku lewis hal 1959-1973

2.1.5 Evaluasi keperawatan

Hasil yang diharapkan untuk pasien kanker paru yaitu memiliki pola nafas yang adekuat, menjaga oksigenasi adekuat, merasakan nyeri yang minimal atau tidak sama sekali, menyampaikan perasaan secara terbuka dan jujur, dengan sikap realistis tentang prognosis dalam buku lewis hal 1978.

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : Tince Maria Hati Ndruru NIM: 052024091

Unit : Kamar Bedah Tgl. Pengkajian : 27 April 2025
Ruang/Kamar : St. Martha Waktu Pengkajian : 14.00
Tgl. Masuk RS : 26 Maret 2025 Auto Anamnese : ☒
Allo Anamnese : ☒

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial : Ny. R
Tempat/Tgl Lahir (umur) : Tapanuli, 1 Juli 1945
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan
Status Perkawinan : Kawin
Jumlah Anak : 2
Agama/Suku : Protestan / Batak
Warga Negara : ☒ Indonesia ☐ Asing
Bahasa yang Digunakan : ☒ Indonesia
☒ Daerah Batak
☐ Asing
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Alamat Rumah : Salang Muara, Deleng

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Dewita Sitompul
Alamat : Salang Muara
Hubungan dengan klien : Anak

1. DATA MEDIK

- a. Dikirim oleh : ☒ UGD
☐ Dokter praktek (namanya)
- b. Diagnosa Medik :

Kanker paru
- b.1. Saat Masuk : Tumor Paru
- b.2. Saat Pengkajian : Kanker 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* / pucat* / Cyanosis */ sesak napas* /
penggunaan alat medik yang digunakan IVFD NaCl 0,9%
20 tts/menit

Lain-lain : O2 Nasal kanul 5L/menit(*pilih sesuai kondisi pasien)

b. RIWAYAT KESEHATAN

1). Keluhan Utama :

Ny.R mengatakan batuk sudah 1 bulan dan memberat 1 minggu ini,
mengeluh sesak nafas disertai dengan nyeri dada bagian kanan,
batuk berdahak dan mudah lelah

2). Riwayat kesehatan sekarang :.

Ny. R sesak, mudah lelah , batuk berdahak tetapi sulit dikeluarkan
disertai nyeri dada kanan dan sputum kuning, dan bau khas.

Hasil observasi TTV; TD: 120/67, HR: 75, T: 36, RR: 23x/i

3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Tidak ada riwayat penyakit masa lalu

4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran :

- 1). **Kualitatif :** ☒ Compos mentis ☐ Somnolens ☐ Coma
☐ Apatis ☐ Soporocomatous

2). **Kuantitatif :**

Skala Coma Glasgow :

> Respon Motorik : 6

> Respon Bicara : 5

> Respon Membuka Mata: 4

> Jumlah : 15

3). **Kesimpulan :** Pasien tampak sadar penuh

b. Flapping Tremor / Asterixis : ☐ Positif ☒ Negatif

c. Tekanan darah : 120/67 mm Hg

MAP : 84,6 mm Hg

Kesimpulan : Normal

d. Suhu : 36°C Oral ☐ Axillar ☒ Rectal ☐

e. Pernafasan : Frekuensi 23X/menit

1). Irama : ☐ Teratur ☒ Kusmuall ☐ Cheynes-Stokes

2). Jenis : ☒ Dada ☐ Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 160 cm

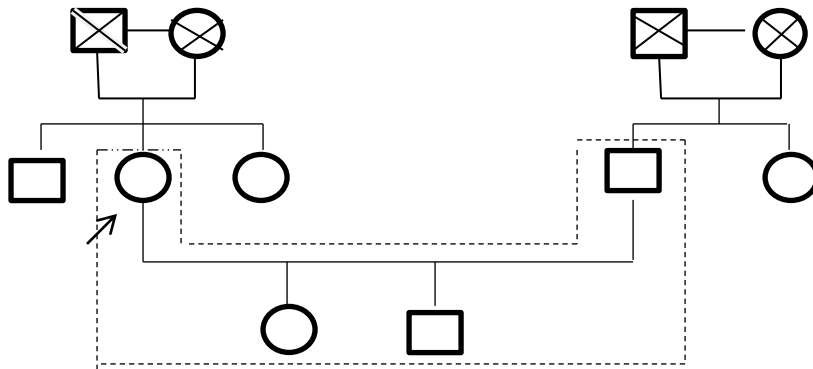
Berat Badan : 57 kg

IMT : 22,2





Kesimpulan : IMT Normal

Catatan : Berat badan normal

6. GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



Keterangan:

-  : Meninggal
 : Laki-laki
 : Perempuan
 : Pasien

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"/>	<input type="text"/>

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

2). Data Subyektif

3. Data Obyektif

- | | |
|---------------------|-------------------------------------------------|
| - Kebersihan rambut | : Rambut tampak hitam dan beruban |
| - Kulit kepala | : Kulit kepala tampak bersih dan tidak ada lesi |

- Kebersihan kulit : Kulit tampak normal
- Kebersihan rongga mulut : Mukosa bibir tampak kering
- Kebersihan genitalia : Tidak terdapat masalah
- Kebersihan anus : Tidak terdapat masalah

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Sebelum sakit Ny R makan 3x sehari dengan lauk dan sayur habis satu porsi serta minum air putih 5-7 gelas sehari.

b. Keadaan sejak sakit

Setelah sakit Ny R mengatakan selalu menghabiskan makanan yang diberikan kepadanya sejak dirawat di rumah sakit serta snack yang diberikan

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Rambut tampak kering
- Hidrasi kulit : Kulit tampak kering
- Palpebrae : Normal
- Conjunctiva : Normal
- Sclera : Normal
- Rongga mulut : Mukosa bibir tampak kering
- Gusi : Normal

- Gigi Geligi :



Utuh



Tidak utuh 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas

(beri tanda pada gigi yang tanggal) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah

- Gigi palsu :



Tidak ada



Ada gigi palsu 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas

(beri tanda pada gigi yang palsu) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah

- Kemampuan mengunyah keras : Masih mampu mengunyah keras

- Lidah : Bersih, warna merah muda

- Tonsil : ☐ Ada pembesaran
☒ Tidak ada pembesaran

- Pharing : Tidak ada peradangan

- Kelenjar parotis : ☐ Ada pembesaran
☒ Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tyroid : ☐ Ada pembesaran
☒ Tidak ada pembesaran

- Abdomen

= Inspeksi : Bentuk supel

= Auskultasi : Peristaltik 28X / menit

= Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada

* Massa tidak teraba

* Hidrasi kulit tidak ada masalah

* Nyeri tekan: ☐ R. Epigastrica
☐ Titik Mc. Burney
☐ R. Suprapubica
☐ R. Illiaca

= Perkusi Tympani

* Ascites ☒ Negatif

☐ Positif, Lingkar perut -/-/-Cm

- Kelenjar limfe inguinal ☐ Teraba ada pembesaran
☒ Tidak teraba pembesaran

- Kulit :

