



## **Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. B dengan Kanker Paru**

**Aldo Putra, Anggra Trisna Ajani, Hilma Yessi, Mike Asmaria, Milya Novera**

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

\*Corresponding Author : [putraaldo973@gmail.com](mailto:putraaldo973@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Kanker Paru adalah tumor ganas paru yang berasal dari epitel saluran napas. Pada tahun 2020 menurut laporan dari Globocan terdapat 2,3 juta kasus kanker paru secara global (11,4% dari semua kanker) dan 1,8 juta kematian akibat kanker paru (18,4% dari semua kematian akibat kanker). Menurut data Kemenkes tahun 2020 prevalensi kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Berdasarkan data Rikesdas mencatat pada tahun 2018 yang terkena kanker paru di sumbar berjumlah 282 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Medical Record RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2019 sampai 2022 didapatkan jumlah kasus kanker paru sebanyak 430 orang. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023. Hasil pengkajian ditemukan 6 diagnosa yang muncul pada Tn. B yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, nyeri kronis, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan distress spiritual. Diharapkan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarganya, sehingga pasien dapat mengetahui berbagai resiko yang terjadi serta pengobatan yang mungkin dapat dilakukan.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, kanker paru, respirasi

### **ABSTRACT**

*Lung cancer is a malignant lung tumor originating from the airway epithelium. In 2020 according to a report from Globocan there were 2.3 million lung cancer cases globally (11.4% of all cancers) and 1.8 million deaths from lung cancer (18.4% of all cancer deaths). According to data from the Ministry of Health for 2020, the prevalence of cancer in Indonesia (136.2/100,000 population) is in 8th place in Southeast Asia, while in Asia it ranks 23rd. Based on data from the National Health Research Center, it was noted that in 2018 there were 282 people with lung cancer in West Sumatra. Based on data obtained from the Medical Record of RSUP Dr. M. Djamil Padang, from 2019 to 2022, there were 430 cases of lung cancer. The purpose of this study was to describe nursing care for patients with lung cancer in the Lung Inpatient Room of RSUP Dr. M. Djamil Padang in 2023. The results of the study found 6 diagnoses that appeared on Mr. B, namely ineffective airway clearance, ineffective peripheral perfusion, chronic pain, nutritional deficits, activity intolerance, and spiritual distress. It is expected that this final project can be used as a source of information and knowledge for patients and their families, so that patients can find out the various risks that occur and the possible treatments that can be done.*

*Keywords: Nursing care, lung cancer, respiration*

### **PENDAHULUAN**

Kanker merupakan suatu penyakit keganasan yang terjadi akibat sel-sel dalam

tubuh tumbuh di luar kendali. Kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia, terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020 atau hampir satu dari enam kematian



akibat kanker. Salah satu kanker yang paling umum dijumpai adalah kanker paru. Kanker paru merupakan suatu keganasan pada paru yang disebabkan oleh perubahan genetika pada sel epitel saluran nafas, sehingga terjadi proliferasi sel yang tidak terkendali. Keganasan ini dapat berasal dari organ paru itu sendiri (primer) maupun yang berasal dari luar paru (metastasis). Menurut data WHO tahun 2020 menyebutkan bahwa Penyebab paling umum kematian akibat kanker adalah kanker paru dengan jumlah sebanyak 1,80 juta kematian (Indra Buana, 2022).

Pada tahun 2020 menurut laporan dari Globocan (Global Cancer Observatory) terdapat 2,3 juta kasus kanker paru secara global (11,4% dari semua kanker) dan 1,8 juta kematian akibat kanker paru (18,4% dari semua kematian akibat kanker). Prevalensi kanker paru cukup tinggi di negara berkembang yaitu sebanyak 58%. Insidens kanker paru di Asia dilaporkan sebanyak 1,03 juta kasus dengan 926.000 kematian pada tahun 2020. Beban terbanyak kanker paru di Asia terdapat pada negara-negara di Asia Tenggara (Nugroho & Wati, 2020).

Perkiraan American Cancer Society untuk kanker paru di AS pada tahun 2023 adalah Sekitar 238.340 kasus baru kanker paru-paru (117.550 pada pria dan 120.790 pada wanita) dan Sekitar 127.070 kematian akibat kanker paru-paru (67.160 pada pria dan 59.910 pada wanita). Kanker paru-paru terutama terjadi pada orang tua. Kebanyakan orang yang didiagnosis menderita kanker paru berusia 65 tahun atau lebih; sejumlah kecil orang yang didiagnosis berusia di bawah 45 tahun. Usia rata-rata orang saat didiagnosis adalah sekitar 70 tahun. Kanker paru-paru sejauh ini merupakan penyebab utama kematian akibat kanker di AS, terhitung sekitar 1 dari 5 dari semua kematian akibat kanker. Setiap tahun, lebih banyak orang meninggal karena kanker paru dari pada gabungan kanker lainnya (Society, 2023).

Menurut Dr Chin Tan Min (2021) mengatakan, angka kasus kematian karena kanker paru ini juga semakin parah oleh penyakit jenis baru yakni Covid-19. Pada tahun 2020, terdapat 34.783 kasus kanker paru, dengan angka kematian akibat kanker ini yang meningkat hingga 18 persen dibandingkan tahun

2018. Kanker paru menjadi penyebab sekitar 11 persen atau 2.206.771 kasus baru kanker dan kematian akibat kanker nomor satu di dunia dan di Indonesia. Sama halnya dengan catatan Global Burden of Cancer Study, berdasarkan data Globocan 2020, kanker paru menjadi penyebab 8,8 persen atau 34.783 kasus baru di Indonesia (Pranita, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 mengemukakan bahwa angka kejadian Kanker paru menempati urutan ketiga tertinggi dalam jumlah kasus baru pada populasi pria dan wanita semua usia, dan urutan pertama tertinggi dalam jumlah kasus baru pada populasi pria semua usia di Indonesia pada tahun 2020. Selain angka kejadiannya yang tinggi, kanker paru merupakan penyebab kematian karena kanker yang paling tinggi di Indonesia yaitu sekitar 13,2% dari total kematian kanker (WHO, 2020).

