

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA N.Y DENGAN  
DIAGNOSA *SECONDARY MAGLINANT NEOPLASM OF LUNG*  
(KANKER PARU) DI RUANG 4 LANTAI 2  
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



**OLEH :**

**LINTANG IZZAH I, S.Kep.**

**NIM : 2230057**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA N.Y DENGAN  
DIAGNOSA *SECONDARY MAGLINANT NEOPLASM OF LUNG*  
(KANKER PARU) DI RUANG 4 LANTAI 2  
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ners**



**OLEH :**

**LINTANG IZZAH I, S.Kep.**

**NIM : 2230057**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lintang Izzah I, S.Kep.

NIM : 2230057

Tanggal lahir : 16 Maret 2000

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny.S Dengan Diagnosa *Secondary Maglinant Neoplasm Of Lung* (Kanker Paru) di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya", saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Januari 2023

  
9E3FFAKX654999177  
Lintang Izzah I, S.Kep.  
NIM. 2230057

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Lintang Izzah I, S.Kep.

NIM : 2230057

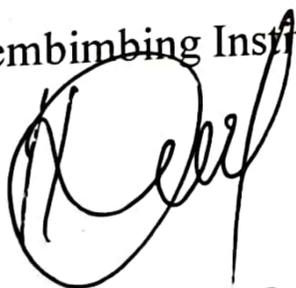
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny.S Dengan  
Diagnosa *Secondary Maglinant Neoplasm Of Lung* (Kanker  
Paru) di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat  
menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk  
memperoleh gelar:

**Ners (Ns)**

Pembimbing Institusi



Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIP.03.050

Pembimbing Lahan



Sudjono, S.Kep., Ns.  
NIP. 197312301994011002

Mengetahui,  
Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP.03.009

## HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Lintang Izzah I, S.Kep.  
NIM : 2230057  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny.S Dengan  
Diagnosa *Secondary Maglinant Neoplasms Of Lung* (Kanker  
Paru) di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji karya ilmiah akhir di Stikes Hang  
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar "Ners" pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang  
Tuah Surabaya

Penguji I : Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP.03.033

Penguji II : Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP.03.050

Penguji III : Sudjono, S.Kep., Ns.  
NIP. 197312301994011002



Mengetahui,  
STIKES HANG TUAH SURABAYA  
KA.PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP.03.009

Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : Januari 2023

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis *Secondary Malignant Neoplasm of Lung* (kanker paru) di ruangan R4 It.2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya..” dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat memenuhi tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan di Program Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan mencapai gelar Ners. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI-AL dr.Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim., M.M. selaku kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan izin dan menyediakan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya.

3. Puket 1 dan Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi pendidikan profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya.
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan dan motivasi penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya.
5. Bapak Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing institusi yang sangat responsif, suportif, kooperatif dan sabar dalam membimbing penyusunan karya ilmiah akhir ini sehingga dapat selesai dengan tepat waktu.
6. Bapak Sudjono, S.Kep., Ns. selaku pembimbing lahan yang penuh kesabaran dan perhatian serta selalu memberikan semangat dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Ibu Merina Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan serta masukan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
8. Bapak dan ibu dosen serta civitas akademika Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal serta ilmu kepada penulis.
9. Orang tua saya tercinta beserta keluarga dan teman-teman sealmamater yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa

membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya selalu. Akhir kata, penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat, baik bagi penulis dan khususnya maupun bagi yang memerlukan bagi umumnya

Surabaya, Januari 2023

Lintang Izzah I.

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
1.5 Metode Penulisan .....	5
1.6 Sistematik Penulisan.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Teori Kanker Paru .....	7
2.1.1 Definisi Kanker Paru .....	7
2.1.2 Anatomi Paru .....	8
2.1.3 Etiologi.....	9
2.1.4 Klasifikasi .....	12
2.1.5 Patofisiologi .....	14
2.1.6 Manifestasi klinis .....	14
2.1.7 Penatalaksanaan klinis .....	15
2.1.8 Komplikasi klinis .....	17
2.1.9 Pemeriksaan penunjang .....	19
2.1.10 WOC .....	22
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	23
2.2.1 Pengkajian .....	23
2.2.2 Diagnosa.....	27
2.2.3 Intervensi.....	28
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	33
2.2.5 Evaluasi keperawatan .....	33
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	35
3.1 Pengkajian.....	35

3.1.1	Identitas .....	35
3.1.2	Keluhan Utama.....	35
3.1.3	Riwayat penyakit sekarang .....	35
3.1.4	Riwayat Penyakit Dahulu .....	36
3.1.5	Riwayat penyakit keluarga .....	36
3.1.6	Riwayat Alergi .....	36
3.1.7	Keadaan Umum.....	36
3.1.8	Genogram.....	37
3.1.9	Pemeriksaan Fisik.....	37
3.2	Pemeriksaan penunjang .....	43
3.3	Terapi yang didapatkan .....	46
3.4	Analisa Data.....	48
3.5	Intervensi.....	50
3.6	Implementasi & Evaluasi .....	53
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>67</b>
4.1	Pengkajian .....	67
4.1.1	Identitas .....	67
4.1.2	Keluhan Utama.....	75
4.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang .....	76
4.1.4	Riwayat penyakit dahulu .....	77
4.1.5	Riwayat penyakit keluarga .....	77
4.1.6	Riwayat Alergi .....	78
4.1.7	Keadaan Umum.....	78
4.1.8	Genogram.....	78
4.1.9	Pemeriksaan Fisik .....	79
4.3	Pemeriksaan penunjang .....	85
4.4	Diagnosa Keperawatan.....	87
4.5	Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	91
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>		<b>99</b>
5.1	Simpulan .....	99
5.2	Saran .....	101
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>100</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>105</b>

## DAFTAR TABEL

Table 1. 1 Tabel Konsep Intervensi.....	28
Tabel 3. 1 PemeriksaanPenunjang.....	43
Tabel 3. 2 Terapi yang didapatkan Ny.S .....	46
Tabel 3. 3 Analisa Data.....	48
Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan.....	45
Tabel 3. 5 Implementasi & Evaluasi Keperawatan.....	48

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. 1 Anatomi Paru.....	8
Gambar 1. 2 WOC Kanker Paru.....	22
Gambar 3. 1 Genogram keluarga Ny.S.....	37

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### SINGKATAN

CA	: Carsinoma
CRT	: Capillary Refill Time
CEA	: Carcinoembryonic Antigen
CVA	: Cerebrovascular Accident
DHF	: Dengue Hemorrhagic Fever
DM	: Diabetes Mellitus
DNA	: Deoxyribo Nucleic Acid
EGFR	: Glomerular Filtration Rate
GCS	: Glasgow Coma Scale
GDS	: Gula Darah Sewaktu
KPKBSK	: Kanker Paru jenis Karsinoma Bukan Sel Kecil
KPKSK	: Kanker Paru jenis Karsinoma Sel Kecil
NSCLC	: Non-Small Cell Lung Cancer
PPOK	: Penyakit Paru Obstruksi Kronik
RNA	: Ribonukleat Acid
SCLC	: Small Cell Lung Cancer
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
WHO	: World Health Organization

## **SIMBOL**

.	: Titik
,	: Koma
:	: Titik dua
°	: Derajat
%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
( )	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
≥	: Lebih Dari Sama Dengan
≤	: Kurang Dari Sama Dengan

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Curriculum Vitae .....	105
Lampiran 2 Motto dan Persembahan .....	106
Lampiran 3 SOP Pengambilan Darah Vena.....	107

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kanker menjadi salah satu penyebab kematian di dunia. Kanker merupakan penyakit ganas yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel abnormal di dalam tubuh (*American Cancer Society*, 2017). Kanker payudara, paru-paru, usus besar dan rektum dan prostat adalah kanker yang sering dijumpai (Buana & Harahap, 2022). Kanker paru-paru sendiri merupakan pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali di salah satu atau kedua paru-paru. Sel normal yang beregenerasi dan tumbuh menjadi jaringan paru-paru yang sehat, tetapi sel-sel abnormal beregenerasi lebih cepat dan tidak pernah tumbuh menjadi jaringan paru-paru normal. Benjolan sel kanker (tumor) kemudian terbentuk dan tumbuh. Selain merusak fungsi paru-paru, sel kanker dapat menyebar dari tumor ke aliran darah atau sistem limfatik, di mana sel tersebut dapat menyebar ke organ lain. Didefinisikan secara luas, kanker paru adalah setiap tumor ganas pada paru, termasuk tumor ganas yang berasal dari paru itu sendiri maupun yang berasal dari luar paru (tumor yang telah menyebar atau metastasis ke paru). Kanker paru primer adalah tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus atau karsinoma bronkial (*bronchogenic carcinoma*) (Risnawati et al., 2020).

Berdasarkan data dari Putri Kusuma et al., (2022), pada tahun 2021 *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa angka kematian tertinggi disebabkan karena kanker paru (1.8 juta kasus) dengan angka kejadian sebanyak 2.21 juta kasus (tertinggi ke dua). Dan berdasarkan data dari *The Global Cancer Observatory* diketahui bahwa pada tahun 2019 kejadian baru kanker paru > 228 ribu kasus

(12.9%) dan tingkat kematian akibat kanker paru >142 ribu (23.5%). Kejadian kanker paru di Indonesia merupakan terbanyak ketiga dengan jumlah > 30 ribu kasus (8.6%) dan memiliki tingkat kematian tertinggi yaitu >26 ribu (12.6%). Dari data yang didapatkan dari Ruang 4 Lt.2 peringkat 10 kasus terbanyak dari bulan januari sampai dengan desember 2022 adalah nomer 1 yaitu kasus CA paru dan diikuti selanjutnya Pneumonia, Anemia, PPOK, Efusi pleura, DHF, Hipertensi, CVA, DM, CA Mamae.

Tipe histologis kanker paru dibagi menjadi dua yaitu kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil (KPKBSK) dan kanker paru jenis karsinoma sel kecil (KPKSK). Sekitar 85% kasus kanker paru adalah jenis karsinoma bukan sel kecil yang penyebarannya ke bagian tubuh lain lebih lambat dibandingkan karsinoma sel kecil. Pasien dengan KPKBSK memiliki angka ketahanan hidup lima tahun sebesar 17,3% dan 6,2% pada KPKSK (Lia Dwikuntari, Ana Rima Setijadi, 2017).

Carsinoma Paru memiliki beberapa jenis yaitu karsinoma sel skuamosa, adenokarsinoma, karsinoma sel bronkoalveolar, dan karsinoma sel besar. Setiap lokasi memiliki tanda dan gejala yang berbeda. Pada karsinoma sel skuamosa, karsinoma bronkus akan menjadi berkembang sehingga batuk akan lebih sering terjadi yang akan menimbulkan himoptisis. Pada adenokarsinoma akan menyebabkan meningkatnya produksi mukus yang dapat mengakibatkan penyumbatan jalan nafas. Sedangkan pada karsinoma sel bronkoalveolar sel akan membesar dan dengan cepat bermetastase sehingga menimbulkan obstruksi bronkus dengan gejala dispnea ringan. Pada karsinoma sel besar akan terjadi penyebaran neoplastik ke mediastinum sehingga timbul area pleuritik dan menyebabkan nyeri. Pada stadium lanjut,

penurunan berat badan biasanya menunjukkan adanya metastase, khususnya pada hati. Kanker paru dapat bermetastase ke struktur-struktur terdekat seperti kelenjar limfe, dinding esofagus, pericardium, otak, dan tulang rangka (Nurarif & Kusuma, 2015 dalam Nailul, 2020)

Berdasarkan uraian diatas, dengan melihat komplikasi yang bisa terjadi maka peran perawat sebagai promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative sangat penting dalam melakukan pencegahan komplikasi yang akan terjadi. Dari aspek promotif perawat dapat berperan dalam meningkatkan status kesehatan klien dengan cara memberikan informasi bagaimana melakukan perawatan pada anggota keluarga yang terkena kanker paru, sedangkan dari aspek preventif perawat berperan dalam upaya mencegah pasien dari keadaan yang lebih buruk, dari kedua aspek tersebut dapat dilihat tindakan keperawatan seperti memberikan pendidikan kesehatan sebelum terjadi dan sesudah mengalmi kanker paru. Dari aspek kuratif melakukan kolaborasi dengan tim medis dengan pemberian obat – obatan dan kebutuhan yang lain. Sedangkan aspek rehabilitative perawat menganjurkan untuk melakukan rehabilitasi guna memberikan dan memastikan apakah klien benar – benar menjalankan pola hidup sehat dengan baik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien Ny.S dengan diagnosa medis *secondary malignant neoplasm of lung* (kanker paru) di ruangan R4 It.2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada medikal bedah pada pasien Ny. S dengan diagnosa medis *secondary malignant neoplasm of lung* (kanker paru) di ruangan R4 lt.2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis *secondary malignant neoplasm of lung* (kanker paru) di ruangan R4. lt.2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan perumusan diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis *secondary malignant neoplasm of lung* (kanker paru) di ruangan R4. lt.2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Melakukan perencanaan keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis *secondary malignant neoplasm of lung* (kanker paru) di ruangan R4. lt.2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis *secondary malignant neoplasm of lung* (kanker paru) di ruangan R4. lt.2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis *secondary malignant neoplasm of lung* (kanker paru) di ruangan r4 lt.2 rspal dr. Ramelan Surabaya.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Adanya Karya Ilmiah Akhir mengenai asuhan pengkajian keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis *secondary malignant neoplasm of lung* (kanker paru) di ruangan R4 lt.2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Dari penelitian diharapkan bisa memberi manfaat sebagai berikut :

#### 1. Bagi Penulis

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan kanker paru sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan.

#### 2. Bagi Institusi

Dapat digunakan dan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

#### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai ilmu tambahan dan sumber informasi mengenai asuhan keperawatan dengan diagnisa medis kanker paru

## **1.5 Metode Penulisan**

Penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode yang bersifat pengutaraan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kasus yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah melakukan

pengkajian, melakukan pendiagnosisan, melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## 1.6 Sistematis Penulisan

Dalam sistematika penulisan karya ilmiah akhir ini secara keseluruhan akan dibagi menjadi tiga bagian, meliputi :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, abstrak, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan lampiran.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab yang masing-masing terdiri dari sub bab sebagai berikut :

**BAB 1** : Pendahuluan, berisi mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan, dan sistematikan penulisan studi kasus.

**BAB 2** : Tinjauan Pustaka, berisi mengenai konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan kepeawatan pasien dengan diagnosa medis *secondary malignant neoplasm of lung* (kanker paru).

**BAB 3** : Tinjauan kasus, berisi mengenai deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa medis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

**BAB 4** : Pembahasan, berisi mengenai perbandingan antar teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

**BAB 5** : Penutup, berisi mengenai kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien dengan Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul, dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengmantauan, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **2.1 Konsep Teori Kanker Paru**

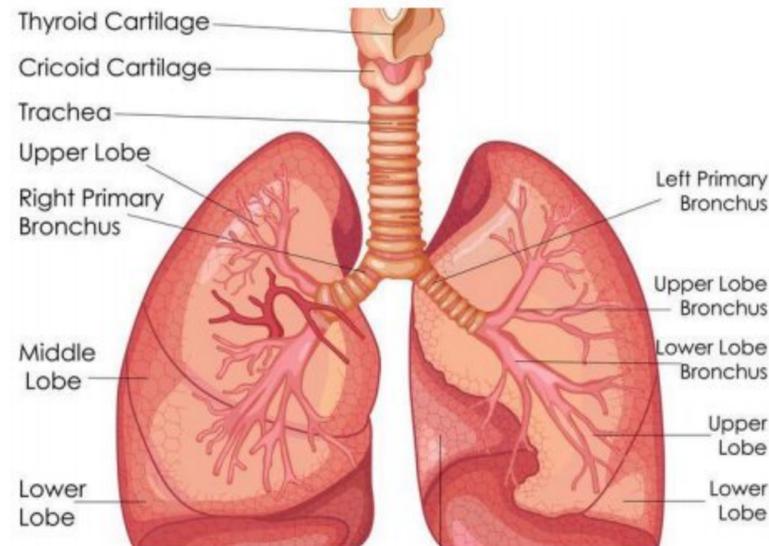
##### **2.1.1 Definisi Kanker Paru**

Kanker paru dalam arti luas adalah semua penyakit keganasan di paru, mencakup keganasan yang berasal dari paru itu sendiri (primer) maupun keganasan dari luar paru (metastasis). Dalam pengertian klinis yang dimaksud dengan kanker paru primer adalah tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus (karsinoma bronkus) (Joseph & Rotty, 2020).

Kanker paru adalah pertumbuhan yang tidak terkontrol dari sel-sel abnormal pada satu atau kedua paru. Sementara sel-sel normal bereproduksi dan berkembang menjadi jaringan paru yang sehat, sel-sel abnormal berkembang biak lebih cepat dan tidak pernah tumbuh menjadi jaringan paru normal. Benjolan sel kanker (tumor) kemudian terbentuk dan tumbuh. Selain mengganggu fungsi paru, sel-sel kanker dapat menyebar dari tumor ke dalam aliran darah atau sistem limfatik di mana mereka dapat menyebar ke organ lain. Kanker paru dalam arti luas adalah semua penyakit keganasan di paru, mencakup keganasan yang berasal dari paru sendiri maupun keganasan dari luar paru (metastasis tumor di paru). Kanker paru

primer yaitu tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus atau karsinoma bronkus (bronchogenic carcinoma) (Risnawati et al., 2020).

### 2.1.2 Anatomi Paru



**Gambar 1.1** Anatomi Paru

Sumber: (Bhaskara, 2020)

Paru merupakan organ yang elastis dan terletak di dalam rongga dada bagian atas, bagian samping dibatasi oleh otot dan rusuk dan bagian bawah dibatasi oleh diafragma yang berotot kuat. Paru terdiri dari dua bagian yang dipisahkan oleh mediastinum yang berisi jantung dan pembuluh darah. Paru kanan mempunyai tiga lobus yang dipisahkan oleh fissura obliquus dan horizontal, sedangkan paru kiri hanya mempunyai dua lobus yang dipisahkan oleh fissura obliquus. Setiap lobus paru memiliki bronkus lobusnya masing-masing. Paru kanan mempunyai sepuluh segmen paru, sedangkan paru kiri mempunyai sembilan segmen (Bhaskara, 2020).

Paru diselubungi oleh lapisan yang mengandung kolagen dan jaringan elastis, dikenal sebagai pleura visceralis. Sedangkan lapisan yang menyelubungi rongga dada dikenal sebagai pleura parietalis. Di antara kedua pleura terdapat cairan pleura yang berfungsi untuk memudahkan kedua permukaan pleura bergerak selama bernafas dan

untuk mencegah pemisahan thoraks dan paru. Tekanan dalam rongga pleura lebih rendah dari tekanan atmosfer, sehingga mencegah terjadinya kolaps paru. Selain itu rongga pleura juga berfungsi menyelubungi struktur yang melewati hilus keluar masuk dari paru. Paru dipersarafi oleh pleksus pulmonalis yang terletak di pangkal tiap paru. Pleksus pulmonalis terdiri dari serabut simpatis (dari truncus simpaticus) dan serabut parasimpatis (dari arteri vagus). Serabut eferen dari pleksus ini mempersarafi otot-otot bronkus dan serabut aferen diterima dari membran mukosa bronkioli dan alveoli (George, 2015).

Paru-paru dan dinding dada adalah struktur yang elastis. Dalam keadaan normal terdapat lapisan cairan tipis antara paru-paru dan dinding dada sehingga paru-paru dengan mudah bergeser pada dinding dada. Tekanan pada ruangan antara paru-paru dan dinding dada berada di bawah tekanan atmosfer. Fungsi utama paru-paru yaitu untuk pertukaran gas antara darah dan atmosfer. Pertukaran gas tersebut bertujuan untuk menyediakan oksigen bagi jaringan dan mengeluarkan karbon dioksida. Kebutuhan oksigen dan karbon dioksida terus berubah sesuai dengan tingkat aktivitas dan metabolisme seseorang tapi pernafasan harus tetap dapat memelihara kandungan oksigen dan karbon dioksida tersebut. Fungsi utama paru-paru yaitu untuk pertukaran gas antara darah dan atmosfer. Pertukaran gas tersebut bertujuan untuk menyediakan oksigen bagi jaringan (Bhaskara, 2020).

### **2.1.3 Etiologi**

Penyebab pasti kanker paru belum diketahui, namun paparan atau inhalasi berkepanjangan suatu zat yang bersifat karsinogenik merupakan faktor penyebab utama, disamping adanya faktor lain seperti kekebalan tubuh, genetik, dan lain-lain.