= Uremic frost ☒ Negatif ☐ Positif

= Edema ☒ Negatif ☐ Positif

= Icteric ☒ Negatif ☐ Positif

- = Tanda-tanda radang Normal
- = Lain-lain (yang ditemukan selain yang tertulis di atas)
- Tidak ada masalah

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. R mengatakan BAB setiap pagi dan BAK dalam sehari 6-7 kali.

b. Keadaan sejak sakit

Ny. R mengatakan BAK 3-5 kali dalam sehari dan BAB sekali

2). Data Obyektif

a. Observasi

Ny. R tampak berbaring diatas tempat tidur

b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika : ☐ Kandung kemih
☐ Penuh ☒ kosong
- Nyeri ketuk ginjal :
 = Kiri : ☒ Negatif ☐ Positif
 = Kanan : ☒ Negatif ☐ Positif
- Mulut Urethra :
- Anus :
 = Peradangan : ☒ Negatif ☐ Positif
 = Hemoroid : ☒ Negatif ☐ Positif
 = Penemuan lain :

IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. R mengatakan sebelum sakit dia bekerja sebagai ibu rumah tangga. Serta mampu melakukan setiap aktivitasnya dengan mandiri

b. Keadaan sejak sakit

Ny. R mengatakan setelah sakit masuk rumah sakit, dirinya hanya bisa duduk dan susah beraktivitas karna sesak

2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| - Makan | <input type="text" value="0"/> | 0 : mandiri |
| - Mandi | <input type="text" value="2"/> | 1 : bantuan dengan alat |
| - Berpakaian | <input type="text" value="2"/> | 2 : bantuan orang |
| - Kerapian | <input type="text" value="2"/> | 3 : bantuan orang dan alat |
| - Buang air besar | <input type="text" value="2"/> | 4 : bantuan penuh |
| - Buang air kecil | <input type="text" value="2"/> | |
| - Mobilisasi ditempat tidur | <input type="text" value="2"/> | |
| - Ambulansi | <input type="text" value="2"/> | |
| - Postur tubuh / gaya jalan | : Normal | |
| - Anggota gerak yang cacat | : tidak ada anggota tubuh yang cacat | |

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku :
- Thorax dan Pernafasan
 - = Inspeksi : Bentuk Thorax : Normal
 - * Stridor ☒ Negatif ☐ Positif
 - * Dyspnea d'effort ☒ Negatif ☐ Positif
 - * Sianosis ☒ Negatif ☐ Positif
 - = Palpasi : Vocal Fremitus
 - = Perkusi : ☒ Sonor ☐ Redup ☐ Pekak

Batas paru hepar : ICS 4 dextra

Kesimpulan : Batas pulmo sinistra

= Auskultasi :

Suara Napas : Vesikuler

Suara Ucapan : Jelas

Suara Tambahan : Ronkhi

- Jantung

= Inspek : Ictus Cordis : ICS-5 midclavícula sinistra tidak ada kelainan

= Palpasi : Ictus Cordis : ICS 5 Midclavicularis Sinistra

Thrill ☒ Negatif ☐ Positif

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

Batas atas jantung : ICS II sternalis kanan

Batas kanan jantung : ICS IV linea sternalis kanan

Batas kiri jantung : ICS IV linea sternalis kanan

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II Aorta : irama reguler, tunggal, dan intensitas kuat normal
(Lup-Dup)

Bunyi Jantung II Pilmonar : irama reguler, tunggal, dan intensitas kuat
normal (Lup-Dup)

Bunyi Jantung I Trikuspidalis: irama reguler, tunggal, dan intensitas kuat
normal (Lup-Dup)

Bunyi Jantung I Mitral : irama reguler, tunggal, dan intensitas kuat normal
(Lup-Dup)

Bunyi Jantung III Irama Gallop : ☒ Negatif
☐ Positif

Murmur : ☒ Negatif
☐ Positif : Tempat :

Grade :

HR : 75X/i

- 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 Rombeng Test :

☒ Negatif

☐ Positif

☐ Tidak diperiksa, alasannya :

* Kaku duduk : Tidak ada masalah

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. R mengatakan sebelum sakit dirinya tidur pada jam 22.00 Wib dan tidur siang setengah jam.

b. Keadaan sejak sakit

Ny. R mengatakan susah tidur karena sesak dan nyeri yang dirasakan serta kepikiran akan penyakitnya

2). **Data Obyektif**

a). **Observasi** :

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

VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). **Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. R mengatakan penglihatan mulai kabur, pendengaran masih bagus, pengecapnya serta penciuman berfungsi dengan baik

b. Keadaan sejak sakit

Ny. R mengatakan penglihatan mulai kabur, pendengaran masih bagus, pengecapnya serta penciuman berfungsi dengan baik

2). **Data Obyektif**

a). **Observasi**

Ny. R sempat mendengar dengan baik dan menjawab pertanyaan, serta menonton Tv

b). **Pemeriksaan Fisik**

- **Penglihatan**

- = Cornea : Tampak normal
- = Visus : Penglihatan Ny. R
tampak sedikit kabur
- = Pupil : Isofor

- = Lensa Mata : Okuler
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): Normal

- Pendengaran

- = Pina : Simetris
- = Canalis : Bersih
- = Membran Tympani : Baik
- = Tes Pendengaran : Normal

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai :

Ny. R dapat mengenali rangsangan nyeri

VII. POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI

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

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. R mengatakan ia memiliki peran sebagai ibu ke 2 anak-anaknya dan masih mampu mengenal identitas dirinya

b. Keadaan sejak sakit

Ny. R mengatakan ia memiliki peran sebagai ibu ke 2 anak-anaknya dan masih mampu mengenal identitas dirinya dan ingin cepat sehat agar kembali kerumah

2). Data Obyektif

a). Observasi

- Kontak mata saat bicara : Fokus
- Rentang perhatian : ☒ Perhatian penuh / fokus
: ☐ Mudah teralihkan
: ☐ Tidak ada perhatian/tidak fokus
- Suara dan cara bicara : Jelas

b). Pemeriksaan Fisik

- Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- Penggunaan protesa : ☒ Tidak ☐ Ada
- Bila ada pada organ : ☐ Hidung ☐ Payudara

☐ Lengan ☐ Tungkai

VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

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

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. R mengatakan memiliki hubungan baik dengan keluarga, saudara, lingkungan serta sesamanya.

b. Keadaan sejak sakit

Ny. R mengatakan memiliki hubungan baik dengan keluarga, saudara, lingkungan serta sesamanya.

