

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS
CA PARU STADIUM I POST KEMOTERAPI
DI RUANG H-1 RUMKITAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Oleh :
EVI WULANDARI S
NIM. 1821010

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2021**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini 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 di jatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 18 Juni 2021



EVI WULANDARIS
NIM. 1821010

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Evi Wulandari S
NIM : 1821010
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan
Diagnosis Medis Ca Paru Stadium I Post
Kemoterapi di Ruang H-1 Rumkital
Dr.Ramelan Surabaya**

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini di ajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Pembimbing



Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03.049

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 18 Juni 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :
Nama : Evi Wulandari S
NIM : 1821010
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan
Diagnosis Medis Ca Paru Stadium I Post
Kemoterapi di Ruang H-1 Rumkital
Dr.Ramelan Surabaya**

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang
Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : 18 Juni 2021

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat di terima sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelah **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D-III
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP. 03.023



Penguji II : **Nisha Damayanti Rinarto, S.Kep., Ns., M.Si,**
NIP. 03.045



Penguji III : **Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP. 03.049



Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan



Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 18 Juni 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah di tentukan. Karya tulis ini di susun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak di tentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu oleh kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama dr.Radito Soesanto, Sp.THT-KL,Sp.KL, selaku Kepala Rumkital Dr.Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama (Purn) Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S. Kep., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, Skep., Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku penguji I yang dengan telah bersedia meluangkan waktu tenaga dan fikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Nisha Damayanti Rinarto, S.Kep., Ns., M.Si, selaku penguji II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dan penyelesaian karyatulis ilmiah ini.

6. Ibu Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan.
8. Sahabat – sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya , 18 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

COVER LUAR

COVER DALAM.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Masalah.....	4
1.4. Manfaat.....	5
1.5. Metode Penulisan.....	6
1.6. Sistematika Penulisan.....	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Anatomi Fisiologi	8
2.1.1. Anatomi Paru-Paru.....	8
2.1.2. Pengaruh dan Pengendalian Pernapasan	9
2.1.3. Fungsi Paru	9
2.1.4. Struktur Paru	11

2.2. Konsep Penyakit Ca Paru	12
2.2.1.Pengertian Ca Paru.....	12
2.2.2.Etiologi Ca Paru.....	13
2.2.3.Manifestasi Klinis	13
2.2.4.Stadium Ca Paru.....	14
2.2.5.Tanda dan Gejala	16
2.2.6.Patofisiologis Ca Paru	16
2.2.7.Pemeriksaan Penunjang	18
2.2.8.Penatalaksanaan Ca Paru.....	19
2.3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Ca Paru.....	20
2.3.1.Pengkajian	23
2.3.2.Diagnosa Keperawatan.....	23
2.3.3.Perencanaan	23
2.3.4.Pelaksanaan.....	27
2.3.5.Evaluasi	27
2.4. Web of Coution (WOC)	28
 BAB 3 TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian	29
3.1.1Identitas	29
3.1.2.Keluhan Utama	29
3.1.3.Riwayat Penyakit Sekarang	30
3.1.4.Riwayat Penyakit Dahulu	30

3.1.5. Riwayat Kesehatan Keluarga.....	30
3.1.6. Genogram	31
3.1.7. Riwayat Alergi	31
3.1.8. Keadaan Umum	31
3.1.9. Tanda-Tanda Vital	32
3.1.10. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Palpasi)	32
3.2. Analisa Data	41
3.3. Prioritas Masalah.....	43
3.4. Perencanaan	45
3.5. Implementasi dan Evaluasi.....	53
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1. Pengkajian	75
4.2. Diagnosa Keperawatan.....	81
4.3. Perencanaan	83
4.4. Pelaksanaan.....	86
4.5. Evaluasi	89
BAB 5 KESIMPULAN	
5.1 Kesimpulan.....	91
5.2 Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Anatomi Paru-Paru	8
Gambar 3.1. Gambar Foto Rontgsen Dada	18

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Data Penunjang	13
Tabel 3.2 Tabel Terapi Medis	14
Tabel 3.3 Tabel Analisa Data	41
Tabel 3.4 Tabel Prioritas Masalah	43
Tabel 3.5 Tabel Perencanaan	45
Tabel 3.6 Tabel Implementasi dan Evaluasi	53

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker paru adalah semua penyakit keganasan di paru, mencakup keganasan yang berasal dari paru sendiri (primer). Kanker paru primer adalah tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus (*karsinoma bronkus/bronchogenic carcinoma*) (Kemenkes RI, 2017). Kanker paru atau di sebut *karsinoma bronkogenik* merupakan tumor ganas primer sistem pernapasan bagian bawah yang bersifat *epithelial* dan berasal dari mukosa percabangan bronkus (Nurarif dan Kusuma, 2015). Kanker paru adalah keganasan yang berasal dari luar paru maupun yang berasal dari paru sendiri (primer), dimana kelainan dapat di sebabkan oleh kumpulan perubahan genetik pada sel epitel seluruh nafas yang dapat mengakibatkan proliferasi sel yang tidak dapat di kendalikan (Purba dan Wibisono, 2015).

Saat ini terdapat lima penyakit paru (*Big Five*) dengan insiden terbesar yaitu *karsinoma* paru, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), *tuberkulosis* , *pneumoni* dan asma. Karsinoma paru atau yang umumnya dikenal sebagai kanker paru merupakan tumor ganas epitel primer saluran nafas terutama bronkus yang dapat menginvasi struktur jaringan di sekitarnya dan berpotensi menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah dan sistem limfatik.

Sebetulnya suatu proses kanker di paru dapat berasal dari saluran pernafasan itu sendiri dari jaringan ikat diluar saluran pernafasan. Dari saluran pernafasan, sel kanker dapat berasal dari sel bronkus, alveolus atau dari sel-sel yang memproduksi mucus yang mengalami *degenerasi maligna*. Karena

pertumbuhan suatu proses keganasan selalu cepat dan bersifat infasif, proses kanker tersebut selalu sudah mengenai saluran pernapasan, sel-sel penghasil mukus, maupun jaringan ikat.

Kanker paru merupakan salah satu penyebab kematian dengan prognosis yang sering kali buruk, kanker paru biasanya tidak dapat di obati dan penyembuhan hanya mungkin dilakukan dengan jalan pembedahan, di mana sekitar 13% dari klien yang menjalani pembedahan mampu bertahan selama 5 tahun. *Metastasis* penyakit biasanya muncul dan hanya 16% klien yang penyebaran penyakitnya dapat di alokasi pada saat diagnosis. Dikarenakan terjadinya *metastasis*, penatalaksanaan kanker paru sering kali hanya berupa tindakan paliatif (mengatasi gejala) di bandingkan dengan kuratif (penyembuhan) (Somantri, 2012).

Kanker paru adalah keganasan yang berasal dari luar paru (*metastasis* tumor paru) maupun yang berasal dari paru sendiri, dimana kelainan dapat di sebabkan oleh kumpulan perubahan genetika pada sel epitel saluran nafas, yang dapat mengakibatkan *poliferasi* sel yang tidak dapat dikendalikan. Kanker paru primer yaitu Tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus atau karsinoma bronkus (Purba, 2015). Menurut WHO kanker paru menyebabkan 1,4 juta kematian pertahun dari 7,6 juta kematian akibat kanker di seluruh dunia pada tahun 2008 dengan jumlah penderita laki-laki sebanyak 948.993 (69%) dan perempuan 427.586 (31%). Menurut *America Cancer Society* di amerika serikat di perkirakan terdapat 226.160 kasus baru kanker paru dan bronkus dengan 160.340 kematian pada tahun 2012. Kanker pada saat ini semakin meningkat jumlahnya dan menjadi salah satu masalah kesehatan dunia termasuk di indonesia.

Karsinoma paru di Indonesia menduduki peringkat ke-4 dari seluruh kanker yang sering ditemukan di rumah sakit. Kasus penyakit kanker yang di temukan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 24.204 kasus lebih sedikit di bandingkan dengan tahun 2008 sebanyak 27.125 kasus, di mana 784 kasus (3,24 %) merupakan kanker paru (Beahaqi Ronald.2012). Sebagian besar pasien kanker paru datang dengan keluhan utama batuk (49,7%), sesak napas (37,4%), nyeri dada (21,3%), nyeri kepala (19,4 %) dan penurunan berat badan (18,7 %). Di Indonesia kanker paru masih menjadi kanker pembunuh nomor satu. Berdasarkan data Global Cancer Observatory (Globocan), sekitar 1,8 juta jiwa di dunia meninggal akibat kanker paru sepanjang tahun 2018. Sementara di indonesia, lebih dari 30.023 penduduknya di diagnosis kanker paru, dan 26.095 diantara mereka meninggal dunia tahun 2018 (Ellyvon, 2018). Sedangkan Data yang diperoleh di ruang H-1 RSAL Dr, Ramelan Surabaya pada tahun 2021 jumlah Penyakit Kanker paru saat ini mencapai 226 kejadian, diantaranya yaitu 139 kasus diderita oleh pasien laki-laki sedangkan 87 diderita oleh pasien perempuan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, manajemen penatalaksanaan pada penyakit kanker paru di bagi berdasarkan klasifikasinya. Pada kanker paru jenis *karsinoma* bukan sel kecil (KPKBSK), terdiri dari berbagai jenis antara lain adalah *karsinoma* sel skuamosa (KSS), *adenokarsinoma*, *karsinoma* bukan sel kecil (KBSK) penatalaksanaanya tergantung pada stadium penyakit, tampilan umum penderita, komorbiditas, tujuan pengobatan, dan *cost-effectiveness*. Modalitas penanganan yang tersedia adalah bedah, dan kemoterapi. Kemoterapi merupakan salah satu modalitas terapi yang sering di gunakan, dengan segala manfaatnya tentu terapi juga mempunyai

beberapa efek samping, di antaranya yaitu : rasa lemas dan lemah, mual muntah, rambut rontok, mudah terserang infeksi, seperti influenza, anemia atau kadar hemoglobin darah rendah, terkadang juga mudah terjadi perdarahan, contohnya pada gusi sehabis sikat gigi, sariawan, nafsu makan menurun, sembelit atau malah diare (Fadhil, 2018).

Masalah yang disebabkan oleh penyakit kanker paru berbagai macam seperti pola napas pasien yang terganggu, mengalami keterbatasan aktivitas sampai dengan menimbulkan kematian jika mengalami keterlambatan dalam penanganan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Diagnosa Medis *Ca Paru* Stadium I Post Kemoterapi di Ruang H-1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Makasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien *Ca Paru* Stadium I Post Kemoterapi di Ruang H-1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus Asuhan Keperawatan *ca paru* meliputi:

1. Mengkaji klien dengan diagnosa *Ca Paru* Stadium I Post Kemoterapi di Ruang H-1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa *Ca Paru* Stadium I Post Kemoterapi di Ruang H-1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa *Ca Paru Stadium I Post Kemoterapi* di Ruang H-1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa *Ca Paru Stadium I Post Kemoterapi* di Ruang H-1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi klien dengan diagnosa *Ca Paru Stadium I Post Kemoterapi* di Ruang H-1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa *Ca Paru Stadium I Post Kemoterapi* di Ruang H-1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien *Ca Paru*.
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
 - a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit
Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan.
 - b. Bagi penelitian
Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada klien *Ca Paru* .
 - c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien *Ca Paru*.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskripsi yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil / diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang di ambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lainnya.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh dari klien dan keluarga

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil – hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lainnya.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang di bahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi 3 bagian, yaitu :

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

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa *Ca Paru*, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan Kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

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

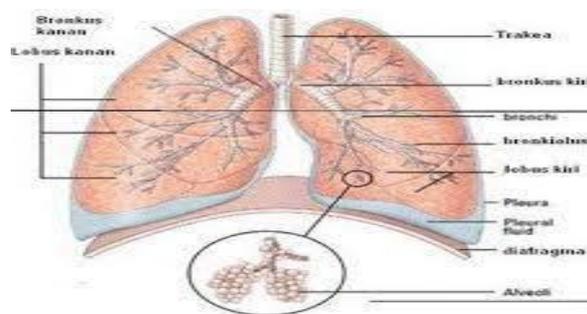
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan *Ca Paru*. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah – masalah yang muncul pada penyakit *Ca Paru* dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.1 Anatomi Fisiologis Paru – Paru

2.1.1. Antomi Paru – Paru



(Sumber : (Kanwal, M., Ding, X., 2017))

Paru – paru terletak dalam rongga torak yang terkanung dalam susunan tulang belakang, tulang iga dan letaknya disisi kiri dan kanan mediastinum yaitu struktur blok padat yang berada di belakang tulang dada (Setiadi, 2017).

Proses terjadinya pernapasan adalah proses inspirasi udara kedalam paru – paru dan ekspirasi udara dari paru – paru keluar lingkungan tubuh, inspirasi terjadi

apabila muskulus diafragma telah mendapat rangsangan dari nervus pernikus lalu mengkerut datar (Setiadi, 2017). Saat ekspirasi otot akan kendur lagi demikian rongga dada menjadi kecil kembali maka udara di dorong keluar jadi proses tersebut terjadi akibat adanya perbedaan tekanan antara rongga pleura dan paru – paru.

2.1.2. Pengaturan dan pengendalian pernapasan

Menurut (Setiadi, 2017) mekanisme pernapasan diatur dan dikendalikan oleh 2 faktor utama yaitu kimia dan syaraf.

1. Kendali Kimiawi adalah faktor utama dalam pengendalian dan pengaturan frekuensi, kecepatan kedalaman gerakan pernapasan. Pusat pernapasan disumsum tulang belakang peka terhadap reaksi kimia. Karbondioksida adalah produk asam dari metabolisme yang merangsang pusat pernapasan untuk mengirim keluar impuls saraf yang berkerja atas otot pernapasan
2. Kendali syaraf, pernapasan di kendalikan oleh sel-sel syaraf dalam susunan *retikularis* dibatang terutama pada medulla. Sel – sel mengirim impuls menuruni medulla spinalis kemudian melalui syaraf frenkus diafragma dan melalui syaraf – syaraf *interkostalis* ke otot – otot *interkostalis*. Jadi pusat pernapadan ialah suatu pusat otomatis di dalam medula oblongata yang mengeluarkan impuls eferen ke otot pernapasan impuls aferen yang di rangsang oleh pemekaran gelembung udara yang diantarkan oleh syaraf vagus kepusat pernapasan di dalam medula. (Setiadi, 2017)

2.1.3. Fungsi Paru – Paru

Fungsi utama paru-paru yaitu sebagai alat respirasi untuk pertukaran gas oksigen (O₂) dengan karbon dioksida (CO₂). Pertukaran ini terjadi pada alveolus alveolus di paru melalui sistem kapiler. Pertukaran gas tersebut untuk menyediakan kebutuhan oksigen bagi jaringan. Kebutuhan oksigen dan karbon dioksida akan berubah sesuai dengan tingkat aktivitas dan metabolisme seseorang.