Meningkatnya insidensi kanker paru setiap tahun yang disertai tingkat kematian cukup tinggi, maka sangat penting untuk mengidentifikasi dan memahami situasi penanganan kanker paru di Indonesia. Beberapa masalah terkait kanker paru yang diidentifikasi adalah kanker paru belum menjadi prioritas penanganan kesehatan di Indonesia, tingginya beban penyakit kanker termasuk kanker paru, usaha pengendalian rokok yang belum optimal, keterbatasan jumlah dan kurang meratanya distribusi dokter spesialis onkologi paru, keterbatasan kapasitas deteksi dini di layanan kesehatan primer, sistem rujukan yang lemah (sistem rujukan berjenjang vs sistem rujukan berbasis kompetensi), masih rendahnya akses pasien untuk mendapatkan pengobatan yang spesifik sesuai tipe kanker paru (Arika Dewi, Hasbullah Thabrany, Aryana Satrya, Gemala Chairunnisa Puteri, Rifqi Abdul Fattah, 2021).

Menurut data Kemenkes tahun 2020 prevalensi kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk. Tingginya angka kematian yang disebabkan oleh kanker paru-paru ini berada pada tingkat yang mengkhawatirkan. Pasien



kanker paru-paru harus segera ditangani dengan cepat dan tepat (Amalia & Del, 2020).

Menurut data Rikesdas 2018 prevalensi kejadian Kanker Paru disambar naik dari 10% menjadi 12% (Rikesdas, 2018). Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. Untuk pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia, pemerintah telah melakukan berbagai upaya antara lain deteksi dini faktor risiko kanker paru, dan sistem registrasi kanker nasional. Dalam rangka mengoptimalkan upaya pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia, perlu adanya upaya masif yang dilakukan oleh semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian kanker.

Berdasarkan hasil studi kasus oleh Rendy (2019) Di Ruang Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan Karsinoma Paru didapatkan keluhan sesak napas, batuk berdahak, nafsu makan menurun, badan terasa lemas, klien juga mengatakan nyeri di bagian luka lecet pada bagian pinggul (lebar luka 4 cm dan skala nyeri 2), dan luka terasa tidak nyaman. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu : 1) Pola nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan. 2) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan 3) Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mencerna makanan. 4) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis. Pada perencanaan asuhan keperawatan pada pasien Karsinoma Paru (Ca Paru) di ruang rawat inap Paru Rumah Sakit Ahmad Mochtar Bukittinggi semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus sehingga implementasi asuhan keperawatan hampir semua dapat dilakukan.

Hasil penelitian Ristika (2020) Di Ruang Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang tentang asuhan keperawatan gangguan oksigenasi pada Kanker Paru didapatkan keluhan sesak napas sejak 1 minggu yang lalu, batuk berdahak dan dahak susah dikeluarkan, dada terasa berat, badan terasa lemah, letih dan nafsu makan berkurang. Sesuai dengan hasil pengkajian, peneliti menemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus tersebut, diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d pasien batuk berdahak dan

dahak susah dikeluarkan, diagnosa yang kedua yaitu gangguan pertukaran gas b.d pasien tampak sesak, dan diagnose yang ketiga yaitu intoleransi aktivitas b.d kelemahan. Implementasi keperawatan yang dilakukan peneliti disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yaitu memberikan posisi semi fowler dan menganjurkan nafas dalam dan batuk efektif, terapi oksigen dan membantu pasien mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan. Berdasarkan evaluasi keperawatan pada pasien diatas didapatkan jalan napas paten yang ditandai pasien dengan pasien sudah tidak sesak, batuk berdahak yang sudah mulai keluar, badan sudah tidak terasa lemah, pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas sendiri walaupun terkadang masih di bantu keluarga. Dengan hasil yang diperoleh setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari yaitu masalah masalah keperawatan sudah mulai sedikit teratasi.

Hasil penelitian Ardanis (2022) Diruangan Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan Karsinoma Paru didapatkan keluhan nyeri pada dada bagian kanan atas, nyeri terasa ditusuk-tusuk, skala nyeri 6 (0-10), nyeri hilang timbul, dan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan palpasi pada bagian dada terdapat nyeri tekan pada dada kanan atas. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. S adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, lalu masalah keperawatan berikutnya yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak yang ditandai dengan tanda gejala dyspnea, penggunaan otot bantu pernafasan, dan juga pola nafas abnormal (takipnea, hiperventilasi, dan sebagainya) dan masalah keperawatan yang terakhir yaitu perencanaan keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi yang tanda dan gejalanya yaitu sesak dalam beraktivitas, gangguan frekuensi, dan irama jantung.