2). Data Obyektif

Observasi

Tampak ada keluarga yang bergantian menjenguk Ny. R

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

(masalah sexual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. R sudah menikah dan memiliki anak 2 orang

b. Keadaan sejak sakit

Ny. R sudah menikah dan memiliki anak 2 orang

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tampak anak NY. R dating untuk menjenguk dan bergantian menjaga Ny. R

b. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada masalah

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. R mengatakan jika ada masalah selalu diselesaikan bersama-sama dengan anak-anaknya dan keluarga lainnya

b. Keadaan sejak sakit

Ny. R mengatakan jika ada masalah selalu diselesaikan bersama-sama dengan anak-anaknya dan keluarga lainnya

2). Data Obyektif

a). Observasi

Tempat Ny. R sering berbicara dan bercerita dengan anak-anaknya

b). Pemeriksaan Fisik

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

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Ny. R mengatakan setiap hari minggu selalu datang kegereja untuk ibadah. Sebelum beraktivitas dan sebelum tidur selalu berdoa bersama dirumah

b. Keadaan sejak sakit

Ny. R mengatakan bahwa sejak sakit jarang kegereja dan sejak dirumah sakit hanya berdoa saja

2). Data Obyektif

Observasi

Tampak Ny. R sering mendengarkan lagu rohani dan berdoa

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Tince Maria Hati Ndruru)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TERAPI OBAT

Obat	Golongan	Rute Pemberian	Manfaat	Efek Samping
Cefoperazone	Sefalosporin generasi ketiga	2 kali sehari (10.00 dan 22.00)	Obat ini bekerja secara bakterisidal dengan mengikatkan diri pada penicillin-binding protein (PBP) spesifik yang berlokasi di dalam dinding sel bakteri	Menimbulkan reaksi hipersensivitas dan anafilaksis
Omeprazole	Proton Pump Inhibitor (PPI)	2 kali sehari (10.00 dan 22.00)	Untuk pengelolaan penyakit yang berhubungan dengan peningkatan asam lambung, seperti ulkus peptikum, gastritis akibat infeksi <i>Helicobacter pylori</i> , dan gastroesophageal reflux disease (GERD)	Mual, muntah, sakit kepala, lemas, konstipasi
Keterolac	Antiinflamasi nonsteroid (OAINS)	3 kali sehari (Jam 10.00, 16.00 dan 24.00)	Menghambat produksi senyawa kimia yang bisa menyebabkan peradangan dan nyeri	Berupa gangguan gastrointestinal
Pulmicort	Kortikosteroid	2 kali sehari (10.00 dan 22.00)	Bekerja dengan nebulizer dan diarahkan langsung menuju organ target yaitu paru-paru, untuk membuat napas lebih lega dan mengurangi iritasi dan pembengkakan pada	Suara serak, rasa kering ditenggorokan dan mulut

			saluran pernapasan	
Kodein	Golongan opioid	3 kali sehari setelah makan	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang dalam jangka pendek. Biasanya tidak direkomendasikan untuk pengobatan nyeri kronis (jangka panjang).	Mual, muntah, konstipasi dan sakit kepala.
Salbutamol	Golongan obat bronkodilator	3 kali sehari (Jam 10.00, 16.00 dan 24.00)	Untuk mengatasi sesak nafas akibat menyempitnya saluran pernafasan	Sakit kepala, mual atau muntah, mulut kering

Hasil Pemeriksaan		
Hasil Lab	Normal	Hasil Foto Thorax : Bone metastasis Hasil Brokoscopi : Kesimpulan kanker paru kanan T2N1M0 Stg IIB
1. WBC : 12.700. 10 [^] /mm ³	1. 3.6-11.0 10 [^] /mm ³	
2. RBC : 3.08 10 [^] /mm ³	2. 3.80-5.20 10 [^] /mm ³	
3. HB : 9.2 g/dl	3. 11.7-15.5 g/dl	
4. HCT : 26.6 %	4. 36.0-47.0 %	
5. MCV : 87 um ³	5. 80-100 um ³	
6. MCH : 29.9 pg	6. 26.0-34.0 pg	
7. MCHC : 34.6 mg/dl	7. 32.0-36.0 mg/dl	
8. RDW : 13.8 %	8. 11.5-14.5 %	
9. PLT : 235 10 ^{^3} /mm ³	9. 150-400 10 ^{^3} /mm ³	
10. MPV : 8.2 um ³	10. 6.0-10.0 um ³	
11. LYM : 14.9 %	11. 25.0-40.0 %	
12. MON : 13.2 %	12. 2.0-8.0 %	
13. NEU : 69.7 %	13. 50.0-70.0%	
14. EOS : 21%	14. 2.0-4.0 %	
15. BAS : 0.3 %	15. 0.0-1.0 %	
16. ALC : 1.890 /uL	16. 0-20 /uL	

Hasil Agda:

PH	7.529	7.350-7.450	
pCO ₂	29.8	35.0-45.0	mmHg
pO ₂	96.3	85.0-100.0	mmHg
HCO ₃ ⁻	25.0	21.0-29.0	mmol/L
TCO ₂	26.0	21.0-27.0	mmol/L
BE _{ecf}	2.1	(-2.5)-(+2.5)	mmol/L
SO ₂ %	98.3	96.0-100.0	%



PROGRAM STUDI NERS STIKES SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan

Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id

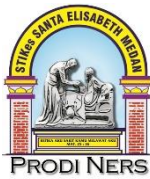
ANALISA DATA

Nama/Umur : Ny. R/ 79 Tahun

Ruang/Kamar : St. Martha/48

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
Ny. R mengatakan: sejak 1 bulan yang lalu dan memberat 1 minggu ini. <ul style="list-style-type: none"> Batuk berdahak tetapi sulit di keluarkan Sesak nafas 	1. Tidak mampu batuk 2. Batuk berdahak dengan sputum berwarna kuning dan bau khas 3. Suara nafas ronkhi 4. Gelisah 5. Frekuensi nafas berubah 6. Hasil Brokoscopi : Kesimpulan kanker paru kanan T2N1M0 Stg IIB 7. TD: 120/67, HR: 75, RR: 23x, Spo2 : 95%	Sekresi yang tertahan	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (SDKI D.0001)

<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri dada di sebelah kanan</p>	<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. R tampak meringis 2. Gelisah 3. Hasil Brokoscopi : Kesimpulan kanker paru kanan T2N1M0 Stg IIB 4. Pola tidur berubah <p>P: Nyeri saat batuk batuk Q: Seperti ditusuk-tusuk R: Dada bagian kanan S : 8 T : Hilang-timbul</p>	<p>Infiltrasi Tumor</p>	<p>Nyeri Kronis (SDKI D.0078)</p>
<p>Pasien mengatakan mudah merasa lelah dan sesak semakin berat jika melakukan aktivitas ringan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak ketika aktif bergerak 2. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat 3. Pasien tampak berbaring lemah 	<p>Kelemahan</p>	<p>Intoleransi aktivitas (SDKI D.0056)</p>