Untuk melaksanakan fungsi tersebut, pernafasan dapat dibagi menjadi empat mekanisme dasar, yaitu:

1) Ventilasi paru

Ventilasi adalah sirkulasi keluar masuknya udara atmosfer dan alveoli. Proses ini berlangsung di sistem pernapasan.

2) Difusi

Difusi adalah pertukaran dari oksigen dan karbon dioksida antara alveoli dan darah. Proses ini terjadi di sistem pernapasan.

3) Transpor gas

Transpor gas adalah pengangkutan oksigen dan karbondioksida dalam darah dan cairan tubuh ke dan dari sel. Proses ini terjadi di sistem sirkulasi.

4) Pengaturan ventilasi

Volume paru dan kapasitas fungsi paru merupakan gambaran fungsi ventilasi sistem pernapasan. Dengan mengetahui besarnya volume dan kapasitas fungsi paru dapat diketahui besarnya kapasitas ventilasi maupun ada atau tidaknya kelainan fungsi ventilasi paru.

2.1.4. Struktur Paru - Paru

Alveolus paru merupakan unit mikroskopik utama dari organ paru yang berbentuk kantung terbuka pada salah satu isinya. Alveolus merupakan suatu invaginasi kecil seperti kantung pada bronkiolus respiratorius, duktus alveolaris, sakus alveolaris. Struktur seperti kantung ini penting untuk pertukaran oksigen dan CO₂ antara udara dan darah. Struktur dinding alveoli dikhususkan untuk difusi antara lingkungan eksterna dan interna. Setiap dinding dari dua alveolus yang berdekatan menjadi satu dinamakan septum atau dinding interalveolaris. Septum alveolaris terdiri atas dua lapisan epitel gepeng tipis yang diantaranya terdapat kapiler dan jaringan ikat. Struktur ini menyebabkan septum interalveolaris sangat fleksibel, tidak kaku sehingga pengembangan tidak sempurna dan tidak terlalu lunak sehingga pembuluh darah tidak pecah. Jumlah alveolus mencapai 300 juta buah. Dengan adanya alveolus, luas permukaan seluruh alveolus diperkirakan mencapai 100 kali lebih luas daripada luas permukaan tubuh. Dinding alveolus mengandung kapiler darah yang memungkinkan terjadinya difusi gas. Alveolus dilapisi sel alveolar tipe I (sel alveolar gepeng) yang berfungsi mengadakan sawar dengan ketebalan minimal yang dengan mudah dapat dilalui gas. Sel tipe II (sel alveolar besar) ditemukan di antara sel alveolar tipe I. Sel-sel ini mengandung badan berlamel yang

menghasilkan materi yang menyebar di atas permukaan alveolus, memberi lapisan alveolar ekstraselular yang berfungsi menurunkan ketegangan pulmuner yaitu surfaktan pulmuner. Sel alveolar tipe I merupakan lapisan tipis yang menyebar menutupi lebih dari 90 persen daerah permukaan paru (Setiadi, 2017)

2.2 Konsep Penyakit

2.2.1 Pengertian Ca Paru

Kanker paru adalah semua penyakit keganasan di paru, mencakup keganasan yang berasal dari paru sendiri (primer). Dalam pengertian klinik yang di maksud dengan kanker paru primer adalah tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus (*karsinoma bronkus / bronchogenic carcinoma*) (KEMENKES, 2017).

Kanker paru atau di sebut *karsinoma bronkogenik* merupakan tumor ganas primer sistem pernapasan bagian bawah yang bersifat *epithelial* dan berasal dari mukosa percabangan bronkus (Nurarif, 2016)

Kanker paru adalah keganasan yang berasal dari luar paru maupun yang berasal dari paru sendiri (primer), dimana kelainan dapat di sebabkan oleh kumpulan perubahan genetik pada sel epitel seluruh nafas yang dapat mengakibatkan proliferasi sel yang tidak dapat di kendalikan. (Ardina Filindri & Purba Wibisono, 2015)

2.2.2 Etiologi Ca Paru

Menurut (Ardina Filindri & Purba Wibisono, 2015) kanker paru dapat disebabkan oleh :

1. Polusi udara
2. Paparan zat karsinogenik di tempat kerja seperti asebstos, kromium, hidrokarbon polisiklik dan gasradon yang di temukan secara alami dalam batu, air tanah dan tanah.
3. Perokok pasif

2.2.3 Manifestasi Klinik Ca Paru

Tabel Manifestasi klinis Manifestasi Klinik Ca Paru sesuai dengan alokasinya

Adenokarsinoma Dan Bronkoalveolar	Karsinoma Sel Skuamosa	Karsinoma Sel Kecil	Karsinoma Sel Besar
Tanda dan Gejala 1. Nafas dangkal 2. Batuk 3. Penurunan nafsu makan 4. <i>Trosseau Syndrome</i>	Tanda dan Gejala 1. Batuk 2. Dyspnea 3. Nyeri dada 4. Atelektasis 5. Pneumonia postobstruktif 6. Mengi 7. Hemoptisis	Tanda dan Gejala 1. SIADH 2. Sindrom chusing 3. Hiperkalsemia 4. Batuk 5. Stidor 6. Nafas dalam 7. Sesak nafas 8. Anemia	Tanda dan Gejala 1. Batuk berkepanjangan 2. Nyeri dada saat menghirup 3. Suara serak 4. Sesak nafas

(Tjay, 2017)

2.2.4 Stadium Ca Paru

Penentuan stadium yang tepat untuk kanker paru sangat penting karena informasi terapi dan prognosis didasarkan pada tipe dan stadium kanker. Sistem stadium TNM (Tumor Modul Metastase) untuk kanker paru-paru menurut (Wijaya, A.S dan Putri, 2014) yaitu :

Tabel 2.2.4 Stadium Ca Paru

TMN (Tumor Nodul Metastase)	Definisi
Tumor (T)	
T0	Tidak terbukti adanya tumor
Tx	Kanker tersembunyi terlihat pada sitologi bilasan bronkus tetapi tidak terlihat pada bronkoskopi
TIS	Karsinoma in situ, yaitu belum ada metastasis atau pertumbuhan infasif dan proses keganasan masih terbatas pada mukosa bronkus dan belum menembus membran basalis.
T1	Tumor diameter <3cm di kelilingi paru – paru atau pleura viseralis yang normal
T2	Tumor diameter 3cm sudah menyerang pleura viseralis atau mengakibatkan atelektasis yang meluas ke hilus
T3	Tumor dengan perluasan langsung pada dinding dada, diafragma, pleura mediastinalis atau pericardium tanpa mengenai jantung, pembuluh darah besar, trakea, esofagus. Tumor berjarak 2cm dari karina tetapi tidak melibatkan karina
T4	Tumor yang sudah menyerang mediastinum atau mengenai jantung, pembuluh darah besar trakea, esofagus, koepua vertebra, atau karina, adanya efusi pleura yang maligna
Kelenjar Getah Bening Regional (N)	
N0	Tidak melihat metastasis pada kelenjar limfe regional

N1	Metastasis pada peribronkial dan atau kelenjar –kelenjar hilus ipsilateral
N2	Metastasis pada mediastinal ipsi lateral atau kelenjar limfe subkarina
N3	Metastasis pada mediastinal atau kelenjar limfe hilus kontralateral, kelenjar limfe skalenus atau supraklavikular ipsilateral atau kontralateral
Metastase (M)	
M0	Tidak di ketahui adanya metastasis jauh
M1	Metastasis jauh terdapat pada tempat tertentu seperti otak
Kelompok Stadium	
Karsinoma tersembunyi TxN0M0	Sputum mengandung sel –sel ganas tetapi tidak dapat di buktikan adanya tumor atau metastasis
Stadium 0 TISN0M0	Karsinoma in situ
Stadium I T1 N0M0 T2 N0M0	Tumor termasuk klasifikasi T1 atau T2 tanpa adanya metastasis pada kelenjar limfe regional atau tempat yang jauh
Stadium II T1 N1M0 T2 N1N0	Tumor termasuk klasifikasi T1a atau T2 dan terdapat adanya metastase pada kelenjar limfe peribronkial atau hilus ipsilateral
Stadium III b Setiap TN3M0 T4 Setiap NM0	Setiap tumor dengan metastasis pada kelenjar limfe atau pada kelenjar limfe skalenus atau supraklavikular atau tumor yang termasuk klasifikasi T4 dengan atau tanpa metastasis kelenjar limfe regional, tidak ada metastase

	jauh,
Stadium IV Setiap T, setiap N, M1	Setiap tumor dengan metastasis jauh

(Wijaya, A.S dan Putri, 2014)

2.2.5 Tanda dan Gejala Ca Paru

Kanker paru sering kali berkembang secara tersembunyi dan tidak bergejala sampai penyakitnya telah lanjut. Tanda dan gejala bergantung pada lokasi, ukuran tumor, derajat obstruksi, dan adanya metastasis ke area regional atau jauh. Gejala yang paling sering di jumpai adalah batuk atau perubahan batuk kronis. Hemoptysis atau seputum yang bercampur darah dapat keluar (Nurarif, 2016)

2.2.6 Patofisiologi Ca Paru

Yang menyebabkan Ca Paru ada 2 jenis yaitu primer dan sekunder. Primer yaitu berasal dari merokok, asap pabrik, zat karsinogen, dll dan sekunder berasal dari metastase organ lain, Etiologi primer menyerang percabangan segmen/sub bronkus menyebabkan cilia hilang. Fungsi dari cilia ini adalah menggerakkan lendir yang akan menangkap kotoran kecil agar keluar dari paru – paru. Jika silia hilang maka akan terjadi deskuamasi sehingga timbul pengendapan karsinogen. Dengan adanya pengendapan karsinogen maka akan menimbulkan ulserasi bronkus dan menyebabkan metaplasia, *hyperplasi* dan displasia yang selanjutnya akan menyebabkan Ca Paru (Nurarif, 2016)

Ca paru ada beberapa jenis yaitu karsinoma sel skuamosa, adenokarsinoma karsinoma sel bronkoalveolar, dan karsinoma sel besar. Setiap lokasi memiliki tanda dan gejala khas masing – masing. Pada karsinoma sel skuamosa, karsinoma

bronkus akan menjadi berkembang sehingga batuk akan lebih sering terjadi yang akan menimbulkan iritasi, ulserasi, dan pneumonia yang selanjutnya akan menimbulkan himoptosis. Pada adenokarsinoma akan menyebabkan meningkatnya jalan nafas. Sedangkan pada karsinoma sel bronkoalveolar sel akan membesar dan cepat selaki bermetastase sehingga menimbulkan obstruksi bronkus dengan gejala sispnea ringan. Pada karsinoma sel besar akan terjadi penyebaran neoplastik ke medistinum sehingga timbul area pleuritik dan penyebaran nyeri akut. Pada stadium lanjut, penurunan berat badan biasanya menunjukkan adanya metastase, khususnya pada hati. Kanker paru dapat memetastase ke struktur – struktur terdekat seperti kelenjar limfe, dinding esofagus, paricardium, otak, tulang rangka (Nurarif, 2016)

Sedangkan pada Ca Paru sekunder, paru – paru menjai tempat berakhirnya sel kanker yang ganas. Meskipun stadium penyakitnya masih awal, seolah – olah pasien menderita penyakit kanker paru stadium akhir. Di bagian organ paru, sel kanker terus berkembang dan bisa mematikan sel imunologi. Artinya, sel kaker bersifat imortal dan bisa menghancurkan sel yang sehat supaya tidakberfungsi. Paru – paru itu adalah end organ bagi sel kanker atau tempt berakhirnya sel kanker, yang sebelumnya dapat menyebar di area payudara, ovarium, usus, dan laian – lain (Nurarif, 2016)

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Radiologi

Berdasarkan pemeriksaan ini pada pasien dengan kanker paru ditemukan lesi yang dicurigai sebagai keganasan. (KEMENKES, 2017)

2. Pemeriksaan Eletrokardiografi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengevaluasi fungsi jantung dan menyingkirkan penyebab sesak napas dan nyeri dada lainnya (KEMENKES, 2017)

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium diperlukan pada kanker paru yaitu darah lengkap, fungsi hati dan fungsi ginjal. Pemeriksaan analisa gas darah diperlukan untuk pasien yang disertai dengansesak napas mengarah pada gagal napas (KEMENKES, 2017)

4. Pemeriksaan patologi dan Anatomi

Pada pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan spesimen kanker paru yang didapatkan melalui bronkoskopi, biopsi transtorakal, cairan pleura, sputum dan biopsi dengan jarum halus pada kelenjar getah bening (KEMENKES, 2017)

2.2.8 Penatalaksanaan Ca Paru

1. Bedah

Modalitas ini adalah terapi utama untuk sebagian besar kanker paru bukan sel kecil, terutama stadium I-II dan stadium IIIA yang masih dapat direseksi setelah kemoterapi neoajuvan. Jenis pembedahan yang dapat dilakukan adalah lobektomi, segmentektomi dan reseksi sublobaris. Pilihan utama adalah lobektomi yang menghasilkan angka kehidupan yang paling tinggi. Namun, pada pasien

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

2. Radioterapi

Radioterapi dalam tata laksana kanker paru bukan sel kecil dapat berperan di seluruh stadium sebagai terapi kuratif definitif, kuratif neoajuvan, kuratif ajuvan maupun paliatif. Radioterapi kuratif definitif sebagai modalitas terapi dapat diberikan pada kanker paru bukan sel kecil stadium awal (Stadium I) yang secara medis tidak dapat dioperasi atau yang menolak dilakukan operasi setelah evaluasi bedah thoraks.

Pada stadium lokal lanjut (Stadium II dan III), radioterapi diberikan konkuren dengan kemoterapi. Pada pasien yang tidak bisa mentoleransi kemoradiasi konkuren, dapat juga diberikan kemoterapi sekuensial disertai radiasi atau radiasi saja.

Pada pasien Stadium IIIA resektabel, kemoterapi preoperasi dan radiasi pasca operasi merupakan pilihan terapi. Pada pasien Stadium IV, radioterapi diberikan secara paliatif untuk mengurangi gejala seperti nyeri, perdarahan, obstruksi.

3. Kemoterapi

Kemoterapi dapat diberikan sebagai modalitas neoajuvant pada stadium dini, atau sebagai ajuvan pasca pembedahan. Terapi ajuvan dapat diberikan pada kanker paru bukan sel kecil stadium IIA, IIB dan IIIA. Pada kanker paru bukan sel kecil stadium lanjut, kemoterapi dapat diberikan dengan tujuan pengobatan jika status performa pasien baik (Karnofsky >60 ; WHO 0-2). Namun, fungsi kemoterapi terbesar adalah sebagai terapi paliatif pada pasien dengan stadium

lanjut. Perlu diperhatikan efek samping yang ditimbulkan dari masing-masing obat kemoterapi.

2.3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian

Adalah tahapan awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan suatu proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien, data yang di kumpulkan ini meliputi biopsikososial dan spiritual. Dalam proses pengkajian ada dua tahap yaitu pengumpulan data dan analisa data.

a. Pengumpulan data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun data atau informasi dari pasien yang meliputi bio-psiko-sosial serta spiritual yang secara komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien terkait status kesehatan sehingga dapat member arah untuk melaksanakan tindakan keperawatan.