Dari beberapa kepustakaan, telah dilaporkan bahwa etiologi kanker paru sangat berhubungan dengan kebiasaan merokok. Lombard dan Doering (1928) melaporkan tingginya insiden kanker paru pada perokok dibandingkan dengan yang tidak merokok. Terdapat hubungan antara rata-rata jumlah rokok yang dihisap per hari dengan tingginya insiden kanker paru. Dikatakan bahwa 1 dari 9 perokok berat akan menderita kanker paru. Laporan beberapa penelitian mengatakan bahwa perokok pasif pun berisiko terkena kanker paru. Diperkirakan 25% kanker paru dari pasien bukan perokok berasal dari perokok pasif. Terdapat perubahan/mutasi beberapa gen yang berperan dalam kanker paru, yakni proto oncogen, tumor supressor gene, dan gene encoding enzyme.

Etiologi lain dari kanker paru yang pernah dilaporkan adalah sebagai berikut (Aliyah et al., 2016):

Kanker paru belum diketahui pasti penyebabnya, tetapi paparan atau inhalasi berkepanjangan suatu zat karsinogenik merupakan faktor penyebab utama, namun menurut Kemenkes RI (2017) terdapat beberapa faktor resiko yang mempengaruhi antara lain:

- a. Merokok

Secara umum pasien kanker paru 85 – 90%, perokok pasif resiko kanker paru sekitar 12 – 15 /100.000 penduduk dan perokok aktif resiko kanker paru 10 kali lipat dari perokok pasif. Bahan yang terkandung dalam rokok terdapat lebih dari 400 bahan kimia yang berbahaya menyebabkan terjadinya mutasi gen dan dapat merusak DNA dapat menyebabkan ketidakstabilan genetik dan

berakibat penyakit kanker. Sehingga efek negatif merokok dapat sebagai pemicu terjadinya penyakit kanker, salah satunya adalah kanker paru-paru

b. Polusi Udara

Suatu zat karsinogen ditemukan dalam polusi udara yaitu 3,4 benzipiren. Bahan polusi masuk kedalam paru lalu masuk ke sirkulasi darah dan menghasilkan CO<sub>2</sub> yang bersifat neutrotoksik dan benzene (karsinogen) dapat menyebabkan inflamasi pada paru dan menyebabkan stress. Polusi udara seperti polusi industri, bahan bakar, asap makanan, lingkungan yang tercemar, limbah industri

c. Paparan Karsinogenik

Beberapa zat karsinogen seperti asbestos, uranium, radon, arsen, kromium, nikel, polisiklik hidrokarbon, dan vinil klorida dapat menyebabkan kanker paru. Risikoan kanker paru di antara pekerja yang menangani asbes kira-kira sepuluh kali lebih besar daripada masyarakat umum. Sekitar setengah dari kematian akibat kanker akibat kerja diperkirakan disebabkan oleh asbes. Selain itu, diperkirakan bahwa beberapa ribu kematian setiap tahun dapat dikaitkan dengan paparan asbes di rumah. Bentuk utama asbes adalah *chrysotile* (asbes putih) dan *crocidolite* (asbes biru). Bentuk lain termasuk *amosite*, *anthophyllite*, *tremolite* dan *actinolite*.

Semua bentuk asbes bersifat karsinogenik bagi manusia. Paparan asbes dapat menyebabkan kanker paru, laring, dan ovarium, dan juga mesothelioma (kanker pada lapisan pleura dan peritoneal). Paparan asbes juga bertanggung

jawab untuk penyakit lain seperti asbestosis (fibrosis paru-paru), dan plak, penebalan dan efusi di pleura (Buana & Harahap, 2022).

d. Genetik

Anggota keluarga pasien kanker paru beresiko lebih besar terkena penyakit ini. Resiko penyakit kanker paru dan berkembangnya penyakit ini ditandai dengan terjadinya mutasi gen pada protoonkogen dan gen penekan tumor (onkogen) seperti gen p53 dan gen rb.

e. Riwayat penyakit paru

Penyakit paru seperti tuberkulosis dan penyakit paru obstruktif kronik juga dapat menjadi risiko kanker paru. Seseorang yang menderita penyakit paru obstruktif kronik berisiko empat sampai enam kali lebih besar terkena kanker paru. Studi kohort lainnya menggambarkan insiden rasio yang telah distandarisasi memprediksi risiko terjadinya kanker paru pada pasien tuberkulosis dibandingkan populasi umum adalah 3,40 lebih tinggi

Ada beberapa mekanisme potensial dimana tuberkulosis dan riwayat penyakit paru kronis lainnya dapat meningkatkan risiko untuk kanker paru. Salah satu mekanismenya adalah adanya peradangan kronis lokal dan stres oksidatif .

#### **2.1.4 Klasifikasi**

Karsinoma paru dibagi menjadi dua jenis, yaitu (Aliyah et al., 2016):

1. *Non-Small Cell Lung Cancer* (NSCLC)

a. Adenokarsinoma

Kanker khas dengan bentuk formasi glandular dan kecenderungan ke arah

pembentukan konfigurasi papilari. Biasanya membentuk musin dan sering tumbuh dari jaringan fibrosis paru. Dengan penanda tumor *carcinoma embrionic antigen* (CEA), karsinoma ini bisa dibedakan dari mesotelioma.

b. Karsinoma sel skuamosa/karsinoma bronkogenik

Karsinoma sel skuamosa memiliki ciri khas yaitu adanya proses keratinisasi dan pembentukan jembatan intraselular. Studi sitologi memperlihatkan perubahan yang nyata dari displasia skuamosa ke karsinoma insitu.

c. Karsinoma bronkoalveolar

Kanker ini merupakan subtype dari adenokarsinoma yang mengikuti permukaan alveolar tanpa menginvasi atau merusak jaringan paru.

d. Karsinoma sel besar

Jenis ini merupakan suatu subtype dengan gambaran histologis yang dibuat secara eksklusif. Karsinoma sel besar tidak memberikan gambaran diferensiasi skuamosa atau glandular dengan sel bersifat anaplastik, tidak berdiferensiasi, dan biasanya disertai infiltrasi sel neutrofil.

## 2. *Small Cell Lung Cancer* (SCLC)

Gambaran histologi khas adalah dominasi sel kecil yang hampir semuanya diisi oleh mukus dengan sebaran kromatin dan sedikit nukleoli. Jenis ini disebut juga oat cell carcinoma karena bentuknya mirip dengan bentuk biji gandum. Karsinoma sel kecil cenderung berkumpul di sekeliling pembuluh darah halus menyerupai pseudoroset. Sel-sel yang bermitosis banyak ditemukan disertai gambaran nekrosis. Komponen DNA yang terlepas menyebabkan warna gelap di sekitar pembuluh darah.

### **2.1.5 Patofisiologi**

Patogenesis pada kanker paru mirip dengan kanker lainnya, paru-paru diawali dengan aktivasi onkogen atau inaktivasi gen penekan tumor. Karsinogen menyebabkan mutasi pada gen ini yang menyebabkan perkembangan kanker. Mutasi pada proto-onkogen K-ras bertanggung jawab atas 10-30% adenokarsinoma paru. Sekitar 4% dari karsinoma paru non-sel kecil melibatkan gen fusi EML4-ALK tirosin kinase. Perubahan epigenetik - seperti perubahan metilasi DNA, modifikasi ekor histon, atau regulasi RNA mikro - dapat menyebabkan inaktivasi gen penekan tumor. Reseptor faktor pertumbuhan epidermal (EGFR) mengatur proliferasi sel, apoptosis, angiogenesis, dan invasi tumor. Mutasi dan amplifikasi EGFR umum terjadi pada karsinoma paru non-sel kecil dan memberikan dasar untuk pengobatan dengan penghambat EGFR, Her2 / neu lebih jarang terkena. Mekanismenya mungkin melibatkan aktivasi sel stem yang abnormal. Di saluran pernapasan atas, sel stem yang mengekspresikan keratin lebih mungkin terpengaruh, biasanya menyebabkan karsinoma paru sel skuamosa. Di saluran pernapasan bawah, sel induk yang terlibat termasuk sel klub dan sel neuroepitel yang mengekspresikan protein sekretori sel klub. Karsinoma paru sel kecil dapat berasal dari garis sel ini, atau sel neuroendokrin, dan dapat mengekspresikan CD4. Metastasis kanker paru membutuhkan transisi dari tipe sel epitel ke mesenkim (Mustafa et al., 2016).

### **2.1.6 Manifestasi klinis**

Pada stadium awal, sebagian besar kanker paru tidak menunjukkan gejala klinis. Gejala dan tanda kanker paru umumnya terjadi pada kasus stadium lanjut, antara lain (Aliyah et al., 2016):

Lokal:

- a. Batuk baru atau batuk yang lebih hebat pada batuk kronis
- b. Hemoptisis
- c. Mengi/ stridor karena obstruksi saluran napas
- d. Kadang terdapat kavitas seperti abses paru
- e. Atelektasis

Invasi lokal:

- a. Nyeri dada
- b. Sesak napas karena efusi pleura
- c. Invasi ke perikardium yang menyebabkan tamponade atau aritmia
- d. Sindrom vena kava superior
- e. Sindrom Horner (facial anhidrosis, ptosis, miosis)
- f. Suara serak, karena penekanan berulang pada N. laringeal
- g. Sindrom Pancoast, karena invasi pada pleksus brachialis dan saraf simpatis servikalis

### **2.1.7 Penatalaksanaan klinis**

#### **1. Keperawatan**

Dibawah ini adalah penatalaksanaan pada pasien kanker paru (Nailul, 2020):

- a. Penatalaksanaan keperawatan adalah Terapi Oksigen. Jika terjadi hipoksemia, perawat dapat memberikan oksigenvia masker atau nasal kanula sesuai dengan permintaan. Bahkan jika klien tidak terlalu jelas hipoksemianya, dokter dapat memberikan oksigen sesuai yang dibutuhkan untuk memperbaiki dispnea dan kecemasan.

- b. Monitor asupan dan keluaran serta pertahankan hidrasi
- c. Anjurkan mobilisasi secara dini
- d. Periksa tanda-tanda vital dan awasi serta laporkan bila terjadi respirasi abnormal dan perubahan lainnya.
- e. Lakukan penghisapan secret sesuai kebutuhan dan anjurkan untuk melakukan pernapasan dalam dan batuk sesegera mungkin. Periksa sekresi lebih sering.

## 2. Medis

### a. Pembedahan

Tujuan pada pembedahan kanker paru sama seperti penyakit paru lain, untuk mengangkat semua jaringan yang sakit sementara mempertahankan sebanyak mungkin fungsi paru-paru yang tidak terkena kanker.

### b. Toraktomi eksplorasi

Untuk mengkonfirmasi diagnosa tersangka penyakit paru atau toraks khususnya karsinoma, untuk melakukan biopsi.

### c. Pneumonektomi (pengangkatan paru)

Karsinoma bronkogenik bilamana dengan lobektomi tidak semua lesi bisa diangkat.

### d. Lobektomi (pengangkatan lobus paru)

Karsinoma bronkogenik yang terbatas pada satu lobus, bronkiaktosis bleb atau bula emfisematosa; abses paru; infeksi jamur; tumor jinak tuberkulosis.

### e. Radiasi

Pada beberapa kasus, radioterapi dilakukan sebagai pengobatan kuratif dan bisa juga sebagai terapi adjuvant/ paliatif pada tumor dengan komplikasi,

seperti mengurangi efek obstruksi/ penekanan terhadap pembuluh darah/ bronkus.

f. **Kemoterapi**

Kemoterapi digunakan untuk mengganggu pola pertumbuhan tumor, untuk menangani pasien dengan tumor paru sel kecil atau dengan metastasi luas serta untuk melengkapi bedah atau terapi radiasi.

### **2.1.8 Komplikasi klinis**

Adanya komplikasi yang disebabkan oleh kanker paru antara lain (Suryanto, 2013):

1. **Rasa Sakit**

Komplikasi kanker paru yang pertama adalah rasa sakit pada dada. Pengidap akan mengalami nyeri pada tulang rusuk atau otot dada. Dalam kasus yang parah, rasa nyeri juga dapat dialami pada bagian lain tubuh lain, di mana kanker sudah menyebar. Kondisi ini biasanya terjadi pada tahap penyakit yang lebih lanjut.

2. **Sesak Napas**

Pengidap kanker paru dapat mengalami sesak napas jika kanker tumbuh di saluran udara. Akibatnya, kanker akan memblokir udara saat bernapas. Kanker paru juga dapat menyebabkan penumpukan cairan di sekitar paru-paru, sehingga paru-paru sulit mengembang sepenuhnya saat menarik napas.

3. **Efusi Pleura**

Kanker paru memicu penyumbatan di rongga pleura, sehingga menyebabkan penumpukan cairan di sekitar paru-paru (disebut efusi pleura). Rongga

tersebut terletak di antara lapisan pembungkus paru-paru yang menempel pada dinding rongga dada.

#### 4. Pneumonia

Efusi pleura berpotensi menekan paru-paru, menurunkan fungsi paru-paru, dan meningkatkan risiko pneumonia. Gejala pneumonia termasuk batuk, nyeri dada, dan demam. Kasus pneumonia memiliki konsekuensi yang mengancam jiwa jika tidak diobati.

#### 5. Batuk Berdarah

Pengidap kanker paru bisa mengalami hemoptisis (batuk berdarah) akibat pendarahan di saluran udara. Ciri batuk darah bisa bermacam-macam. Ada yang berwarna merah muda atau merah terang, tapi ada juga yang memiliki tekstur berbusa atau bahkan bercampur dengan lendir.

#### 6. Neuropati

Neuropati adalah kelainan yang memengaruhi saraf, terutama di tangan atau kaki. Kanker paru yang tumbuh di dekat saraf lengan atau bahu berpotensi menekan saraf, menyebabkan rasa sakit dan kelemahan. Gejalanya berupa mati rasa, kelemahan, rasa sakit, dan rasa geli.

#### 7. Komplikasi Jantung

Tumor yang tumbuh di dekat jantung bisa menekan atau menyumbat pembuluh darah dan arteri, sehingga memicu pembengkakan di bagian atas tubuh, seperti dada, leher, dan wajah. Kondisi ini rentan mengganggu irama jantung normal dan menyebabkan penumpukan cairan di sekitar jantung. Jika

tidak segera mendapat penanganan, komplikasi ini memicu masalah penglihatan, sakit kepala, pusing, dan kelelahan.

#### 8. Komplikasi Esofagus

Terjadi ketika kanker tumbuh dan menyebar di dekat kerongkongan. Gejalanya berupa kesulitan menelan dan nyeri ketika makanan melewati kerongkongan menuju perut.

#### 9. Penyebaran Kanker ke Bagian Tubuh Lain

Kanker paru-paru bisa menyebar ke bagian lain dari tubuh, khususnya otak, hati, tulang, dan kelenjar, dikenal sebagai fase metastasis. Gejala yang muncul berbeda-beda, tergantung pada lokasi penyebarannya.

### **2.1.9 Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada kanker paru ini adalah pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium ditujukan untuk (Purba & Wibisono, 2015) :

- a. Menilai seberapa jauh kerusakan yang diakibatkan oleh kanker paru;
- b. Kerusakan pada paru dapat dinilai dengan pemeriksaan faal paru atau pemeriksaan analisis gas;
- c. Menilai seberapa jauh kerusakan yang diakibatkan oleh kanker paru pada organ-organ lainnya; dan
- d. Menilai seberapa jauh kerusakan yang diakibatkan oleh kanker paru pada jaringan tubuh baik karena tumor primernya maupun karena metastasis

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah :

a. Radiologi

Pemeriksaan radiologi adalah pemeriksaan yang paling utama dipergunakan untuk mendiagnosa kanker paru. Kanker paru memiliki gambaran radiologi yang bervariasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan keganasan tumor dengan melihat ukuran tumor, kelenjar getah bening, dan metastasis ke organ lain.

b. Sitologi

Merupakan metode pemeriksaan kanker paru yang mempunyai nilai diagnostik yang tinggi dengan komplikasi yang rendah. Pemeriksaan dilakukan dengan mempelajari sel pada jaringan. Pemeriksaan sitologi dapat menunjukkan gambaran perubahan sel, baik pada stadium prakanker maupun kanker. Pemeriksaan sputum adalah salah satu teknik pemeriksaan yang dipakai untuk mendapatkan bahan sitologik.

c. Bronkoskopi

Setiap pasien yang dicurigai menderita tumor bronkus merupakan indikasi untuk bronkoskopi. Penggunaan bronkoskop fiber optik ini, perubahan mikroskopik mukosa bronkus dapat dilihat berupa nodul atau gumpalan daging. Bronkoskopi akan lebih mudah dilakukan pada tumor yang letaknya di sentral. Tumor yang letaknya di perifer sulit dicapai oleh ujung bronkoskop.

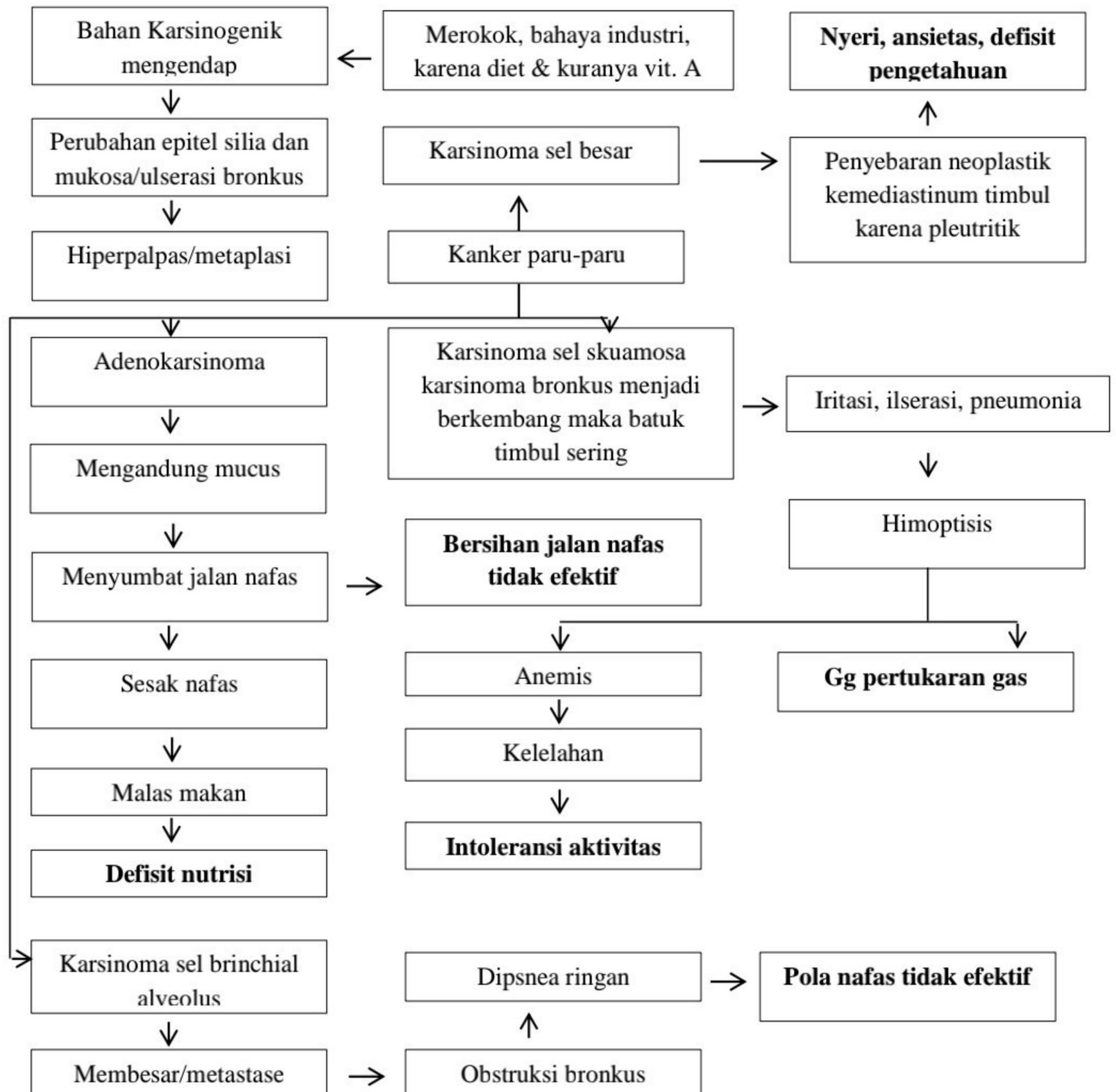
d. Biopsi Transtorakal

Biopsi aspirasi jarum halus transtorakal banyak digunakan untuk mendiagnosis tumor pada paru terutama yang terletak di perifer.

e. Torakoskopi

Torakoskopi adalah cara lain untuk mendapatkan bahan guna pemeriksaan histopatologik untuk kanker paru. Torakoskopi adalah pemeriksaan dengan alat torakoskop yang ditusukkan dari kulit dada ke dalam rongga dada untuk melihat dan mengambil sebagian jaringan.