Tindakan keperawatan yang dilaksanakan kepada Tn. S sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan menurut SLKI DPP PPNI (2018) dan SIKI DPP PPNI (2018). Pelaksanaan yang pertama yaitu melakukan identifikasi daerah lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri selanjutnya mengidentifikasi skala nyeri, dengan ajarkan tehnik



nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetic. Pelaksanaan yang kedua yaitu monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) lalu yang selanjutnya memposisikan semi fowler atau fowler lalu yang ketiga yaitu memberikan oksigen jika perlu. Pelaksanaan yang ketiga yaitu identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, dan lakukan latihan gerak pasif atau aktif. Pada tanggal 19 – 25 Maret 2022 semua implementasi dapat dijalankan dengan baik. Hasil evaluasi Tn. S diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi yang mana sudah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap 3 orang pasien, keluhan dari pasien hampir sama yaitu batuk berdahak dan sesak napas, pada 2 orang pasien terjadinya batuk berdahak yang disertai darah. Peneliti juga melakukan wawancara dengan 2 orang perawat diruangan, perawat telah melakukan tindakan seperti mengatur posisi semi fowler pada pasien, memberikan terapi oksigen, memberikan nebulizer dan memberikan analgetic. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kesenjangan seperti pada saat pemberian nebulizer pada 3 orang pasien terdapat 2 orang pasien yang posisinya kurang benar. Posisi untuk pasien yang mendapatkan terapi nebulizer adalah posisi fowler. Posisi fowler adalah posisi setengah duduk di mana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Posisi ini dilakukan untuk mampu mempertahankan kenyamanan & memfasilitasi fungsi pernapasan pasien.

Gejala klinis pada pasien kanker paru yang utama ditemukan adalah batuk dengan dahak (dahak berwarna putih, bisa juga berisi nanah), batuk merupakan keluhan tersering pada pasien kanker paru, dengan sekitar 65- 75% dan lebihnya dari 25% kasus mengalami batuk produktif dengan gejala batuk darah, batuk darah dapat terjadi pada sekitar 6-35% pasien. Dilanjutkan sesak napas Hampir 60% pasien kanker paru mengalami dispnea karena sumbatan jalan napas atau bagian parenkim paru, Suara serak, Sakit dada, Sulit/nyeri

menelan, Benjolan di pangkal leher, Pembengkakan pada wajah dan leher, terkadang disertai pembengkakan pada lengan dan nyeri hebat (Aktalina, 2022).

Penyakit kanker paru memerlukan tatalaksana medis dan keperawatan. Penanganan medis meliputi pembedahan seperti toraktomi eksplorasi, pneumonotomi (pengangkatan paru), lobektomi (pengangkatan lobus paru), resecti sektoral, resecti baji, dekontikasi, radiasi, dan kemoterapi. Sedangkan penanganan keperawatan mencakup pemberian asuhan keperawatan yang profesional melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, penentuan rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi tindakan keperawatan. Selain sebagai pemberi asuhan keperawatan (care giver), perawat juga berperan sebagai pemberi keputusan klinis dan mampu berpikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan. Dengan adanya proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan maka diharapkan kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan.

## KASUS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap Tn. B pada tanggal 21 Februari 2023 jam 08.30 wib di Ruang Rawat inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan klien berjenis kelamin laki-laki, klien berumur 68 tahun. Berdasarkan pengkajian yang didapatkan dari Tn. B mengeluhkan susah bernapas karena adanya dahak di tenggorokan, jika posisi terlentang sesaknya bertambah, klien juga mengatakan susah untuk tidur karena menahan rasa nyeri di bagian dada sebelah kiri, nyeri terasa seperti ditekan beban, berlangsung hilang timbul dengan durasi  $\pm$  3 menit, dengan skala nyeri 5, klien juga mengatakan badanya terasa lemah letih dan lesu dan mudah lelah, klien juga mengatakan kaki dan tanganya terasa dingin.

Klien juga mengatakan penurunan nafsu makan sejak 2 bulan yang lalu dan penurunan berat badan sejak 1 bulan yang lalu (dari 50 kg ke 45 kg) mengalami penurunan 5 %, klien juga mengatakan makanan yang disediakan di rumah sakit sering tidak habis, dan klien mengatakan



merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan sesak napas saat melakukan aktivitas dan juga merasakan lemah. Saat ini klien tampak sesak napas disertai batuk dan secret tampak sulit dikeluarkan dan pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/menit, saat batuk klien tampak meringgis dan menekan daerah dada untuk menghindari nyeri, akral teraba dingin, CRT 3 detik dan kulit pasien tampak pucat, klien tampak kurus, klien tampak lemah dan terpasang cairan infus Nacl 0,9% 8 jam/kolf dengan Vital Sign pasien, Tekanan Darah 96/44 mmHg, Nadi 84x/menit, pernapasan 26x/menit, suhu 37 oC, SPO 2 : 94%.

Klien merupakan perokok berat, klien sudah merokok sejak SMA dari umur 18 tahun, klien merokok sekitar 2 bungkus perharinya selama 50 tahun dan sudah berhenti merokok sejak 1 bulan yang lalu. Klien juga merupakan seorang petani dan sering menggunakan pestisida semprot, sebelumnya klien tidak pernah di rawat di RS, dan klien juga mengatakan penurunan nafsu makan sejak 2 bulan yang lalu dan penurunan berat badan sejak 1 bulan yang lalu (dari 50 kg ke 45 kg : 5 %), klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit TB Paru, Diabetes Melitus dan Hipertensi, pasien tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan. Pasien mengatakan jika dia demam melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan terdekat.

## PEMBAHASAN

Menurut teori keluhan yang dialami pasien kanker paru meliputi sesak napas pada penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang makin luas, batuk produktif, batuk berdahak, nyeri dada, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, suara nafas terdengar ronkhi, wheezing atau stridor karena adanya obstruksi jalan nafas (Ayu et al., 2020).