1. Identitas

Nama pasien, nama panggilan pasien, jenis kelamin pasien, jumlah saudara, pekerjaan, alamat, pendidikan terakhir, umur.

2. Keluhan utama

Nyeri hebat pada dada, dan mengalami kesulitan dalam bernapas.

3. Riwayat penyakit dahulu

Hal ini meliputi penyakit yang pernah di alami, apakah pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya, pengobatan yang pernah di lakukan, alergi, pada pasien dengan ca paru biasanya memiliki riwayat penyakit yang berhubunga dengan sistem pernapasan.

4. Genogram

Hal ini adalah data yang meliputi grafik keluarga dan hubungan keluarga

5. Pemeriksaan fisik

B1 (Sistem pernapasan)

Pada pasien dengan Ca Paru terdapat penaspasan cuping hidung, penggunaan otot bantu napas, dan terdapat suara tambahan napas, penurunan suplai okigen dan sesak napas.

B2 (Sistem kardiovaskuler)

Pada pasien Ca Paru CRT < 2 detik, bunyi jantung lup dup S1 S2 tunggal, irama jantung regular.

B3 (Sistem persyarafan)

Pada sistem persyarafan pasien dengan ca pau pada umumnya tidak mengalami permasalahan yang menonjol, namun dapat terjadi penurunan kesadaran yang diakibatkan oleh penurunan suplai oksigen dalam darah berkurang (Nurarif, 2016).

B4 (Sistem perkemihan)

Pada pasien Ca Paru dengan penurunan kesadaran maka akan di lakukan pemasangan kateter untuk membantu proses berkemih, namun tidak ada distensi dan nyeri tekan pada kandung kemih.

B5 (Sistem pencernaan)

Pada pasien Ca paru biasanya pasien mengalami penurunan BB dikarenakan pasien mengalami penurunan napsu makan sehingga intake dalam tubuh menurun.

B6 (Sistem musculoskeletal)

Pada pasien Ca paru akan mengalami penurunan aktivitas karena pada pasien dengan Ca paru jika melakukan aktivitas berlebih akan mengalami sesak napas, pasien mobilitas terbatas, tidak mengalami penurunan kekuatan otot.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Hiperskresi jalan napas
(SDKI, 2017 hal : 18)
- b. Nyeri Akut b/d Agen pencedera fisik (SDKI, 2017 hal : 172)
- c. Nausea b/d Efek Kemoterapi (SDKI, 2017 hal : 170)
- d. Intoleransi Aktivitas b/d Kelmahan (SDKI, 2017 hal:128)

2.2.3. Perencanaan

- a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Hipersekresi jalan napas

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan jalan napas pasien efektif

Kriteria Hasil :

1. Pasien tidak mengalami sesak napas
2. Tidak ada suara tambahan napas
3. Suplai oksigen 95-100%
4. Tidak menggunakan otot bantu napas (SLKI, 2018 hal: 18)

Intervensi dan Rasional

1. Observasi pola napas pasien
R/ Untuk mengidentifikasi pola napas pasien
 2. Berikan oksigen tambahan
R/ Untuk membantu suplai oksigen pasien
 3. Berikan Posisi Semi fowler
R/ Dilakukan agar pasien tidak mengalami sesak napas
 4. Edukasi kepada Pasien atau Keluarga terkait kondisi yang dialami
R/ Untuk membantu dalam prose penyembuhan pasien
 5. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian Bronkodilator
R/ Untuk tindakan mengeluarkan skret pada pasien (SIKI, 2018 hal: 186).
- b. Nausea b/d Efek Kemoterapi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak mengalami mual dan muntah hingga mengakibatkan penurunan berat badan

Kriteria Hasil :

1. Nafsu makan sedang menjadi meningkat
2. Keluhan mual dari sedang menjadi menurun
3. Pucat dari cukup membaik menjadi membaik (SLKI, 2018 hal: 170)

Intervensi dan Rasional

1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan)
R/ Agar mengetahui penyebab mual pada pasien
 2. Monitoring mual (frekuensi, durasi, tingkat keparahan)
R/ Agar mengetahui frekuensi dan tingkat keparahan pada pasien
 3. Monitoring asupan nutrisi
R/ Agar mengetahui asupan nutrisi pada pasien
 4. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
R/ Agar pasien tidak mual dan muntah saat akan makan
 5. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (bau, suara, dan rangsangan tidak menyenangkan)
R/ Agar mual pada pasien dapat berkurang
 6. Anjurkan TKTP (tinggi kalori tinggi protein)
R/ Agar nutrisi pasien dapat terpenuhi
 7. Anjurkan istirahat tidur yang cukup
R/ Agar pasien mendapatkan istirahat yang cukup
 8. Kolaborasi pemberian obat antilemetik
R/ Terapi obat oral mual untuk pasien (SIKI, 2018 hal: 197)
- c. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri pada pasien dapat berkurang

Kriteria Hasil :

1. Keluhan nyeri menurun

2. Meringis menurun
3. Sikap protektif menurun (SLKI, 2018 hal : 145)
Intervensi :
 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

R/ Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 2. Identifikasi skala nyeri

R/ Untuk mengetahui skala nyeri pada pasien
 3. Identifikasi nyeri non-verbal

R/ Untuk mengetahui respon nyeri non-verbal
 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

R/ Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 5. Control lingkungan yang memperberat kualitas nyeri

R/ Untuk mengetahui lingkungan yang memperberat kualitas nyeri
 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

R/ Untuk mengetahui apakah pasien mampu memonitor nyeri secara mandiri
 7. Kolaborasi pemberian analgesi

R/ Pemberian obat anti nyeri (SIKI, 2018 hal :201)

d. Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pasien mampu menjalankan aktivitas seperti semula sebelum sakit

Kriteria Hasil :

1. Suplai oksigen dalam tubuh pasien dalam batas normal 96%-100%
2. Pasien mampu beraktivitas secara mandiri
3. Tidak mengalami perubahan pola napas saat aktivitas
(SLKI, 2018 hal : 149)

Intervensi dan Rasional

1. Identifikasi pola aktivitas pasien

R/ Untuk mengetahui penyebab dari ketidaknyamanan saat aktivitas
2. Berikan lingkungan yang nyaman pada pasien

R/ Guna mempermudah pasien dalam beristirahat
3. Anjurkan aktivitas secara bertahap

R/ Untuk mempermudah pasien dalam melaksanakan aktivitas
4. Kolaborasi dengan tim medis lain

R/ untuk tindak lanjut terapi atau diit yang diberikan pada pasien (SIKI, 2018 hal : 176)

2.3.4. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan asuhan keperawatan tim perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan proses perencanaan keperawatan yang disusun sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien

2.3.5. Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai, pada bagian evaluasi ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga akan timbul masalah baru pada pasien sesuai dengan kondisi situasional pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan seluruh masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi.

2.4 Web Of Caution (WOC)

Faktor Predisposisi :

1. Asap tembakau
2. Polusi udara
3. Pemajaman okupasi
4. Radon
5. Faktor keturunan
6. Perubahan peradangan kronik
7. Vitamin A

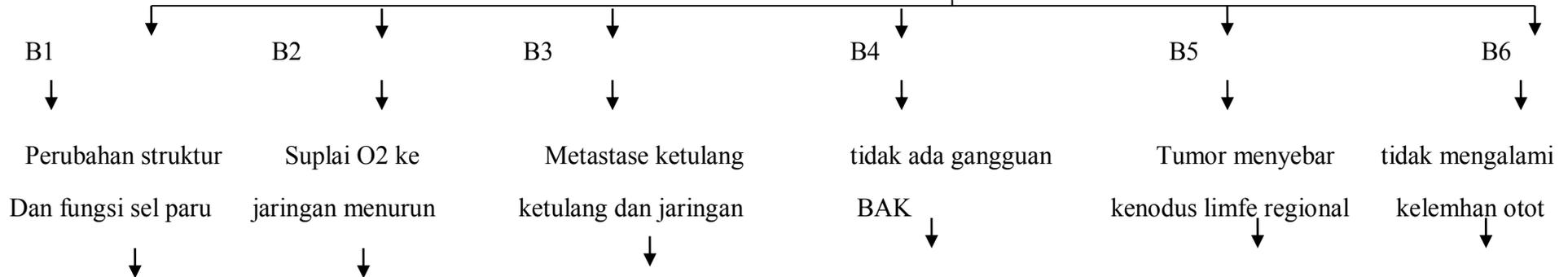
Invasi kesaluran pernafasan melalui inhalasi

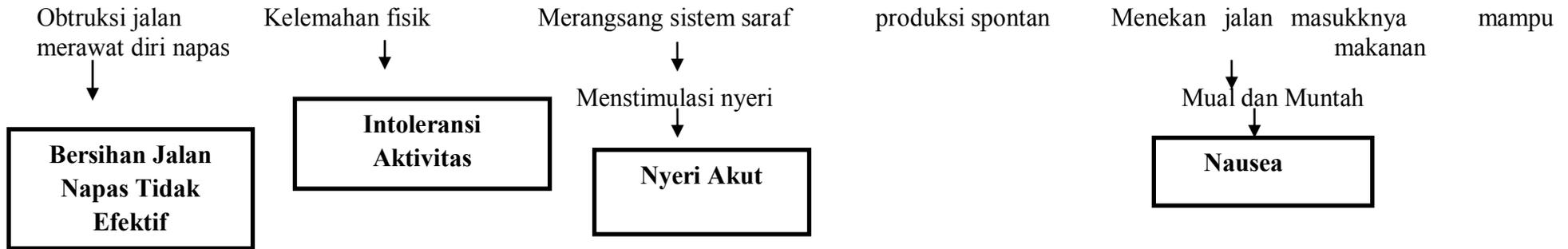
Sillia hilang dan perubahan epitel

Inflamasi pada saluran pernafasan

Pengendapan karsinogen

KANKER PARU





Referensi : (Nanda, 2016)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab 3 ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada tanggal 28 April 2021 – 30 April 2021 di ruang H-1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, Pengkajian didapatkan secara realistis atas percakapan perawat dengan pasien maupun keluarga dan didukung data penunjang yang didapatkan dari rekam medis pasien.

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny. S berumur 62 tahun, pasien beragama islam dan mempunyai riwayat pendidikan SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga, pasien beralamatkan di Ngangel Rejo, pasien memiliki 1 orang anak laki-laki dan seorang suami, pasien MRS pada tanggal 17 April 2021 WIB dengan nomer registrasi 678XXX

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri dan sesak nafas 15 hari sebelumnya dan batuk-batuk

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 17 April 2021 pasien datang ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan bertujuan untuk kontrol di poli penyakit dalam sesuai jadwal

yang telah ditentukan sebelumnya dikarenakan kondisinya masih belum memungkinkan untuk dilakukan tindakan kemoterapi maka dokter menyarankan pasien untuk rawat inap dalam rangka perbaikan kondisi terlebih dahulu, sehingga pasien dirawat diruang H1. Setelah menjalani perawatan selama beberapa hari pasien diperbolehkan menjalankan kemoterapi pada tanggal 21 April 2021. Dan diruangan pasien mendapatkan terapi Codein 10 mg, Durogesic patch 12,5µh , Ventolin Nebul 2,5 mg, Ondansetron 4 mg, Paracetamol 500 mg, IVFD Futrolit 1000cc/24 jam. Pada tanggal 28 April 2021 pasien dilakukan pengkajian dan pasien mengatakan badan lemas dan juga kadang-kadang sesak sehingga terkadang dibuat tidur dan beraktivitas tidak nyaman. Dan pasien masih bingung dengan penyakit yang dideritanya

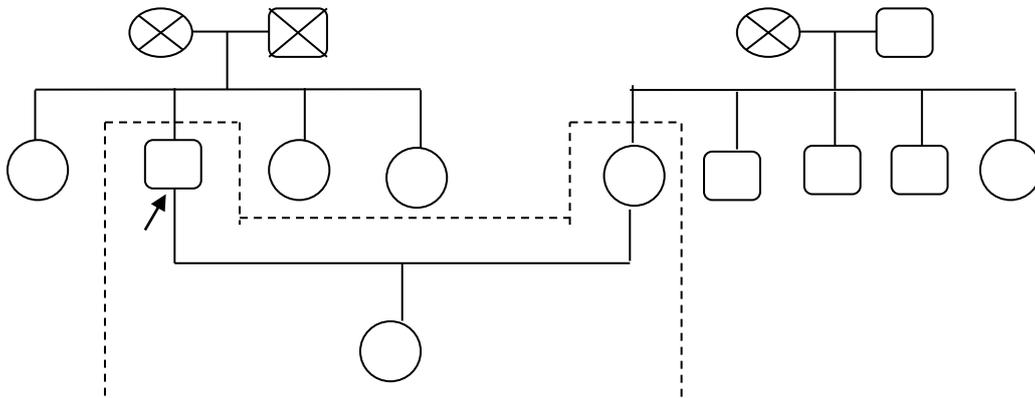
3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit pada tanggal 9 November 2020 dengan diagnose CA Paru. Dan pasien tidak memiliki riwayat penyakit kronik dan menular, pasien juga tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya.

3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit yang diderita oleh pasien.

3.1.6 Genogram



Keterangan :



: Meninggal



: Perempuan



: Laki-Laki



: Tinggal Serumah



: Pasien

3.1.7 Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan ataupun obat.

3.1.8 Keadaan Utama

Keadaan umum pasien terlihat lemah, pucat, tirah baring, kesadaran Composmentis dengan GCS 456

3.1.9 Tanda-Tanda Vital

TD : 120/86 mmHg, N : 115x/menit, RR : 25x/menit, Suhu : 36,5° C,
 SPO2 : 97%, Antropometri TB : 150 cm, BB SMRS : 55 kg, BB MRS : 53 kg.
 IMT : (BB : TB (dalam bentuk meter) 53: $1,5^2 = 23,5$

3.1.10 Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. B1. Breathing (Sistem Pernafasan)

Bentuk dada Normochest, pergerakan dinding dada simetris, pasien tidak menggunakan otot bantu nafas cuping hidung, irama nafas vesikuler, bunyi dada sonor, pola nafas cepat tidak teratur, taktil atau vocal fremitus teraba, saat dilakukan tindakan auskultasi didapatkan suara naafas tambahan ronchi di lapang paru sebelah kiri, ada sesak nafas, terdapat batuk, terdapat sputum berwarna kuning khas, tidak ada sianosis, kemampuan aktivitas pasien terbatas dikarenakan saat dibuat bergerak pasien merasa sesak, RR pasien 25x/menit, Terpasang 02 Nasal 5lpm

Masalah Keperawatan : Bersihan JalanNafas Tidak Efektif

2. B2. Blood (Sistem Sirkulasi)

Ictus cordis teraba di ICS 5 mid clavikula, irama jantung pasien reguler, terdapat nyeri dada saat batuk P : Nyeri saat batuk, Q : Seperti tertimpa beban berat, R : dibagian dada kiri, S : 3 (0-10), T : hilang-timbul selama 10 menit. Bunyi jantung S1-s2 tunggal, tidak terdapat bunyi jantung tambahan, CRT <2 detik, akral hangat kering merah, nadi teraba kuat 100x/menit, tidak ada oedema, tidak ada hepatomegali.