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan

Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email:

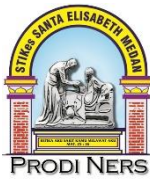
stikes_elisabeth@yahoo.co.id

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.R/79 Tahun

Ruang/Kamar : St. Martha/48

No	Diagnosa Keperawatan	Nama Jelas
1.	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi Yang Tertahan Jalan Nafas ditandai dengan Ny. R mengatakan: sejak 1 bulan yang lalu dan memberat 1 minggu ini., batuk berdahak tetapi sulit di keluarkan, sesak nafas, tidak mampu batuk, batuk berdahak dengan sputum berwarna kuning dan bau khas, suara nafas ronkhi, gelisah, frekuensi nafas berubah, hasil Brokoscopi : Kesimpulan kanker paru kanan T2N1M0 Stg IIB, TD: 120/67, HR: 75, RR: 23x, Spo2 : 95%	Tince Maria Hati Ndruru
2.	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor ditandai dengan pasien mengatakan nyeri dada di sebelah kanan, Ny. R tampak meringis, gelisah, hasil Brokoscopi : Kesimpulan kanker paru kanan T2N1M0 Stg IIB, pola tidur berubah, P: Nyeri saat batuk batuk, Q: Seperti ditusuk-tusuk, R: Dada bagian kanan, S : 8, T : Hilang-timbul	Tince Maria Hati Ndruru
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan ditandai dengan pasien 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	Tince Maria Hati Ndruru



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan

Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email:

stikes_elisabeth@yahoo.co.id

PRIORITAS MASALAH

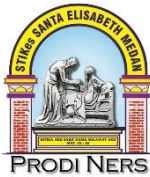
Nama/Umur : Ny.R/79 Tahun

Ruang/Kamar : St. Martha/48

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1.	27 Maret 2025	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi Yang Tertahan Jalan Nafas (SDKI, D.0001)	Tince Maria Hati Ndruru
2.	27 Maret 2025	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor (SDKI, D.0078)	
3.	27 Maret 2025	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan (SDKI D.0056)	

Lampiran : 7

CP. 6



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan
Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email:

stikes_elisabeth@yahoo.co.id

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.R/79 Tahun

Ruang/Kamar : St. Martha/48

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas membaik dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif menjadi meningkat 2. Terdapat ronchi menjadi menurun 3. Produksi sputum menjadi menurun 4. Frekuensi nafas menurun (16-20x/menit)	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi 1. Monitoring pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitoring bunyi nafas tambahan (ronchi, wheezing, mengi) 3. Monitoroting sputum (jumlah, warna) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler–fowler Edukasi 1. Ajarkan batuk 2. Berikan Oksigen

			<p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat ekspektoran</p>
2.	<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Kronis pasien dapat berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menjadi menurun 2. Meringis menjadi menurun 3. Sikap protektif menjadi menurun 4. Sulit tidur menjadi menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non-verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol lingkungan yang memperberat kualitas nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesic

3.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan	<p>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. Suplai oksigen yang awalnya meningkat (95- 100%) 2. Perasaan lemah yang semula menjadi menurun 3. Frekuensi napas membaik (16 - 20x/menit) 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>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
----	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan

Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email:

stikes_elisabeth@yahoo.co.id

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.R/79 Tahun

Ruang/Kamar : St. Martha/48

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
27 Maret 2025	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 : 8 - T : Hilang timbul selama 10 menit 2. Mengidentifikasi skala nyeri serta mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam	Tince
	2,3	08.00	3. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat ➤ Ketorolac 30 mg ➤ Kodein 20 mg	Tince
	2,3	09.00	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Tince
	1,2,3	10.00	5. Mengkolaborasikan pemberian obat antibiotic, obat inhalasi, dan obat lambung dengan obat ➤ Cefoperazone ➤ Omeprazole dan ➤ Pulmicort	Tince
	1	10.30	6. Memonitor pola nafas pasien ➤ Pasien masih sesak nafas	Tince
	1	11.00	7. Memonitor bunyi nafas tambahan ➤ Terdapat ronchi	Tince
	1	11.30	8. Mengejarkan pasien batuk efektif	Tince
	1	11.45	9. Memonitor keluaran sputum pasien	Tince

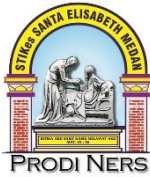
	1,2,3	12.15	10. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat oral ➤ Obat Codein 20 mg	Tince
	1,2,3	13.45	11. Mengobeservasi pola aktivitas pasien	Tince
	3	14.35	12. Memeberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien	Tince
	3	15.10	13. Memberikan edukasi agar membatasi aktivitas	Tince
	1,2,3	16.00	14. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dan tobat inhalasi dengan obat: ➤ Keterolac 30 mg ➤ Salbutamol 1 Resp	Tince
	2	18.15	15. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat oral ➤ Codein 20 mg	Tince
	2,3	22.00	16. Mengkolaborasikan pemberian obat antibiotic, obat inhalasi, dan obat lambung ➤ Cefoperazone 1gr ➤ Omeprazole 40mg ➤ Pulmicort 1resp Tince	Tince
	1,2,3	24.00	17. Mengkolaborasikan p Tince emberian obat analgesic, dan obat inhalasi ➤ Ketorolac 30mg ➤ Salbutamol 1resp	Tince
	3	05.00	18. Membantu pasien aktivitas	Tince

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
28 Maret 2025	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	Tince
	2,3	08.00	3. Mengkolaborasikan pemberian obat	Tince

			analgesic dengan obat ➤ Ketorolac 30 mg ➤ Kodein 20 mg	
	2,3	09.00	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Tince
	1,2,3	10.00	5. Mengkolaborasikan pemberian obat antibiotic, obat inhalasi, dan obat lambung dengan obat ➤ Cefoperazone ➤ Omeprazole dan ➤ Pulmicort	Tince
	1	10.30	6. Memonitor pola nafas pasien ➤ Pasien masih sesak nafas	Tince
	1	11.00	7. Memonitor bunyi nafas tambahan ➤ Terdapat ronchi	Tince
	1	11.30	8. Mengejarkan pasien batuk efektif	Tince
	1	11.45	9. Memonitor keluaran sputum pasien	Tince
	1,2,3	12.15	10. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat oral ➤ Obat Codein 20 mg	Tince
	1,2,3	13.45	11. Mengobeservasi pola aktivitas pasien	Tince
	3	14.35	12. Memeberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien	Tince
	3	15.10	13. Memberikan edukasi agar membatasi aktivitas	Tince
	1,2,3	16.00	14. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dan tobat inhalasi dengan obat: ➤ Keterolac 30 mg ➤ Salbutamol 1 Resp	Tince
	2	18.15	15. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat oral ➤ Codein 20 mg	Tince
	2,3	22.00	16. Mengkolaborasikan pemberian obat antibiotic, obat inhalasi, dan obat lambung ➤ Cefoperazone 1gr ➤ Omeprazole 40mg ➤ Pulmicort 1resp	Tince
	1,2,3	24.00	17. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic, dan obat inhalasi ➤ Ketorolac 30mg ➤ Salbutamol 1resp	Tince
	3	05.00	18. Membantu pasien aktivitas	Tince