Hasil penelitian dari Krisdayanti (2019) tentang Asuhan keperawatan medikal bedah komprehensif Pada Tn. W dengan kanker paru di ruang komodo Rsud prof. Dr. W. Z. Johannes kupang, dengan usia klien 69 tahun, pada saat pengkajian didapatkan keluhan sesak napas, batuk dan nyeri dada bagian kiri. Keluhan ini sudah dirasakan sejak 1 tahun yang lalu. Keluhan lain yang menyertai adalah batuk dan

nyeri seluruh tubuh. Nyeri tersebut bertambah saat klien batuk dan melakukan aktivitas. Klien juga mengatakan saat mulai batuk selalu pergi berobat dirumah sakit atau fasilitas kesehatan terdekat. Klien juga pernah menderita TB paru dan dirawat dipuskesmas Penfui dan menjalani pengobatan selama 6 bulan. Klien tidak ada riwayat alergi dan tidak pernah dioperasi. Kebiasaan merokok 1 hari bisa menghabiskan 2 bungkus rokok dan pasien tidak pernah mengkonsumsi alkohol serta pasien minum kopi 2 gelas/hari waktunya pagi dan sore hari. Klien tidak mengkonsumsi obat-obatan.

Hasil penelitian dari Rendy (2019) tentang Asuhan keperawatan Pada Tn.I dengan Ca Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi, dengan usia klien 44 tahun, pada saat pengkajian didapatkan keluhan nafasnya masih sesak, dan mengeluh susah bernafas karena adanya dahak di tenggorokan, jika posisi terlentang sesaknya bertambah, klien juga mengatakan susah melakukan aktivitas, sehingga aktivitas di bantu oleh keluarga, dan klien mengatakan nafsu makan berkurang, klien pun mengatakan makanan yang di sediakan sering tidak habis, dan badannya lemas, klien juga mengatakan susah untuk tidur karena sesak, dan waktu istirahatnya berkurang, dan badannya terasa lemah, klien mengatakan tidak nyaman terasa pada badan dan rambut klien karena berminyak terakhir lap badan 4 hari yang lalu, dan badan terasa gatal, klien juga mengatakan nyeri di bagian luka lecet pada bagian pinggul (lebar luka 4 cm dan skala nyeri 2), dan luka terasa tidak nyaman.

Hasil penelitian dari Zolla (2018) tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Paru Diruang Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang, dengan usia klien 70 tahun, pada saat pengkajian klien mengeluh sesak napas, batuk berdahak disertai darah, batuk disertai sekret yang sulit dikeluarkan dan klien mengatakan sering terbangun di malam hari karena sesak nafas, klien mengatakan sebelumnya memiliki kebiasaan merokok sebanyak 2 bungkus perharinya dan sudah berhenti sejak 1 tahun yang lalu karena sering mengalami batuk. Jadi menurut asumsi peneliti berdasarkan teori dan hasil penelitian orang lain umumnya terdapat kesamaan tentang gejala yang dialami yaitu



sesak nafas karena adanya dahak ditenggorokan, jika posisi terlentang nafasnya bertambah sesak, nafsu makan menurun dan nyeri timbul dibagian dada saat klien batuk dan melakukan aktivitas. Sedangkan perbedaan ditemukan pada penelitian yang dilakukan Krisdayanti yaitu klien pernah menderita TB paru dan dirawat dipuskesmas Penfui dan menjalani pengobatan selama 6 bulan sedangkan, sedangkan pada kasus Tn. B tidak pernah menderita TB paru.

Menurut penelitian yang dilakukan Rendy perbedaan yang ditemukan yaitu klien mengatakan nyeri di bagian luka lecet pada bagian pinggul (lebar luka 4 cm dan skala nyeri 2), dan luka terasa tidak nyaman, sedangkan pada kasus Tn. B klien mengatakan nyeri di bagian dada sebelah kiri, nyeri terasa seperti ditekan beban, berlangsung hilang timbul dengan durasi  $\pm$  3 menit, dengan skala nyeri 5. Menurut penelitian yang dilakukan Zolla perbedaan yang ditemukan yaitu klien batuk berdahak disertai darah, sedangkan pada kasus Tn. B klien mengatakan batuk kering dan susah bernapas karena adanya dahak di tenggorokan. Perbedaan tersebut kemungkinan terjadi karena adanya riwayat penyakit terdahulu klien. Selain itu juga dipengaruhi oleh perbedaan nyeri yang dirasakan, perbedaan keluhan dan data yang didapatkan selama pengkajian, selain pada tanda dan gejala perbedaan juga ditemukan pada format pengkajian, dimana format pengkajian penulis lebih terarah dan mudah dipahami.

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan 6 diagnosa yang muncul pada Tn. B yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pefusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf oleh kanker, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keinginan untuk makan), intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, distress spiritual berhubungan dengan menjelang ajal.

Penelitian yang dilakukan Rendy (2019), menemukan 5 diagnosa yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keinginan untuk makan), defisit perawatan diri b.d kelemahan, nyeri akut b.d agen

pencedera fisiologis. Penelitian yang dilakukan Krisdayanti (2019), menemukan bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan, nyeri kronis b.d penekanan saraf oleh kanker, risiko infeksi b.d penyakit kronis (TB Paru) Penelitian yang dilakukan Zolla (2020), menemukan 4 diagnosa yang muncul yaitu pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas), bersihan jalan napas tidak efektif b.d adanya sekret di jalan nafas, nyeri kronis b.d penekanan saraf oleh kanker dan intoleransi aktivitas b.d kelemahan.

Berdasarkan teori diagnosa yang ditemukan pada penyakit kanker paru yaitu : bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, nyeri kronis, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, gangguan pertukaran gas. Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya dengan penelitian penulis, ditemukan adanya perbedaan dan persamaan diagnosa. Perbedaan yaitu ditemukan diagnose deficit perawatan diri dan nyeri akut pada penelitian Rendy (2019), dan resiko infeksi pada penelitian Krisdayanti (2019). Ini disebabkan, karena adanya perbedaan tanda dan gejala, penyebab serta kondisi yang dialami pasien dan data yang ditemukan saat melakukan pengkajian.