Masalah Keperawatan : Nyeri Akut, Intoleransi Aktivitas

3. B3. Brain (Sistem Persyarafan)

Didapatkan pasien kesadaran composmentis, GCS 4/5, reflek fisiologis Bicep : +/+, Triceps : +/+, Patella : +/+, reflek patologis kaku kuduk : -/-, Bruzinski I : -/-, Bruzinski II : -/-, Kernig : -/.

- a. Nervus Olfaktorius, pada pasien didapatkan dapat membedakan bau makanan.
- b. Nervus Optik, pada pasien didapatkan penglihatan jelas, lapang pandang kesegala arah.
- c. Nervus Okulomotorius, pada pasien didapatkan pasien dapat membuka mata secara spontan, berkedip spontan.
- d. Nervus Traklear, pada pasien didapatkan pasien dapat menggerakkan bola mata kekanan dan kekiri.
- e. Nervus Trigeminal, pada pasien didapatkan pasien dapat membuka rahang saat berbicara, bentuk bibir simetris.
- f. Nervus Abduksen, pada pasien didapatkan pasien mampu menggerakkan bola mata keatas dan kebawah, kesamping kiri dan kesamping kanan.
- g. Nervus Fasialis, pada pasien didapatkan dapat membuka rahang saat berbicara, pengucapan kalimat jelas, tidak terdapat hipersalivasi.
- h. Nervus Vestibulokolearis, pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami masalah dalam pendengaran, tidak didapatkan penggunaan alat bantu dengar.
- i. Nervus Glosfaringeus, pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami gangguan menelan, nafsu makan menurun, porsi makan 1/2 porsi habis.

- j. Nervus Vagus, pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami gangguan menelan, tidak ada reflek muntah pada saat makan.
- k. Nervus Assesorius, pada pasien didapatkan pasien dapat mengangkat kedua tangan dan bahu, jari - jari tangan.
- l. Nervus Hipoglosus, pada pasien didapatkan pasien mampu menggerakkan lidah kekiri dan kekanan, kedepan, kebelakang dengan simetris (Setiadi, 2016)

Pada penciuman bentuk hidung simetris, terdapat septum nasal, tidak ada polip, wajah dan pengelihatan bentuk mata simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, visus lapang pandang, segala arah. Pendengaran bentuk telinga simetris, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada gangguan, lidah pasien bersih, palatum bersih, uvula pasien tidak bengkak, tidak ada kesulitan menelan, afasia suara serak.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

4. B4. Bladder (Sistem Perkemihan)

Pada pasien terpasang kateter, kandung kemih pasien distensi, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, pada Ny.S tidak mengalami masalah dalam melakukan eliminasi uri terpasangnya kateter pada Ny.S dilakukan untung mengurangi aktivitas yang berlebih pada pasien.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

5. B5. Bowel (Sistem Pencernaan)

Pada pengkajian didapatkan mulut pasien bersih, membran mukosa lembab, pasien tidak menggunakan gigi palsu, bentuk perut simetris, tidak ada pembesaran hepar, bising usus 15x/menit, BB SMRS 55 kg dan BB MRS 53kg dan didapatkan IMT 23,6. Rectum dan anus tidak terdapat riwayat hemoroid,

Masalah Keperawatan :Nausea

6. B6. Bone (Sistem Muskulos Skeletal dan Sistem Integumen)

Pada pengkajian didapatkan hasil pasien rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada scabies, warna kulit kuning langsung, turgor kulit elastic, kuku bersih, ROM tidak terbatas, tidak ada deformitas, tidak adafraktur, didapatkan kekuatan otot, pasien cenderung tirah baring

5555	5555
5555	5555

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

7. Endokrin

- a. Thyroid : Tidak teraba pembesaran kelenjarthyroid
- b. Hiperglikemia : Tidak adahiperglikemia
- c. Hipoglikemia : Tidak adahipoglikemia

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.11 Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan

1. Pola Persepsi Kesehatan

Pasien mengatakan mengetahui sakit yang diderita akan tetapi pengetahuan pasien tentang Ca Paru masih kurang

2. Pola Nutrisi Metabolik

a. Pola makan

Diit makanan dan minuman SMRS makan 3x sehari dengan jenis nasi, lauk-pauk, tidak ada pantangan dan porsi makan 1 porsi. Frekuensi minum 6-7 gelas/hari dengan jumlah ± 2800 cc/ hari berjenis air putih. Diit saat di RS. Pasien mendapatkan diit TKTP dengan frekuensi 3x/sehari, nafsu makanan menurun, pasien tidak berminat makan dikarenakan ada mual, tetapi tidak mengalami muntah, jenis makanan yang didapat di Rs. adalah bubur lunak, tidak terpasang NGT, porsi makan $\frac{1}{4}$ porsi,

b. Pola minum

Frekuensi minum 6-7x/hari gelas sehari dengan jumlah ± 2800 cc/hari, jenis air putih

3. Pola Eliminasi

a. Buang air besar

Eliminasi Fekal SMRS frekuensi 1x/sehari dengan konsistensi padat lunak, warna merah kecoklatan. Eliminasi Fekal MRS frekuensi 1x/sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. Pasien tidak terpasang coloctomi.

b. Buang air kecil

Eliminasi uri SMRS dengan frekuensi 5-7x/hari, dengan jumlah urine ± 1500 cc dengan warna kuning, saat pasien MRS eliminasi uri dengan frekuensi 4-5 kali, dengan jumlah ± 1000 cc, dengan warna kuning jernih

4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Kemampuan perawatan diri

Kemampuan Perawatan Diri		SMRS	MRS	Skor :
	Mandi	1	3	1 :Mandiri
	Berpakaian/dandan	1	1	2 : Alatbantu
	Toileting/eliminasi	1	3	3 :Dibantu orang
	Mobilitas di tempat tidur	1	1	lain dan alat
	Berpindah	1	3	4:Tergantung/ti
	Berjalan	1	3	dak mampu
	Naik tangga	1		
	Berbelanja	1		
	Memasak	1		
	Pemeliharaan rumah	1		
	Alat bantu berupa :			
MASALAH : Tidak Ada Masalah Keperawatan				

b. Kebersihan diri

SMRS pasien mandi 2 x sehari, keramas 1 x seminggu, ganti pakaian 2 x sehari, menyikat gigi 2 x sehari dan memotong kuku 1 x seminggu.

Ketika MRS pasien mandi 1 x sehari, keramas 1 x seminggu, ganti pakaian 1 x sehari, menyikat gigi 1 x sehari dan memotong kuku 1 x seminggu.

c. Aktivitas sehari – hari

Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga

d. Rekreasi

Pasien akan menyempatkan waktu luang untuk rekreasi bersama keluarga 1 minggu sekali

e. Olahraga

Pasien berolahraga akan tetapi tidak sering seperti waktu luang saja

5. Pola Istirahat Dan Tidur

SMRS : Pasien tidur siang pukul 13.00 – 14.00, tidur malam pukul 22.00 – 05.00 jumlah \pm 8 jam/hari. MRS : Pasien tidur siang pukul 11.00 – 13.00, tidur malam 22.00 – 03.00 jumlah \pm 7 jam, pasien tidak memiliki kebiasaan sebelumtidur

6. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan tidak pernah sakit seperti ini sebelumnya. Bahasa yang digunakan sehari-hari oleh pasien yaitu bahasa Jawa dan Indonesia. Menurut pasien sehat adalah kemampuan melakukan aktivitas dengan lancar, sedangkan sakit adalah keadaan tubuh lemas dan tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa.

7. Pola Persepsi Diri

- a. Gambaran diri : Pasien mengatakan keadaannya sekarang tidak sehat dan membutuhkan perawatan.
- b. Identitas diri : Pasien mengatakan berjenis kelamin perempuan berumur 62 tahun.
- c. Peran diri : Pasien adalah seorang ibu yang memiliki 1 orang anak.
- d. Ideal diri : Pasien yakin sekali bisa sembuh dari penyakitnya dan bisa bersama suami dan anaknya.
- e. Harga diri : Pasien mengatakan tidak malu dengan penyakit yang dialaminya.

8. Pola Peran-Hubungan

Keluarga selalu memberikan dukungan kepada pasien, selama dirawat di rumah sakit pasien selalu ditemani dan ditunggu oleh suami atau anaknya. Pasien mengatakan tidak pernah memikirkan biaya rumah sakit karna sudah ditanggung oleh BPJS.

9. Pola Seksualitas – Reproduksi

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksi dan area genitalia, pasien mengatakan tidak ada lesi, tidak ada edema, dan tidak ada benjolan pada payudara, pasien mengatakan siklus haid teratur, tidak ada masalah saat menstruasi, pasien juga mengatakan tidak pernah PAP SMEAR

10. Pola Koping – Toleransi stress

Pasien mengatakan pernah sakit seperti ini sebelumnya dan pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat DM dan Hipertensi, Pasien berharap agar lekas sembuh dan cepat pulang.

11. Pola Nilai Kepercayaan

Pasien beragama islam, mengatakan sakit ini adalah ujian dari Allah dan karena semua penyakit pasti ada obatnya jika mau bersabar.

12. Data Penunjang

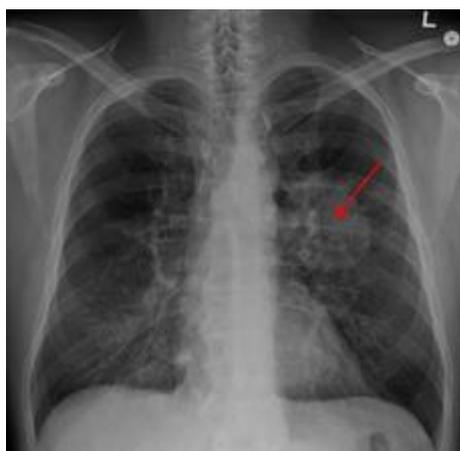
Tabel. 3.1. Tabel Data Penunjang

Tanggal 21 April 2021

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil (Satuan)	Nilai Normal (Satuan)
1.	Hb	11.1 g/dl	12-16 g/dl
2.	Leukosit	7.770 /mm ³	5000-10.000 /mm ³
3.	Trombosit	288.000 /mm ³	150.00-400.00 /mm ³

4.	Hematokrit	34%	37-43 %
5.	Kalium	4.9	3.00-5.00
6.	Chlorida	99.1	95.0-105.0
7.	Limfosit	13%	20-40 %

Photo :



Keterangan : P.A.dan lateral dengan karsinoma bronkus perifer besar disegemen posterior lobus atas kiri. Massa diparu sekitar 4-12 cm berbentuk oval yang berbenjol.

13. Terapi Medis

Tabel. 3.2. Tabel Terapi Medis

Tanggal 28 April 2021

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Codein	10 mg	3x1 tbl/Oral	Meredakan nyeri
2	Durogesic pacth	12,5µh	5 tempel	Meredakan nyeri yang hebat
3	Ventolin nebules	2,5 mg	3x1	Meredakan sesak nafas dan batuk
4	Ondancetron	4 mg	2/ iV	Mencegah mual muntah

5	Paracetamol	500 mg	4x1/Oral	Meredakan nyeri dan demam
---	-------------	--------	----------	---------------------------

Surabaya, 28 April 2021



Evi Wulandara S

3.2 Analisa Data

Tabel. 3.3 Tabel Analisa Data

DATA / FAKTOR RESIKO	ETIOLOGI	MASALAH / PROBLEM
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sesak nafas saat dibuat aktifitas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk tidak efektif - Terdapat sputum berwarna kuning khas - Terdapat ronchi di lapang paru kiri - RR : 25x/menit - SPO2 : 97% - Terpasang 02 Nasal canul 4 lpm - Nafas cepat tidak teratur 	<p><i>Hipersekresi Jalan Nafas</i></p>	<p>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif (SDKI, D.0001 Hal-18)</p>
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri</p>		

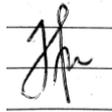
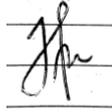
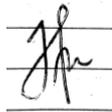
<p>dada di sebelah kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri saat batuk - Q : Seperti tertimpa beban berat - R : dibagian dada kiri - S : 3 (0-10) - T : hilang-timbul selama 10 menit. <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat meringis - Bersikap protektif - Frekuensi nadi 115x/menit - TD : 120/86 MmHg 	<p><i>Agen Pencedera Fisik</i></p>	<p>Nyeri Akut (SDKI, D.0077 Hal-172)</p>
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nafsu makan menurun dikarenakan mual tetapi tidak muntah</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat pucat - Porsi makan yang dihabiskan hanya ¼ porsi saja - BB SMRS 55 kg - BB MRS 53kg - IMT 23,6. 	<p><i>Efek Kemoterapi</i></p>	<p>Nausea (SDKI, D.0076 Hal-170)</p>
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan masih bingung dan kurang mengerti dengan penyakit yang dideritanya</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sering bertanya tentang penyakitnya 	<p><i>Kurang Terpapar Informasi</i></p>	<p>Defisit Pengetahuan (SDKI, D.0111 Hal-246)</p>

<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas sesak napas</p> <p>DO:</p> <p>Saat melakukan aktivitas berlebihan pasien mengalami peningkatan frekuensi napas</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 25x/menit - Sesak napas - Pasien pucat - Cenderung tirah baring 	<p><i>Kelemahan</i></p>	<p>Intoleransi Aktivitas (SDKI, D.0056 Hal-128)</p>
--	-------------------------	---

3.3 Prioritas Masalah

Tabel. 3.4 Tabel Prioritas Masalah

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	<p>Bersiham Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan</p> <p><i>Hipersekresi Jalan Nafas</i></p> <p>(SDKI, D.0001 Hal-18)</p>	28/04/2021	30/04/2021	
2.	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan</p> <p><i>Agen Pencedera Fisik</i></p> <p>(SDKI, D.0077 Hal-172)</p>	28/04/2021	30/04/2021	
3.	Nausea berhubungan dengan			

	<i>Efek Kemoterapi</i> (SDKI, D.0076 Hal-170)	28/04/2021	30/04/2021	
4.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan <i>Kelemahan</i> (SDKI, D.0056 Hal-128)	28/04/2021	30/04/2021	
5.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan <i>Kurang Terpapar Informasi</i> (SDKI, D.0111 Hal-246)	28/04/2021	30/04/2021	

3.4 Perencanaan

Tabel. 3.5 Tabel Perencanaan

No.	Masalah Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Bersiham Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan <i>Hipersekresi Jalan Nafas</i> (SDKI, D.0001 Hal-18)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas pasien normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif menjadi meningkat 2. Terdapat ronchi menjadi menurun 3. Produksi sputum menjadi menurun 4. Frekuensi nafas menurun (60-100x/menit) (SLKI, L.01001 Hal-18) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitoring bunyi nafas tambahan (ronchi, wheezing, mengi) 3. Monitoroting sputum (jumlah, warna) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler–fowler <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan batuk 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar mengetahui tanda dan gejala awal serta perubahan pola nafas pada pasien 2. Agar mengetahui bunyi nafas pasien jika mengalami gangguan 3. Agar mengetahui jumlah dan warna sputum pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien tidak sesak nafas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu