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Jelas
29 Maret 2025	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 : 3 - T : Hilang timbul selama 10 menit 2. Mengidentifikasi skala nyeri serta mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam	Tince
	2,3	08.00	3. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat ➤ Ketorolac 30 mg ➤ Kodein 20 mg	Tince
	2,3	09.00	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Tince
	1,2,3	10.00	5. Mengkolaborasikan pemberian obat antibiotic, obat inhalasi, dan obat lambung dengan obat ➤ Cefoperazone ➤ Omeprazole dan ➤ Pulmicort	Tince
	1	10.30	6. Memonitor pola nafas pasien ➤ Pasien masih sesak nafas	Tince
	1	11.00	7. Memonitor bunyi nafas tambahan ➤ Terdapat ronchi	Tince
	1	11.30	8. Mengejarkan pasien batuk efektif	Tince
	1	11.45	9. Memonitor keluaran sputum pasien	Tince
	1,2,3	12.15	10. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dengan obat oral ➤ Obat Codein 20 mg	Tince
	1,2,3	13.45	11. Mengobeservasi pola aktivitas pasien	Tince
	3	14.35	12. Memeberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien	Tince
	3	15.10	13. Memberikan edukasi agar membatasi aktivitas	Tince
	1,2,3	16.00	14. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic dan tobat inhalasi dengan obat: ➤ Keterolac 30 mg ➤ Salbutamol 1 Resp	Tince
	2	18.15	15. Mengkolaborasikan pemberian obat	Tince

			analgesic dengan obat oral ➤ Codein 20 mg	
	2,3	22.00	16. Mengkolaborasikan pemberian obat antibiotic, obat inhalasi, dan obat lambung ➤ Cefoperazone 1gr ➤ Omeprazole 40mg ➤ Pulmicort 1resp	Tince
	1,2,3	24.00	17. Mengkolaborasikan pemberian obat analgesic, dan obat inhalasi ➤ Ketorolac 30mg ➤ Salbutamol 1resp	Tince
	3	05.00	18. Membantu pasien aktivitas	Tince



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH

Jln. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan

Selayang

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email:

stikes_elisabeth@yahoo.co.id

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Ny.R/79 Tahun

Ruang/Kamar : St. Martha/48

Tanggal	DP	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
27 Maret 2025	1	<p>S : Pasien mengatakan sesak nafas saat melakukan aktifitas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien masih batuk- Pola napas tidak teratur, RR 23x/menit, SPO2 95%- Td : 120/76 mmhg, N : 96x/menit- Masih ada suara napas tambahan ronchi- Terpasang O2 nasal 4lpm <p>A : Masalah belum tertasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau KU- Pantau TTV- Kolaborasi pemberian analgesic- Kolaborasi pemberian obat inhalasi- Monitor pola nafas	Tince Maria Hati Ndruru

	2	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dada di sebelah kanan</p> <p>P : Nyeri saat batuk</p> <p>Q: Seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Dada bagian kanan</p> <p>S : 8 dari 0-10</p> <p>T : Hilang timbul 10 menit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengalami nyeri - Pasien masih meringis kesakitan <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau KU - Pantau TTV - Kolaborasi pemberian analgesic - Kolaborasi pemberian obat inhalasi - Monitor pola nafas 	
	3	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak saat melakukan aktivitas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien cenderung tirah baring - Pasien sesak saat melakukan aktivitas - RR 23x/menit <p>A : Masalah belum Teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau KU - Pantau TTV 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesic - Kolaborasi pemberian obat inhalasi - Monitor pola nafas 	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tanggal	DP	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
28 Maret 2025	1	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak nafas saat melakukan aktifitas ringan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat masih batuk - Pola napas tidak teratur, RR 22x/menit, SPO2 95% - Td : 130/70 MmHg, N : 80x/menit - Terpasang 02 nasal 4lpm <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau KU - Pantau TTV - Kolaborasi pemberian analgesic - Kolaborasi pemberian obat inhalasi - Monitor pola nafas 	Tince Maria Hati Ndruru
	2	<p>S : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri dada di sebelah kanan</p> <p>P : Nyeri saat batuk</p> <p>Q: Seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Dada bagian kanan</p> <p>S : 6 dari 0-10</p>	

		<p>T : Hilang timbul 10 menit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengalami nyeri - Gelisah <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau KU - Pantau TTV - Kolaborasi pemberian analgesic - Kolaborasi pemberian obat inhalasi - Monitor pola nafas 	
	3	<p>S : Pasien mengatakan masih sesak saat melakukan aktivitas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat pasien gerak terlihat sesak - Pasien cenderung tirah baring - RR 22x/menit, SPO2 95% <p>A : Masalah belum Teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau KU - Pantau TTV - Kolaborasi pemberian analgesic - Kolaborasi pemberian obat inhalasi - Monitor pola nafas 	

Tanggal	DP	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
29 Maret 2025	1	<p>S : Pasien mengatakan masih batuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat batuk - Pola napas tidak teratur, RR 22x/menit, SPO2 98% - Td : 130/70 Mmhg, N : 80x/menit - Terpasang O2 nasal 4lpm <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau KU - Pantau TTV - Kolaborasi pemberian analgesic - Kolaborasi pemberian obat inhalasi - Monitor pola nafas 	Tince Maria Hati Ndruru
	2	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>P : Nyeri saat batuk</p> <p>Q: Seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Dada bagian kanan</p> <p>S : 3 dari 0-10</p> <p>T : Hilang timbul 10 menit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengalami nyeri - Gelisah <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau KU 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Pantau TTV - Kolaborasi pemberian analgesic - Kolaborasi pemberian obat inhalasi - Monitor pola nafas 	
	3	<p>S : Pasien mengatakan saat dibantu oleh keluarga untuk beraktivitas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat pasien gerak terlihat sesak - Pasien cenderung tirah baring - RR 22x/menit, SPO2 98% <p>A : Masalah belum Teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau KU - Pantau TTV - Kolaborasi pemberian analgesic - Kolaborasi pemberian obat inhalasi - Monitor pola nafas 	

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. R berumur 79 tahun, agama Kristen, pendidikan SMP, pekerjaan sebagai petani, suku batak, alamat salang muara. Pada tahap pengumpulan data yang dilaksanakan pada Ny. R dengan diagnosa kanker paru data didapatkan dari keterangan keluarga dan pasien serta dari rekam medic pasien ditemukan bahwa NY. R sudah 1 bulan mengeluh batuk dan memberat 1 minggu ini disertai dengan nyeri dada bagian kanan seperti ditusuk-tusuk, batuk berdahak, sputum berwarna kuning dan bau khas dan mudah lelah dan sesak saat beraktivitas, hasil bronkoskopi dengan kesimpulan kanker paru kanan T2N1M0 Stg IIb pada lobus superior.