### 2.1.10 WOC



Gambar 1.2 WOC Kanker Paru

Sumber : (Huda & Kusuma, 2015)

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, social dan lingkungan (Bhaskara, 2020).

#### 1. Pengumpulan Data

- a. Nama: Tulis nama panggilan pasien atau inisial
- b. Umur: Resiko Ca paru meningkat pada orang berumur >40 tahun
- c. Jenis kelamin: Ca paru merupakan jenis kanker terbanyak pada laki-laki di Indonesia dan terbanyak kelima untuk semua jenis kanker pada perempuan
- d. Agama: Tidak ada agama tertentu yang penganutnya memiliki resiko lenih banyak mengidap Ca paru
- e. Pendidikan: Tingkat pendidikan akan mempengaruhi resiko terserang Ca paru, orang dengan pendidikan tinggi mungkin akan lebih berhati-hati ketika berhadapan dengan asap yang berbahaya
- f. Alamat: Jumlah kejadian Ca paru dua kali lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan karena banyaknya polusi udara di perkotaan
- g. No. RM: Dapat dicatat sesuai dengan urutan pasien masuk
- h. Pekerjaan: Pekerjaan yang berhubungan erat dengan asap dan zat karsinogen akan meningkatkan resiko lebih besar terserang Ca paru. Beberapa pekerjaan

yang meningkatkan resiko Ca paru adalah pekerja asbes, kapster salon, pabrik industri, dan lain-lain.

- i. Status Perkawinan: Tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan angka kejadian Ca paru
  - j. Tanggal MRS: Dilihat sejak klien masuk IGD
  - k. Tanggal Pengkajian: Ditulis dengan tanggal ketika perawat melakukan pengkajian pertama kali
  - l. Sumber Informasi: Sumber informasi bisa didapat dari pasien, keluarga, atau pasien dan keluarha. Dari pasien biasanya jika pasien tidak ada keluarga, dari keluarga biasanya jika pasien tidak kooperatif, dan dari pasien dan keluarga apabila keduanya kooperatif dalam memberikan informasi
2. Riwayat Kesehatan
- a. Keluhan Utama : biasanya pasien merasa sesak
  - b. Riwayat penyakit sekarang: Batuk produktif, dahak bersifat mukoid atau purulen, atau batuk darah; malaise; anoreksia; sesak nafas; nyeri dada dapat bersifat lokal atau pleuritik
3. Riwayat kesehatan terdahulu:
- a. Penyakit yang pernah dialami: Kaji apakah klien memiliki riwayat penyakit paru dan penyakit menular atau menurun lainnya sebelumnya. Penyakit paru seperti tuberkulosis dan penyakit paru obstruktif kronik juga dapat menjadi risiko kanker paru. Seseorang dengan penyakit paru obstruktif kronik berisiko empat sampai enam kali lebih besar terkena kanker paru
  - b. Alergi : Kaji alergi klien terhadap makanan, obat, plester, dan lain-lain

- c. Imunisasi : Kaji apakah klien mendapatkan imunisasi lengkap atau tidak
  - d. Kebiasaan/pola hidup/life style: Kebiasaan yang sangat berkaitan dengan Ca paru adalah kebiasaan merokok, menghirup asap rokok, zat karsinogen, dan polusi udara. Merokok merupakan faktor yang berperan paling penting yaitu 85% dari seluruh kasus. Jika terjadi pada laki-laki maka yang harus dikaji adalah usia mulai merokok, jumlah batang rokok yang diisap setiap hari, lamanya kebiasaan merokok, dan lamanya berhenti merokok. Jika terjadi pada wanita maka yang harus dikaji adalah seberapa sering menghirup asap rokok atau terpapar zat lainnya
  - e. Obat-obat yang digunakan: Menanyakan pada klien obat apa saja yang dikonsumsi sebelum MRS
4. Riwayat penyakit keluarga: Mengkaji apakah terdapat riwayat keluarga sebelumnya yang mengidap Ca paru, penyakit menular, atau menurun lainnya
5. Riwayat pengkajian nyeri
- a. P : *Provokatus* paliatif: Apa yang menyebabkan gejala? Apa yang bisa memperberat ? apa yang bisa mengurangi ?
  - b. Q : *Quality-quantity*: Bagaimana gejala dirasakan, sejauh mana gejala dirasakan
  - c. R : *Region – radiation*: Dimana gejala dirasakan ? apakah menyebar?
  - d. S : *Scale – severity*: Seberapa tingkat keparahan dirasakan? Pada skala berapa ?
  - e. T : *Time*: Kapan gejala mulai timbul? Seberapa sering gejala dirasakan? tiba-tiba atau bertahap ? seberapa lama gejala dirasakan?

## 6. Pemeriksaan fisik

### a. Keadaan umum

### b. Tanda vital:

Tekanan Darah : Normal, jika tidak ada riwayat hipertensi

Nadi : Meningkat (Normal 80-100x/menit)

RR : Meningkat (Normal 16-24x/menit)

Suhu : Biasanya normal (36,5-37,5) kecuali jika ada inflamasi

## 7. Pengkajian Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Kepala Inspeksi: kepala simetris, rambut tersebar merata berwarna hitam kaji uban), distribusi normal, kaji kerontokan rambut jika sudah dilakukan kemoterapi Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat lesi, tidak ada perdarahan, tidak ada lesi.
- b. Mata Inspeksi: konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-), pupil isokor, refleks pipil terhadap cahaya (+/+), kondisi bersih, bulu mata rata dan hitam Palpasi: tidak ditemukan nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal
- c. Telinga Inspeksi: telinga simetris, lubang telinga bersih tidak ada serumen, tidak ada kelainan bentuk. Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal
- d. Hidung Inspeksi: hidung simetris, hidung terlihat bersih, terpasang alat bantu pernafasan
- e. Mulut Inspeksi: mukosa bibir lembab, mulut bersih, lidah berwarna merah, gigi bersih tidak ada karies gigi Palpasi: tidak ada pembesaran tonsil

- f. Dada Inspeksi: Betuk dada kadang tidak simetris, kaji adanya retraksi dada, Palpasi: Pengembangan paru tidak simetris, kaji adanya kemungkinan flail chest, Perkusi: Suara paru sonor, Auskultasi: Ada suara nafas tambahan Wheezing
- g. Abdomen Inspeksi: bentuk abdomen datar Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan Perkusi: Kaji adanya ketegangan abdomen Auskultasi: Kaji adanya penurunan bising usus karena penurunan nafsu makan
- h. Urogenital Inspeksi: Tidak terpasanga alat bantu nafas
- i. Ekstremitas Inspeksi: ekstremitas biasanya sulit digerakkan karena takut sesak nafas Palpasi: akral dingin, tidak ada edema, turgor kuit baik.
- j. Kulit dan kuku Inspeksi : Turgor kulit tidak baik, tidak ada lesi, kuku berwarna pink Palpasi : kondisi kulit lembab, CRT.

### **2.2.2 Diagnosa**

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas (SDKI, D.0001, hal 18)
2. Pola nafas tidak efektif b.d depresi pusat pernafasan (SDKI, D.0005, hal 26)
3. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (SDKI, D.0003, hal 22)
4. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (SDKI, D.0077, hal 172)
5. Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (SDKI, D.00019, hal 56)
6. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI, D.00056, hal 128)
7. Ansietas b.d krisis situasional (SDKI, D.0080, hal 180)

### 2.2.3 Intervensi

Table 1.1 Tabel Konsep Intervensi

Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi
<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas (SDKI, D.0001, hal 18)  (PPNI, 2017)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ..... diharapkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Mengi menurun</li> <li>4. Wheezing menurun</li> <li>5. Mekonium (pada neonatus) menurun</li> </ol> <p>(SLKI, I.01001, hal 18)  (PPNI, 2019)</p>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>2. Monitor adanya retensi sputum</li> <li>3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas</li> <li>4. Monitor input dan output cairan (misal: jumlah dan karakteristik)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Atur posisi semi-fowler dan fowler</li> <li>6. Pasang perlak dan bengkak di pangkuan pasien</li> <li>7. Buang sekret pada tempat sputum</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>9. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik</li> <li>10. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>11. Anjutkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspekto ran, jika perlu.</li> </ol> <p>(Latihan batuk efektif, SIKI, I.01006) (PPNI, 2018)</p>
<p>Pola nafas tidak efektif b.d depresi pusat pernafasan (SDKI, D.0005, hal 26)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ..... diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna,</li> </ol>

	<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>4. Frekuensi napas membaik</li> <li>5. Kedalaman napas membaik (SLKI, I.01004, hal 95)</li> </ol>	<p>aroma)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)</li> <li>2. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>3. Berikan minum hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik</li> <li>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>8. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>2. Ajarkan Teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li> </ol> <p>(Manajemen jalan nafas, I.01011)</p>
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (SDKI, D.0077, hal 172)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ..... diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• Monitor keberhasilan terapi</li> </ul>

	<p>membaik</p> <p>(SLKI, I.08066, hal 145)</p>	<p>komplementer yang sudah diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>• Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul> <p>(manajemen nyeri, SIKI, I.08238)</p>
<p>Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (SDKI, D.00019, hal 56)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ..... diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Berat badan</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi status nutrisi</li> <li>• Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>• Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>• Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>• Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>• Monitor asupan makanan</li> <li>• Monitor berat badan</li> </ul>

	<p>membalik</p> <p>3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik (SLKI, I.03030, hal 121)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>• Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)</li> <li>• Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>• Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>• Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>• Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>• Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>• Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul> <p>(Manajemen nutrisi, SIKI, I.03119)</p>
<p>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI, D.00056, hal 128)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ..... diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan Lelah menurun</li> <li>2. Dispnea saat aktivitas menurun</li> <li>3. Dispnea setelah aktivitas</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>• Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>• Monitor pola dan jam tidur</li> <li>• Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>• Lakukan latihan rentang gerak</li> </ul>

	<p>menurun</p> <p>4. Frekuensi nadi membaik (SLKI, I.05047, hal 149)</p>	<p>pasif dan/atau aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>• Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan tirah baring</li> <li>• Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>• Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>• Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul> <p>(Managemn energy, SIKI, I.05178)</p>
<p>Ansietas b.d krisis situasional (SDKI, D.0080, hal 180)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama ..... diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> <li>4. Perilaku tegang menurun</li> <li>5. Konsentrasi membaik</li> <li>6. Pola tidur membaik</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)</li> <li>• Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>• Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>• Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>• Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>• Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>• Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>• Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>• Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>• Diskusikan perencanaan realistis</li> </ul>

	(SLKI, I.09093, hal 18)	<p>tentang peristiwa yang akan datang</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>• Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>• Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</li> <li>• Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>• Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>• Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>• Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>• Latih Teknik relaksasi</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ul> <p>(Reduksi ansietas, SIKI, I.09314)</p>
--	-------------------------	---

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Oleh karena itu, jika intervensi keperawatan yang telah dibuat dalam perencanaan dilaksanakan atau diaplikasikan pada pasien, maka tindakan tersebut disebut implementasi keperawatan (Annisa, 2020).

#### 2.2.5 Evaluasi keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut :

Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang (Annisa, 2020).

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Bab ini disajikan untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Maternitas dengan diagnosa medis *secondary Maglinat Neoplasm of Lung* (Tumor Ganas Paru atau Kanker Paru) maka penulis menyajikan suatu kasus dengan data pengkajian pada tanggal 6 Desember 2022 jam 08.00WIB di Di Ruangan 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Anamnesa diperoleh dari pasien dan file register sebagai berikut

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Pasien adalah bernama Ny.S usia 57 tahun. Pasien MRS pada tanggal 05 Desember 2022 pada pukul 12.00 WIB di ruang 4 lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Desember 2022 pukul 06.30. Pasien beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Jawa, pendidikan terakhir adalah Sekolah Menengah Atas, pekerjaan Ny.S sebagai ibu rumah tangga. Pasien tinggal di Surabaya.

##### **3.1.2 Keluhan Utama**

Pasien mengatakan merasa sesak nafas

##### **3.1.3 Riwayat penyakit sekarang**

Px mengatakan batuk sudah 3 minggu, 3 hari merasa sesak nafas, merasa mual-mual, demam 2 minggu, px mengatakan nafsu makan menurun, berat badan turun 3 kg selama 1 bulan, BAB cair sejak 3 hari. Kemudian pada tgl 5 desember keluarga membawa Ny.S ke igd dr.Ramelan Surabaya, di igd diberikan oksigen 4 lpm

dan infus Ns, dilakukan tindakan pengambilan darah vena lab DL, KK, BGA dengan hasil CRP 43.5, PC 1.64, leukosit 10.36, Hb 9.80, OT 305, PT 64, Kreat 0.75, BUN 13, NA 139.4, K3.66, Cl 106,2, CRP 43.5, pct 1.64, swab antigen dan PCR dengan hasil negatif, diberikan inj. antrain 1 gr, inj. Ranitidine 50 mg, foto thorax, cek GDA stik hasil 114 mg/dL. Dan diberi nebul pulmicort 2 ampl. Kemudian Ny. Sw dipindahkan ke ruang 4 lantai 2 pada jam 12.00 WIB dengan hasil pemeriksaan TD: 99/60 mmHg, N:69 x/mnt, S: 36,4 C°, RR: 23 x/mnt, SpO<sub>2</sub>: 95%,. Saat pengkajian pada tgl 7 Desember px mengeluh sesak nafas, sesak nafas semakin parah saat beraktifitas dan setelah aktifitas seperti saat pergi kekamr madni atau berganti pakaian. Pasien juga mengatakan sering batuk dan mengeluarkan dahak. Dahak berwarna putih keruh bening terdapat bercak darah, dan frekuensi banyak, dahak keluar setiap batuk. Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan tidak selera untuk makan.

#### **3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu**

Pasien dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti diabetes, hipertensi, jantung, asma, Tb paru. Pasien pernah operasi myoma uteri tahun 2000 dikatakan tidak ganas operasi dengan dokter SpOG di rs dkt

#### **3.1.5 Riwayat penyakit keluarga**

Pasien dan keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

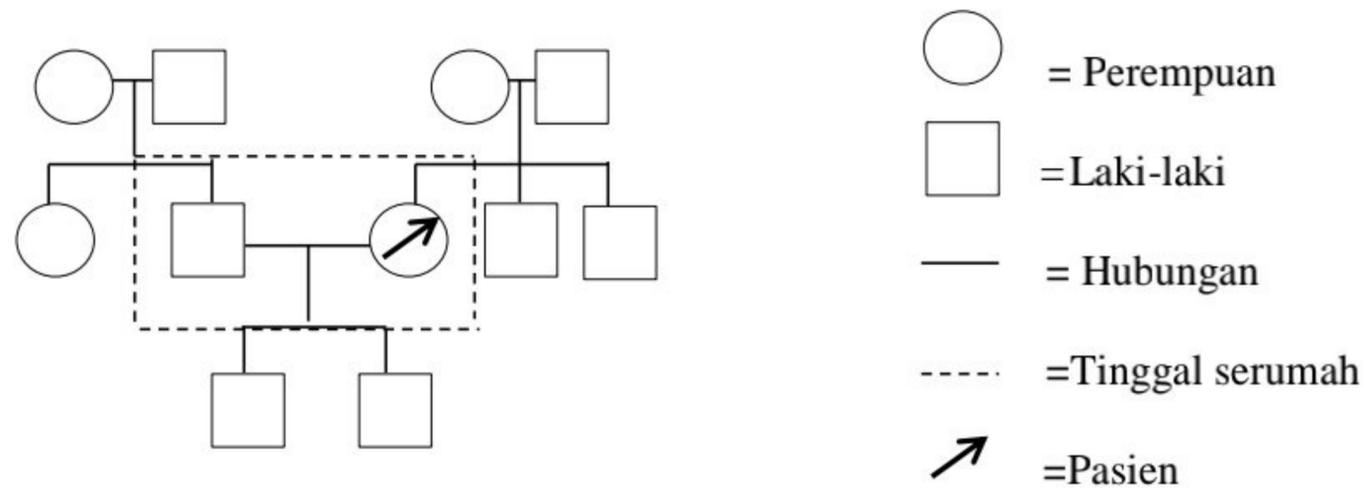
#### **3.1.6 Riwayat Alergi**

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan atau makanan

#### **3.1.7 Keadaan Umum**

Keadaan umum pasien lemah dengan kesadaran composmentis GCS 456

### 3.1.8 Genogram



Suami Ny.S mempunyai riwayat hipertensi dan seorang perokok aktif.

Gambar 3.1 Genogram keluarga Ny.S

### 3.1.9 Pemeriksaan Fisik

#### 1. B1 (*Breath*)/Pernapasan

Pada pemeriksaan B1 (*Breath*) atau pernapasan didapatkan terdapat sesak nafas, bentuk dada *normo chest*, pergerakan dada simetris kanan kiri, tidak ada otot bantu napas, irama napas irregular, ekspirasi panjang, pola napas dypneu, frekuensi napas takipneu dengan RR 23 x/mnt, taktil/vocal fremitus teraba simetris, suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan, terdapat batuk dan sputum berwarna keruh bening dengan frekuensi setiap batuk keluar sputum/dahak, tidak ada sianosis di sekitar organ pernapasan.

MK: Bersihan jalan nafas tidak efektif

#### 2. B2 (*Blood*)/Sirkulasi

Pada pemeriksaan B2 (*Blood*) atau sirkulasi didapatkan data ictus cordis normal IC4-IC5, irama jantung regular, tidak ada nyeri dada, bunyi jantung S1, S2

dalam batas normal, TD: 120/71 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,5°C, CRT < 2 detik, akral hangat kering merah muda (HKM), tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

MK: Tidak ada masalah keperawatan

### 3. B3 (Brain)/Persarafan

Pada pemeriksaan B3 (*Brain*) atau persarafan didapatkan data GCS E4 V5 M6, Refleks fisiologis: bisep (+/+), trisep (+/+), patella, tendon achilles tidak terkaji, Refleks patologis : Babinski (-/-), Gordon, Oppenheim, scheafer tidak terkaji. Tidak ada keluhan pusing dan nyeri kepala. Pemeriksaan nervus kranial N.I (olfaktorius): tidak ada gangguan pembauan. N.II (optikus): ketajaman mata berkurang (plus/rabun dekat), lapang pandang baik. N.III, IV, VI (Okulomotorius, troklearis, abduksen): tidak ditemukan adanya gangguan gerak kelopak mata, kontriksi pupil baik, rotasi baik. N.V (trigeminus): dapat mengunyah dan membuka mulut dengan baik, sensasi wajah tidak ada gangguan, mampu merasakan sentuhan dengan baik. N.VII (Fasialis): wajah simetris, dapat mengerutkan dahi dan menggerakkan alis. N.VIII (Vestibulokoklearis): mampu mendengarkan dengan baik, tes tunjuk kaki baik dan benar. N.IX (Glosofaringeus): pengecapan baik. N.X (Vagus): Ada reflex muntah, menelan dengan baik tidak tersedak. N.XI (Aksesorius): dapat mengangkat bahu kanan kiri dan kepala dapat menoleh kanan kiri tanpa ada batasan. N.XII (Hipoglosus): dapat menggerakkan lidah sesuai arahan. Pada pemeriksaan kepala didapatkan data kepala bersih, pertumbuhan rambut rata, berwarna hitam bercampur putih (uban), tidak ada benjolan atau lesi dan tidak ada nyeri kepala. Pada pemeriksaan hidung didapatkan data jika hidung bersih, dapat membau dengan baik saat dites bau minyak kayu putih dan bentuk simetris. Pada pemeriksaan wajah dan

penglihatan didapatkan data mata simetris kanan kiri, reflex cahaya kanan kiri baik, pupil isokor, sklera pucat, konjungtiva anemis, lapang pandang normal dan tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan lidah, kondisi lidah Ny.S bersih, tidak ada lesi, sariawan atau benjolan, dapat mengecap dengan baik, berbicara jelas dan kemampuan menelan baik. Pada pemeriksaan telinga, kondisi telinga Ny.S bersih, bentuk simetris kanan kiri, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

MK: tidak ada masalah keperawatan

#### 4. B4 (*Bladder*)/Perkemihan

Pada pemeriksaan B4 (*Bladder*) atau perkemihan didapatkan data eliminasi urine dengan jumlah keluaran urine  $\pm 1600$  cc berwarna kuning bening, BAK  $\pm 6$  x/hari.