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari SLKI DPP PPNI (2018) dan SIKI PPNI (2018). Perencanaan yang dilakukan pada Tn. B bertujuan agar keluhan berkurang dan kembali beraktivitas seperti biasa. Pada kasus Tn. B dengan diagnose bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, intervensi yang ditetapkan penulis yaitu manajemen jalan napas dengan tujuan agar jalan nafas paten dan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, gelisah membaik, frekuensi napas membaik dan pola napas membaik. Pefusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, intervensi yang ditetapkan penulis yaitu tranfusi darah dengan tujuan agar hemoglobin naik dan kriteria hasil denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, tekanan darah membaik.

Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf oleh kanker, intervensi yang



ditetapkan penulis yaitu manajemen nyeri dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringgis menurun, gelisah menurun, pola napas membaik, nafsu makan membaik dan pola tidur membaik. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keinginan untuk makan), intervensi yang ditetapkan penulis yaitu manajemen nutrisi dengan tujuan status nutrisi membaik dan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, intervensi yang ditetapkan penulis yaitu manajemen energy dengan tujuan aktivitas meningkat dan kriteria hasil frekuensi nadi meningkat, kecepatan berjalan meningkat, keluhan lelah menurun, keluhan lemah menurun, tekanan darah membaik dan frekuensi napas membaik. Distres spiritual berhubungan dengan menjelang ajal intervensi yang ditetapkan penulis yaitu dukungan spiritual dengan tujuan status spiritual membaik dan kriteria hasil verbalisasi makna dan makna tujuan hidup meningkat, verbalisasi kepuasan terhadap makna hidup meningkat, perilaku marah kepada tuhan menurun, kemampuan beribadah membaik.

Pada penelitian yang dilakukan Rendy (2019), intervensi yang ditetapkan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, intervensi yang ditetapkan yaitu manajemen jalan napas dengan tujuan agar jalan nafas paten dan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum cukup menurun, mengi cukup menurun, gelisah cukup menurun, susah berbicara cukup menurun, frekuensi nafas cukup membaik, pola nafas cukup membaik.

Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, intervensi yang ditetapkan yaitu manajemen energy dengan tujuan aktivitas meningkat dan kriteria hasil frekuensi nadi meningkat, saturasi oksigen meningkat, kekuatan tubuh bagian atas meningkat, kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, jarak berjalan cukup meningkat, keluhan lelah cukup menurun, perasaan lemah cukup menurun, aritmia saat aktivitas cukup menurun, frekuensi nafas membaik, tekanan darah membaik. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis

(keinginan untuk makan), intervensi yang ditetapkan yaitu manajemen nutrisi dengan tujuan status nutrisi membaik dan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.

Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, intervensi yang ditetapkan yaitu dukungan perawatan diri dengan tujuan perawatan diri meningkat dan kriteria hasil kemampuan mandi cukup menurun, kemampuan mengenakan pakaian sedang, mempertahankan kebersihan diri sedang, minat melakukan perawatan diri sedang, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri sedang. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis, intervensi yang ditetapkan yaitu manajemen nyeri dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringgis menurun, gelisah menurun, pola napas membaik, nafsu makan membaik dan pola tidur membaik.

Pada penelitian yang dilakukan Krisdayanti (2019), intervensi yang ditetapkan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, intervensi yang ditetapkan yaitu manajemen jalan napas dengan tujuan agar jalan nafas paten dan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, gelisah membaik, frekuensi napas membaik dan pola napas membaik. Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf oleh kanker, intervensi yang ditetapkan yaitu manajemen nyeri dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringgis menurun, gelisah menurun, pola napas membaik, nafsu makan membaik dan pola tidur membaik. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (TB Paru), intervensi yang ditetapkan yaitu pencegahan infeksi dan kriteria hasil kebersihan badan meningkat, nafsu makan membaik, nyeri menurun, leukosit membaik.

Pada penelitian yang dilakukan Zolla (2020), intervensi yang ditetapkan untuk masalah bersihan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas), intervensi yang ditetapkan yaitu terapi oksigen dengan tujuan agar jalan nafas paten dan kriteria hasil gelisah membaik, frekuensi napas membaik dan pola napas



membaik. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, intervensi yang ditetapkan yaitu manajemen jalan napas dengan tujuan agar jalan nafas paten dan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum cukup menurun, mengi cukup menurun, gelisah cukup menurun, susah berbicara cukup menurun, frekuensi nafas cukup membaik, pola nafas cukup membaik.

Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf oleh kanker, intervensi yang ditetapkan penulis yaitu manajemen nyeri dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringgis menurun, gelisah menurun, pola napas membaik, nafsu makan membaik dan pola tidur membaik. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, intervensi yang ditetapkan penulis yaitu manajemen energy dengan tujuan aktivitas meningkat dan kriteria hasil frekuensi nadi meningkat, kecepatan berjalan meningkat, keluhan lelah menurun, keluhan lemah menurun, tekanan darah membaik dan frekuensi napas membaik.

Dari kasus Tn. B dan peneliti sebelumnya serta teori, terdapat persamaan dan perencanaan yang berbeda. Perbedaan tersebut menurut peneliti karena adanya perbedaan diagnose yang ditemukan dari masalah atau kondisi yang dialami saat pengkajian ke pasien, sehingga memerlukan intervensi yang sesuai dengan diagnose dan kondisi pasien. Implementasi Keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (intervensi). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. Tujuan implementasi adalah Melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya di evaluasi untuk mengetahui kondisi kesehatan klien dalam periode yang singkat, mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, dan menemukan perubahan sistem tubuh (Sihaloho, 2021).