Pada pengkajian Ny. R, didapatkan keluhan nyeri dada, sesak napas, dan batuk berwarna kuning dan bau khas. Gejala-gejala ini sejalan dengan manifestasi klinis kanker paru yang umum (Saputri et al., 2023). Namun, setiap pasien dapat memiliki gejala yang berbeda-beda. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa nyeri merupakan gejala yang sering muncul pada pasien kanker paru, yang dapat disebabkan oleh kerusakan jaringan akibat tumor (Putri Nadila Sari, 2024). Gejala nyeri dada dan sesak napas pada Ny. R sesuai dengan konsep kanker paru, karena tumor dapat menekan struktur di sekitar paru-paru dan menyebabkan gejala tersebut. Gejala ini merupakan manifestasi klinis yang umum pada pasien kanker paru. Namun, batuk berwarna kuning dan bau khas pada Ny. R mungkin merupakan gejala yang tidak secara langsung terkait dengan konsep umum kanker

paru, tetapi dapat terkait dengan kondisi spesifik Ny. R, seperti infeksi atau produksi lendir yang berlebihan akibat tumor. Oleh karena itu, penanganan yang tepat dan personalisasi perawatan sangat penting untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup Ny. R. Dengan demikian, gejala Ny. R dapat dibagi menjadi dua kategori: gejala yang sesuai dengan konsep kanker paru (nyeri dada dan sesak napas) dan gejala yang mungkin terkait dengan kondisi spesifik Ny. R (batuk berwarna kuning dan bau khas). Pada saat melakukan pengkajian tidak ditemukan gejala penurunan berat badan, mual, suara serak serta kesulitan menelan. Gejala ini tidak ditemukan karena pasien masih dalam tahap awal penyakitnya.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. 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 (Ny. R): Bersihan Jalan Nafas 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 (Rudini, 2024), beberapa diagnosa keperawatan, yang diperoleh dari kasus Ca Paru adalah, Bersihan jalan nafas tidak efektif, Nyeri Kronis, Intoleransi aktivitas, Ansietas. (Afrianti et al., 2025)

Kasus Ny. R menunjukkan bagaimana diagnosa medis dan keperawatan bekerja sama untuk memberikan perawatan yang tepat. Berdasarkan gejala nyeri dada kanan, batuk berdahak, dan sesak napas saat beraktivitas, tim medis dapat menegakkan diagnosa kanker paru kanan stadium IIB (T2N1M0). Hasil bronkoskopi menjadi peneguh diagnosa ini. Dari perspektif keperawatan, penulis berasumsi bahwa diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tepat untuk Ny. R. 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 (Afrianti et al., 2025) 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 Ny. R mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Penulis juga berasumsi bahwa diagnosa nyeri kronis relevan dengan kondisi pasien, sesuai dengan penelitian (Rahmadani, 2022), 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.

Terdapat dua diagnosa yang tidak diangkat berdasarkan analisa data pada kasus Ny.R yaitu ansietas dan gangguan pertukaran gas. Kedua diagnosa ini tidak diangkat karena pada saat melakukan pengkajian tidak ditemukan tanda dan gejala yang sesuai dengan kedua diagnosa tersebut. Penulis mengangkat diagnosa bersihan jalan nafas dikarenakan akibat dari diagnosa tersebut menyebabkan gangguan pada pertukaran gas sehingga penulis hanya mengangkat diagnosa bersihan jalan nafas.

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 (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Perencanaan atau intervensi yang digunakan dalam kasus keperawatan Ny. R 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 bekerja sama. Pada diagnose pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif didapatkan dari buku SIKI yang diambil yaitu manajemen jalan nafas hal 186,

nyeri kronis diambil dari buku SIKI manajemen nyeri hal 201, intoleransi aktivitas diambil dari SIKI manajemen energy hal 176.

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 (Soalihin, 2024), yang menyatakan bahwa pemberian nebulizer pada pasien kanker paru dengan diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif untuk membantu membuka jalan nafas yang tersumbat oleh spasme bronkus.

Diagnosa nyeri kronis dengan intervensi yaitu manajemen nyeri (Putri Nadila Sari, 2024), Pasien kanker paru membutuhkan intervensi keperawatan yaitu memerlukan manajemen nyeri yang diberikan oleh perawat untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien seperti teknik relaksasi nafas dalam.

Upaya penurunan nyeri pada pasien kanker paru juga dapat dilakukan dengan terapi relaksasi dengan imajinasi terbimbing . Teknik imajinasi terbimbing biasanya diawali dengan proses relaksasi seperti meminta pasien untuk menutup mata secara perlahan dan meminta pasien untuk mengambil nafas dalam kemudian menghembuskannya secara perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan pikiran dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang(Affandi & Rosyid, 2024)

Diagnosa intoleransi aktivitas dengan intervensi manajemen energy dengan mengatur serta membantu aktivitas pasien untuk menghindari kelelahan dan meningkatkan efisiensi energi, sejalan dengan penelitian (Rahmayani et al., 2024), manajemen energy yang dilakukan pada pasien kanker paru dengan mengurangi aktivitas yang membutuhkan banyak energy.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun, pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

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 latihan teknik relaksasi nafas dalam serta mengkolaborasi 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,

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 (Muhsinin et al., 2023).

Keletihan merupakan tanda-tanda lazim yang berlangsung pada penderita kanker paru. Pembatasan aktivitas barangkali memanglah disarankan untuk penderita kanker (Dewi et al., 2024). Penderita kanker paru-paru sering mengalami gejala batuk, nyeri dada, kelelahan, insomnia, dan eritema. Sehingga pasien kanker paru-paru memiliki keterbatasan yang signifikan dalam melakukan latihan fisik, tingkat aktivitas fisik pasien ini lebih rendah dari pada subjek yang sehat (Heredia-Ciuró et al., 2024)

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan (Kurniawati, 2024)

Pada evaluasi keperawatan yang dilakukan didapatkan pada pasien Ny. R 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. Perlu dilakukannya kembali intervensi-intervensi keperawatan yang penulis buat.

Tindakan farmakologi adalah pemberian bronkodilator, dan ekspektoran, sedangkan untuk tindakan non-farmakologi antara lain adalah terapi oksigen, latihan nafas dalam, latihan batuk efektif (Yulianti & Astari, 2022). 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 menurunkan intensitas nyeri dapat membantu mengurangi nyeri, memperlambat denyut jantung, merelaksasikan otot-otot (Putri Nadila Sari, 2024). Sejalan hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien yaitu didapatkan nyeri yang dirasakan pasien sudah mulai berkurang serta merasakan nyaman.