				<p>efektif</p> <p>2. Berikan Oksigen</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat ekspektoran</p> <p>(SIKI, 1.01011 Hal-186)</p>	<p>pasien mengeluarkan dahk secara mandiri</p> <p>2. Membantu pasien dalam bernafas</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Obat inhalasi untuk membantu mengencerkan dahak</p>
2.	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan</p> <p><i>Agen Pencedera Fisik</i></p> <p>(SDKI, D.0077 Hal-172)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Akut pasien dapat berkurang</p>	<p>1. Keluhan nyeri menjadi menurun (0 – 10)</p> <p>2. Meringis menjadi menurun</p> <p>3. Sikap protektif menjadi menurun</p> <p>4. Sulit tidur menjadi menurun</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Untuk mengetahui skala</p>

			<p>5. Frekuensi nadi menjadi membaik (60-100x/menit) (<i>SLKI, L.080066 Hal-145</i>)</p>	<p>3. Identifikasi nyeri non-verbal</p> <p>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Control lingkungan yang memperberat kualitas nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgesic</p> <p>(<i>SIKI, 1.08238 Hal-</i></p>	<p>nyeri pada pasien</p> <p>3. Untuk mengetahui respon nyeri non-verbal</p> <p>4. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Untuk mengetahui lingkungan yang memperberat kualitas nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Untuk mengetahui apakah pasien mampu memonitor nyeri secara mandiri</p>
--	--	--	--	--	---

				201)	Kolaborasi 1. Pemberian obat anti nyeri
3.	Nausea berhubungan dengan <i>Faktor Psikologis (Cemas)</i> (SDKI, D.0076 Hal-170)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak mengalami mual dan muntah hingga mengakibatkan penurunan berat badan	4. Nafsu makan menjadi meningkat 5. Keluhan mual menjadi menurun 6. Pucat menjadi membaik	Observasi 1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan) 2. Monitoring mual (frekuensi, durasi, tingkat keparahan) 3. Monitoring asupan nutrisi Terapeutik 1. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 2. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (bau, suara, dan rangsangan tidak	Observasi 1. Agar mengetahui penyebab mual pada pasien 2. Agar mengetahui frekuensi dan tingkat keparahan pada pasien 3. Agar mengetahui asupan nutrisi pada pasien Terapeutik 1. Agar pasien tidak mual dan muntah saat akan makan 2. Agar mual pada pasien dapat berkurang

				<p>menyenangkan)</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan TKTP (tinggi kalori tinggi protein) 2. Anjurkan istirahat tidur yang cukup <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antlemetik <p>(SIKI, 1.03117 Hal-197)</p>	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar nutrisi pasien dapat terpenuhi 2. Agar pasien mendapatkan istirahat yang cukup <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi obat oral mual untuk pasien
4.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan <i>Kelemahan (SDIKI, D0056 Hal-128)</i>	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu beraktivitas seperti awal sebelum sakit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suplai oksigen yang awalnya meningkat (95-100%) 2. Perasaan lemah yang semula menjadi menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab kelelahan pasien saat aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan lingkungan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Guna mengetahui penyebab dari perubahan aktivitas dan kelelahan pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk

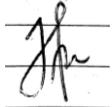
			<p>3. Frekuensi napas membaik (16-20x/menit)</p> <p>(SLKI, L.05047 Hal-149)</p>	<p>yang nyaman (Suara, cahaya, kunjungan)</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan pasien tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>(SIKI, 15178 Hal-176)</p>	<p>meningkatkan pola istirahat pasien dan pasien dapat menjaga kebugaran tubuh</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Guna menjaga frekuensi pola napas pasien jika melakukan aktivitas</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Guna untuk terapi dan diit pasien dalam jangka waktu penyembuhan</p>
5.	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan</p> <p><i>Kurang Terpapar Informasi</i></p> <p>(SDKI, D.0111 Hal-246)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan defisit pengetahuan pasien dapat membaik dan pasien mampu memahami</p>	<p>1. Verbalisasi minat dalam belajar menjadi meningkat</p> <p>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topic menjadi</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga siap menerima dan memahami informasi yang</p>

		penyakitnya	meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menjadi menurun (SIKI, L.12111 Hal-146)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat <p>(SIKI, 1.12383 Hal</p>	<p>akan disampaikan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Guna mempermudah pasien dan keluarga dalam memahami materi yang akan disampaikan 2. Untuk mempermudah pasien dalam mempelajari informasi baru 3. Agar pasien mampu memahami informasi yang telah disampaikan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengetahui faktor resiko yang dapat mempengaruhi
--	--	-------------	--	---	--

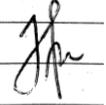
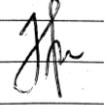
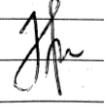
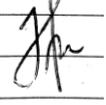
				65)	penyakit yang diderita pasien 3. Agar pasien dan keluarga mampu melakukan pencegahan guna memperparah sakit yang diderita pasien 4. Agar pasien dan keluarga mampu hidup sehat dan terhindar dari penyakit.
--	--	--	--	-----	---

3.5 Implementasi dan Evaluasi

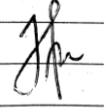
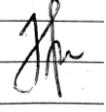
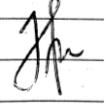
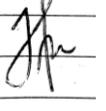
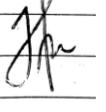
Tabel. 3.6 Tabel Implementasi dan Evaluasi

No Dx.	Hari/ Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/ Tgl Jam	No. Dx	Evaluasi
1	Rabu 28/04/2021 08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) - P : Nyeri saat batuk - Q : Seperti tertimpa beban berat - R : dibagian dada kiri - T : Hilang timbul selama 10 menit		Rabu 28/04/2021 14.00	1.	DX 1 S : Pasien mengatakan nyeri dada di sebelah kiri P : Nyeri saat batuk Q: Seperti tertimpa beban berat R : Dada bagian kiri S : 3 dari 0-10 T : Hilang timbul 10 menit O : - Pasien masih mengalami nyeri - Pasien masih meringis kesakitan
1	08.30	2. Mengidentifikasi skala nyeri - S : 3 (0-10)				
1	08.35	3. Mengidentifikasi nyeri non-verbal				

1	08.40	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri				- Bersikap protektif
1	08.45	5. Mengcontrol lingkungan yang memperberat kualitas nyeri				A : Masalah belum teratasi
1	08.50	6. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri				P : Intervensi dilanjutkan dx 1 no 1,2,3,5,7
1	08.55	7. Mengkolaborasikan pemberian tindakan obat analgesic - Paracetamol 500 mg/Oral - Codein 10 mg/Oral - Dugoresic pacth 12,5 µh tempel				

2	09.00	8. Memberikan nasal O2 4lp			2.	DX 2
2,5	09.30	9. Memonitor pola nafas pasien - Pasien masih sesak nafas - Nafas cepat tidak teratur - RR : 25x/menit	 			S : Pasien mengatakan sesak nafas saat dibuat aktifitas O : - Pasien masih batuk - Pola napas tidak teratur, RR 25x/menit, SPO2 95% - Td : 120/76 MmHg, N : 96x/menit - Masih ada suara napas tambahan ronchi - Terpasang O2 nasal 4lpm
2	09.35	10. Memonitor bunyi nafas tambahan				A : Masalah belum tertasi
2	09.40	- Terdapat ronchi				P : Intervensi dilanjutkan dx 2 no . 1,2,3,6
2	09.50	11. Mengejarkan pasien batuk efektif				
		12. Memonitor keluaran sputum pasien - Terdapat sputum berwarna kuning khas				
2	10.00	13. Mengkolaborasi tindakan - Nebulizer ventolin 2,5 mg : 2 cc NaCl				

2	10.10	14. Memberikan posisi Semifowler selama \pm 30 menit				
3	10.15	15. Mengidentifikasi dampak mual			3.	DX 3 S : Pasien mengatakan mual tapi tidak muntah O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mual - Makan habis $\frac{1}{4}$ dari 1 porsi yang diberikan - Pasien pucat A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dx 3 no 1,2
3	10.30	16. Mengkolaborasi tindakan pemberian obat Ondansentron 4 mg 2/IV				

4	11.30	17. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi			4. DX 4 S : pasien mengatakan paham terhadap informasi yang disampaikan O : Pasien mendengarkan secara baik dan mampu mengulang apa yang telah di sampaikan A :Masalah tertasi P : Intervensi dihentikan px rencana Mrs tanggal 31 April 2021
4	11.40	18. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Berupa Leaflet			
4	12.00	19. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Jadwal pendidikan kesehatan tanggal 29/04/2021			
5	14.00	20. Mengobeservasi pola aktivitas pasien			
5	15.00	21. Memeberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien.			
1,2,3	16.00	22. Memberikan hasil kolaborasi obat duragesic 12µh, paracetamol 500/oral, ondansentron 4mg/iv, codein 10mg/oral			
2,5	19.00	23. Mengobservasi pola napas pasien - Pasien masih sesak saat aktivitas			

5	20.00	- RR 25x/menit 24. Memberikan edukasi agar membatasi aktivitas			5.	DX 5
1,2,3	24.00	25. Memberikan hasil kolaborasi pemberian obat Codein 10 mg/oral, Paracetamol 500mg/oral, ondansentron 4 mg/oral				S : pasien mengatakan masih sesak saat melakukan aktivitas
5	05.00	26. Membantu pasien aktivitas				O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien cenderung tirah baring - Pasien sesak saat melakukan aktivitas - RR 25x/menit A : Masalah belum Teratasi P: Intervensi dilanjutkan dx5 no. 1,2,4

				<p>Rabu 28/04/2021 21.00</p>	<p>1.</p>	<p>DX 1</p> <p>S : pasien megatakan ketika batuk masih nyeri</p> <p>P : Saat batuk nyeri</p> <p>Q : Seperti tetimpa benda</p> <p>R : dada bagian kiri</p> <p>S : Skala 3 (0-10)</p> <p>T : Hilang timbul 10 menit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampah kesakitan - TD: 130/70Mmhg N : 80x/menit, RR 25x/menit, SPO2 95% - Gelisah <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dx 1 no 1,2,3,5,7</p>
--	--	--	--	--------------------------------------	-----------	--

					2.	<p>DX 2</p> <p>S : Pasien mengatakan masih batuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien terlihat batuk- Penggunaan otot bantu napas- Terpasang O2 nasal 4lpm- RR25x/menit, Spo2 95% <p>A : Masalah Belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dx 2 no 1,2,3,6</p>
--	--	--	--	--	----	--

					3.	DX 3 S : pasien mengatakan mual masih ada O : <ul style="list-style-type: none">- Tampak lesu dan pucat- Makan $\frac{1}{4}$ habis dari 1 porsi yang diberikan- Terlihat mual saat makan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan dx 3 No 1,2
--	--	--	--	--	----	--

					5.	DX 5 S : Pasien mengatakan saat aktivitas berlebihan terasa sesak O : <ul style="list-style-type: none">- Saat pasien gerak terlihat sesak- Pasien cenderung tirah baring- RR 25x/menit, SpO2 95% A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan dx 5 No 1,2,4
--	--	--	--	--	----	--

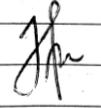
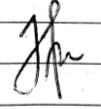
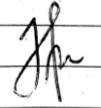
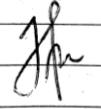
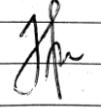
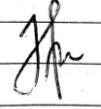
				<p>Kamis 29/04/2021 07.00</p>	<p>1.</p>	<p>DX 1</p> <p>S : pasien megatakan ketika batuk masih nyeri</p> <p>P : Saat batuk nyeri</p> <p>Q : Seperti tetimpa benda</p> <p>R : dada bagian kiri</p> <p>S : Skala 3 (0-10)</p> <p>T : Hilang timbul 10 menit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampah kesakitan - TD: 130/70Mmhg N : 80x/menit, RR 25x/menit, SPO2 95% - Gelisah <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dx 1 no 1,2,3,5,7</p>
--	--	--	--	---------------------------------------	-----------	--

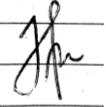
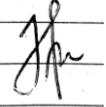
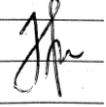
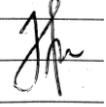
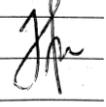
					2.	<p>DX 2</p> <p>S : Pasien mengatakan masih batuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien terlihat batuk- Penggunaan otot bantu napas- Terpasang O2 nasal 4lpm- RR25x/menit, Spo2 95% <p>A : Masalah Belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dx 2 no 1,2,3,6</p>
--	--	--	--	--	----	--

					3.	DX 3 S : pasien mengatakan mual masih ada O : <ul style="list-style-type: none">- Tampak lesu dan pucat- Makan $\frac{1}{4}$ habis dari 1 porsi yang diberikan- Terlihat mual saat makan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan dx 3 No 1,2
--	--	--	--	--	----	--

					5.	<p>DX 5</p> <p>S : Pasien mengatakan saat aktivitas berlebihan terasa sesak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Saat pasien gerak terlihat sesak- Pasien cenderung tirah baring- RR 25x/menit, SpO2 95% <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan dx 5 No 1,2,4</p>
--	--	--	--	--	----	--

1.	Kamis 29/04/2021 08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) - P : Nyeri saat batuk - Q : Seperti tertimpa beban berat - R : dibagian dada kiri - T : Hilang timbul selama 8 menit. - Skala masih 3 - Tidak meringis kesakitan		Kamis 29/04/2021 14.00	1.	DX 1 S : Pasien mengatakan nyeri dada kiri sudah berkurang P : Nyeri saat batuk Q : Tertimpa beban berat R : Dada Kiri S : Skala 3 (tidak berkurang) T : Hilang timbul selama 8 menit (berkurang dari sebelumnya 10 menit) O : - Pasien tidak meringis kesakitan - Pasien lebih tenang - Tidak melokalisasi bagian nyeri - TD : 110 MmHg, N: 90x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan dx 1 no
1,3	08.30	2. Memberikan hasil kolaborasi obat analgesic Codein 10 mg/ Oral, Paacetamol 500 mg/Oral dan obat mual Ondansentron 4mg/IV				
2	08.50	3. Memberikan tindakan nebulizer Ventolin 2,5 mg				

2	09.00	4. Mengidentifikasi suara napas tambahan pasien				1,7
3	09.15	- Terdapat suara ronchi				
		5. Mengidentifikasi penyebab mual pasien			2.	DX 2
1	09.30	6. Memonitor pola napas pasien dan sputum				S : Pasien mengatakan masih batuk
		RR 22x/menit dan masih ada sputum warna kuning kental, sesak berkurang				O :
1,2	11.30	7. Memberikan lingkungan yang nyaman				- Masih terdapat sputum warna kuning kental
1,2	12.30	8. Mengajarkan pasien batuk efektif dan relaksasi napas dalam				- Pasien masih batuk
						- Sesak berkurang RR 22x/menit
1,2,3	13.00	9. Memberikan hasil kolaborasi obat Ondansentron 4mg/oral, paracetamol 500mg/oral, codein 10mg/oral				A : Masalah teratasi sebagian
						P : Intervensi dilanjutkan dx 2 no 1,2,3,6