MK: tidak ada masalah keperawatan

#### 5. B5 (*Bowel*)/Pencernaan

Pada pemeriksaan B5 (*Bowel*) atau pencernaan didapatkan data saat di rumah pola makan sudah 1 bulan lebih nafsu makan menurun sebelumnya makan 3x/sehari dan makan makanan ringan seperti gorengan, buah, dll. Saat di rumah sakit, nafsu makan menurun, ada mual tanpa muntah, tidak habis 1 porsi, tidak terpasang NGT, jenis diit yaitu diit DM, minum habis  $\pm 800$  cc/24 jam air mineral dan air hangat. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan bentuk perut supel, tidak ada nyeri tekan, suara bising usus 18 x/menit, tidak ada lesi atau benjolan dan tidak terpasang kolostomi. Pemeriksaan eliminasi alvi SMRS Ny.S mengatakan 1 kali sehari dengan konsistensi lembek berwarna kuning kecoklatan, sedangkan saat pengkajian tgl 6 Desember 2022, Ny.S mengatakan BAB 2 kali dari awal masuk rumah sakit tgl 2022. Berat badan

Ny.S 43kg dengan tinggi badan 163 cm dan IMT 16,18 yang dapat dikategorikan kurang, berat badan ideal Ny.S yang seharusnya adalah 63 kg.

MK: Defisit nutrisi

#### 6. Bone (Bone)/Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan B6 (*Bone*) atau muskuloskeletal didapatkan pasien dapat bergerak bebas, Skala otot  $\frac{5555}{5555} \frac{5555}{5555}$  aktivitas didampingi keluarga, mobilisasi atau kebutuhan dasar pasien dapat dilakukan mandiri namun didampingi keluarga. Menurut Joseph & Rotty (2020) dilihat dari manifestasi klinis pasien kanker paru sering mengalami kelelahan/kelemahan badan yang diakibatkan kurangnya oksigen dalam tubuh atau bisa dikarenakan hemastatis.

MK: Intoleransi aktifitas

#### 7. Pemeriksaan Endoktrin

Pada pemeriksaan endokrin didapatkan data tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, hiperglikemi ditandai dengan hasil GDS: 130 mg/dL.

MK: Tidak ada masalah keperawatan

#### 8. Pemeriksaan Seksual Reproduksi

Pada pemeriksaan seksual reproduksi pasien mengatakan lupa terakhir menstruasi, Ny. S pernah mempunyai riwayat operasi myoma uteri pada tahun 2000. Pasien mengatakan terakhir menstruasi sudah lama sekitar usia 40an.

MK: Tidak ada masalah keperawatan

#### 9. Kemampuan perawatan diri

Pada pemeriksaan kemampuan perawatan diri atau *personal hygiene* selama dirawat inap di rumah sakit, Ny.S melakukan bersihan diri mandi secara mandiri dan didampingi keluarga (skor 2), berpakaian mandiri dan didampingi keluarga (skor 2), *toileting/eliminasi* mandiri ke toilet dan didampingi keluarga (skor 2), mobilitas di tempat tidur mandiri (skor 1), dan untuk berpindah serta berjalan mandiri dan dibantu keluarganya (skor 2). Ny.S mandi 1x sehari, berganti pakaian 1 hari sekali, belum keramas dari awal masuk rumah sakit hingga saat ini, menyikat gigi 1 kali sehari, belum pernah memotong kuku selama di rumah sakit.

MK: Tidak ada masalah keperawatan

#### 10. Pola Istirahat dan Tidur

Pada pemeriksaan pola istirahat dan tidur selama di rumah sakit untuk rawat inap didapatkan kualitas tidur kurang dengan jumlah hanya  $\pm 3-4$  jam, terbangun pada saat tertidur (tidur sekitar jam 23.00 dan terkadang terbangun jam 01.00-03.00, bangun kurang lebih jam 04.00 dan saat siang sering tidak dapat tidur karna merasa sesak).

MK: Gangguan pola tidur

#### 11. Konsep Diri

Ny.S merasa sedih terhadap penyakit yang diderita, Ny.S mengatakan bahwa takut dirinya akan semakin parah, Ny.S mengatakan bahwa dirinya sudah tidak ada harapan karna semua penderita kanker akan cepat meninggal., Ny.S tampak gelisah saat sedang mengobrol, tampak pasien menunduk saat berbicara, Ny.S berbicara degan

suara pelan. Ny.N mengatkan sebelum sakit Ny.N sangat aktif dan tidak dapat berdiam diri selalu bersih-bersih tidak bisa melihat rumah berantakan.

MK: Ansietas

## 3.2 Pemeriksaan penunjang

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Normal
Pemeriksaan Hematologi tanggal 6 Desember 2022 (22.02 wib)			
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah lengkap</b>			
<b>Leukosit</b>	10.36	$10^3/\mu\text{L}$	4.00-10.00
<b>Hitung jenis leukosit</b>			
• Eosinofil#	0.20	$10^3/\mu\text{L}$	0.02-0.50
• Eosinofil%	1.90	%	0.5-5.0
• Basofil#	0.04	$10^3/\mu\text{L}$	0.00-0.10
• Basofil%	0.4	%	0.0-1.0
• Neutrofil#	8.18 (H)	$10^3/\mu\text{L}$	2.00-7.00
• Neutrofil%	79.00 (H)	%	50.0-70.0
• Limfosit#	1.19	$10^3/\mu\text{L}$	0.80-4.00
• Limfosit%	11.50 (L)	%	20.0-40.0
• Monosit#	0.75	$10^3/\mu\text{L}$	0.12-1.20
• Monosit%	7.20	%	3.0-12.0
IMG#	0.060	$10^3/\mu\text{L}$	0.01-0.04
IMG%	0.600	%	0.16-0.62
<b>Hemoglobin</b>	9.80 (L)	g/dl	13-17
Hematocrit	28.80 (L)	%	40.0-54.0
<b>Eritrosit</b>	2.95 (L)	$10^6/\mu\text{L}$	4.00-5.50
Indeks eritrosit:			
MCV	97.7	fml/cell	80-100
MCH	33.3	Pg	26-34
MCHC	34.5	d/dl	32-36
RDW_CV	17.8 (H)	%	11.0-16.0
RDW_SD	62.1 (H)	fL	35.0-56.0
<b>Trombosit</b>	213.00	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
Indeks trombosit:			
MPV	9.2	fL	6.5-12.0
PDW	16.3	%	15-17
PT	1.960	$10^3/\mu\text{L}$	0.108-0.282
P-LCC	43.0	$10^3/\mu\text{L}$	30-90
P-LCR	20.0	%	11.0-45.0
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>DIABETES</b>			
Glukosa darah sewaktu	130	mg/dL	<200
<b>FUNGSI GINJAL</b>			

Kreatinin	0.75	mg/dL	0.6 – 1.5
-----------	------	-------	-----------

<b>KIMIA KLINIK(tgl 6/12/22)</b>	<b>Hasil</b>	<b>Unit</b>	<b>Nilai Normal</b>
<b>Fungsi Hati</b>			
Bilirubin Total	2.62	mg/dL	0.10-1.00
Bilirubin Direk	1.81	mg/dL	0.00-0.20
<b>IMUNOLOGI</b>			
Anti HIV	Non reaktif		Non reaktif
• Reagen I	Non reaktif		Non reaktif
<b>Kesimpulan</b>			
Hbs Ag (RPHA)	Positif		Negative
<b>HEPATITIS</b>			
Anti HCV	Negative		Negative
<b>TUMOR MARKER</b>			
CEA	2.63		Ng/mL

<b>Jenis pemeriksaan (tgl 7/12/2022)</b>	<b>Hasil</b>	<b>Unit</b>	<b>Nilai Normal</b>
<b>KIMIA KLINIK</b>			
ADA	26.1	U/L	<15

<b>Jenis pemeriksaan (tgl 5/12/2022)</b>	<b>Hasil</b>	<b>Unit</b>	<b>Nilai Normal</b>
<b>Analisis Gas Darah</b>			
Ph	7.417		7.350-7.450
PCO <sub>2</sub>	23.7 (LL)	mmHg	35-45
PO <sub>2</sub>	88.1		80-100

**Hasil pemeriksaan Foto Thorax AP Supine pada tanggal 5 Desember 2022, didapatkan:**

Cor : besar dan bentuk kesan normal

Pulmo: Bvp meningkat & menebal dgn nodul multiple di kedua paru

Sinus phrenicocostalis kana kiri tajam

Diaphragm kanan kiri baik

Tulang-tulang baik

**Kesimpulan :**

- **Metastase proses pada paru**
- **Adanya pneumonic process belum dapat disingkirkan**

**Hasil pemeriksaan MSCT Thorax Irisan axial reformatted coronal dan Sagital tanda dan dengan kontras pada tanggal 7 Desember 2022, didapatkan:**



Tak tampak masa di paru kanan kiri/mediastinum, yang dengan penambahan kontras tak tampak abnormal kontras enhancement

Trachea dan main bronchus kanan kiri patent

Jantung dan pembuluh darah besar tak tampak kelainan

Tampak multiple nodul ukuran bervariasi dilapang paru kanan kiri

Tak tampak infiltrat/fibrosis di paru kanan kiri

Tak tampak atelectasis/ kolaps paru

Tak tampak pembesaran KGB paratracheal, subcarina dan peribronchovhial

Tak tampak densitas cairan di cavum pleura kanan kiri

Tampak lesi solid dengan densitas heterogen dan necrotic area di lobus kanan hepar ukuran +/-9,64x11,7x8,33 cm (incomplete view) yang pada pemberian kontras tampak heterogenus kontras enhancement

Tampak pula nodular enhancementlesi di lobus kiri hepar

Tulang tulang yang tervisualisasi tampak normal

**Kesimpulan :**

- **Multiple nodul di paru kanan kiri mengesankan suatu Lung metastase**
- **Heterogenus enhancement solid mass dengan necrotic area di lobus kanan hepar ukuran +/-9,64x11,7x8,33 cm (incomplete view) dan nodular enhancementlesi di lobus kiri hepar, dapat merupakan Multinodular HCC DD Metastase hepar**

### 3.3 Terapi yang didapatkan

**Tabel 3. 2 Terapi yang didapatkan Ny.S**

Terapi obat	Dosis	Rute	Indikasi
<b>6 Desember 2022</b>			
1. Curcuma 1 tab	3x1	Oral	1. Menambah dan meningkatkan nafsu makan, membantu menjaga daya tahan tubuh 2. Multivitamin 3. Pengencer dahan (mukolitik) 4. Mengi dan sesak nafas 5. Memperbaiki stamina tubuh 6. Mengganti cairan 7. Antibiotic 8. Produksi asam lambung berlebih
2. BC 1 tab	3x1	Oral	
3. NAC 200 mg	3x200 mg	Oral	
4. Nebul midatro	Tiap 6 jam	Uap	
5. Vit b comp 1 tab	3x1	Oral	
6. Ns 0,9% 500 ml	14 tpm	IV	
7. Inj Cefobactam 1g	2x1 gram	IV	
8. Inj ranitidine 1 amp	2x1 gram	IV	
<b>7 Desember 2022</b>			
1. Curcuma 1 tab	3x1	Oral	1. Menambah dan meningkatkan nafsu makan, membantu menjaga daya tahan tubuh 2. Multivitamin 3. Pengencer dahan (mukolitik) 4. Mengi dan sesak nafas 5. Memperbaiki stamina tubuh 6. Mengganti cairan 7. Antibiotic 8. Produksi asam lambung berlebih
2. BC 1 tab	3x1	Oral	
3. NAC 200 mg	3x200 mg	Oral	
4. Nebul midatro	Tiap 6 jam	Uap	
5. Vit b comp 1 tab	3x1	Oral	
6. Ns 0,9% 500 ml	14 tpm	IV	
7. Inj Cefobactam 1g	2x1 gram	IV	
8. Inj ranitidine 1 amp	2x1 gram	IV	
<b>8 Desember 2022</b>			
1. Curcuma 1 tab	3x1	Oral	1. Menambah dan meningkatkan nafsu makan, membantu menjaga daya tahan tubuh 2. Multivitamin 3. Pengencer dahan (mukolitik) 4. Mengi dan sesak nafas 5. Memperbaiki stamina tubuh 6. Mengganti cairan 7. Antibiotic 8. Produksi asam lambung berlebih
2. BC 1 tab	3x1	Oral	
3. NAC 200 mg	3x200 mg	Oral	
4. Nebul midatro	Tiap 6 jam	Uap	
5. Vit b comp 1 tab	3x1	Oral	
6. Ns 0,9% 500 ml	14 tpm	IV	
7. Inj Cefobactam 1g	2x1 gram	IV	
8. Inj ranitidine 1 amp	2x1 gram	IV	
<b>9 Desember 2022</b>			
1. Curcuma 1 tab	3x1	Oral	1. Menambah dan meningkatkan nafsu makan, membantu menjaga daya tahan tubuh 2. Multivitamin 3. Pengencer dahan (mukolitik) 4. Mengeluarkan cairan berlebih
2. BC 1 tab	3x1	Oral	
3. Mst 2x10 mg	2x10 mg	Oral	
4. Inj Lasik 1 pag	1x1	IV	
5. NAC 200 mg	3x200 mg	Uap	
6. Nebul midatro	Tiap 6 jam	Oral	

7. Vit b comp 1 tab	3x1	IV	(odem)
8. Inj Cefobactam 1g	2x1 gram	IV	5. Mengi dan sesak nafas
9. Inj ranitidine 1 amp	2x1 gram	IV	6. Memperbaiki stamina tubuh
			7. Mengganti cairan
			8. Antibiotic
			9. Produksi asam lambung berlebih

### 3.4 Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

No	Data / Faktor resiko	Etiologi	Masalah/Problem
1.	<p>Ds: pasien mengatakan merasa sesak nafas, dan batuk</p> <p>Do: px terlihat bernafas menggunakan mulutnya, pergerakan dada cepat, frekuensi sputum banyak, setiap batuk keluar dahak, dahak berwarna putih keruh sedikit darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 132/65 mmHg</li> <li>- N: 76 x/mnt</li> <li>- RR: 23 x/mnt</li> <li>- SPO<sub>2</sub>: 95% dengan O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm</li> </ul>	Hipersekresi jalan nafas	Bersihkan jalan tidak efektif (SDKI, D.0001, Hal.18)
2.	<p>Ds : px mengatakan merasa sesak nafas dan sering merasa lelah semakin parah jika bergerak dan beraktivitas seperti pergi ke kamar mandi, berganti baju yang mengharuskan menggerakkan/ mengangkat bagian tangan, setelah beraktivitas px mengatakan merasa lelah walaupun hanya pergi ke kamar mandi untuk BAK.</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelum beraktivitas: TD: 132/65 mmHg N : 76 x/mnt Spo<sub>2</sub>: 95%</li> <li>- Sesudah beraktivitas: TD: 137/70 mmhg N: 90x/mnt Spo<sub>2</sub> : 94%</li> </ul>	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas (SDKI, D.0056, Hal.128)
3.	<p>Ds : px mengatakan tidak bisa tidur karan merasa sesak, jika dapat tetidur hanya sebentar (tidur jam 23.00 dan terkadang terbangun jam 01.00-02.00, bangun kurang lebih jam 04.00) karna tiba-tiba merasa sesak jika terlentang, px mengatakan nyaman jika posisi kepala lebih tinggi</p> <p>Do: -</p>	Kurang kontrol tidur (Sesak nafas)	Gangguan pola tidur (SDKI, D.0055, Hal.126)

4.	<p>Ds: Ny.S mengatakan merasa sedih terhadap penyakit yang diderita, Ny.S mengatakan bahwa takut dirinya akan semakin parah, Ny.S mengatakan bahwa dirinya sudah tidak ada harapan dengan kondisinya yang seperti ini karna semua pendeirta kanker akan cepat meninggal.</p> <p>Do: Ny.S terlihat gelisah saat sedang mengobrol dengan menggerakkan tangan dan jari-jari, tampak pasien menunduk saat berbicara, saat bicara dengan suara pelan</p>	<p>Krisis Situasional (Penyakit kronis kanker paru)</p>	<p>Ansietas (SDKI, D.0080, Hal.180)</p>
5	<p>Ds: Ny.S mengatakan nafsu makan menurun dan tidak selera untuk makan</p> <p>Do:Berat badan Ny.S 43kg dengan tinggi badan 163 cm dan IMT 16,18 yang dapat dikategorikan kurang, berat badan ideal Ny.S yang seharusnya adalah 63 kg.</p>	<p>Faktor psikologis Keengganan untuk makan</p>	<p>Defisit Nutrisi (SDKI, D.0019, Hal.56)</p>

### 3.5 Intervensi Keperawatan

**Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan**

	<b>DIAGNOSIS KEPERAWATAN</b>	<b>TUJUAN DAN KRITERIA HASIL</b>	<b>INTERVENSI</b>
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (SDKI, D.0001, Hal.18)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Produksi sputum menurun</li> <li>2. Dipsnea menurun</li> <li>3. Frekuensi nafas membaik (12-24 x/menit)</li> <li>4. Pola nafas membaik</li> </ol> (SLKI, I.01001, hal 18)	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi-fowler atau fowler (namun dengan pengawasan karna didapatkan dari pengkajian adanya bercak darah/hemoptysis jika hemoptysis semakin parah dilakukan posisi trendelenbrug untuk mencegah penyumbatan pada jalan nafas) (Nazaria, 2017).</li> <li>2. Berikan minum hangat</li> <li>3. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li> </ol> (Manajemen jalan nafas, SIKI, I.010011, Hal.436)

2.	<p>Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI, D.0056, Hal.128)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saturasi oksigen meningkat (95-100%)</li> <li>2. Keluhan lelah menurun</li> <li>3. Dipsnea saat beraktifitas menurun</li> <li>4. Dipsnea setelah beraktifitas menurun</li> <li>5. Tekanan darah membaik (120/80-130/90 mmHg)</li> </ol> <p>(SLKI, I.05047, hal 149)</p>	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>3. Lakukan latihan rentang gerak aktif</li> <li>4. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>5. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan tirah baring</li> <li>7. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>8. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ol> <p>(Manajemen energi, SIKI, I.05178, Hal.436)</p>
3	<p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (sesak nafas) (SDKI, D.0055, Hal.126)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun (pasien mampu tidur 6-8 jam)</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> </ol> <p>(SLKI, I.05045, hal 96)</p>	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, suhu, dan tempat tidur)</li> <li>3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi)</li> <li>4. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> </ol> <p>(Dukungan tidur , SIKI, I.05174, Hal. 375)</p>

4	<p>Ansietas b.d Krisis Situasional (SDKI, D.0080, Hal.180)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>2. Perilaku gelisah menurun (kurangnya gerakan kaki dan tangan yang tidak diperlukan)</li> <li>3. Kontak mata membaik (pasien dapat melihat mata lawan bicara disekelilingnya dan tidak menunduk)</li> </ol> <p>(SLKI, I.09093, hal 18)</p>	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</li> <li>2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>4. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang dan memberikan motivasi untuk melakukan pengobatan dan kegiatan sehari-hari demi mendukung kelancaran penyembuhan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> </ol> <p>(Reduksi ansietas, SIKI, I.09314, Hal. 387)</p>
5	<p>Defisit Nutrisi b.d Faktor psikologis Keengganan untuk makan (SDKI, D.0019, Hal.56)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (1 porsi)</li> <li>2. Berat badan membaik (ideal Ny.S 63Kg)</li> <li>3. Nafsu makan membaik</li> </ol> <p>(SLKI, I.03030, hal 121)</p>	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor asupan makanan</li> <li>2. Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan menghabiskan makanan yang sudah disediakan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</li> </ol> <p>(Manajemen nutrisi, SIKI, I.03119, Hal.200)</p>