. Penderita kanker paru-paru sering mengalami kelelahan. Sehingga pasien kanker paru-paru memiliki keterbatasan yang signifikan dalam melakukan latihan fisik, tingkat aktivitas fisik pasien ini lebih rendah dari pada subjek yang sehat (Heredia-Ciuró et al., 2024). Sejalan dengan hasil evaluasi dari implementasi yang diberikan pasien tentang pembatasan aktivitas dengan membanru pasien mandi diatas 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.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5

PENUTUP

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan kritis pada Ny. R dengan masalah Kanker Paru di Ruang Santa Martha RSU Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan pada kasus kanker paru didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah nyeri, produksi sputum berwarna kuning dan bau khas, suara nafas tambahan, tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang dengan pemeriksaan brokoskopi disimpulkan kanker paru kanan T2N1M0 Stg IIB.
2. Diagnosa keperawatan pada kasus kanker paru didapatkan 3 diganosa 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 kanker paru yang penulis susun diambil dari buku SIKI seperti diagnosa Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi Yang Tertahan dengan manajemen jalan nafas, Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor dengan manajemen nyeri, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan dengan manajemen energy.

4. Implementasi keperawatan pada kasus kanker paru yang dilakukan penulis seperti monitoring kepatenan jalan nafas dengan memberikan terapi nebulizer, dan latihan batuk efektif, memonitor nyeri dengan memberikan obat analgesic, dan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi relaksasi dengan imajinasi terbimbing, memonitoring TTV pasien, memberikan posisi yang nyaman serta pembatasan aktivitas berat yang dapat menimbulkan kelelahan pada pasien
5. Evaluasi keperawatan dengan kasus kanker paru ini adalah memantau pola nafas, tingkat nyeri, serta kemampuan pasien melakukan aktivitas. 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 diatas 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.

1.2 Saran

Dalam rangka meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang komperhensif pada kasus kelolaan pasien makan penulis dapat menyampaikan beberapa saran:

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga mampu melaksanakan perawatan terhadap penyakit serta senantiasa meningkatkan derajat kesehatan dan keluarga, dan tetap melakukan pengobatan dengan selalu kontrol secara teratur setelah pasien diperbolehkan pulang.

2. Bagi perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan agar melanjutkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny. R sehingga tercapai tujuan yang optimal dan tetap melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan SOAP yang ada.

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan pada penulis selanjutnya bisa menjadikan karya ilmiah ini sebagai referensi dalam penyusunan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, M. N., & Rosyid, F. N. (2024). *Received : March , 09 , 2024 Available online : September , 28 , 2024 at : <https://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/minh> Relaxation therapy with guided imagery for pain intensity and pain interference in patients with lung cancer : A case study.* 07(7), 801–806.
- Afrianti, 2023, Nisa, C., Di, P., Sakit, R., Daerah, U., Siti, A., Nisa, C., & Maliya, A. (2025). *KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA PASIEN KANKER.* 9, 318–322.
- Agustina, R. (2023). *Kesejahteraan Spiritualitas Dapat Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker.* 6, 1–23.
- Benaya, D. (2024). Implementasi Random Forest dalam Klasifikasi Kanker Paru-Paru. *JOINTER : Journal of Informatics Engineering*, 5(01), 27–31. <https://doi.org/10.53682/jointer.v5i01.331>
- Brunner. (2018). *Medical-Surgical Nursing.* <https://drive.google.com/file/d/1fEysAG4W2EAhsJyy326iEvptAUBPtFP6/view?usp=drivesdk>
- Dewi, S. U., Anggi pratiwi, & Ayu muthia. (2024). Efektivitas Terapi Komplementer Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 8(1). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v8i1.6424>
- Elizabeth. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran USU Tahun 2021 Mengenai Kanker Paru dan Faktor Risikonya.* https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2021&q=jumlah+kanker+paru+di+sumatera+utara+&btnG=#d=gs_qabs&t=1747353497119&u=%23p%3DZ2os52E2vNwJ
- Heredia-Ciuró, A., Blasco-Valls, P., Calvache-Mateo, A., Valenza-Peña, G., López-López, L., Ortiz-Rubio, A., & Valenza, M. C. (2024). Radiotherapy-Related Clinical and Functional Sequelae in Lung Cancer Survivors. *Applied Sciences (Switzerland)*, 14(13). <https://doi.org/10.3390/app14135874>
- Kurniawati, putri. (2024). Proses Keperawatan. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Lewis's. (2020). *Medical Surgical Nursing.* https://drive.google.com/file/d/1UlmLtpmB03Ntg6e2CxdTtMDy_D2_uU3t/

view?usp=drivesdk

- Muhsinin, S. Z., Musniati, M., Zulfa, E., & Yanti, N. W. M. (2023). Perbedaan Efektifitas Posisi Fowler Dengan Posisi Semifowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 10(2), 47–50. <https://doi.org/10.51673/jikf.v10i2.1391>
- Naseh Khudori, A., & Syauqi Haris, M. (2024). Implementasi Decision tree Untuk Prediksi Kanker Paru-Paru. *Jurnal Riset Sistem Informasi Dan Teknik Informatika (JURASIK)*, 9(1), 94–106. <https://tunasbangsa.ac.id/ejurnal/index.php/jurasik>
- Nurusalam, R., Nur, I. M., & Nalapraya, W. Y. (2023). *Karakteristik Tipe Sel Kanker Paru di RSUD Al-Ihsan Tahun 2023*.
- Putri Nadila Sari, N. L. P. G. K. S. (2024). Jurnal Inovasi Kesehatan Terkini Jurnal Inovasi Kesehatan Terkini. Vol 6 No 2 (2024): *Jurnal Inovasi Kesehatan Terkini*, 6(1), 56–74.
- Rahmadani, M. M. D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Keselamatan*. [http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1175/1/naspub kanker paru %28Melyavany Desintha R-P1031%29.pdf](http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1175/1/naspub+kanker+paru+%28Melyavany+Desintha+R-P1031%29.pdf)
- Rahmayani, Vol, K., Studi, P., Keperawatan, D., Kesehatan, A., Bakti, S., & Email, B. (2024). *Jurnal Sains Kesehatan Vol. 24 No. 3 Desember 2017*. 24(3), 54–60.
- Rudini. (2024). STUDY KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY . S DENGAN DIAGNOSIS CANCER PARU RUANG PARU RSUD JAYAPURA Case Study : Nursing Care In Mrs . S With The Diagnosis Of Lung Cancer In The Lung Space Jayapura Regional Hospital. *Healthy Papusa*, 7(April), 489–494.
- Saputri, D. A., Sumarni, T., & Martuti, dan T. (2023). Pena Medika : Jurnal Kesehatan. *Pena Mediaka : Jurnal Kesehatan*, 13(1), 346–351.
- Sari, M., & Sari, N. P. (2023). Efektivitas Hipnoterapi Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 6(1), 45–48. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v6i1.388>
- Soalihin. (2024). Effectiveness of Collaboration Treatment Mr. IDengan Diagnosis Tumor ParuRuang Paru Rsud Jayapura. *Healthy Papua*, 7(1), 444–448.
- Sukartini. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Klien Dewasa Sistem Kardiovaskuler*,