1,5	16.00	10. Memberi lingkungan yang nyaman			3	DX 3
2,5	19.00	11. Mengobservasi pola napas pasien				S : Pasien mengatakan sudah tidak mual
	20.00	- Sesak berkurang				O
		- RR 22x/menit				- Makan satu porsi habis
		- SpO2 97%				- Napsu makan meningkat
2,5	21.00	12. Mengobservasi pola aktivitas pasien				- Terlihat lebih bugar tidak pucat
		- Pasien tirah baring				A : Masalah teratasi
		- Sudah mampu aktivitas mandiri				P : Intervensi dx 3 di hentikan
1,2	24.00	13. Memberikan hasil kolaborasi obat paracetamol 500mg/oral, durogesic 12µh, Codein 10mg/oral			5.	DX 5
						S : Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak napas saat aktivitas
						O :
						- Pasien tirah baring
						- Sudah mampu aktivitas mandiri
5	05.00	14. Mengobservasi aktivitas pasien				A : Masalah teratasi
						P : Intervensi dx 5 dihentikan

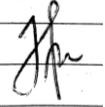
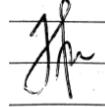
				<p style="text-align: center;">Kamis 29/04/2021 21.00</p>	<p>1.</p> <p>DX 1</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri dada kiri sudah berkurang</p> <p>P : Nyeri saat batuk</p> <p>Q : Tertimpa beban berat</p> <p>R : Dada Kiri</p> <p>S : Skala 3 (tidak berkurang)</p> <p>T : Hilang timbul selama 8 menit (berkurang dari sebelumnya 10 menit)</p> <p>O :</p> <p>Pasien tidak meringis kesakitan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien lebih tenang - Tidak melokalisasi bagian nyeri - TD : 110 MmHg, N: 90x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dx 1 no</p>
--	--	--	--	--	--

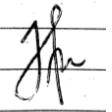
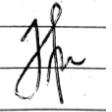
						1,7
					2.	<p>DX 2</p> <p>S : Pasien mengatakan masih batuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih terdapat sputum warna kuning kental - Pasien masih batuk - Sesak berkurang RR 22x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dx 2 no 1,2,3,6</p>

					3.	DX 3 S : Pasien mengatakan sudah tidak mual O <ul style="list-style-type: none">- Makan satu porsi habis- Napsu makan meningkat- Terlihat lebih bugar tidak pucat A : Masalah teratasi P : Intervensi dx 3 di hentikan
--	--	--	--	--	----	--

				<p>Jum'at 30/04/2021 07.00</p>	1	<p>DX 1</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri dada kiri sudah berkurang</p> <p>P : Nyeri saat batuk</p> <p>Q : Tertimpa beban berat</p> <p>R : Dada Kiri</p> <p>S : Skala 3 (tidak berkurang)</p> <p>T : Hilang timbul selama 8 menit (berkurang dari sebelumnya 10 menit)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak meringis kesakitan - Pasien lebih tenang - Tidak melokalisasi bagian nyeri - TD : 110 Mmhg, N: 90x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dx 1 no</p>
--	--	--	--	---	---	---

					2	<p>1,7</p> <p>DX 2</p> <p>S : Pasien mengatakan masih batuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih terdapat sputum warna kuning kental - Pasien masih batuk - Sesak berkurang RR 22x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dx 2 no 1,2,3,6</p>
--	--	--	--	--	---	--

1	<p>Jumat 30/04/2021 08.00</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri saat batuk sedikit berkurang - Q : Seperti ditusuk-tusuk - R : dibagian dada kiri - T : Hilang timbul selama 3 menit - Skala 2 - Pasien tidang meringis kesakitan 		<p>Jumat 30/04/2021 14.00</p>	<p>1. DX 1</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri dada kiri saat batuk berkurang</p> <p>P : Nyeri saat batuk</p> <p>Q : Tertusuk – tusuk</p> <p>R : Dada kiri</p> <p>S : Skala menjadi 2 dari 3</p> <p>T : Hilang Timbul 3 menit dari sebelumnya 8 menit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak meringis kesakitan - Tampak tenang - Tidak protektik <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>
1,3	<p>08.30</p>	<p>2. Mengkolaborasi pemberian tindakan obat analgesic Durogesic patch 12µh tempel, Codeil 10mg Oral, Paracetamol 500 mg Oral dan pemberian obat</p>			<p>P : Intervensi dilanjutkan dx 1 no 7 oleh perawat ruangan</p> <p>DX 2</p>

2	09.00	3. Monitor pola pernapasan pasien - Tidak menggunakan otot bantu napas - Tidak ada cuping hidung - RR 20x/menit - Tidak sesak napas			2.	S: pasien mengatakan masih batuk O: - Sputum berkurang warna kuning bening - Tidak ada otot bantu napas - Tidak ada pernapasan cuping hidung - Tidak ada sesak napas - RR 20x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan Dx2 no 1,3,6 oleh perawat ruangan
2	09.30	4. Monitor sputum dan bunyi suara napas tambahan ronchi - Sputum berkurang warna kuning bening - Rhonci masih ada				
3	11.00	5. Monitor pola makan pasien dan mual - Napsu makan baik 1 porsi habis - Tidak mual				
2,1	12.00	- Lebih tampak bugar 6. Memberikan tindakan nebulizer ventolin 2,5				

1,2	12.30	mg + 2cc NaCl 7. Memberikan posisi yang nyaman				
-----	-------	---	---	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kensenjangan atau keselarasan antara teori yang di tulis dalam tinjauan kasus dengan kenyataan yang di temukan pada pasien dengan diagnose CA Paru diruang H-1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

4.1. Pengkjian

Tahap pengumpulan data sebenarnya penulis tidak mengalami kesulitan, karena penulis telah mengadakan pengenalan terhadap pasien dan keluarga dan menjelelaskan maksud dan tujuan yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mau membagikan informasi terkait masalah kesehatan yang di alami pasien.

Kanker paru sering kali berkembang secara tersembunyi dan tidak bergejala sampai penyakitnya telah lanjut. Tanda dan gejala bergantung pada lokasi, ukuran tumor, derajat obstruksi, dan adanya metastasis ke area regional atau jauh. Gejala yang paling sering di jumpai adalah batuk atau perubahan batuk kronis, terjadinya penapasan cuping hidung. Hemoptysis atau seputum yang bercampur darah dapat keluar (Smeltzer, 2013). Pada hasil pengkajian terhadap pasien secara langsung penulis mendapatkan data yang sinkron antara yang di tulis dalam bab 2 dan pengkajian secara langsung yang ditulis dalam bab 3. Pasien mengalami keluhan utama batuk – batuk, nyeri dada dan sesak napas 15 hari sebelum batuk, pada sistem pernapasan didapatkan pernapasan cuping hidung, dan adanya sputum saat pasien batuk. Maka pada Sistem pernapasan penulis

mengambil masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Hipersekresi jalan napas dan Nyeri akut b/d agen pencedera Fisik, pada sistem kardiovaskuler yang ditulis dalam bab 2 pasien dengan Ca paru tidak mengalami masalah dan hal tersebut juga didapatkan pada pengkajian secara langsung oleh penulis terhadap pasien, pada sistem persyarafan tidak terdapat masalah yang dialami oleh pasien terakit 12 nervus kranial, pada sistem perkemihan didapatkan data yang sama antara secara teori yang di tulis dalam tinjauan pustaka dan yang didapat dari pengkajian langsung pasien dengan Ca Paru pasien terpasang kateter guna membantu pasien dalam mengurangi aktivitas pasien, pada sistem pencernaan penulis cukup menemukan kesamaan pada pasien dengan Ca Paru dan didukung dengan tindakan medis kemoterapi maka akan terjadi masalah keperawatan Nausea yang ditandai adanya mual dan muntah, terjadi penurunan napsu makan dan mengalami penurunan berat badan karena pasien mengalami mual ketika makan. Pada sistem muskuloskeletal dan integumen pasien tidak mengalami masalah.

4.1.1. Pemeriksaan Fisik

Dalam pemeriksaan fisik penulis mendapatkan hasil yang cukup berkesinambungan antara bab Tinjauan pustaka dan bab Tinjauan kasus

a. B1 (Sistem pernapasan)

Dalam tinjauan pusataka Pada pasien dengan Ca Paru terdapat penaspasan cuping hidung, penggunaan otot bantu napas, dan terdapat suara tambahan napas, penurunan suplai oksigen dan sesak napas dan pada tinjauan kasus didapatkan Bentuk dada Normochest, pergerakan dinding dada simetris, pasien tidak menggunakan otot bantu nafas cuping hidung, irama nafas vesikuler, bunyi dada

sonor, pola nafas cepat tidak teratur, taktil atau vocal fremitus teraba, saat dilakukan tindakan auskultasi didapatkan suara naafas tambahan ronchi di lapang paru sebelah kiri, ada sesak nafas, terdapat batuk, terdapat sputum berwarna kuning khas, tidak ada sianosis, kemampuan aktivitas pasien terbatas dikarenakan saat dibuat bergerak pasien merasa sesak, RR pasien 25x/menit, Terpasang O2 Nasal 5lpm, dengan hasil yang didapatkan oleh penulis secara langsung maka pada sistem ini pasien dengan Ca paru memiliki masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif

b. B2 (Sistem kardiovaskuler)

Pada tinjauan pustaka secara teori pada pasien Ca Paru CRT < 2 detik, bunyi jantung lup dup S1 S2 tunggal, irama jantung regular, dan tinjauan kasus pasien CA Paru penulis mendapatkan hasil pengkajian Ictus cordis teraba di ICS 5 mid clavikula, irama jantung pasien regular, terdapat nyeri dada saat batuk P : Nyeri saat batuk, Q : Seperti tertimpa beban berat, R : dibagian dada kiri, S : 3 (0-10), T : hilang-timbul selama 10 menit. Bunyi jantung S1-s2 tunggal, tidak terdapat bunyi jantung tambahan, CRT <2 detik, akral hangat kering merah, nadi teraba kuat 100x/menit, tidak ada oedema, tidak ada hepatomegali. Pada sistem ini pada pasien dengan Ca paru didapatkan masalah keparawatan Nyeri akut

c. B3 (Sistem persyarafan)

Pada sistem persyarafan pasien dengan ca paru pada umumnya tidak mengalami permasalahan yang menonjol, namun dapat terjadi penurunan kesadaran yang diakibatkan oleh penurunan suplai oksigen dalam darah berkurang. Pada tinjauan kasus didapatkan pasien kesadaran composmentis, GCS

456, reflek fisiologis Bicep : +/+, Triceps : +/+, Patella : +/+, reflek patologis kaku kuduk : -/-, Bruzinski I : -/-, Bruzinski II : -/-, Kernig : -/-.

- m. Nervus Olfactorius, pada pasien didapatkan dapat membedakan bau makanan.
- n. Nervus Optik, pada pasien didapatkan pengelihatan jelas, lapang pandang kesegala arah.
- o. Nervus Okulomotorius, pada pasien didapatkan pasien dapat membuka mata secara spontan, berkedip spontan.
- p. Nervus Traklear, pada pasien didapatkan pasien dapat menggerakkan bola mata kekanan dan kekiri.
- q. Nervus Trigeminal, pada pasien didapatkan pasien dapat membuka rahang saat berbicara, bentuk bibir simetris.
- r. Nervus Abdusen, pada pasien didapatkan pasien mampu menggerakkan bola mata keatas dan kebawah, kesamping kiri dan kesamping kanan.
- s. Nervus Fasialis, pada pasien didapatkan dapat membuka rahang saat berbicara, pengucapan kalimat jelas, tidak terdapat hipersalivasi.
- t. Nervus Vestibulokolearis, pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami masalah dalam pendengaran, tidak didapatkan penggunaan alat bantu dengar.
- u. Nervus Glosfaringeus, pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami gangguan menelan, nafsu makan menurun, porsi makan ½ porsi habis.
- v. Nervus Vagus, pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami gangguan menelan, tidak ada reflek muntah pada saat makan.

- w. Nervus Assesorius, pada pasien didapatkan pasien dapat mengangkat kedua tangan dan bahu, jari - jari tangan.
- x. Nervus Hipoglosus, pada pasien didapatkan pasien mampu menggerakkan lidah kekiri dan kekanan, kedepan, kebelakang dengan simetris (Setiadi, 2016).

Pada penciuman bentuk hidung simetris, terdapat septum nasal, tidak ada polip, wajah dan pengelihatan bentuk mata simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, visus lapang pandang, segala arah. Pendengaran bentuk telinga simetris, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada gangguan, lidah pasien bersih, palatum bersih, uvula pasien tidak bengkak, tidak ada kesulitan menelan, afasia suara serak. Sehingga dalam sistem ini pasien dengan diagnosa medis Ca Paru tidak terjadi masalah keperawatan.

d. B4 (Sistem perkemihan)

Pada tinjauan pustaka dituliskan pasien Ca Paru dengan penurunan kesadaran maka akan di lakukan pemasangan kateter untuk membantu proses berkemih, namun tidak ada distensi dan nyeri tekan pada kandung kemih. Sedangkan pada pengkajian secara langsung terhadap pasien didapatkan pada pasien terpasang kateter, kandung kemih pasien distensi, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, eliminasi uri SMRS dengan frekuensi 15-17 kali dengan jumlah ± 3000 cc dengan warna kuning pekat, saat pasien MRS eliminasi uri dengan frekuensi 4-5 kali, dengan jumlah ± 2400 cc, dengan warna kuning jernih. Pada sistem perkemihan pasien tidak mengalami masalah.

e. B5 (Sistem pencernaan)

Pada tinjauan pustaka pasien Ca paru biasanya pasien mengalami penurunan BB dikarenakan pasien mengalami penurunan napsu makan sehingga intake dalam tubuh menurun. Pada tinjauan kasus didapatkan hasil Pada pengkajian didapatkan mulut pasien bersih, membran mukosa lembab, pasien tidak menggunakan gigi palsu, diit makanan dan minuman SMRS makan 3x sehari dengan jenis nasi, lauk-pauk, tidak ada pantangan dan porsi makan 1 porsi. Frekuensi minum 6-7 gelas/hari dengan jumlah \pm 2800 cc/ hari berjenis air putih. Diit saat di RS. Pasien mendapatkan diit TKTP dengan frekuensi 3x/sehari, nafsu makanan menurun, pasien tidak berminat makan dikarenakan ada mual, tetapi tidak mengalami muntah, jenis makanan yang didapat di Rs. adalah bubur lunak, tidak terpasang NGT, porsi makan $\frac{1}{4}$ porsi, frekuensi minum 6-7x/hari gelas sehari dengan jumlah \pm 2800cc/hari, jenis air putih, bentuk perut simetris, tidak ada pembesaran hepar, bising usus 15x/menit, BB SMRS 55 kg dan BB MRS 53kg dan didapatkan IMT 23,6. Rectum dan anus tidak terdapat riwayat hemoroid, Eliminasi Fekal SMRS frekuensi 1x/sehari dengan konsistensi padat lunak, warna merah kecoklatan. Eliminasi Fekal MRS frekuensi 1x/sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. Pasien tidak terpasang coloctomi. Sehingga pada sistem pencernaan antara bab tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki hasil yang sama maka dalam hal ini pasien dengan Ca paru di sistem pencernaan memiliki masalah keperawatan Nausea.

f. B6 (Sistem musculoskeletal)

Pada pasien Ca paru akan mengalami penurunan aktivitas karena pada pasien dengan Ca paru jika melakukan aktivitas berlebih akan mengalami sesak napas, pasien mobilitasi terbatas, tidak mengalami penurunan kekuatan otot, pada pengkajian secara langsung Pada pengkajian didapatkan hasil pasien rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada scabies, warna kulit kuning langsung, turgor kulit elastic, kuku bersih, ROM tidak terbatas, tidak ada deformitas, tidak ada fraktur, didapatkan kekuatan otot 5555.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka sebagai berikut:

- a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b/d Hipersekresi jalan napas sesuai dengan hasil pengkajian yang didapatkan secara subyektif dan obyektif
- Bentuk dada Normochest, pergerakan dinding dada simetris, pasien tidak menggunakan otot bantu napas cuping hidung, irama napas vesikuler, bunyi dada sonor, pola napas cepat tidak teratur, taktil atau vocal fremitus teraba, saat dilakukan tindakan auskultasi didapatkan suara naafas tambahan ronchi di lapang paru sebelah kiri, ada sesak napas, terdapat batuk, terdapat sputum berwarna kuning khas, tidak ada sianosis, kemampuan aktivitas pasien terbatas dikarenakan saat dibuat bergerak pasien merasa sesak, RR pasien 26x/menit, Terpasang 02 Nasaal 4lpm.
- Maka diagnosa tersebut dapat diangkat karena terdapat beberapa kondisi yang sesuai dengan teori, yang pada akhirnya berfokus pada intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien yang bertujuan untuk

mengurangi/menghilangkan tanda dan gejala yang diderita oleh pasien. Jadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan.