### 3.6 Implementasi & Evaluasi

**Tabel 3. 5 Implementasi & Evaluasi Keperawatan**

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
<b>1</b>	<b>7/12/2022</b> 21.00 21.05 21.10 21.15 23.40 23.45 05.10 05.30 06.10 06.45	1. Memonitor ttv (TD: 119/70 mmHg, N: 65 x/mnt, S: 36,6 C°, RR: 26x/mnt, SPO: 95%) 2. Memonitor pola napas (frekuensi 26 x/mnt, kedalaman takipnea, usaha napas dibantu dengan mulut jika saat beraktifitas napas dengan mulut ditutup rapat, setelah beraktifitas napas dengan mulut mencucu ) 3. Memonitor saturasi oksigen (95%) 4. Memonitor sputum (jumlah banyak, warna putih keruh bening, aroma tidak ada aroma, tidak ada darah) 5. Memosisikan semi-fowler atau fowler 6. Memberikan oksigen (nasal 5 lpm) 7. Memberikan nebul midatro 8. Memberikan inj cefobactam 1g/iv, inj ranitidine 1 amp. 9. Memberikan diit pagi dan obat oral curcuma, Nac 200 mg. 10. Memberikan minum hangat dan menganjurkan asupan cairan	LI LI LI LI LI LI LI LI LI LI	<b>8/12/2022</b> (Shift Pagi) 08.00	<b>Masalah keperawatan 1: Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas</b> S : px mengatakan terasa sesak nafas O: px terlihat bernafas menggunakan mulutnya, pergerakan dada cepat, frekuensi sputum banyak, keluar setiap batuk (warna putih keruh, tidak ada bau, tidak bercak darah) - TTV: TD: 119/70 mmHg N: 65 x/mnt S: 36,6 C° RR: 26x/mnt SPO: 95% A : masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	LI
<b>2</b>	04.10	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	LI	08.05	<b>Masalah keperawatan 2: Intoleransi aktivitas b.d</b>	LI

	04.20	2. Melakukan latihan rentang gerak aktif (mencoba mencoba latihan ringan gerak tangan gerakan keatas, diputar)			<b>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b> <b>S:</b> px mengatakan merasa sesak dan merasa lelah saat dan setelah beraktifitas ringan, <b>O:</b> - Sebelum beraktifitas: TD: 119/70 mmHg N: 65 x/mnt Spo <sub>2</sub> : 95% - Sesudah beraktifitas: TD: 130/84 mmHg N: 80x/mnt Spo <sub>2</sub> : 94% <b>A :</b> masalah belum teratasi <b>P:</b> intervensi dilanjutkan		
	04.25	3. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan (mendengarkan lagu yang px sukai untuk mengalihkan rasa lelah)	LI				
	04.30	4. Memonitor ttv (TD: 130/84 mmHg, N: 80 x/mnt, S: 36,6 C°, RR: 28x/mnt, SPO: 94%)	LI				
	04.35	5. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan (menyediakan tempat duduk jika setelah dari kamar mandi dapat beristirahat terlebih dahulu dikursi)	LI				
	04.40	6. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan (mendengarkan lagu yang px sukai untuk mengalihkan rasa lelah)	LI				
	04.45	7. Menganjurkan tirah baring	LI				
	04.50	8. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang					
<b>3</b>	04.00	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	LI	08.10		<b>Masalah keperawatan 3:</b> <b>Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur</b> <b>S:</b> px mengatakan susah untuk tidur, sering terjaga tengah malam saat tidur karna tiba-tiba merasa sesak. <b>O:</b> - <b>A :</b> masalah belum teratasi <b>P:</b> intervensi dilanjutkan	LI
	04.05	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)	LI				
	04.20	3. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (penjaga px hanya 1 orang saja)	LI				
	04.55	4. Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga	LI				
	06.40	5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	LI				

4	06.50	1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah dan meonitortanda ansietas (pasien merasa ansietas saat pasien batuk terus menerus, pasien tampak gelisah saat batuknya tidak berhenti)	LI	08.15	<p><b>Masalah keperawatan 4: Ansietas b.d Krisis situasional (penyakit kronis kanker paru)</b></p> <p>S: Ny.S mengatakan merasa sedih terhadap penyakit yang diderita, Ny.S mengatakan bahwa takut dirinya akan semakin parah, Ny.S mengatakan bahwa dirinya sudah tidak ada harapan dengan kondisinya yang seperti ini karna semua pendeirta kanker akan cepat meninggal.</p> <p>O: Ny.S terlihat gelisah saat sedang mengobrol dengan menggerakkan tangan dan jari-jari, tampak pasien menunduk saat berbicara, saat bicara dengan suara pelan</p> <p>A: maslaah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	LI
5	06.00 06.10 06.30 06.35	<p>1. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi (NT (nasi tim), perkiraan asupan E: 1285Kkal (91,5% dari kebutuhan), perkiraan kebutuhan E: 1404 Kkal, P: 70 g, L:47 g, KH: 176 g)</p> <p>2. Memberikan diit pagi dan obat oral curcuma, Nac 200 mg.</p> <p>3. Memonitor asupan makanan (1 porsi)</p> <p>4. Menganjurkan menghabiskan makanan yang sudah disediakan</p>	LI LI LI LI	08.20	<p><b>Masalah keperawatan 5: Defisit nutrisi b.d factor psikologis (keengganan untuk makan)</b></p> <p>S: Ny.S mengatakan nafsu makan terkadang masih kurang</p> <p>O: Ny.S terlihat menghabiskan</p>	LI

	06.55	5. Memantau berat badan (43,2 kg)	LI		1 porsi makanan, BB Ny.S 43,2 kg. A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan
--	-------	-----------------------------------	----	--	--

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
<b>1</b>	<b>8/12/2022</b>			<b>8/12/2022</b>	<b>Masalah keperawatan 1: Pola</b>	<b>LI</b>
	08.00	1. Memantau keadaan pasien (sesak nafas)	LI	(Shift Pagi)	<b>nafas tidak efektif b.d</b>	
	11.00	2. Memonitor ttv (TD: 124/69 mmHg, N: 109 x/mnt, S: 36,2 C°, RR: 23x/mnt, SPO: 96%)	LI	10.00	<b>hambatan upaya nafas</b>	
	12.00	3. Memberikan diit dan obat oral curcuma 1 tab, BC 1 tab, NAC 200 mg.	LI		S : px mengatakan sesak berkurang, dan sering batuk	
	12.30	4. Memberikan nebul midatro			O: px tidak terlalu sering bernafas dengan mulut,	
	14.10	5. Memonitor ttv (TD: 105/72 mmHg, N: 70 x/mnt, S: 36,4 C°, RR: 24x/mnt, SPO: 99%)	LI		pergerakan dada normal,	
	14.15	6. Memonitor pola napas (frekuensi 24 x/mnt, usaha nafas tidak sering bernafas dnegan mulut)	LI		frekuensi sputum sedang, keluar setiap batuk (warna puitih keruh, tidak ada bau, tidka ada darah)	
	14.20	7. Memonitor saturasi oksigen (99%)	LI		- TTV:	
	14.30	8. Memonitor sputum (jumlah sedang, warna keruh bening, aroma tidak ada aroma, tidak ada darah)	LI		TD: 124/69 mmHg	
	15.20	9. Memposisikan semi-fowler atau fowler	LI		N: 109 x/mnt	
	15.25	10. Memberikan oksigen (4 lpm)	LI		S: 36,2 C°	
	20.00	11. Memberikan minum hangat dan menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari	LI		RR: 23x/mnt	
	05.00	12. Memonitor ttv (TD: 115/80 mmHg, N: 98x/mnt, S: 36,2 C°, RR: 21x/mnt, SPO: 99%)	LI		SPO: 96%	
	05.10	13. Memberikan nebul midatro			A : masalah tertasi sebagian	
	06.00	14. Memberikan inj cefobactam 1 g/iv, inj ranitidine 1 amp/iv	LI		P: intervensi dilanjutkan	
	06.10	15. Memberikan diit pagi dan obat oral curcuma , NAC 200 mg.	LI			

2	20.10 20.15 20.35 20.40 23.00	1. Melakukan latihan rentang gerak aktif (mencoba latihan berjalan dengan pelan jika merasa sesak nafas segera hentikan) 2. Memonitor ttv (TD: 126/87 mmHg, N: 85x/mnt, S: 36,4 C°, RR: 23x/mnt, SPO: 99%, BB: 43,4 kg ) 3. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan (menyediakan tempat duduk jika setelah dari kamar mandi dapat beristirahat terlebih dahulu dikursi) 4. Menganjurkan tirah baring 5. Menganjurkan istirahat dan memastikan pengamanan tempat tidur pasien	LI LI LI LI LI LI	10.05	<b>Masalah keperawatan 2:</b> <b>Intoleransi aktivitas b.d</b> <b>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b> <b>S:</b> px mengatakan sesak berkurang dan lelah mulai sedikit berkurang saat dan setelah beraktifitas ringan. <b>O:</b> - Sebelum beraktifitas: TD: 124/69 mmHg N: 108 x/mnt Spo <sub>2</sub> : 96% - Sesudah beraktifitas: TD: 110/79 mmHg N: 99x/mnt Spo <sub>2</sub> : 99% <b>A :</b> masalah teratasi sebagian <b>P:</b> intervensi dilanjutkan	LI
3	15.30 20.05 20.45 22.00	1. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan (mendengarkan lagu yang px sukai) 2. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (penjaga px hanya 1 orang saja) 3. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 4. Memonitor keadaan umum pasien	LI LI LI LI	10.10	<b>Masalah keperawatan 3:</b> <b>Gangguan pola tidur b.d</b> <b>kurang control tidur</b> <b>S:</b> px mengatakan sudah mulai bisa tidur sekitar 5 jam, dan	LI

	02.00	5. Memantau istirahat tidur pasien	LI LI		masih terganggu karna merasa sesak O: - A : masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	
4	20.20 20.25 20.30	1. Mendengarkan dengan baik saat pasien bercerita mengenai kegelisahannya (Ny.S bercerita mengenai kegiatan sebelum sakit) 2. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang (memberikan motivasi kepada pasien untuk makan yang banyak untuk menambah nutrisi untuk mempermudah pengobatan yang dijaalani, dan berdoa dan meminta kepada tuhan segera diangkat penyakitnya) 3. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi mengenai apa yang dirasakan saat ini	LI  LI  LI	10.15	<b>Masalah keperawatan 4:</b> <b>Ansietas b.d Krisis situasional (penyakit kronis kanker paru)</b> S: Ny.S mengatakan bahwa takut dan sedih dengan kondisinya. O: Ny.S dapat mengobrol dengan ada kontak mata, gerakan tangan yang tidak diperlukan tidak dilakukan sebagai tanda gelisah. A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	LI

5	12.00	1. Memberikan diit dan obat oral curcuma 1 tab, BC 1 tab, NAC 200 mg.	LI	10.20	<b>Masalah keperawatan 5: Defisit nutrisi b.d factor psikologis (keengganan untuk makan)</b> S: Ny.S mengatakan nafsu makan kurang terkadang meningkat tidak menentu O: Ny.S terlihat menghabiskan 1 porsi makanan, BB Ny.S 43,4 kg. A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	LI
	18.00	2. Memberikan diit makan malam dan obat oral curcuma 1 tab, vit b comp 1 tab.	LI	(Shift Siang) 21.00		<b>Masalah keperawatan 1: Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas</b> S : px mengatakan sesak berkurang, tetapi masih sering batuk O: px tidak terlalu sering bernafas dengan mulut, pergerakan dada cepat, frekuensi sputum sedang, keluar setiap batuk (warna putih keruh, tidak ada bau, tidak ada darah) - TTV: TD: 105/72 mmHg
18.05	3. Menganjurkan menghabiskan makanan	LI				
18.10	4. Memonitor makanan (habis 1 porsi)	LI				
06.10	5. Memberikan diit pagi dan obat oral curcuma , NAC 200 mg.	LI				

					<p>N: 70 x/mnt S: 36,4 C° RR: 24x/mnt SPO: 99%</p> <p>A : masalah tertasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>	
			21.05	<p><b>Masalah keperawatan 2: Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b></p> <p><b>S:</b> px mengatakan merasa sesak berkurang dan lelah sedikit berkurang saat dan setelah beraktifitas ringan.</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelum beraktifitas: TD: 105/72 mmHg N: 70 x/mnt Spo<sub>2</sub>: 99%</li> <li>- Sesudah beraktifitas: TD: 126/87 mmHg N: 85x/mnt Spo<sub>2</sub> : 99%</li> </ul> <p>A : masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>	LI	
			21.10	<p><b>Masalah keperawatan 3: Gangguan pola tidur b.d</b></p>	LI	

					<p><b>kurang control tidur</b>  S: px mengatakan sudah mulai bisa tidur dari sekitar jam 20.00 terbangun jam 22.00 dan tidur lagi jam sekitar jam 23.00 sampai jam 05.00 wib, px mengatakan merasa lelah berkurang dan badan sedikit enakan walaupun terkadang masoh terganggu karna merasa sesak  O: -  A : masalah teratasi sebgaiian  P: intervensi dilanjutkan</p>	
				21.15	<p><b>Masalah keperawatan 4:  Ansietas b.d Krisis situasional (penyakit kronis kanker paru)</b>  S: Ny.S mengatakan merasa sedih terhadap penyakit yang diderita, Ny.S mengatakan bahwa takut pengobatan yang dilakukan tidak berpengaruh terhadap kondisinya.  O: Ny.S dapat mengobrol dengan ada kontak mata, gerakan tangan yang tidak diperlukan tidak dilakukan</p>	LI

					<p>sebagai tanda gelisah. A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Masalah keperawatan 5: Defisit nutrisi b.d factor psikologis (keengganan untuk makan)</b> S: Ny.S mengatakan nafsu makan terkadang masih kurang terkadang meningkat tidak menentu O: Ny.S terlihat menghabiskan 1 porsi makanan, BB Ny.S 43,4 kg. A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>	LI
				<p><b>(Shift Malam)</b> 07.00</p>	<p><b>Masalah keperawatan 1: Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas</b> S : px mengatakan sesak berkurang, batuk berkurang O: px tidak terlalu sering bernafas dengan mulut, pergerakan dada normal, frekuensi sputum normal, keluar setiap batuk (warna</p>	LI

				<p>putih keruh, tidak ada bau, tidak ada darah)</p> <p>- TTV:</p> <p>TD: 132/90 mmHg</p> <p>N: 80 x/mnt</p> <p>S: 36,2 C°</p> <p>RR: 23x/mnt</p> <p>SPO: 99%</p> <p>07.05 A : masalah tertasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Masalah keperawatan 2:</b></p> <p><b>Intoleransi aktivitas b.d</b></p> <p><b>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b></p> <p><b>S:</b> px mengatakan sesak berkurang dan lelah sedikit berkurang saat dan setelah beraktifitas ringan.</p> <p><b>O:</b></p> <p>- Sebelum beraktifitas:</p> <p>TD: 132/90 mmHg</p> <p>N: 80 x/mnt</p> <p>Spo<sub>2</sub>: 99%</p> <p>- Sesudah beraktifitas:</p> <p>TD: 115/75 mmHg</p> <p>N: 65x/mnt</p> <p>Spo<sub>2</sub> : 99%</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p>	LI
				07.10	

				07.15	<p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Masalah keperawatan 3:</b> <b>Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur</b></p> <p>S: px mengatakan pada siang hari dapat tertidur walaupun sebentar, merasa kelelahan berkurang dan badan sedikit enakan walaupun terkadang masoh terganggu karna merasa sesak</p> <p>O: -</p> <p>A : masalah teratasi sebgaiian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	LI
				07.20	<p><b>Masalah keperawatan 4:</b> <b>Ansietas b.d Krisis situasional (penyakit kronis kanker paru)</b></p> <p>S: Ny.S mengatakan terkadang merasa gelisah saat tiba-tiba batuk tidak berhenti.</p> <p>O: Ny.S dapat mengobrol dengan ada kontak mata, gerakan tangan yang tidak diperlukan tidak dilakukan sebagai tanda gelisah.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p>	LI

					<p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Masalah keperawatan 5: Defisit nutrisi b.d factor psikologis (keengganan untuk makan)</b></p> <p>S: Ny.S mengatakan nafsu makan mulai meningkat</p> <p>O: Ny.S terlihat menghabiskan 1 porsi makanan, BB Ny.S 43,5 kg.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	LI
--	--	--	--	--	--	----

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
<b>1</b>	<b>9/12/2022</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau keadaan umum pasien</li> <li>2. Memonitor ttv (TD: 99/69mmHg, N: 108 x/mnt, S: 36,5 C°, RR: 20x/mnt, SPO: 99%)</li> <li>3. Memberikan diit dan obat oral curcuma 1 tab, BC 1 tab, NAC 200 mg. (1/2 porsi)</li> <li>4. Memberikan nebul midatro</li> <li>5. Memonitor ttv (TD: 126/76mmHg, N: 88 x/mnt, S: 36,4 C°, RR: 20x/mnt, SPO: 100%)</li> <li>6. Memonitor pola napas (frekuensi 22 x/mnt, pola napas normal )</li> <li>7. Memonitor saturasi oksigen 100%)</li> <li>8. Memonitor sputum (sputum sudah tidak keluar)</li> <li>9. Memosisikan semi-fowler atau fowler</li> </ol>	         	<b>9/12/2022</b> (Shift Pagi) 08.00	<p><b>Masalah keperawatan 1: Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas</b></p> <p>S : px mengatakan tidak sesak, batuk berkurang, Ny.S mengatakan tidak merasa ada yang mengganjal ditenggorokan, batuk sudah jarang dari kemarin, sputum sudah tidak keluar pada saat batuk</p> <p>O: px tidak bernafas dengan mulut, pergerakan dada normal, pola nafas normal</p> <p>TTV:</p> <p style="padding-left: 40px;">TD: 110/ 75mmHg N: 68 x/mnt S: 36,2 C° RR: 22x/mnt SPO: 99%</p> <p>A : masalah tertasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>	LI LI LI LI LI LI LI LI
		1				

2	15.25 20.05 20.10 20.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan oksigen (Ny.S mengatakan menggunakan oksigen pada saat merasa sesak saja)</li> <li>2. Melakukan latihan rentang gerak aktif (mencoba latihan berjalan dengan pelan jika merasa sesak nafas segera hentikan)</li> <li>3. Memonitor ttv (TD: 101/98mmHg, N: 92 x/mnt, S: 36,4 C°, RR: 22x/mnt, SPO: 99%)</li> <li>4. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan (menyediakan tempat duduk jika setelah dari kamar mandi dapat beristirahat terlebih dahulu dikursi)</li> </ol>	LI  LI LI  LI LI	08.05	<p><b>Masalah keperawatan 2:</b> <b>Intoleransi aktivitas b.d</b> <b>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b> <b>S:</b> px mengatakan merasa sesak berkurang dan lelah sedikit berkurang saat dan setelah beraktifitas ringan. <b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelum beraktifitas: TD: 110/75 mmHg N: 68 x/mnt Spo<sub>2</sub>: 99%</li> <li>- Sesudah beraktifitas: TD: 124/89 mmHg N: 76x/mnt Spo<sub>2</sub> : 99%</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah teratasi sebagian <b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>	LI
3	15.30 20.00 20.50	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (penjaga px hanya 1 orang saja)</li> <li>2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan (mendengarkan lagu yang px sukai)</li> <li>3. Memantau istirahat tidur pasien</li> </ol>	LI LI  LI	08.10	<p><b>Masalah keperawatan 3:</b> <b>Gangguan pola tidur b.d</b> <b>kurang control tidur</b> <b>S:</b> px mengatakan sudah mulai bisa tidur malam, jarang terbangun dan sudah dapat mengontrol jika mersa sesak</p>	LI

					dengan mengubah posisi tidur. O: - A : masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	
<b>4</b>	20.15 20.20 20.25	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi mengenai apa yang dirasakan saat ini</li> <li>2. Mendengarkan dengan baik saat pasien bercerita mengenai kegelisahannya (Ny.S bercerita mengenai bagaimana dia merasa gelisah pada saat batuk terus menerus, Ny.S mengatakan bahwa beliau merasa akan mati)</li> <li>3. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang (memberikan motivasi kepada pasien untuk makan yang banyak untuk menambah nutrisi untuk mempermudah pengobatan yang dijalani, dan berdoa dan meminta kepada tuhan segera diangkat penyakitnya, semua orang yang diskitar Ny.S beroda dan berharap kesembuhan dari Ny.S jadi Ny.S tidak merasa sendiri)</li> </ol>	LI  LI  LI	08.15	<p><b>Masalah keperawatan 4:</b> <b>Ansietas b.d Krisis situasional (penyakit kronis kanker paru)</b></p> <p>S: Ny.S mengatakan masih takut akan kondisinya tetapi pasrah kepada tuhan dan mempercayakan kepada dokter saja. Ny.S mengatakan semua sudah kehendak tuhan. O: Ny.S dapat mengobrol dengan ada kontak mata, gerakan tangan yang tidak diperlukan tidak dilakukan sebagai tanda gelisah. A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>	LI
<b>5</b>	12.00 18.00 18.05	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan diit dan obat oral curcuma 1 tab, BC 1 tab, NAC 200 mg. (1/2 porsi)</li> <li>2. Memberikan diit makan malam dan obat oral curcuma 1 tab, vit b comp 1 tab.</li> <li>3. Memonitor makanan (1 porsi)</li> </ol>	LI  LI LI	08.20	<p><b>Masalah keperawatan 5:</b> <b>Defisit nutrisi b.d factor psikologis (keengganan untuk makan)</b></p> <p>S: Ny.S mengatakan nafsu makan mulai meningkat tetapi terkadang malas makan</p>	LI