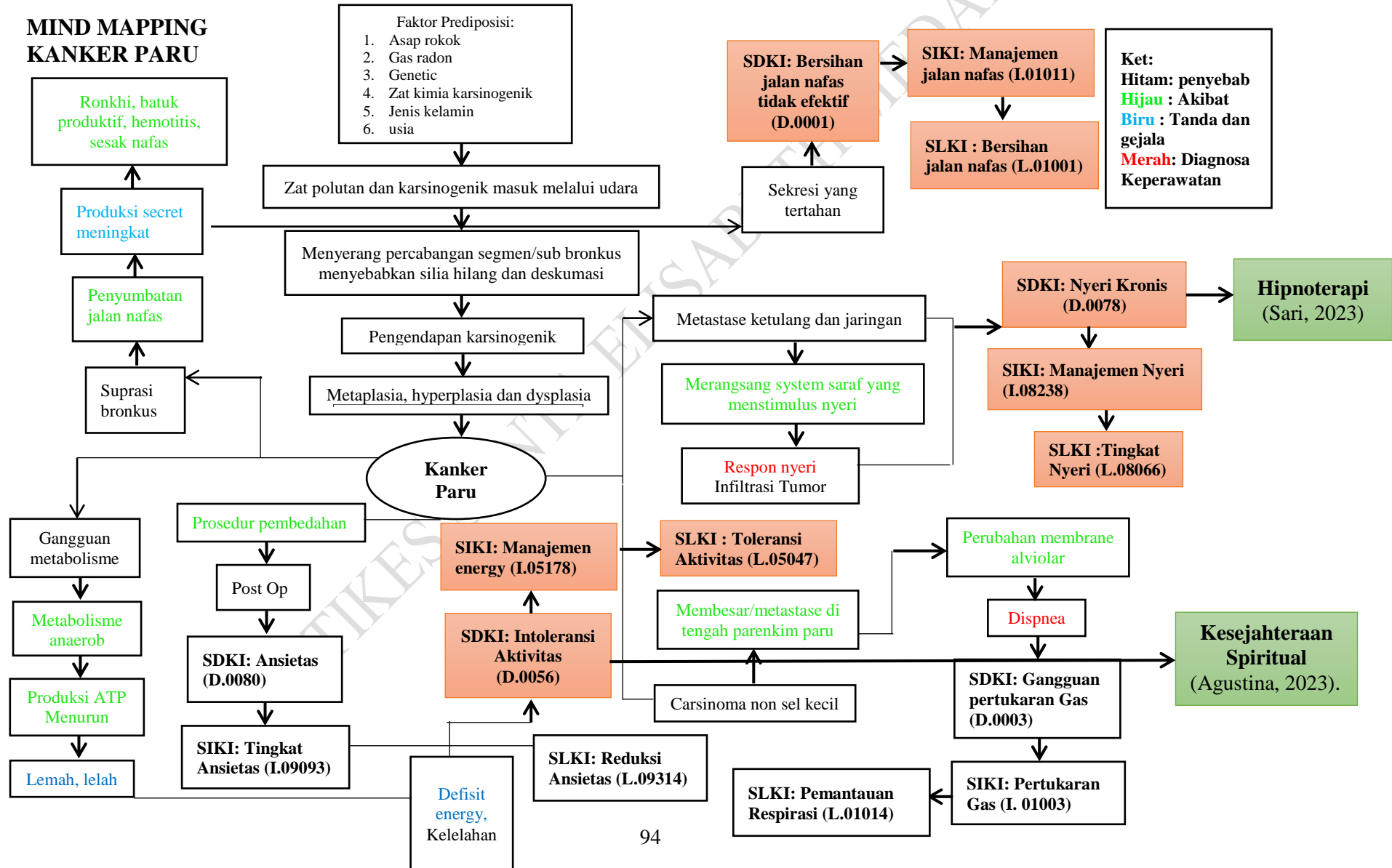
Respiratori, Hematologi. Airlangga University Press.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=MkMYEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=info:_fy_W5AEJyUJ:scholar.google.com/&ots=NTHjtI7B_0&sig=OnKqpHd-YXTWMLV_tkFe5S22Qz4&redir_esc=y#v=onepage&q=Ca paru&f=false

Yulianti, R., & Astari, R. (2022). Upaya Penerapan Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Sputum Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok). *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 10–15.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LAMPIRAN

MIND MAPPING KANKER PARU



Efektivitas Hipnoterapi Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker

Penanganan nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi, Penanganan nyeri dengan farmakologi menggunakan obat-obatan analgetik dilakukan terus menerus dan memiliki efek samping, sehingga dibutuhkan terapi non-farmakologis sebagai intervensi pendukung. Salah satu strategi penanganan nyeri dengan non farmakologi dapat diobati dengan hipnoterapi. Hipnoterapi adalah metode pengobatan yang diberikan saat subjek dalam keadaan rileks. Cara kerja hipnoterapi terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker, hipnoterapi menghalangi sinyal rasa sakit untuk mencapai bagian otak yang mengalami rasa sakit, sesuai dengan perubahan aktivitas otak, hipnoterapi memiliki dampak signifikan pada penekanan rasa sakit karena mengurangi aktivitas di bagian otak yang terkait dengan persepsi rasa sakit dan meningkatkan aktivitas di area lain. Hipnoterapi dapat menurunkan skala nyeri pasien, hal ini terjadi karena hipnoterapi dapat mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan(Sari, 2023).

Kesejahteraan Spiritualitas Dapat Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker

Kanker stadium lanjut seringkali membawa prognosis buruk, seiring perkembangan kanker, fungsi fisik akan menurun, menyebabkan gejala seperti nyeri dan kelelahan. Dalam hal ini berkaitan dengan kualitas hidup pada aspek kesejahteraan psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Dukungan spiritual merupakan aspek penting dari perawatan berkualitas bagi pasien kanker, namun banyak pasien melaporkan bahwa kebutuhan perawatan suportif yang belum terpenuhi. Kesejahteraan spiritual adalah komponen spiritualitas yang didefinisikan sebagai rasa makna dalam hidup, keharmonisan, kedamaian, dan rasa mendapatkan kekuatan dan kenyamanan dari iman. Ini melibatkan kesadaran orang akan makna dalam kehidupan dan tujuan dalam damai dan mempromosikan rasa damai atau kekuatan yang berasal dari keyakinan spiritualnya (Agustina, 2023).