- b. Nyeri akut b/d Agen pencedera fisik sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang didapatkan saat pengkajian seperti pasien mengatakan nyeri dada saat batuk, dengan frekuensi hilang timbul selama 10 menit dan didapatkan skala nyeri 3 dari 0-10 dan ditandai dengan tanda lain pasien bersikap protektif, terlihat meringis kesakitan dan gelisah. Maka diagnosa tersebut dapat diangkat karena terdapat beberapa kondisi yang sesuai dengan teori, yang pada akhirnya berfokus pada intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien yang bertujuan untuk mengurangi/menghilangkan tanda dan gejala yang diderita oleh pasien. Jadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan.
- c. Nausea b/d Efek Kemoterapi sesuai dengan hasil pengkajian yang didapatkan secara langsung dengan kondisi yang dialami oleh pasien didapatkan pasien mengatakan napsu makan menurun timbul rasa mual saat makan namun tidak disertai oleh muntah dan muncul data obyektif yang dapat di nilai oleh penulis yakni pasien tampak pucat, porsi 1 makan yang diberikan pasien hanya mampu menghabiskan $\frac{1}{4}$ dari porsi yang diberikan dan juga pasien mengalami penurunan berat badan SMRS BB 55kg dan MRS menjadi 53kg. Maka diagnosa tersebut dapat diangkat karena terdapat beberapa kondisi yang sesuai dengan teori, yang pada akhirnya berfokus pada intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien yang bertujuan untuk mengurangi/menghilangkan tanda dan gejala yang diderita

oleh pasien. Jadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan.

- d. Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan sesuai dengan pengkajian yang didapatkan secara langsung didapat hasil pasien mengatakan saat beraktivitas mengalami sesak napas, pasien tampak lemah dan pucat, frekuensi napas meningkat RR 25x/menit, pasien tirah baring. Maka diagnosa tersebut dapat diangkat karena terdapat beberapa kondisi yang sesuai dengan teori, yang pada akhirnya berfokus pada intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien yang bertujuan untuk mengurangi/menghilangkan tanda dan gejala yang diderita oleh pasien. Jadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan.
- e. Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpapar informasi sesuai dengan pengkajian yang didapatkan secara langsung didapat hasil pasien mengatakan belum mengetahui tentang kondisi yang sedang dialami dan sering kali pasien berulang untuk menanyakan terkait kondisi yang dialami. Maka diagnosa tersebut dapat diangkat karena terdapat beberapa kondisi yang sesuai dengan teori, yang pada akhirnya berfokus pada intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien yang bertujuan untuk mengurangi/menghilangkan tanda dan gejala yang diderita oleh pasien. Jadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan.

4.3. Perencanaan

Dalam perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan keperawatan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan

menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan yang bertujuan untuk memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca Paru yang akan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dalam mengenal masalah, dan perubahan perilaku pada pasien.

Dalam tujuan pada tinjauan kasus di cantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung, intervensi diagnosa keperawatan yang di tampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran dengan kriteria hasil yang di tetapkan.

a. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d Hiperskresi jalan napas

Pada diagnosa ini penulis memiliki tujuan : selama dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak mengalami sesak napas, dan ditulis intervensi keperawatan monitor pola napas pasien, monitor sputum pasien, berikan O2 nasal, kolaborasi dengan tim medis terkait tindakan nebulizer dan mengajarkan teknik batuk efektif.

b. Nyeri akut b/d agen pencedera fisik

Pada diagnosa ini penulis memiliki tujuan : selama dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan skala nyeri pasien berkurang dari skala sebelumnya, dengan kriteria hasil pasien tidak meringis kesakitan, skala menjadi 0 , pasien tidak melokalisasi bagian yang nyeri, maka dituliskan intervensi monitor skala nyeri pasien dengan menggunakan metode (p,q,r,s,t), mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, dan memberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien, kolaborasi pemberian obat nyeri.

c. Nausea b/d Efek Kemoterapi

Pada diagnosa ini penulis memiliki tujuan : selama dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien tidak mengalami mual atau muntah dengan kriteria hasil napsu makan pasien baik, tidak terjadi mual dan asupan nutrisi terpenuhi, maka penulis menuliskan intervensi monitor mual pada pasien, berikan makanan yang disukai oleh pasien, anjurkan pasien makan sedikit tapi sering, kolaborasi pemberian obat mual.

d. Intoleransi aktivitas b/d Kelemahan

Pada diagnosa ini penulis memiliki tujuan : selama dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien mampu beraktivitas kembali seperti awal sebelum sakit, dengan kriteria hasil pasien tidak mengalami sesak napas saat beraktivitas, pasien menjadi lebih bugar, suplai oksigen dalam tubuh terpenuhi, maka ditulis intervensi identifikasi penyebab kelelahan saat pasien beraktivitas, berikan lingkungan yang nyaman pada pasien, anjurkan pasien tirah baring, kolaborasi dengan tim medis lain.

e. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi

Pada diagnosa ini penulis memiliki tujuan: selama dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien mampu memahami kondisi yang di alami, dengan kriteria hasil mampu memahami kondisi yang dialami dan pengetahuan meningkat, maka ditulis intervensi identifikasi kesiapan pasien menima informasi, sediakan materi kesehatan sesuai kondisi yang dialami, jadwalkan melakukan pendidikan kesehatan, memberikan pasien untuk bertanya dan menjelaskan faktor resiko terkait penyakit yang dialami.

4.4. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun, pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan, Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya, dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami, hal – hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik dari perawat perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis. Sehingga pada pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pasien tidak terjadi kendala dalam melaksanakannya.

Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, pada tanggal 28 april 2021 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri memebrikan O2 nasal 4lpm, dilakukan monitoring pola napas pasien dan monitoring keluaran sputum, auskultasi suara napaas tambahan, mengajarkan pasien batuk efektif, kemudian diadaptkan hasil pasien sesak saat mengalami batuk, pola napas pasien tidak teratur RR 25x/menit, Spo2 95% dan ada penggunaan otot bantu napas serta cuping hidung, terdengar suara ronchi pada pasien, serta sputum kental bewarna kuning dan memeberikan hasil kolaborasi nebulizer dengan ventolin 2,5mg. Pada tanggal 29 april 2021 dilakukan tidakan

perawat secara mandiri mengidentifikasi pola napas pasien, mengidentifikasi keluaran sputum pasien, memberikan lingkungan yang nyaman, mengidentifikasi suara napas tambahan pasien dan didapatkan hasil pasien masih terlihat batuk, RR 23x/menit, adanya sputum warna kuning kental, sesak napas berkurang, ronchi masih terdengar dan dilakukan tindakan kolaborasi pemberian tindakan nebulizer dengan menggunakan ventolin 2,5mg. Pada tanggal 30 april 2021 dibrikan tindakan mengidentifikasi pola napas pasien, frekuensi napas, mengidentifikasi keluaran sputum pada pasien didapatkan hasil pasien tidak sesak napas, tidak ada cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak ada cuping hidung dan RR 20xmenit, masih ada ronchi sehingga mengacu pada kriteria hasil yang ditetapkan dan di evaluasi secara keseluruhan masalah keperawatan teratasi sebagian.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada tanggal 28 april 2021 dilakukan secara mandiri mengidentifikasi lokasi, frekuensi, karakteristik dan skala nyeri pasien, memberikan lingkungan yang nyaman, mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi napas serta melakukan tindakan kolaborasi pemberian analgesik duogesic patch 12µh, Codein 10mg/oral, Paracetamol 500mg/oral didapatkan hasil p : nyeri saat batuk, q; seperti tertimpa benda berat, r: dada bagian kiri, s: skala 3 (0-10), t: hilang timbul selama 10 menit, pasien tampak protektif, pasien meringis kesakitan, TD : 110 Mmhg, N: 96x/menit. Pada tanggal 29 april 2021 dilakukan tindakan mandiri perawat mengidentifikasi frekuensi, karakteristik, lokasi dan skala nyeri pasien, memberikan hasil kolaborasi obat analgesik Paracetamol 500mg/oral, Codein 10mg/oral, didapatkan hasil pasien tampak lebih tenang, pasien tidak protektif,

tidak meringis kesakitan, skala nyeri 3 (0-10), bagian dada kiri, nyeri berkurang saat batuk, durasi 8 menit dari sebelumnya 10 menit. Pada tanggal 30 april 2021 dilakukan tindakan keperawatan secara mandiri mengidentifikasi frekuensi, karakteristik, lokasi dan skala nyeri pasien, memberikan hasil tindakan kolaborasi pemberian obat analgesik Paracetamol 500mg/oral, Codein 10mg/oral dan durogesic patch 12µh didapatkan hasil pasien tenang, tidak meringis kesakitan, tidak sakt saat batuk, skala nyeri turun menjadi 2 dari sebelumnya 3, karakteristik seperti tetimpa beban, frekuensi hilang timbul menurun dari 8 ment menjadi 3 menit, maka dari evaluasi tindakan keseluruhan masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian.

Nausea berhubungan dengan efek kemoterapi. Pada tanggal 28 april 2021 dilakukan tindakan mandiri perawat mengidentifikasi penyebab mual pasien, menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering dan memberikan hasil kolaborasi pemeberian obat mual Ondansentron 4mg/ IV serta didaptkan hasil pasien mengatakan mual tapi tidak muntah, pasien terlihat pucat, makan $\frac{1}{4}$ habis dari 1 porsi yang diberikan. Pada tanggal 29 april 2021 dilakukan tindakan mandiri perawat mengidentifikasi penyebab mual pasien, dan memberikan hasil kolaborasi obat mual Onansentron 4mg/Iv didapatkan hasil pasien mengatakan sudah tidak mual, tampak lebih bugar, makan 1 porsi habis. Maka dari hasil evaluasi yang dilakukan masalah keperawatan Nausea teratasi.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi, pada tanggal 28 april dilakukan tindakan madiri pearawat mengidnetifikasi kemampuan pasien dalam menerima penjelasan, menyediakan materi pendidikan kesehatan didapatkan hasil pasien mengatakan memahami terhadap informasi

yang telah disampaikan, mampu menjelaskan kembali terkait informasi yang disampaikan maka dari evaluasi yang dilakukan masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan pada tanggal 28 april 2021 dilakukan tindakan asuhan keperawatan, mengobservasi penyebab kelelahan pasien saat aktivitas, mengidentifikasi pola napas pasien, memberikan posisi yang nyaman saat pasien melakukan istirahat, membantu pasien dalam aktivitas, dan melakukan kolaborasi dengan tim medis lain untuk melakukan tindakan penunjang lain, maka pada tanggal 29 april 2021 masalah keperawatan Intoleransi aktivitas b/d dengan kelemahan intervensinya dihentikan.

4.5. Evaluasi

Pada tanggal 30 April 2021 pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas kondisi pasien mengalami perkembangan yang cukup baik sputum mulai berkurang, tidak terjadi pernapasan cuping hidung, tidak sesak napas namun pasien masih mengalami batuk dan masih terdapat suara napas tambahan ronchi pada pasien sehingga asuhan keperawatan hanya teratasi sebagian dan selanjutnya dilanjutkan oleh perawat ruangan. Pada diagnosa nyeri akut b/d agen pencedera fisik kondisi pasien juga mengalami perkembangan pasien nampak tenang, istirahat cukup, tidak meringis kesakitan, skala nyeri 2 sehingga masalah keperawatan teratasi sebagian dan dilanjutkan oleh perawat ruangan, sedangkan pada diagnosa Nausea kondisi pasien mengalami perkembangan yang baik napsu makan pasien meningkat 1 porsi makan habis, tidak ada mual muntah, pasien tampak bugar sehingga pada diagnosa ini masalah

keperawatan teratasi dan intervensi dihentikan. Pada diagnosa Defisit pengetahuan b/d Kurang terpaparnya informasi juga mengalami perkembangan yang baik pasien mampu menerima informasi yang disampaikan pasien secara baik dan mampu menjelaskan kembali terkait kondisi yang dialami sehingga pada diagnosa ini intervensi dihentikan. Pada diagnosa Intoleransi aktivitas b/d kelemahan juga mengalami perkembangan yang baik pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan tidak mengalami sesak napas suplai oksigen dalam tubuh pasien meningkat dan pasien terlihat lebih bugar saat melakukan aktivitas maka pada diagnosa ini intervensi juga dihentikan, sedangkan pada diagnosa yang masih teratasi sebagian penulis menyerah sepenuhnya intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan H-1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

BAB 5

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien dengan diagnosa medis CA Paru di ruang H-1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya maka penulis menarik beberapa kesimpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dalam menangani pasien dengan diagnosa medis CA Paru.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan kepada pasien dengan diagnosa medis Ca Paru maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang dilakukan pada Ny.S dengan diagnosa Ca Paru dimulai keluhan utama pasien mengeluhkan nyeri dada kiri dan sesak napas sejak 15 hari di dukung dengan pengkajian lainya secara obyektif pasien terlihat meringis kesakitan, bersikap protektif maka masalah keperawatan yang muncul adalah Nyeri Akut, sedangkan pengakjian dari B1 (Breathing)samapai dengan B6 (Bone), Pada sistem pernapasan didapatkan beberapa tanda gejala seperti sesak napas, penggunaan otot bantu napas, terdapat suara tambahan ronchi, pernapasan cuping hidung, RR 26x/menit, batuk dan adanya sputum maka muncul masalah keperawatan Bersihan jalan napas, pada sistem pencernaan didapatkan pasien napsu makan menurun,

BB menurun, tampak pucat dan lemas, makan $\frac{1}{4}$ porsi dari 1 porsi yang disediakan maka muncul masalah keperawatan Nausea.