					<p>O: Ny.S terlihat menghabiskan 1/2 porsi makanan, BB Ny.S 43,7 kg.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
				<p><b>(Shif Siang)</b> <b>21.00</b></p>	<p><b>Masalah keperawatan 1: Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas</b></p> <p>S : px sudah tidak sesak, dan batuk sangat jarang, Sputum sudah tidak keluar. Ny.S mengatakan sudah tidak ada rasa yang mengganjal ditengorokan.</p> <p>O: pola nafas pasien teratur, pasien tidak bernafas dengan mulut, pergerakan dada normal,</p> <p>- TTV:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD: 126/76 mmHg</li> <li>2. N: 88x/mnt</li> <li>3. S: 36,4 C°</li> <li>4. RR: 20x/mnt</li> <li>5. SpO<sub>2</sub>: 99%</li> </ol> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	LI
				<p>22.05</p>	<p><b>Masalah keperawatan 2:</b></p>	LI

				<p><b>Intoleransi aktivitas b.d</b>  <b>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b>  <b>S:</b> px mengatakan sudah merasa tidak sesak dan tubuh mulai merasa segar.  <b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelum beraktifitas:  TD: 126/76 mmhg  N : 88  SpO<sub>2</sub> : 100%</li> <li>- Sesudah beraktifitas:  TD:101/98 mmHg  N: 92  - SpO<sub>2</sub> : 99%</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah teratasi  <b>P:</b> intervensi dihentikan</p> <p><b>Masalah keperawatan 3:</b>  <b>Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur</b>  <b>S:</b> px mengatakan dapat tidur lama, sekita jam 23.00-06.00 wib, dan kemarin malam sudah tidak terbangung pada malam hari.  <b>O:</b> -  <b>A :</b> masalah teratasi  <b>P:</b> intervensi dihentikan</p>	<p>22.10</p> <p>LI</p>
--	--	--	--	--	------------------------

				22.15	<p><b>Masalah keperawatan 4:</b>  <b>Ansietas b.d Krisis situasional</b>  <b>(penyakit kronis kanker paru)</b></p> <p>S: Ny.S mengatakan masih takut akan kondisinya tetapi pasrah kepada tuhan dan mempercayakan kepada dokter saja. Dan merasa tenang karna anggota keluarga banyak yang menemani</p> <p>O: Ny.S dapat mengobrol dengan ada kontak mata, gerakan tangan yang tidak diperlukan tidak dilakukan sebagai tanda gelisah.</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	LI
				22.20	<p><b>Masalah keperawatan 5:</b>  <b>Defisit nutrisi b.d factor psikologis (keengganan untuk makan)</b></p> <p>S: Ny.S mengatakan nafsu makan mulai meningkat</p> <p>O: Ny.S terlihat menghabiskan 1 porsi makanan, BB Ny.S 43,5 kg.</p>	LI

					<b>A: masalah teratasi sebagian</b> <b>P: intervensi dilanjutkan</b>	
--	--	--	--	--	---	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan kasus ini ditunjukkan untuk menganalisa kesesuaian fakta yang terjadi pada pasien yang berkaitan dengan tinjauan kasus asuhan keperawatan pada TN. P. dengan diagnosa medis *Secondary Malignant Neoplasm of Lung* di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Kegiatan yang dilakukan melalui pengkajian, diagnose keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian**

##### **4.1.1 Identitas**

Pasien bernama Ny.S usia 57 tahun sebagai ibu rumah tangga. Menurut Buana & Harahap (2022) perempuan memiliki 1 dari 16 risiko seumur hidup terkena kanker paru terlepas dari merokok ataupun tidak. Kanker paru adalah kanker paling umum kedua yang didiagnosis pada perempuan, dan mencakup 26% dari perkiraan kematian akibat kanker pada tahun 2012, lebih besar dari jumlah kematian akibat kanker payudara dan usus besar/rectum.

Ny. S berusia 57 tahun. Menurut Ramadhaniah et al., (2019) Puncak usia terjadinya kanker paru pada laki-laki terjadi pada kelompok usia 65 tahun sementara pada perempuan terjadi pada kelompok usia 50 tahun. Jumlah kasus mulai meningkat di kelompok usia 45 tahun baik pada laki-laki maupun perempuan.

Ny. S sebagai ibu rumah tangga yang beralamat jln.Tembok Dukuh Butulan dimana lokasi alamat Ny.S adalah kawasan padat penduduk . Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati et al., (2019) yang

menyatakan bahwa sebagian besar dari penelitiannya perempuan yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga terkena kanker paru yang diakibatkan dari lamanya orang tersebut terpapar oleh asap rokok dari lingkungan seperti pasangan, anak, atau orang tua yang perokok aktif. Menurut Buana & Harahap, (2022) perempuan memiliki 1 dari 16 risiko seumur hidup terkena kanker paru terlepas dari merokok ataupun tidak. Meskipun sebagian besar kanker paru terjadi pada perokok, sekitar 9-13% dari kasus kanker paru pada perempuan AS berkembang pada yang bukan perokok. Penyebab kanker paru pada bukan perokok belum dipelajari secara luas, tetapi mungkin terdiri dari berbagai faktor termasuk genetik, faktor pekerjaan, diet, dan riwayat penyakit paru-paru nonmalignant.

Penulis berasumsi terkenanya kanker paru pada Ny.S dapat diakibatkan oleh lingkungan yang beresiko, seperti terpaparnya asap rokok secara terus menerus dengan kondisi Ny.S sebagai perokok pasif.

#### **4.1.2 Keluhan Utama**

Pasien mengeluh sesak nafas. Menurut Hannif & Sumarni, (2022) Kanker paru sering menyebabkan obstruksi dan akumulasi cairan pada stadium lanjut. Dengan adanya penumpukan cairan, maka suplai oksigen ( $O_2$ ) ke otak, sel dan jaringan akan terganggu. Kebutuhan oksigen akan terganggu jika ada organ pernapasan yang terganggu. Dan pada akhirnya dapat menyebabkan sesak nafas.

Penulis berasumsi bahwa Ny.S merasa sesak dikarenakan adanya gangguan pada paru-paru tidak dapat bekerja dengan baik yang mengakibatkan menumpukan sekret dan berakhir pada sesak nafas disebabkan oleh kurangnya  $O_2$  dalam paru.

### 4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Awal masuk IGD pasien mengatakan batuk 3 minggu, 3 hari merasa sesak nafas, merasa mual-mual, demam 2 minggu, px mengatakan nafsu makan menurun, berat badan turun 3 kg selama 1 bulan, BAB cair sejak 3 hari. Saat pengkajian pada tgl 7 Desember px mengeluh sesak nafas, sesak nafas semakin parah saat beraktifitas dan setelah aktifitas seperti saat pergi ke kamar mandi atau berganti pakaian. Pasien juga mengatakan sering batuk dan mengeluarkan dahak. Dahak berwarna putih keruh bening terdapat bercak darah, dan frekuensi banyak, dahak keluar setiap batuk. Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan tidak selera untuk makan. Menurut Joseph & Rotty (2020) kanker paru memberikan manifestasi klinis berdasarkan tempat kejadian. Untuk tumor yang tumbuh setempat (lokal/ primer) manifestasi dapat berupa hemoptisis, kehilangan berat badan yang nyata, penurunan nafsu makan, sesak nafas, nyeri pada dada dan punggung, kelelahan/kelemahan badan badan dan batuk. Kanker paru dengan penyebaran intratorakal memberikan gejala seperti penurunan suara nafas dan sesak nafas, penurunan suara jantung disertai pembesaran jantung, kesulitan menelan, peninggian diafragma, pembengkakan wajah, edema ekstremitas, suara serak, batuk yang jarang, nyeri dada pleura, ptosis, miosis, facial anhidrosis, serta nyeri pun-gung dan otot sepanjang servikal 8 - torakal 3.

Asumsi penulis penyakit kanker tidak hanya menyebabkan gangguan pada organ yang diserangnya saja, kanker dapat bermetastase menyebar ke bagian-bagian organ yang lain dan menyebabkan beberapa gangguan diluar organ yang diserangnya.

#### **4.1.4 Riwayat penyakit dahulu**

Pasien pernah operasi myoma uteri tahun 2000 dikatakan tidak ganas operasi dengan dokter SpOG di rs dkt. Menurut penelitian yang dilakukan Oemiati et al., (2011) didapatkan bahwa kasus terbesar adalah tumor ovarium dan serviks uteri dan terendah adalah tumor saluran pernafasan (paru-paru). Didapatkan juga penjelasan bahwa kanker merupakan penyakit dengan penyebab multifactor yang terbentuk dalam jangka waktu yang lama dan mengalami kemajuan melalui stadium yang berbeda-beda. Faktor nutrisi merupakan salah satu aspek yang sangat penting, yang kompleks dan sangat dikaitkan dengan proses patologis kanker. Secara umum total asupan berbagai lemak (yaitu tipe yang berbeda-beda dari makanan yang berlemak) bisa dihubungkan dengan peningkatan insiden beberapa kanker utama misalnya kanker payudara, colon, pro stat, ovarium, endometrium dan pancreas. Disamping itu obesitas juga meningkatkan risiko untuk kanker dan aktivitas fisik merupakan determinan utama dari pengeluaran energi akan mengurangi risiko. Faktor gaya hidup antara lain merokok, diet, konsumsi alcohol, reproduksi (hamil, menyusui, umur pertama menstruasi, menopause), obesitas dan kurangnya aktivitas fisik diduga sebagai kontributor utama pertumbuhan kanker.

#### **4.1.5 Riwayat penyakit keluarga**

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti kanker, asma, TBC, PPOK. Menurut Pantai Hospital, (2020) orang tua atau saudara kandung yang telah didiagnosis menderita kanker paru-paru, maka dapat memiliki risiko yang lebih besar untuk terkena kanker paru-paru.

#### **4.1.6 Riwayat Alergi**

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan atau makanan. Menurut Oemiati et al., (2011) faktor risiko penyakit kanker antara lain; merokok dan faktor gaya hidup (khususnya konsumsi sayur dan buah serta aktivitas fisik ) merupakan faktor risiko kanker. Hal ini diperjelas dengan pernyataan Ray (2005) yang mengatakan bahwa asupan buah dan sayur yang tinggi akan menurunkan risiko kanker.

#### **4.1.7 Keadaan Umum**

Keadaan umum pasien lemah dengan kesadaran composmentis GCS 4/5. Kanker dapat menimbulkan efek berbahaya pada status nutrisi dimana pasien mungkin mengalami malnutrisi atau kaheksia. Tanda kaheksia adalah tubuh yang kurus dan lemas, seperti orang yang kelaparan. Malnutrisi pada pasien kanker dapat disebabkan oleh faktor primer (umur, pengetahuan gizi, asupan makanan, penyakit infeksi) dan faktor sekunder (stadium kanker, terapi) (Susetyowati et al., 2018).

#### **4.1.8 Genogram**

Pada genogram Ny.S diketahui mempunyai 2 orang anak laki-laki, Ny.S tinggal bersama suami. Didapatkan suami Ny.S mempunyai riwayat hipertensi dan seorang perokok aktif. Menurut (Aliyah et al., 2016) bahan yang terkandung dalam rokok terdapat lebih dari 400 bahan kimia yang berbahaya menyebabkan terjadinya mutasi gen dan dapat merusak DNA dapat menyebabkan ketidakstabilan genetik dan berakibat penyakit kanker. Sehingga efek negatif merokok dapat sebagai pemicu terjadinya penyakit kanker, salah satunya adalah

kanker paru-paru. Peneliti berasumsi bahwa rokok penyebab utama dalam kasus Ny.S sebagai penderita kanker paru. Asap rokok yang dihirup oleh Ny.S, dan rentang jangka waktu terpaparnya asap rokok menjadi salah satu pemicu terjadinya kanker paru pada Ny.S.

#### **4.1.9 Pemeriksaan Fisik**

##### **1. B1 (*Breath*)**

Pada pemeriksaan B1 (*Breath*) atau pernapasan didapatkan beberapa masalah seperti terdapat sesak nafas, irama napas irregular, ekspirasi panjang, pola napas dypneu, frekuensi napas takipneu dengan RR 23 x/mnt, suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan, terdapat batuk dan sputum berwarna putih keruh bening dengan frekuensi banyak setiap batuk keluar sputum/dahak, tidak ada sianosis di sekitar organ pernapasan. Menurut Bhaskara (2020) penderita kanker paru dapat mengalami masalah pertumbuhan sel abnormal di lapisan epitel cabang-cabang bronkus yang akan menimbulkan gangguan pada saluran pernafasan seperti adanya sumbatan jalan nafas seperti sputum dan mengalami nafas tidak efektif.

Penulis berasumsi sesak nafas yang dialami oleh Ny.S dipicu oleh adanya gangguan pada paru-paru bisa diakibatkan oleh penyempitan, peradangan, atau penumpukan secret pada jalan nafas yang mengakibatkan O<sub>2</sub> lebih sulit keluar atau masuk.

##### **2. B2 (*Blood*)/Sirkulasi**

Pada pemeriksaan B2 (*Blood*) tidak terdapat masalah keperawatan. Menurut Joseph & Rotty, (2020) Kanker paru dengan penyebaran intratorakal memberikan gejala seperti penurunan suara nafas dan sesak nafas, penurunan suara jantung

disertai pembesaran jantung, kesulitan menelan, peninggian diafragma, pembengkakan wajah, edema ekstremitas, suara serak, batuk yang jarang, nyeri dada pleura, ptosis, miosis, facial anhidrosis, serta nyeri punggung dan otot sepanjang servikal 8 - torakal 3.

### 3. B3 (Brain)/Persarafan

Pada pemeriksaan B3 (*Brain*) atau persarafan didapatkan data tidak ada masalah keperawatan, pada pemeriksaan Ny.S tidak mengeluh adanya nyeri dimana biasanya pada pasien yang mengidap kanker keluhan utamanya adalah nyeri. Menurut Ananda et al., (2018) Keluhan yang ditemukan pada pasien kanker paru dapat berupa batuk, nafas pendek, nyeri dada, batuk darah, mual, nyeri, kelelahan dan beberapa keluhan lainnya. Nyeri merupakan keluhan utama yang sering dikeluhkan. Adanya penelitian yang membandingkan antara kanker paru dan penyakit kronik paru lainnya, didapatkan data bahwa rasa nyeri lebih banyak dirasakan oleh pasien dengan kanker paru. Nyeri yang dirasakan tiap orang berbeda tergantung ambang nyeri yang dimiliki. Seseorang yang tidak atau sedikit memberikan reaksi pada suatu rangsangan nyeri dikatakan memiliki batas ambang nyeri yang tinggi. Sedangkan seseorang yang memberikan reaksi berlebihan terhadap rangsangan nyeri yang sama dikatakan memiliki batas ambang nyeri yang rendah.

### 4. B4 (*Bladder*)/Perkemihan

Pada pemeriksaan B4 (*Bladder*) atau perkemihan didapatkan data sebelum pasien merasa sakit pasien mengatakan eliminasi urine dengan jumlah keluaran urine  $\pm 1600$  cc berwarna kuning bening, BAK  $\pm 8$  x/hari. Ketika merasa adanya

tanda dan gejala selama 3 minggu terakhir pasien BAK  $\pm 4$  x/hari. Pada saat MRS pasien BAK  $\pm 6$  x/hari.

#### 5. B5 (*Bowel*)/Pencernaan

Pada pemeriksaan B5 (*Bowel*) atau pencernaan didapatkan data saat di rumah pola makan sudah 1 bulan lebih nafsu makan menurun sebelumnya makan 3x/sehari dan makan makanan ringan seperti gorengan, buah, dll. Saat di rumah sakit, nafsu makan menurun, ada mual tanpa muntah, tidak habis 1 porsi, jenis diit yaitu diit DM, minum habis  $\pm 800$  cc/24 jam air mineral dan air hangat. Berat badan Ny.S 43kg dengan tinggi badan 163 cm dan IMT 16,18 yang dapat dikategorikan kurang, berat badan ideal Ny.S yang seharusnya adalah 63 kg.

Sejalan dengan pendapat Marischa et al., (2017) umumnya menurunnya asupan nutrisi pada penderita kanker terjadi akibat menurunnya asupan makanan per oral (karena anoreksia, mual muntah, perubahan persepsi rasa dan bau), efek lokal dari tumor (odinofagi, disfagi, obstruksi gaster/intestinal, malabsorpsi, early satiety, faktor psikologis (depresi, ansietas), dan efek samping terapi. Teori lain menurut Endang, (2020) mengatakan bahwa status gizi pada penderita kanker mungkin lebih dipengaruhi oleh jenis penyakit kanker dan perubahan metabolisme akibat kanker. Pada penyakit kanker terjadi perubahan pada metabolisme karbohidrat, protein dan lemak, yang berpengaruh pada terjadinya penurunan berat badan. Hipermetabolisme sering terjadi pada pasien kanker dengan peningkatan metabolisme hingga 50% , walaupun tidak semua peningkatan ini tidak terjadi pada semua kanker. Peningkatan metabolisme berhubungan dengan penurunan status gizi dan jenis kanker.

Penurunan nafsu makan yang dialami oleh Ny.S salah satu gejala dari komplikasi klinis dari penyakit kanker itu sendiri, penurunan nafsu makan juga dapat diakibatkan oleh stresnya penderita kanker dengan kondisi yang dialami saat ini.

#### 6. Bone (Bone)/Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan B6 (*Bone*) atau muskuloskeletal didapatkan pasien dapat bergerak bebas, Skala otot  $\frac{5555}{5555} \frac{5555}{5555}$  aktivitas didampingi keluarga, mobilisasi atau kebutuhan dasar pasien dapat dilakukan mandiri namun didampingi keluarga. Menurut Hasanah et al., (2016) pada kondisi sesak napas terjadi peningkatan upaya pernapasan dan terjadi peningkatan kebutuhan jumlah energi sehingga akan menimbulkan kelelahan. Menurut asumsi penulis usaha Ny.S untuk bernafas dikarenakan terjadinya penumpukan secret pada jalan nafas sehingga Ny.S berusaha lebih keras untuk bernafas dan hal tersebut menghabiskan banyak energi dari pada upaya nafas normal seperti biasanya.

#### 7. Pemeriksaan Endoktrin

Pada pemeriksaan endokrin didapatkan data tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak mengalami hiperglikemi dengan hasil GDS: 130 mg/Dl (<140 2 jam setelah makan). Menurut Marischa et al., (2017) penurunan berat badan yang terjadi terus menerus pada pasien kanker disebabkan oleh kurangnya asupan energi atau pengeluaran energy yang meningkat. Pada pasien kanker produksi insulin akan menurun yang dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Kadar glukosa darah yang meningkat menyebabkan nafsu makan menurun. Oleh karena itu, makan pagi hari adalah waktu yang tepat dibandingkan waktu makan lain karena tingkat di pagi hari gula darah berada pada titik terendah. Kadar

glukosa mempengaruhi fungsi gastrointestinal, karena kadar gula darah tinggi dapat memperlambat gerakan peristaltik di lambung. Ini bisa berlanjut menyebabkan sensasi cepat kenyang dan tidak nafsu makan pada pasien kanker.

#### 8. Pemeriksaan Seksual Reproduksi

Ny. S pernah mempunyai riwayat operasi myoma uteri pada tahun 2000. Pasien mengatakan terakhir menstruasi sudah lama sekitar usia 40an. Menurut penelitian yang dilakukan Oemiati et al., (2011) didapatkan bahwa kasus terbesar adalah tumor ovarium dan serviks uteri dan terendah adalah tumor saluran pernafasan (paru-paru). Didapatkan juga penjelasan bahwa kanker merupakan penyakit dengan penyebab multifactor yang terbentuk dalam jangka waktu yang lama dan mengalami kemajuan melalui stadium yang berbeda-beda. Faktor gaya hidup antara lain merokok, diet, konsumsi alcohol, reproduksi (hamil, menyusui, umur pertama menstruasi, menopause), obesitas dan kurangnya aktivitas fisik diduga sebagai kontributor utama pertumbuhan kanker.