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari berturut-turut dari tanggal 21 sampai 25 Februari 2023, berdasarkan tindakan yang telah direncanakan pada intervensi

keperawatan. Dalam implementasi tindakan keperawatan pada bersihan jalan napas tidak efektif, penulis melakukan impenentasi seperti memonitor pola napas (Frekuensi), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurdling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memposisikan semi fowler, memberikan oksigen 3l/i, mengajarkan teknik batuk efektif, mengkolaborasi pemberian ekspektoran (nebulisasi ventolin).

Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif, maka penulis melakukan implementasi mengidentifikasi rencana tranfusi, memonitor tanda-tanda vital sebelum, selama dan setelah tranfusi (tekanan darah, suhu, nadi, dan frekuensi napas), melakukan pengecekan ganda pada label darah (golongan darah, rhesus, tanggal kadaluwarsa, nomor seri, jumlah, dan identitas pasien), memberikan NaCl 0,9% 50-100ml sebelum tranfusi dilakukan, mendokumentasikan tanggal, waktu, jumlah darah, durasi, dan respon tranfusi, menjelaskan tujuan dan prosedur tranfu, menjelaskan tanda dan gejala reaksi tranfusi yang perlu dilaporkan ( mis. gatal, pusing, sesak napas, dan atau nyeri dada).

Masalah nyeri kronis, penulis melakukan implementasi seperti mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri (tarik napas dalam), menkolaborasi pemberian analgetik codein. Masalah deficit nutrisi, penulis melakukan implementasi seperti mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memberika suplemen makan (curcuma), menganjurkan posisi duduk, mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (paracetamol 500 gr 1x1). Masalah intoleransi aktivitas, penulis melakukan implementasi seperti memonitor kelemahan fisik emosional, memonitor pola dan jam tidur , memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, menganjurkan tirah baring. Masalah distress spiritual, penulis melakukan implementasi seperti mengidentifikasi ketaatan beribadah, memfasilitasi melakukan kegiatan ibadah.

Penelitian yang dilakukan oleh Rendy (2019), implementasi yang dilakukan untuk



masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu memonitor pola napas (Frekuensi), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurdling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memposisikan semi fowler, memberikan oksigen 4l/i, mengajarkan teknik batuk efektif. Masalah intoleransi aktivitas implementasi yang dilakukan yaitu memonitor kelemahan fisik emosional, memonitor pola dan jam tidur, memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, menganjurkan tirah baring.

Masalah deficit nutrisi, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memberika suplemen makan (curcuma), menganjurkan posisi duduk. Masalah deficit perawatan diri, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu bantu kebersihan diri, menyediakan lingkungan yang terapeutik, menyiapkan keperluan pribadi, mefasilitasi kemandirian, menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. Masalah nyeri akut, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi karakteristik nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi skala nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri (tarik napas dalam).

Penelitian yang dilakukan oleh Krisdayanti (2019), implementasi yang dilakukan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu memonitor pola napas (Frekuensi), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurdling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memposisikan semi fowler, memberikan oksigen 2l/i, mengajarkan teknik batuk efektif. Masalah nyeri kronis, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri (tarik napas dalam), menkolaborasi pemberian analgetik (pemberian injeksi ketorolac 3x1). Masalah resiko infeksi, implementasi yang dilakukan yaitu mengajarkan cara cuci tangan dengan benar, mengajarkan etika batuk, menganjurkan asupan nutrisi.

Penelitian yang dilakukan oleh Zolla (2020), implementasi yang dilakukan untuk masalah pola napas tidak efektif yaitu memonitor kecepatan aliran oksigen, memonitor posisi alat terapi oksigen, mempertahankan kepatenan jalan napas, kolaborasi penentuan dosis oksigen. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu memonitor pola napas (Frekuensi), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurdling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memposisikan semi fowler, memberikan oksigen 3l/i, mengajarkan teknik batuk efektif. Masalah nyeri kronis, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri (tarik napas dalam). Masalah intoleransi aktivitas, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor kelemahan fisik emosional, memonitor pola dan jam tidur , memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, menganjurkan tirah baring.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan implementasi yang penulis lakukan pada Tn. B dengan penelitian sebelumnya terdapat perbedaan implementasi yang dilakukan. Seperti implementasi terhadap manajemen jalan napas pada penelitian Rendy (2019), yang melakukan implementasi sebanyak 5 tindakan, sedangkan penulis melakukan 6 tindakan. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan batuk yang dirasakan, sehingga pada kasus Tn. B memerlukan tindakan yang lebih banyak untu segera mengatasi batuk. Selain itu menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Krisdayanti (2019) di dapat implementasi pencegahan infeksi, sedangkan pada kasus Tn. B tidak dilakukan implementasi pencegahan infeksi, hal ini karena adanya perbedaan diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi disesuaikan pada perencanaan yang dirumuskan.

Secara teori evaluasi yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan



proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi itu sendiri (Rkt, E Y. S, 2019).

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan pada kasus Tn. B dari tanggal 21-25 Februari 2023, didapatkan kriteria hasil pada hari kelima evaluasi untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan batuk sudah berkurang dan dahaknya sudah berkurang, tidak ada bunyi napas tambahan, klien tampak tenang. Evaluasi pada hari ke tiga untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan badanya lemah letih dan lesu berkurang, klien tampak lemah dan pucat berkurang, CRT 2 detik, Akral hangat, Hb : 11.1 g/dL.