2. Diagnosa yang muncul berdasarkan pengakajian yang dilakukan pada Ny..S bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, nausea berhubungan dengan efek kemoterapi, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Namun tidak keseluruhan diagnosa dapat teratasi diagnosa yang masih belum teratasi keseluruhan pada Ny.S adalah bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipeskresi dan Nyeri akut b/d agen pencedera fisik.
3. Perencanaan pada tiap diagosa yang muncul ,Bersihan jalan napas tidak efektif b/d Hiperskresi jalan napas pada diagnosa ini penulis memiliki tujuan : selama dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak mengalami sesak napas, dan ditulis intervensi keperawatan monitor pola napas pasien, monitor sputum pasien, berikan O2 nasal, kolaborasi dengan tim medis terkait tindakan nebulizer dan mengajarkan teknik batuk efektif. Nyeri akut b/d agen pencedera fisik pada diagnosa ini penulis memiliki tujuan : selama dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan skala nyeri pasien berkurang dari skala sebelumnya, dengan kriteria hasil pasien tidak meringis kesakitan, skala menjadi 0 , pasien tidak melokalisasi bagian yang nyeri, maka dituliskan intervensi monitor skala nyeri pasien dengan meggunakan metode (p,q,r,s,t), mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, dan memberikan lingkungan yang nyaman untuk pasien, kolaborasi pemberian

obat nyeri. Nausea b/d Efek Kemoterapi pada diagnosa ini penulis memiliki tujuan : selama dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien tidak mengalami mual atau muntah dengan kriteria hasil napsu makan pasien baik, tidak terjadi mual dan asupan nutrisi terpenuhi, maka penulis menuliskan intervensi monitor mual pada pasien, berikan makanan yang disukai oleh pasien, anjurkan pasien makan sedikit tapi sering, kolaborasi pemberian obat mual. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi pada diagnosa ini penulis memiliki tujuan: selama dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien mampu memahami kondisi yang di alami, dengan kriteria hasil mampu memahami kondisi yang dialami dan pengetahuan meningkat, maka ditulis intervensi identifikasi kesiapan pasien menima informasi, sediakan materi kesehatan sesuai kondisi yang dialami, jadwalkan melakukan pendidikan kesehatan, memberikan pasien untuk bertanya dan menjelaskan faktor resiko terkait penyakit yang dialami.

4. Intoleransi aktivitas b/d Kelemahan

Pada diagnosa ini penulis memiliki tujuan : selama dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien mampu beraktivitas kembali seperti awal sebelum sakit, dengan kriteria hasil pasien tidak mengalami sesak napas saat beraktivitas, pasien menjadi lebih bugar, suplai oksigen dalam tubuh terpenuhi, maka ditulis intervensi identifikasi penyebab kelelahan saat pasien beraktivitas, berikan lingkungan yang nyaman pada pasien, anjurkan pasien tirah baring, kolaborasi dengan tim medis lain.

5. Evaluasi dilakukan setelah melakukan asuhan keperawatan secara mandiri maupun kolaborasi. Pada tanggal 30 April 2021 pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif b/d hipersekresi jalan napas kondisi pasien mengalami perkembangan yang cukup baik sputum mulai berkurang, tidak terjadi pernapasan cuping hidung, tidak sesak napas namun pasien masih mengalami batuk dan masih terdapat suara napas tambahan ronchi pada pasien sehingga asuhan keperawatan hanya teratasi sebagian dan selanjutnya dilanjutkan oleh perawat ruangan. Pada diagnosa nyeri akut b/d agen pencedera fisik kondisi pasien juga mengalami perkembangan pasien nampak tenang, istirahat cukup, tidak meringis kesakitan, skala nyeri 2 sehingga masalah keperawatan teratasi sebagian dan dilanjutkan oleh perawat ruangan, sedangkan pada diagnosa Nausea kondisi pasien mengalami perkembangan yang baik napsu makan pasien meningkat 1 porsi makan habis, tidak ada mual muntah, pasien tampak bugar sehingga pada diagnosa ini masalah keperawatan teratasi dan intervensi dihentikan. Pada diagnosa Defisit pengetahuan b/d Kurang terpaparnya informasi juga mengalami perkembangan yang baik pasien mampu menerima informasi yang disampaikan pasien secara baik dan mampu menjelaskan kembali terkait kondisi yang dialami sehingga pada diagnosa ini intervensi dihentikan. Pada diagnosa Intoleransi aktivitas b/d kelemahan juga mengalami perkembangan yang baik pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan tidak mengalami sesak napas suplai oksigen dalam tubuh pasien meningkat dan pasien terlihat lebih bugar saat melakukan aktivitas maka pada diagnosa ini intervensi juga

dihentikan, sedangkan pada diagnosa yang masih teratasi sebagian penulis menyerah sepenuhnya intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan H-1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

6. Pendokumentasian tindakan asuhan keperawatan dilakukan secara tertulis yang diletakan pada catatan perkembangan pasien agar dapat terbaca dan diketahui secara jelas perkembangan Ny.S.

5.2. Saran

Mengacu dari kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Rumah sakit hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Ca Paru, Perawat hendaknya melakukan pengkajian secara komprehensif pada keadaan umum dan keluhan pasien terutama pada pasien dengan Ca Paru.
2. Institusi pendidikan hendaknya meningkatkan mutu pendidikan dengan menambah literatur untuk kelengkapan perkuliahan terutama pada pasien dengan diagnosa Ca Paru
3. Mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan wawasan terkait dengan Asuhan Keperawatan dengan diagnose Ca Paru

Daftar Pustaka

- Ardina Filindri & Purba Wibisono. (2015). *Pola klinis kanker paru RSUP Dr. Kariadi Semarang periode juli 2013-juli 2014. volume 4 n, 392 & 396.*
- Ardina Filindri & Purba Wibisono. (2015). *Pola klinis kanker paru RSUP Dr. Kariadi Semarang periode juli 2013-juli 2014. volume 4 n, 392 & 396.*
- KEMENKES, R. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran : Kanker Paru.*
- Kanwal, M., Ding, X., J. C. Y. (2017). Familial Risk for Lung Cancer. *Onchology Letters, 13(2), 535–542.*
- Nurarif, A. . dan K. (2016). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC.* MediAction.
- Setiadi. (2017). *Dasar-dasar Anatomi dan Fisiologis Manusia (Teori & Aplikasi Praktek Bagi Mahasiswa dan Perawatan Klinis) (1st ed.).*
- Tjay, T. H. & R. (2017). *Manifestasi Klinik, Stadium Ca Paru. 7, 969.*
- Wijaya, A.S dan Putri, Y. . (2014). *Keperawatan Medikal Bedah 2 : Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep.* Nuha Medika
- Nurarif, A. . dan K. (2016). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC.* MediAction.
- Ardina Filindri & Purba Wibisono. (2015). *Pola klinis kanker paru RSUP Dr. Kariadi Semarang periode juli 2013-juli 2014. volume 4 n, 392 & 396.*
- KEMENKES, R. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran : Kanker Paru.*
- Nurarif, A. . dan K. (2016). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC.* MediAction.
- Setiadi. (2017). *Dasar-dasar Anatomi dan Fisiologis Manusia (Teori & Aplikasi Praktek Bagi Mahasiswa dan Perawatan Klinis) (1st ed.).*
- Tjay, T. H. & R. (2017). *Manifestasi Klinik, Stadium Ca Paru. 7, 969.*
- Wijaya, A.S dan Putri, Y. . (2014). *Keperawatan Medikal Bedah 2 : Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep.* Nuha Medika.

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PEMEBERIAN

OBAT ORAL

Pengertian	Memberikan obat melalui mulut pada pasien
Tujuan	Memberikan obat tertentu yang pemberiannya dengan cara oral
Prosedur	<p>A. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obat sesuai program 2. Cairan / makanan yang di gunakan pasien minum obat 3. Formulir pencatatan <p>B. Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur dan tujuan 2. Tanya pasien makanan / minuman yang sering digunakan untuk minum obat <p>C. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sesuai SPO 2. Jelaskan pada pasien dan anggota keluarga cara pemberian obat, efek obat yang diharapkan dan kemungkinan efek yang tidak diharapkan 3. Lakukan identifikasi cek sekali lagi kebenaran obat 4. Berikan obat dengan prinsip 6 BENAR benar pasien, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian, benar indikasi dan dokumentasi. 5. Tentukan kemampuan pasien untuk menelan tablet/kapsul (bila perlu digerus dulu) 6. Kaji adanya kontra indikasi waktu pemberian obat, sukar menelan , peristaltik turun, operasi gastro intestinal, instruksi puasa , kemampuan interaksi obat alergi (catat alergi pada klien sebelum memberikan tiap obat) 7. Cek tanggal kadaluwarsa pada obat 8. Berikan pada saat perut kosong atau sesudah makan, sesuai kebutuhan Bantu pasien posisi duduk/ berbaring 9. Berikan obat dengan tepat dan makanan / minuman yang memudahkan untuk menelan obat, mungkin lebih mudah pasien memegang obat sendiri 10. Jika pasien tidak mampu memegang sendiri obatnya bantu dengan meletakan obat di bibir/ ujung lidah kemudian minta pasien menelan

	<ol style="list-style-type: none">11. Dampingi pasien / tetap bersama pasien sampai obat tertelan atau minta keluarga pastikan obat tertelan12. Lakukan observasi respon pasien13. Bersihkan mulut pasien setelah pemberian obat14. Bereskan alat- alat dan kembalikan pada tempatnya15. Dokumentasikan pada RM Pasien.16. Cuci tangan sesuai SPO
Referensi	http://jurnalstarandartoperasionalpemberianobatoral

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR TINDAKAN KEMOTERAPI

A. Pengertian Kemoterapi

adalah penggunaan zat kimia untuk perawatan penyakit. Dalam penggunaan modernnya, istilah ini hampir merujuk secara eksklusif kepada obat sitostatik yang digunakan untuk merawat kanker. Sitostatika adalah suatu pengobatan untuk mematikan sel – sel secara fraksional (fraksi tertentu mati), sehingga 90 % berhasil dan 10 % tidak berhasil. Kemoterapi adalah suatu cara pengobatan kanker yang sudah teruji, meski pun tidak dapat dihindari adanya efek samping. Penelitian-penelitian yang professional tentang kemoterapi dapat dimanfaatkan untuk pengobatan kanker dan mengeliminasi efek samping yang terjadi

B. Tujuan Kemoterapi

- Meringankan gejala
- Mengontrol pertumbuhan sel-sel

C. Manfaat Kemoterapi Sampai saat ini tidak semua kanker mendapat manfaat dari kemoterapi. Berikut ini rincian beberapa manfaat kemoterapi pada berbagai jenis kanker.

1. Kemoterapi sangat bermanfaat (karena dapat sembuh atau hidup lama).

a. Penyakit Hodgkin

b. Non Hodgkin limfoma jenis large sel

c. Kanker testis jenis germ sel

- d. Leukemia dan limfoma pada anak
- 2. Kemoterapi bermanfaat (karena dapat dikendalikan cukup lama, kadang-kadang sembuh)
 - a. Kanker payudara
 - b. Kanker ovarium
 - c. Kanker paru jenis small sel
 - d. Limfoma non Hodgkin
 - e. Multiple Mieloma
- 3. Kemoterapi bermanfaat untuk paliatif (dapat mengulang gejala)
 - a. Kanker Nasofaring
 - b. Kanker Prostat
 - c. Kanker Endometrium
 - d. Kanker Leher dan Kepala
 - e. Kanker Paru jenis non small sel

D. Cara Pemberian Obat Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pengobatan sistemik, sebagian besar diberikan dengan cara injeksi kedalam pembuluh vena, sebagian kecil dapat berupa tablet atau kapsul dan kadang-kadang ada yang diberikan subcutan atau suntik dibawah kulit, serta intratekal (diinjeksikan kedalam system syaraf) jarang sekali yang

disuntikan ke otot. Apabila pasien diberikan suntikan intravena, seringkali digunakan kateter atau selang plastik kedalam vena untuk mencegah kerusakan vena serta mempermudah injeksi. Kemoterapi diberikan secara siklit, dapat secara mingguan, dua mingguan 3-4 mingguan. Pasien mendapatkan kemoterapi dosis tinggi diberikan dalam unit rawat inap. Kondisi pasien juga menentukan apakah dapat diberikan dirawat jalan atau rawat inap.

E. Syarat Pemberian Obat kemoterapi

Sebelum pengobatan dimulai beberapa kondisi pasien harus dipenuhi yaitu:

1. Keadaan umum harus cukup baik
2. Penderita mengerti pengobatan dan mengetahui efek samping yang akan terjadi
3. Faal ginjal (kadar ureum < 40 mg % dan kadar kreatinin $< 1,5$ mg %) dan faal hati baik
4. Diagnosis hispatologik diketahui
5. Jenis kanker diketahui sensitif terhadap kemoterapi
6. Hemoglobin > 10 gr %
7. Leucosit > 5000 / ml
8. Trombosit > 100.000 / ml

	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN OKSIGEN NASAL KANUL
Pengertian	Tata cara memberikan oksigen ke pasien melalui hidung dengan alat nasal Kanul
T u j u a n	Memenuhi kekurangan zat asam dan mencegah hypoxia
Prosedur	<p>A. Persiapan Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tabung oxygen /oksigen sentral 2. flowmeter 3. nasal canul 4. berkas rekam medis pasien. <p>B. Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan jalan nafas tidak ada masalah 2. Posisikan sesuai dengan kebutuhan <p>C. Persiapan petugas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pakai APD sesuai dengan kebutuhan <p>D. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan 2. Jelaskan pasien/ keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan 3. Posisikan pasien sesuai kondisi pasien 4. Sumbungkan nasal canul ke flowmeter 5. Buka flowmeter 6. Pastikan oksigen keluar dengan cara merasakan hembusan aliran oksigen ke kulit tangan petugas 7. Matikan flowmeter 8. Pasang nasal canul ke hidung pasien 9. Buka flowmeter 2-4 lt/mnt <p>Observasi reaksi pasien , catat semua tindakan yang telah dilakukan di berkas rekam medis pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Rapikan pasien 11. Perawat cuci tangan setelah melakukan tindakan
Referensi	http://.Jurnalpenelitianpemberianoksigennasalkanul