#### 9. Kemampuan perawatan diri

Pada pemeriksaan kemampuan perawatan diri atau *personal hygiene* selama dirawat inap di rumah sakit, Ny.S dapat melakukan *activity daily* seperti berpakaian, ke toilet, mobilitas dari tempat tidur, berjalan, mandi, dll namun dengan bantuan atau pendampingan dari keluarga dilihat dari kondisi Ny.S yang lemah dan terhambat oleh sesak nafas bila beraktifitas terlalu banyak.

Sejalan dengan penelitian Risnawati et al.,(2020) pengecilan otot pada penderita kanker dikarenakan kurangnya nutrisi sehingga dapat mengakibatkan kelemahan, penurunan status fungsional, dan penurunan kualitas hidup. Pemeliharaan status gizi yang baik selama pengobatan bahkan dapat

meningkatkan respon terhadap terapi kanker. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widiyono et al., (2017) berdasarkan hasil observasi dapat dilihat kondisi pasien kanker tampak lemah selama menjalani perawatan di bangsal. Beberapa kebutuhan sehari-hari atau Activity Daily Needs (ADLs) selama menjalani perawatan dibantu oleh keluarganya seperti pergi ke kamar mandi, makan, dan berganti pakaian.

Kelemahan dan kelelahan Ny.S mengakibatkan perlunya bantuan untuk melakukan aktifitas yang biasanya dapat dilakukan sendiri. Ny.S hanya perlu pengawasan dan sedikit bantuan dikarenakan kondisinya yang lemas dan sesak yang dialami. Pasien kanker perlu dukungan berupa fisik maupun psikologi.

#### 10. Pola Istirahat dan Tidur

Pada pemeriksaan pola istirahat dan tidur selama di rumah sakit untuk rawat inap didapatkan kualitas tidur kurang dengan jumlah hanya  $\pm 3-4$  jam, terbangun pada saat tertidur (tidur sekitar jam 23.00 dan terkadang terbangun jam 01.00-03.00, bangun kurang lebih jam 04.00 dan saat siang sering tidak dapat tidur karna merasa sesak). Menurut Hasanah et al., (2016) kebanyakan pasien dengan penyakit pada paru melaporkan bahwa tidur mereka sering terganggu karena sesak napas, batuk dan produksi sekret yang berlebihan terutama pada malam hari. Penulis berasumsi kebutuhan yang tidur yang dialami Ny.S masuk dalam kategori buruk dimana Ny.S hanya dapat tidur kurang dari normal yaitu 6-8 jam. Hal tersebut dipicu oleh kondisi sesak nafas dikarenakan penumpukan secret dan dapat mengakibatkan sulitnya keluar masuk  $O_2$  dalam tubuh Ny.S, sehingga dapat membuat Ny.S terbangun tiba-tiba dimalam hari.

#### 11. Konsep Diri

Ny.S merasa sedih terhadap penyakit yang diderita, Ny.S mengatakan bahwa takut dirinya akan semakin parah, Ny.S mengatakan bahwa dirinya sudah tidak ada harapan, Ny.S tampak gelisah saat sedang mengobrol, tampak pasien menunduk saat berbicara. Menurut Afyah (2018) saat ini banyak pasien kanker yang merasa distress emosional yang sangat berat, bingung dan sedih. Pasien akan berusaha menghindari dan melupakan hal-hal yang berhubungan dengan penyakitnya termasuk menghindari kontak sosial dan keterlibatan orang-orang terdekat (anggota keluarga dan teman) dengan alasan penyakitnya adalah sesuatu yang mematikan.

Ny.S beranggapan bahwa dia akan segera mati karna dengan kondisinya yang sudah tidak ada harapan untuk hidup. Pasien dengan penyakit kanker hanya membutuhkan dukungan dari keluarga dan orang sekitar untuk dapat melupakan rasa sakitnya dan merasa ada yang mengerti apa yang dirasakan.

#### **4.3 Pemeriksaan penunjang**

Pada pemeriksaan penunjang pada 6 Desember 2022 didapatkan hasil Hbs Ag (RPHA) Positif, Bilirubin Total 2.62 mg/dL(0.10-1.00), Bilirubin Direk 1.81 mg/Dl, (0.00-0.20), 7 Desember 2022 didapatkan hasil dari PCO<sub>2</sub> adalah 23.7 mmHg (normal: 35-45). Neutrofil# 8.18 (H) 10<sup>3</sup>/μL (2.00-7.00), Neutrofil% 79.00 (H) % (50.0-70.0). Hemoglobin 9.80 (L) g/Dl 13-17, Hematocrit 28.80 (L) % (40.0-54.0), Eritrosit 2.95 (L) 10<sup>6</sup>/μL (4.00-5.50).

Pada pemeriksaan penunjang MSCT Thorax Irisan axial reformatted coronal dan Sagital tanda dan dengan kontras pada pada 7 desember 2022 didapatkan hasil Multiple nodul di paru kanan kiri mengesankan suatu Lung metastase, Heterogenus enhancement solid mass dengan necrotic area di lobus

kanan hepar ukuran +/-9,64x11,7x8,33 cm (incomplete view) dan nodular enhancementlesi dilobus kiri hepar, dapat merupakan Multinodular HCC DD Metastase hepar. Dilihat dari diagnosa medis kanker paru yang terjadi pada Ny.S adalah hasil dari metastase dari kanker primer yaitu kanker hati/hepar. Menurut Hospital & Authority, (2017) Sel-sel tumor pada hati bisa bermetastasis ke paru-paru dan tulang. Jika sel-sel tumor ini bermetastasis ke peritoneum, maka asites akan terjadi. Dengan demikian, kanker hati yang terletak dekat dengan diafragma bisa menembus diafragma dan pleura secara langsung, yang kemudian bisa menyebabkan cairan pleura yang berwarna kemerahan.

Ny.S belum sama sekali menerima pengobatan kemoterapi sebelumnya. Pada penelitian yang dilakukan Chairudin et al., (2020) Obat kemoterapi terbanyak pada kanker paru adalah 2 kombinasi obat yaitu pemetrexedcisplatin yang digunakan dalam penelitiannya. Hasil ini sesuai dengan sebuah jurnal yang mengatakan bahwa kemoterapi kombinasi 2 obat dengan salah satu obatnya adalah platinum-based (carboplatin, siplatin, dan oxaliplatin) dipakai sebagai standar terapi pada kanker paru primer stadium lanjut. Ny.S positif hepatitis b. Diagnosis medis primer pada kasus Ny.S adalah kanker hepar dan bermetastase ke paru-paru dan menyebabkan kanker paru. Kanker paru dan hepar baru diketahui pada bulan desember. Didapatkan juga dari hasil pemeriksaan penunjang Foto Thorax AP Supine pada tanggal 5 Desember 2022 terdapat pneumonia dimana sejalan dengan penelitian yang dilakukan Chairudin et al., (2020) bahwa komplikasi tersering pada pasien kanker paru adalah efusi pleura dan diikuti dengan pneumonia.

#### 4.4 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus ada 3 diagnosa keperawatan yang muncul, hal ini disesuaikan dengan keadaan pasien yaitu :

1. Bersihan jalan tidak efektif b.d Hipersekreasi jalan nafas (SDKI, D.0001, Hal.18)

Data yang memperkuat penulis mengambil diagnose keperawatan ini antara lain : data subjektif yaitu pasien mengeluh sesak nafas. Data objektif yaitu pasien terlihat bernafas menggunakan mulutnya, pergerakan dada cepat, frekuensi sputum banyak, setiap batuk keluar dahak, dahak berwarna putih keruh sedikit darah, dengan frekuensi nafas 27x/mnt dan Spo2 95%.

Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2017) bahwa data mayor subjek studi kasus terjadi ketidakefektifan bersihan jalan napas yang ditunjukkan dengan subjek mengeluh sesak napas. Kanker cenderung timbul di jaringan parut yang sudah ada (tuberkulosis atau fibrosi). Kanker paru sering menyebabkan obstruksi dan akumulasi cairan pada stadium lanjut. Dengan adanya penumpukan cairan, maka suplai oksigen (O<sub>2</sub>) ke otak, sel dan jaringan akan terganggu. Kebutuhan oksigen akan terganggu jika ada organ pernapasan yang terganggu. Menurut asumsi penulis adanya penumpukan secret pada jalan nafas dapat menghambat masuknya O<sub>2</sub> dalam paru-paru sehingga membuat terjadinya sesak nafas seperti yang dialami Ny.S.

2. Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI, D.0056, Hal.128)

Data yang memperkuat penulis mengambil diagnose keperawatan ini antara lain : Data subjektif yang didapatkan pasien mengatakan merasa sesak nafas

dan sering merasa lelah semakin parah jika bergerak dan beraktivitas seperti pergi ke kamar mandi, berganti baju yang mengharuskan menggerakkan/mengangkat bagian tangan, setelah beraktivitas px mengatakan merasa lelah walaupun hanya pergi ke kamar mandi untuk BAK. Data objektif yang didapat yaitu peningkatan tekanan darah dan nadi pasien sebelum dan sesudah beraktivitas. Sebelum beraktivitas: TD: 132/65 mmHg, N : 76 x/mn, SpO<sub>2</sub>: 95%. Sesudah beraktivitas: TD: 137/70 mmhg, N: 90x/mnt, SpO<sub>2</sub>: 94%.

Menurut Hasanah et al., (2016) pada kondisi sesak napas terjadi peningkatan upaya pernapasan dan terjadi peningkatan kebutuhan jumlah energi sehingga akan menimbulkan kelelahan. Menurut asumsi penulis perasaan mudah lelah yang dialami oleh Ny.S dapat dikarenakan kurangnya sumplai O<sub>2</sub> dalam tubuh dimana salah fungsi O<sub>2</sub> dalam tubuh sendiri mengubah glukosa menjadi energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

3. Gangguan pola tidur b.d Kurang control tidur (SDKI, D.0055, Hal.126)

Data yang memperkuat penulis mengambil diagnose keperawatan ini antara lain : Pasien mengatakan tidak bisa tidur karan merasa sesak, jika dapat tetidur hanya sebentar (tidur jam 23.00 dan terkadang terbangun jam 01.00-02.00, bangun kurang lebih jam 04.00) karna tiba-tiba merasa sesak jika terlentang, px mengatakan nyaman jika posisi kepala lebih tinggi. Menurut Hasanah et al., (2016) kebanyakan pasien dengan penyakit pada paru melaporkan bahwa tidur mereka sering terganggu karena sesak napas, batuk dan produksi sekret yang berlebihan terutama pada malam hari.

Menurut asumsi penulis terganggunya pola tidur Ny.S dikarenakan sesak yang dialaminya. Penumpukan secret pada jalan nafas akan menghambat masuknya

O<sub>2</sub> dalam tubuh sehingga pada saat kondisi tertidur dan tiba-tiba terbangun dapat dikarenakan kurangnya kebutuhan suplai O<sub>2</sub>.

4. Ansietas b.d Ancaman terhadap kematian (SDKI, D.0080, Hal.180)

Data yang memperkuat penulis mengambil diagnose keperawatan ini antara lain: Data subjektif yang didapat Ny.S mengatakan Ny.S mengatakan merasa sedih terhadap penyakit yang diderita, Ny.S mengatakan bahwa takut dirinya akan semakin parah, Ny.S mengatakan bahwa dirinya sudah tidak ada harapan dengan kondisinya yang seperti ini karna semua penderitanya akan cepat meninggal. Data objektif yang didapatkan yaitu Ny.S terlihat gelisah saat sedang mengobrol, tampak pasien menunduk saat berbicara, saat bicara dengan suara pelan. Menurut (Prastiwi & Febri, 2013) kondisi pasca menderita kanker turut menambah penderitaannya. Rasa sakit yang dirasakan akibat penyakit kanker merupakan hal yang harus dijalannya setiap hari. Selain itu harapan hidup yang kecil membuat seorang penderita kanker mengalami kecemasan akan masa depan dan ketakutan menghadapi kematian yang seolah sudah didepan mata. Semangat hidup seolah bertolak belakang dengan keterbatasan yang dialami penderita kanker.

Menurut asumsi penulis kecemasan akan kematian yang lebih cepat sering terjadi pada penderita penyakit kanker, karna dilihat dari banyaknya angka kematian yang ada didunia disumbang oleh penyakit kanker. Ny.S berfikir bahwa dirinya tidak ada harapan lagi untuk sembuh dan mencemaskan kondisinya yang semakin terlebih lagi dilihat dari kondisinya gelisah memikirkan kematian yang menurutnya semakin cepat.

5. Defisit Nutrisi b.d Faktor psikologis Keengganan untuk makan (SDKI, D.0019, Hal.56)

Data yang memperkuat penulis mengambil diagnose keperawatan ini antara lain: Data subjektif yang didapat Ny.S mengatakan nafsu makan menurun dan tidak selera untuk makan. Data objektif yang didapat berat badan Ny.S pada saat pengkajian adalah 43kg dengan tinggi badan 163 cm dan IMT 16,18 yang dapat dikategorikan kurang, berat badan ideal Ny.S yang seharusnya adalah 63 kg. Menurut Nasution, (2021) Kaheksia kanker atau penurunan berat badan secara ektrim terjadi karena multifaktorial, dimana dibagi dalam tiga kategori mayor diantaranya: (1) asupan makanan yang tidak adekuat; (2) gangguan metabolisme; dan (3) respon humoral spesifik dan inflamasi. Pertama, asupan makanan yang tidak adekuat. Hal ini dapat dikarenakan anoreksia dan penurunan nafsu makan. Anoreksia terjadi akibat factor-faktor yang diproduksi oleh tumor yang merangsang hipotalamus untuk menyebabkan efek anoreksia yang bertahan lama. Faktor lainnya seperti keadaan psikologis seperti depresi sering ditemukan pada penderita kanker. Gangguan indra perasa dan penciuman terhadap rasa manis terjadi pada satu dari tiga penderita kanker, dimana rasa pahit, asam dan asin lebih jarang terganggu. Agen kemoterapi dapat menjadi penyebab berkurangnya asupan makanan karena dapat menyebabkan mual, muntah, kaku dan kembung pada perut, mukositis, ileus paralitik dan malabsorpsi. Kedua, gangguan metabolisme. Pada penderita kanker biasanya terjadi keseimbangan energi negatif yang merupakan akibat dari penurunan asupan energi akibat anoreksia dan kebutuhan energi yang dalam beberapa keadaan meningkat. Peningkatan kebutuhan energi biasanya

meningkat dalam jumlah ringan (100-300 kkal/hari), tetapi dapat menyebabkan penurunan jumlah lemak tubuh sekitar 0,5-1 kg/bulan atau massa otot sekitar 1-2,3 kg/bulan, apabila tidak dapat diperbaiki dengan asupan nutrisi yang tepat. Ketiga, respon humoral spesifik dan inflamasi. Pada penderita kanker, terdapat peningkatan aktivitas sitokin (IL-1, IL-6, IFN- $\gamma$ ), produksi eicosanoid yang abnormal, aktivasi monosit dan makrofag yang berlebihan (dengan produksi TNF), gangguan fungsi limfosit dan produksi IL-2 yang abnormal, dimana hal tersebut menyebabkan gangguan metabolisme yang menyebabkan kaheksia kanker. Menurut asumsi penulis kurangnya nutrisi pada Ny.S terjadi karna beberapa faktor, bisa terjadi karna faktor psikologis karna merasa cemas dengan kondisinya yang semakin parah, faktor sakit sebagai salah satu tanda dan gejala dari kanker itu sendiri.

#### **4.5 Intervensi, Implementasi & Evaluasi Keperawatan**

1. Bersihan jalan tidak efektif b.d Hipersekresi jalan nafas (SDKI, D.0001, Hal.18)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu: Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma), Posisikan semi-fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Berikan oksigen, Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam salah satunya dengan memposisikan pasien semi fowler atau fowler dilihat dari kondisi pasien merasa tidak nyaman dengan posisi terlentang. Menurut

Saranani, (2016) Pemberian posisi semi fowler pada pasien asma telah dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas. Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari *Respiratory Rates* yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x per menit pada usia dewasa.

Pemberiaan nebul midatro pada tanggal 7 desember jam 05.10 wib dan obat oral Nac 200 mg pada jam 06.10 wib. Menurut Rahmatang, (2021) pemberian nebulizer adalah untuk mengurangi sesak, untuk mengencerkan dahak, bronkospasme berkurang atau menghilang dan menurunkan hiperaktivitas bronkus serta mengatasi infeksi dan untuk pemberian obat-obat aerosol atau inhalasi. Nebulizer ini menghasilkan partikel yang lebih halus, yakni antara 2-8 mikron. Beberapa bentuk jet nebulizer dapat pula diubah sesuai dengan keperluan sehingga dapat digunakan pada ventilator dimana dihubungkan dengan gas kompresor.

Evaluasi pasien setelah diberikan intervensi selama 3x24 jam, pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak. Dari data objektif yang didapat pasien terlihat pola nafas pasien teratur, pasien tidak bernafas dengan mulut, pergerakan dada normal, frekuensi sputum normal, keluar setiap batuk (warna putih keruh, tidak ada bau, tidak ada darah). TD:126/76 mmHg, N: 88x/mnt, S: 36,4 C°, RR: 20x/mnt, SPO: 99%.. Penulis beramsumsi bahwa masalah bersihan jalan nafas yang dialami oleh Ny.S sudah dapat tercapai dilihat dari kriteria hasil yang sudah dapat terpenuhi yaitu produksi sputum menurun, dipsnea menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik.

2. Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI, D.0056, Hal.128)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu: Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (suhu ac), Lakukan latihan rentang gerak aktif, Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, Anjurkan tirah baring, Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam salah satunya dengan memberikan aktifitas distraksi yang dapat mengalihkan apa yang dirasakan dengan cara mendengarkan music yang disukai oleh Ny.S untuk mengalihkan rasa lelah yang dirasakan. Menurut Rachmawati et al., (2021) musik yang bersifat terapeutik, menjadi salah satu terapi yang dapat diberikan kepada pasien. Terapi ini berguna untuk mengurangi rasa lelah dari pengobatan yang dijalani, kecemasan, dan depresi yang mungkin dialami oleh pasien kanker. Terapi musik juga dapat membantu individu untuk lebih mudah merasa rileks dan nyaman. Musik juga dapat memberikan efek kepada pasien untuk melupakan rasa sakit dan kelelahan yang diakibatkan oleh pengobatan, sehingga pasien dapat mengalihkan atensi dan pikiran dari penyakit diderita.

Evaluasi pasien setelah dilakukan intervensi didapatkan pasien mengatakan sudah merasa tidak sesak saat dan setelah melakukan aktifitas dan tubuh mulai merasa segar. Didapatkan data sebelum beraktifitas TD: 126/76 mmhg, N : 88, SpO<sub>2</sub> : 100%. Sesudah beraktifitas TD:101/98 mmHg, N: 92, SpO<sub>2</sub> : 99%. Penulis beramsumsi bahwa intoleransi yang dialami oleh Ny.S

sudah dapat tercapai dilihat dari kriteria hasil yang sudah dapat terpenuhi yaitu saturasi oksigen meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat beraktifitas menurun, dispnea setelah beraktifitas menurun, tekanan darah membaik.

3. Gangguan pola tidur b.d Kurang control tidur (SDKI, D.0055, Hal.126)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu: Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Modifikasi lingkungan (pencahayaan, suhu, dan tempat tidur), Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi), Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau, Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam salah satunya dengan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yaitu dengan mengatur posisi fowler atau semi fowler. Pada kasus Ny. S pola tidur yang buruk dikarenakan adanya rasa sesak nafas yang dialami yang disebabkan penumpukan sekret, sehingga dibutuhkan posisi yang nyaman untuk tidur dengan posisi kepala lebih tinggi dari pada kaki. Menurut Saranani, (2016) secara fisiologis, pemberian posisi semi fowler dengan meninggikan kepala pasien pada dasarnya akan meningkatkan kadar oksigen didalam paru-paru sehingga mengurangi kesukaran bernapas. Mekanisme ini tentunya melibatkan adanya perubahan pada anatomis tubuh yaitu dengan meninggikan kepala dengan kemiringan  $45^{\circ}$  menimbulkan efek gaya gravitasi. Dengan adanya efek gaya gravitasi ini menyebabkan organ-organ yang berada dirongga peritoneum cenderung kebawah sehingga tekanan intra abdomen terhadap rongga thoraks berkurang pula. Selain itu, efek gravitasi ini pula memberikan dampak terhadap meningkatnya ekspansi paru

selama proses inspirasi sehingga jumlah oksigen yang masuk semakin lebih banyak, dan posisi ini pula dapat memberikan kenyamanan bagi penderita.