Evaluasi pada hari kelima untuk masalah nyeri kronis teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan nyeri masih sedikit terasa ketika saat batuk, klien tampak tenang, skala nyeri 1. Evaluasi pada hari keempat untuk masalah deficit nutrisi teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan nafsu makan membaik, klien mengatakan menghabiskan porsi makananya , klien menghabiskan porsi makananya, nafsu makan pasien membaik. Evaluasi pada hari keempat untuk masalah intoleransi aktifitas teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan badanya terasa lelah dan lemah berkurang, klien mengatakan sudah mulai bias tidur dengan nyaman (lebih kurang 7-8 jam/hari), klien sudah bisa berjalan tanpa didampingi keluarga. Evaluasi pada hari ketiga untuk masalah distress spiritual teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan sudah bisa solat dan berdiri disamping tempat tidur klien tampak solat di samping tempat tidur.

Hasil evaluasi dari penelitian yang dilakukan Rendy (2019), pada hari ketiga evaluasi ditemukan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, intoleransi aktifitas, deficit nutrisi, deficit perawatan diri, nyeri akut belum teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan sesak nafas, pernafasan 28x/i, suara napas klien masih terdengar ronchi, klien mengatakan lemah, klien mengatakan aktifitas dibantu sama keluarga, klien tampak terbaring, klien tampak lemah, klien mengatakan nafsu makan berkurang, klien mengatakan lemas, klien tampak tidak menghabiskan makananya, klien

tampak lemas, klien mengatakan badanya gatal, klien tampak kusam, klien tampak mengusap badan karena gatal, klien mengatakan nyeri pada bagian luka, klien tampak meringgis.

Hasil evaluasi dari penelitian yang dilakukan Krisdayanti (2019), pada hari ketiga ditemukan masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian yang ditandai dengan klien mengatakan bahawa sesak nafasnya berkurang, klien terdapat bunyi wheezing di lobus kiri paru. Sedangkan untuk masalah nyeri kronis teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan nyerinya sudah berkurang, klien tidak meringis dan tampak rilex, skala nyeri. Dan untuk masalah resiko infeksi belum teratasi, klien tampak ada luka di intercostal 6 kiri (terpasang WSD), kadar leukosit (20.640  $\mu$ /L).

Hasil evaluasi dari penelitian yang dilakukan Zolla (2019), pada hari kelima ditemukan masalah pola napas tidak efektif, nyeri kronis teratasi sebagian yang ditandai dengan pernafasan normal, klien sudah bisa tidak menggunakan oksigen untuk bernapas, suara napas masih terdengar ronchi tetapi sudah berkurang, klien sudah diperbolehkan pulang, teratasi sebagian yang ditandai dengan klien mengatakan klien mengatakan nyerinya sudah berkurang, klien tidak meringis dan tampak rilex, skala nyeri 2. Sedangkan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif, intoleransi aktifitas teratasi yang ditandai dengan klien mengatakan batuk berdahak sudah berkurang, klien sudah mampu melakukan batuk efektif, frekuensi napas normal, klien sudah diperbolehkan pulang, klien mengatakan sudah tidak sesak napas, klien mampu berjalan ke kamar mandi tanpa dibantu, klien mengatakan tidak pusing saat berjalan, klien mengatakan nafsu makanya sudah membaik dan badanya sudah mulai bertenaga, klien sudah diperbolehkan pulang.

Berdasarkan hasil evaluasi yang penulis lakukan pada Tn. B terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya, seperti pada penelitian Rendy (2019) dimana selama melakukan evaluasi selama 3 hari ditemukan masalah belum teratasi untuk semua diagnosis. Sedangkan pada Tn. B selama melakukan evaluasi selama 5 hari ditemukan masalah teratasi untuk untuk masalah bersihan jalan napas, nyeri kronis, sedangkan perfusi perifer



tidak efektif teratasi pada hari ketiga dan masalah deficit nutrisi sama intoleransi aktivitas teratasi pada hari ketiga. Jadi menurut asumsi peneliti hal tersebut dapat terjadi karena perbedaan implementasi yang dilakukan serta perbedaan lamanya implementasi dan evaluasi yang dilakukan penulis dengan peneliti sebelumnya.

### **KESIMPULAN**

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien kanker paru dengan masalah keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu manajemen jalan napas untuk masalah bersihan jalan napas, transfusi darah untuk masalah perfusi perifer tidak efektif, manajemen nyeri untuk masalah nyeri kronis, manajemen nutrisi untuk masalah deficit nutrisi, dan manajemen energy untuk masalah intoleransi aktifitas, dukungan spiritual untuk masalah distress spiritual. Dimana intervensi yang dilakukan meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Hasil evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 21 Februari – 25 Februari 2023 dalam bentuk SOAP. Evaluasi tersebut selama 5 hari untuk Tn. B masalah teratasi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, nyeri kronis, deficit nutrisi, intoleransi aktivitas, dan distress spiritual.

### **SARAN**

Bagi perawat ruangan rawat inap paru RSUP Dr. M. Djamil Padang. Studi kasus yang peneliti lakukan pada pasien dengan kanker paru dapat dijadikan sebagai informasi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru. Peneliti juga memberikan saran agar perawat ruangan memberikan promosi kesehatan tentang bahaya merokok kepada pasien yang baru dirawat pertama kali terkena kanker paru.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih disampaikan kepada Ns. Anggra Trisna Ajani, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn.B

dengan Kanker Paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Dan teruntuk kakak saya Feri Ferdian, S.ST., M.M., Ph.D yang telah memfasilitasi saya dan memberikan bantuan dana untuk kepentingan dalam proses penelitian.

Bagi Intitusi Pendidikan. Hasil penelitian pada pasien kanker paru dapat dipergunakan oleh mahasiswa keperawatan Universitas Negeri Padang untuk proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien kanker paru. Bagi Peneliti Selanjutnya. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan data pembanding mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru yang lainnya.