Evaluasi pasien setelah dilakukan intervensi didapatkan pasien pasien mengatakan dapat tidur lama, sekita jam 23.00-06.00 wib, dan kemarin malam sudah tidak terbangung pada malam hari. Penulis berasumsi bahwa Ny.S dapat tidur dengan tenang dikarenakan rasa sesak yang dialaminya sudah membaik, tidak merasakn sesak dan batuk yang berlebihan. Terjadi progress perbaikan dari evaluasi pada tanggal 7 desember 2022 Ny.S masih tidak dapat tidur dengan tenang dan hanya tidur 3-4 jam saja. Penulis beramsumsi bahwa gangguan pola tidur yang dialami Ny.S sudah teratasi dilihat dari kriteria hasil yang sudah dapat terpenuhi yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun.

#### 4. Ansietas b.d Krisis situasional (SDKI, D.0080, Hal.180)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu: Identifikasi saat tingkat ansietas berubah, Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), Dengarkan dengan penuh perhatian, Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam salah satunya dengan mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan motivasi yang dapat membangun semangat atau sedikit membuat Ny.S melupakan penyakitnya, memotivasi disini dengan memberikan dukungan mengenai pemenuhan gizi supaya dapat memudahkan dan mendukung dalam proses pengobatan Ny.S, memberikan dukungan bahwa Ny.S tidak sendiri ada keluarga yang selalu ada dan menemani. Menurut Agustiyana et al., (2020)

sikap perawat yang menghargai perasaan pasien, menjadi pendengar aktif, tidak meremehkan, menghina, atau menghakimi, membantu memunculkan perasaan bahwa mereka berharga sehingga mereka mampu menerima dirinya dan meningkatkan rasa percaya diri. Adanya tindakan yang ditunjukkan perawat tersebut mempengaruhi perspektif pasien terhadap sikap perawat, dimana sikap perawat yang positif berdampak terhadap penerimaan diri pasien kanker. Menurut asumsi penulis hanya menjadi pendengar yang baik dapat membantu pasien kanker merasa dia tidak sendiri, merasa bahwa ada seseorang yang memahami apa yang sedang dia rasakan. Ny.S banyak menceritakan kondisinya, perasaannya, dan apa yang dipikirkan dengan keadaan yang dialami sebagai sebuah penyakit kronis.

Evaluasi pasien setelah dilakukan intervensi didapatkan Ny.S mengatakan masih takut akan kondisinya tetapi pasrah kepada tuhan dan mempercayakan kepada dokter saja. Dari data objektif didapatkan Ny.S dapat mengobrol dengan ada kontak mata, gerakan tangan yang tidak diperlukan tidak dilakukan sebagai tanda gelisah. Penulis beramsumsi bahwa masalah ansietas yang dialami oleh Ny.S sudah dapat tercapai dilihat dari kriteria hasil yang sudah dapat terpenuhi yaitu verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun dan kontak mata membaik.

5. Defisit nutrisi b.d Faktor psikologis Keengganan untuk makan (SDKI, D.0019, Hal.56)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu: Monitor asupan makanan, Monitor berat badan, Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, Anjutkan

menghabiskan makanan yang sudah disediakan, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam salah satunya dengan mengkolaborasikan dengan ahli gizi dengan Ny.S mendapatkan diet dari rumah sakit berupa NT (nasi tim), perkiraan asupan E: 1285Kkal (91,5% dari kebutuhan), perkiraan kebutuhan E: 1404 Kkal, P: 70 g, L:47 g, KH: 176 g. Menurut Risnawati et al., (2020) Asupan diet untuk pasien dengan kanker paru bertujuan untuk meningkatkan status gizi dengan mengatasi gejala seperti nafsu makan yang buruk dan modifikasi asupan gizi dengan teknik dukungan nutrisi. Intervensi gizi memainkan peran dalam meningkatkan luaran klinis serta kualitas hidup. Pada populasi di mana manajemen paliatif umum dilakukan, asupan diet lebih terfokus pada optimalisasi kualitas hidup dan kontrol gejala daripada untuk meningkatkan status gizi. Bagi sebagian besar pasien kanker paru, dukungan nutrisi oral termasuk konseling diet dan penggunaan suplemen gizi oral adalah rute manajemen yang disukai. Hal tersebut menunjukkan dampak positif dari intervensi dukungan nutrisi pada pasien kanker. Menurut asumsi penulis

Evaluasi pasien setelah dilakukan intervensi didapatkan dari subjektif Ny.S mengatakan nafsu makan mulai meningkat. Dan dari data objektif Ny.S terlihat menghabiskan 1 porsi makanan, BB Ny.S 43,5 kg. Dilihat dari hasil evaluasi berat badan Ny.S tidak dapat meningkat secara drastis dan masih terjadi penurunan dan kenaikan berat badan yang tidak signifikan dan tidak stabil. Dengan itu penulis berasumsi masalah defisit nutrisi yang dialami oleh Ny.S dapat tercapai sebagian dilihat dari kriteria hasil yang sudah dapat terpenuhi yaitu nafsu

makan meningkat, porsi makan yang dihabiskan meningkat, namun pada kriteria hasil berat badan meningkat tidak dapat dikatakan terpenuhi sepenuhnya.

## BAB 5

### PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan tindakan keperawatan secara langsung pada pasien dengan *Secondary Malignant Neoplasm of Lung* (Kanker Paru) di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, kemudian penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Secondary Malignant Neoplasm of Lung* (Kanker Paru).

#### 5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penulis dan hasil pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada Ny. S pada tanggal 06 Desember 2022 di Ruang 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan *Secondary Malignant Neoplasm of Lung* (Kanker Paru) didapatkan hasil Ny. S mengeluh sesak nafas, batuk berdahak, mudah merasa lelah walaupun melakukan kegiatan ringan, dan sulit untuk tidur. TD: 132/65 mmHg, N: 76 x/mnt, RR: 27 x/mnt, SPO<sub>2</sub>: 95%, S: 36,3 C°.
2. Diagnosis keperawatan pada Ny. S dengan *Secondary Malignant Neoplasm of Lung* (Kanker Paru) yang telah diprioritaskan oleh penulis menjadi: bersihan jalan tidak efektif b.d hipersekresi, intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, gangguan pola tidur b.d kurang control tidur dan ansietas b.d krisis situasional, deficit nutrisi b.d faktor psikologis (keengganan untuk makan).

3. Intervensi keperawatan pada Ny. S dengan *Secondary Malignant Neoplasm of Lung* ( Kanker Paru) disesuaikan dengan diagnosis keperawatan bersihan jalan tidak efektif b.d hipersekresi dengan intervensi manajemen jalan nafas, intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dengan intervensi dan kebutuhan oksigen dengan intervensi manajemen energi, gangguan pola tidur b.d kurang control tidur dengan intervensi dukungan tidur, ansietas b.d krisis situasional dengan intervensi reduksi ansietas, dan defisit nutrisi b.d psikologis (keengganan untuk makan) dengan intervensi manajemen nutrisi.
4. Implementasi keperawatan pada Ny. S dengan *Secondary Malignant Neoplasm of Lung* ( Kanker Paru) disesuaikan dengan diagnosis keperawatan: memposisikan pasien semi fowler atau fowler, memberikan pemberian nebulizer midatro dan obat oral Nac 200 mg, memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan.melakukan prosedur untk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi saat tidur), mendengarkan dengan penuh perhatian, dan mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk pemenuhan kebutuhan kalori dan nutrisi.
5. Evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan *Secondary Malignant Neoplasm of Lung* (Kanker Paru) dengan diagnosis keperawatan yaitu: didapatkan selama 3x 24 jam terdapat perubahan perbaikan kondisi sejak awal pengkajian yaitu tanggal 6 desember 2022 sampai akhir dari intervensi yaitu tanggal 9 desember 2022. Dilihat dari keluhan pasien dengan sesak nafas, gampang merasa kelelahan dan tidak dapat tidur dengan baik, dan merasa khawatir mengenai kondisinya pada tanggal 6 desember 2022, menjadi pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas seperti pertama kali masuk rumah sakit,

kelelahan sangat berkurang, tubuh terasa segar, dapat tidur dengan nyenyak Ny.S sudah memasrahkan pengobatan dan kondisinya kepada dokter, dan mengatakan bahwa nafsu makannya meningkat dengan dapat menghabiskan 1 porsi makanan namun berat badan tidak belum dapat naik dengan konsisten.

## 5.2 Saran

Sesuai dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Pasien dan keluarga hendaknya lebih memerhatikan pola hidup, gaya hidup dan lebih memerhatikan kondisi lingkungan dengan misal tidak merokok sembarang. Memerhatikan orang disekitar yang mungkin terdampak dari pola hidup yang kita lakukan.
2. Rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan dapat dengan memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal.
3. Perawat di 4 Lantai 2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dapat meningkatkan pengetahuan serta skill dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Secondary Maglinant Neoplasm of Lung* (Kanker Paru) misalnya dengan mengikuti seminar atau pelatihan tentang bagaimana tata laksana pemberian asuhan keperawatan pada pasien.
4. Penulis selanjutnya dapat menggunakan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu sumber data dan untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan perawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Secondary Maglinant Neoplasm of Lung* (Kanker Paru)

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyah, R. K. (2018). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 96–105. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.150>
- Agustiyan, E., Wantonoro, M. K., & Suprayitno, E. (2020). *Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara Yang Mendapat Kemoterapi: Literature Review*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/4943%0Ahttp://digilib.unisayogya.ac.id/4943/1/ELVINA>  
AGUSTIYAN\_1610201083\_KEPERAWATAN\_NAS PUB - Elvina Agustiyan.pdf
- Aliyah, N., Pranggono, E., & Andriyoko, B. (2016). Kanker Paru: Sebuah Kajian Singkat. *Indonesian Journal Chest And Emergency Medicine*, 4(1), 28–32.
- American Cancer Society. (2017). Cancer Facts and Figures 2017. *Genes and Development*, 21(20), 2525–2538. <https://doi.org/10.1101/gad.1593107>
- Ananda, R. R., Ermayanti, S., & Abdiana, A. (2018). Hubungan Staging Kanker Paru dengan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Paru yang Dirawat di Bagian Paru RSUP DR M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), 430. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i3.898>
- Annisa, Y. (2020). Asuhan Kperawatan Pada Klien Ulkus Peptikum Yang di Rwat Di Rumah Sakit. In *Kaos GL Dergisi* (Vol. 8, Issue 75). <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp://>
- Bhaskara, K. Y. (2020). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Kemoterapi Dengan Ca Paru Yang Dirawat Di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Buana, I., & Harahap, D. A. (2022). Asbestos, Radon Dan Polusi Udara Sebagai Faktor Resiko Kanker Paru Pada Perempuan Bukan Perokok. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.7088>
- Chairudin, M. R., Marhana, I. A., & Erawati, D. (2020). Profil Pasien Kanker Paru Primer yang Dirawat Inap dan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo Surabaya. *Jurnal Respirasi*, 5(3), 65. <https://doi.org/10.20473/jr.v5-i.3.2019.65-71>
- Dewi, A. M. (2017). Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Prioritas Masalah Kebutuhan Dasar Gangguan Oksigenasi: Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan. *Universitas Sumatera Utara Medan*.
- Endang, S. W. (2020). The Relationship of Characteristics and Nutrient Intake with Nutritional Status in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Journal of Public Health*, 3(2), 139–153.
- Ernawati, Y., Ermayanti, S., Herman, D., & Russilawati, R. (2019). Faktor Risiko Kanker Paru pada Perempuan yang Dirawat di Bagian Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang dan RSUD Solok: Penelitian Case Control. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2S), 1. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2s.951>

- George, J. (2015). *Comprehensive genomic profiles of small cell lung cancer*.
- Hannif, R. F., & Sumarni, S. (2022). *Gambaran Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Tumor Paru*. 3(2), 4967–4972.
- Hasanah, U., Permatasari, A., & Karota, E. (2016). Hubungan keluhan pernapasan dan faktor psikologis dengan kualitas tidur pasien penyakit paru. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1), 45–50.
- Hospital, & Authority. (2017). Kanker Hati. *Liver Cancer Indonesia*.
- Huda, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Media Action.
- Joseph, J., & Rotty, L. W. A. (2020). Kanker Paru: Laporan Kasus. *Medical Scope Journal*, 2(1), 17–25. <https://doi.org/10.35790/msj.v2i1.31108>
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kanker Paru*.
- Lia Dwikuntari, Ana Rima Setijadi, H. (2017). External Beam Radiation Therapy Pada Kanker Paru. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana, April*, 375–392.
- Marischa, S., Isti Angraini, D., & Tri Putri, G. (2017). Malnutrusi pada Pasien Kanker. *Jurnal Medula*, 7(4), 107–111.
- Mustafa, M., Azizi, A. J., Izzam, E., Nazirah, A., Sharifa, S., & Abbas, S. (2016). Lung Cancer: Risk Factors, Management, And Prognosis. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 15(10), 94–101. <https://doi.org/10.9790/0853-15100494101>
- Nailul, A. M. (2020). Studi Dokumentasi Nyeri Akut Pada Ny.W Dengan Carcinoma Paru. In *Molecules* (Vol. 2, Issue 1). <http://clik.dva.gov.au/rehabilitation-library/1-introduction-rehabilitation%0Ahttp://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/as.2017.81005%0Ahttp://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?DOI=10.4236/as.2012.34066%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.pbi.201>
- Nasution, H. N. (2021). Kaheksia kanker dan tatalaksana nutrisi pada penderita kanker. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(2), 189–196. <https://doi.org/10.24815/jks.v2i2.19165>
- Nazaria, R. (2017). Hemoptisis Masif. *RSUD Ade Muhammad Djoensintang*, 23. [https://www.academia.edu/36188072/REFERAT\\_HEMOPTISIS\\_MASIF\\_R04\\_2](https://www.academia.edu/36188072/REFERAT_HEMOPTISIS_MASIF_R04_2)
- Oemiati, R., Rahajeng, E., & Yudi Kristanto, A. (2011). Prevalensi Tumor Dan Beberapa Faktor Yang Mempengaruhinya Di Indonesia Tumor'S Prevalence and Influence'S Factors in Indonesia. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 39(4), 190–204.
- Pantai Hospital. (2020). *Apakah kanker paru-paru itu?* Pantai Hospital Batu Pahat. <https://www.pantai.com.my/id-id/oncology/lung-cancer>
- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). PPNI.
- Prastiwi, T., & Febri. (2013). Developmental and Clinical Psychology. *Identitas Diri Remaja Pada Siswa Kelas Xi Sma Negeri 2 Pemalang Ditinjau Dari Jenis Kelamin*, 1(1), 21–27.
- Purba, A., & Wibisono, B. (2015). Pola Klinis Kanker Paru Rsup Dr. Kariadi Semarang Periode Juli 2013 - Juli 2014. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 4(4), 389–398. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico%0AArdina>
- Putri Kusuma, R., Suandika, M., & Heri Wibowo, T. (2022). Manajemen Kual

- Dan Muntah Pada Pasien Kanker Paru-Paru. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(1), 369–378.
- Rachmawati, F. E., Satiadarma, M. P., & Chris, A. (2021). Penggunaan Terapi Musik Untuk Menurunkan Kelelahan Akibat Pengobatan Pada Pasien Kanker Serviks: Studi Kasus. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 5(2), 311. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v5i2.9857.2021>
- Rahmatang. (2021). *Literatur Review : Efektivitas Pemberian Nebulizer Terhadap Status Pernafasan Pada Pasien Asma Bronkhial*. 1–13.
- Ramadhaniah, F., Khairina, D., Sinulingga, D. T., Suzanna, E., & Jayusman, A. M. (2019). Distribution of Lung Cancer Patients in Dharmais Cancer Hospital Year 2008-2012. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 39(1), 31–36. <https://doi.org/10.36497/jri.v39i1.1>
- Risnawati, R., Pradjoko, I., & Wati, F. F. (2020). Nutrisi pada Penderita Kanker Paru. *Jurnal Respirasi*, 5(3), 91. <https://doi.org/10.20473/jr.v5-i.3.2019.91-100>
- Saranani, M. (2016). Efektifitas Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma Bronchiale Di RSUD Kota Kendari. *Terapeutik Jurnal*, 11(2), 85–91.
- Supartono, & Suryanto, A. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan hidup satu tahun penderita kanker paru stadium lanjut di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 1(1), 25–31. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v1i1.35>
- Susetyowati, Pangastuti, R., Retna Dwidanarti, S., & Wulandari, H. (2018). Nutrition intake, nutritional status and quality of life breast cancer patients in Sardjito Hospital Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(4), 146–153. <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan III (Revisi)* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). PPNI.
- Widiyono, Setiyani, S., & Effendi, C. (2017). Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: *Journal of Cancer*, 11(4), 171–177.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Curriculum Vitae

#### *CURRICULUM VITAE*

Nama : Lintang Izzah Ivatussholihah  
Tempat,Tanggal Lahir : Surabaya, 16 Maret 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Dk. Jerawat Rt.02 Rw.04, Pakal, Surabaya.  
No. Hp : 081217302377  
Email : [lintangizzah16@gmail.com](mailto:lintangizzah16@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :

1. TK Al-Amin, Surabaya : Lulus tahun 2006
2. MI.Haji Hasyim, Surabaya : Lulus tahun 2012
3. SMP Negeri 14 Surabaya : Lulus tahun 2015
4. SMA Negeri 13 Surabaya : Lulus tahun 2018
5. Stikes Hang Tuah Surabaya : Lulus tahun 2022

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

Barang siapa yang menghendaki dunia, maka perlu disertai ilmu. Dan barang siapa yang menginginkan kehidupan akhirat, maka ilmu juga harus menyertainya

pula. (Imam Syafi'i)

#### PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah Swt, saya persembahkan karya sederhana ini untuk:

1. Kepada Allah SWT atas segala rahmat, nikmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada saya dalam bentuk kesehatan, kekuatan, serta kesabaran dalam menyelesaikan skripsi ini guna berproses untuk meraih gelar “Ners”.
2. Orang tua saya yang selalu memberikan dukungan, semangat, kerja kerasnya hingga bisa membiayai saya untuk sampai ke tahap ini, serta ketulusan doa-doa terbaik yang tidak pernah ada hentinya.
3. Sahabat-sahabat saya yang sealalu ada dan menemani saya melewati suka maupun duka dan terima kasih kalian selalu memberikan support yang terbaik.

## Lampiran 3 SOP

## Standar Operasional Prosedur (SOP)

## Nebulizer

	<b>Standar Operasional Prosedur (SOP)</b> <b>Nebulizer</b>
Definisi	Pemberian inhalasi uap menggunakan obat/tanpa obat menggunakan mesin nebulator
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengencerkan secret</li> <li>2. Melonggarkan jalan nafas</li> </ol>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang susah mengeluarkan secret</li> <li>2. Pasien yang mengalmi penyempitan jalan nafas</li> </ol>
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mesin nebulizer</li> <li>2. Masker dan selang nebulizer sesuai kebutuhan</li> <li>3. Obat inhalasi sesuai program</li> <li>4. Cairan NaCl sebagai pengencer, jika perlu</li> <li>5. Sumber oksigen, jika tidak menggunakan mesin nebulizer</li> <li>6. Sarung tangan</li> <li>7. Tisu</li> </ol>
Penatalaksanaan	<p><b>Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persipkan diri</li> <li>2. Persiapkan alat</li> </ol> <p><b>Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Validasi kondisi klien saat ini</li> <li>4. Menjaga privasi klien</li> <li>5. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li> <li>6. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur</li> </ol> <p><b>Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)</li> <li>2. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>3. Pasang sarung tangan</li> <li>4. Posisikan pasien nyaman mungkin dengan posisi semi-fowler atau fowler</li> <li>5. Masukkan obat ke dalam chamber nebulizer</li> <li>6. Hubungkan selang ke mesin nebulizer atau sumber oksigen</li> <li>7. Pasang masker menutupi hidung dan mulut</li> <li>8. Anjurkan untuk melakukan napas dalam saat inhalasi dilakukan</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>9. Mulai lakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer atau mengalirkan oksigen 6-8 liter/menit.</li><li>10. Monitor respon pasien hingga obat habis</li><li>11. Bersihkan daerah mulut dan hidung dengan tisu</li></ol> <p><b>Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan</li><li>2. Lepaskan sarung tangan</li><li>3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li></ol> <p><b>Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan</li><li>2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan</li></ol>
Sumber	(Rahmatang, 2021)