**DAFTAR PUSTAKA** Penulisan naskah dan sitasi (*Times New Roman* 11, 1 spasi).

Daftar pustaka (referensi) ditulis sesuai dengan abjad/alfabetis. Minimal referensi yang digunakan adalah 15 untuk artikel penelitian, dan 25 untuk artikel liter

- Elhadi, I. M. T. E. & A. E. H., (2010). Preliminary Study of the Clinical Hypoglycemic Effects of Allium cepa (Red Onion) in Type 1 and Type 2 Diabetic Patients. *Environmental Health Insights*, Issue <https://doi.org/10.4137/EHI.S5540>, p. 71.
- Federation (IDF), I. D., (2013). Clinic Guidelines Task Force. *Global guidelines for type 2 Diabetes*.
- Hidayat, S. a. & C. Z., (2018). Pengaruh Bawang Merah Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus di Desa Sidoraharjo Kecamatan Kedamean Kabupaten Gresik. *Ilmiah Keperawatan*, Volume 10, p. 263–269.
- Indraswari, W., (2010). Hubungan Indeks Glikemik Asupan Makanan Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe-2



- Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo. *6.Skripsi Sarjana. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar.*
- Karamoy, A. B., & Dharmadi, M. (2019). Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang Berolahraga Rutin dan yang Berolahraga Tidak Rutin. *E-JURNAL MEDIKA, VOL. 8 NO. 4 APRIL, 2019. DAFTAR PUSTAKA*
- Aktalina, L. (2022). Polimorfisme Gen Enzime Epoxide Hidrolase Dan Risiko Terjadinya Kanker Paru. *Metode Ilmiah, 12, 177–184.*  
[https://doi.org/https://doi.org/10.46880/methoda.Vol12No3.pp177-184.](https://doi.org/https://doi.org/10.46880/methoda.Vol12No3.pp177-184)
- Ananda Rian Rizki, Ermayanti, and Abdiana Sabrina. 2018. “Hubungan Staging Kanker Paru dengan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Paru yang Dirawat di Bagian Paru RSUP DR M Djamil Padang.” *Jurnal Kesehatan Andalas.*
- Arika Dewi, Hasbullah Thabrany, Aryana Satrya, Gemala Chairunnisa Puteri, Rifqi Abdul Fattah, D. N. (2021). Kanker Paling Mematikan Di Indonesia : Apa Saja Yang Telah Kita Atasi. *Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI).*  
[https://pkjsui.org/wp-content/uploads/2021/05/PKJS-UI\\_Dialog-Pemangku-Kepentingan-Kanker-Paru.pdf](https://pkjsui.org/wp-content/uploads/2021/05/PKJS-UI_Dialog-Pemangku-Kepentingan-Kanker-Paru.pdf)
- Auliany, F. (2022). Laki-Laki 70 Tahun Dengan Ca Paru Dan Pneumonia Dextra : Laporan Kasus A 70 Years Old Man With Lung Ca And Pneumonia Dextra : Case Report. *Continuing Medical Education, 190–210.*
- Ayu, I., Dwijyanthi, N., & Sutha, I. B. (2020). Seorang penderita kanker paru dengan manifestasi e fusi perikardium : Laporan kasus. *11(2), 590–596.*  
<https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.591>
- Faraz Siddiqui, Sarosh Vaqar, A. H. S. (2022). *Kanker Paru - StatPearls - Rak Buku NCBI.*
- Indra Buana, D. A. H. (2022). Asbestos, Radon Dan Polusi Udara Sebagai Faktor Resiko Kanker Paru Pada Perempuan Bukan Perokok. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Maikussaleh, 8(1).*  
<https://doi.org/https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.708>
- Joseph, J., & Rotty, L. W. A. (2020). *Kanker Paru : Laporan Kasus. 2(1), 17–25.*
- Kadek dwi pradnyani novianti, kadek yoga dwi jendral, made satria wibawa. (2021). *Diagnosis Penyakit Paru Pada Perokok Pasif Menggunakan Metode Certanty Factor. Information System and Emerging Technology Journal, 1–10.*
- Kemenkes. (2018). *Buku Pedoman Pengendalian Faktor Risiko Kanker Paru (pp. 1–15).*  
[https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/buku-pedoman-pengendalian-faktor-risiko-kanker-paru\\_-tahun-2018#](https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/buku-pedoman-pengendalian-faktor-risiko-kanker-paru_-tahun-2018#)
- Nugroho, N. P., & Wati, F. F. (2020). Koeksistensi Kanker Paru Dan Tuberkulosis. *Syifa' Med J Kedokt Dan Kesehat, 11(1).*  
<https://doi.org/https://doi.org/10.32502/sm.v11i1.2583>
- Pradhana. (2022). *Media Pembelajaran Anatomi Fisiologi Paru Paru-Paru Berbasis Virtual Reality ( Vr ). 4, 211–218.*
- Pranita, E. (2021). *Situasi Kanker Paru di Indonesia Saat ini, Prevalensi*



- Kematian Meningkat.  
Www.Compas.Com.  
<https://www.kompas.com/sains/read/2021/12/10/183100723/situasi-kanker-paru-di-indonesia-saat-ini-prevalensi-kematian-meningkat?page=allkam>  
Medik Rumah Sakit Umum Provinsi Dr. M. Djamil Padang, 2022. Jumlah Penderita Penyakit Kanker Paru (CA Paru) di Rawat Inap Paru. Tahun 2019-2022.
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Provinsi Dr. M. Djamil Padang, 2022. Jumlah Penderita Penyakit Kanker Paru (CA Paru) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tahun 2019-2021.
- Sihaloho, A. A. (2021). Implementasi dan Evaluasi Keperawatan. 1–13.
- Society, A. C. (2023). About Lung Cancer What Is Lung Cancer? Journal Citation Report, 1–15.  
<https://www.cancer.org/cancer/non-small-celllung-cancer/about/key-statistics.html>.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia