



Implementation Deep Breath Techniques Therapy And Possitive Affirmations

Ridho Rahmansyah¹, Anggra Trisna Ajani², Debby Silvia Dewi³, Jufrika Gusni⁴

^{1,2,3,4}Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi Dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

*Corresponding author : ridhorahmansyah16@gmail.com

Received: Februari 2025

Accepted: Mei 2025

Available online: Mei 2025

ABSTRAK

Kanker paru merupakan penyakit keganasan yang terjadi di paru, baik yang berasal dari jaringan paru itu sendiri (primer) maupun yang berasal dari organ lain dan menyebar ke paru (metastasis). Berdasarkan data Global Burden of Cancer (Globocan) tahun 2022, tercatat sebanyak 2.4 juta kasus kanker paru di dunia dan mengakibatkan 1,8 juta kematian. Di Indonesia, data Global Cancer Observatory tahun 2022 menunjukkan terdapat 38.904 kasus kanker paru dan 34.339 kematian akibat penyakit ini. Jumlah kasus kanker paru di Indonesia terus meningkat, terutama di wilayah Sumatera Barat. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dari tahun 2021 hingga 2024, tercatat sebanyak 884 kasus kanker paru. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien kanker paru yang dirawat di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2025. Hasil pengkajian terhadap pasien Ny. P menunjukkan adanya empat masalah keperawatan, yaitu: bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri akut, defisit nutrisi, dan intoleransi aktivitas. Evaluasi menunjukkan bahwa beberapa diagnosa sebagian teratasi, seperti sesak dan nyeri yang mulai berkurang, serta badan yang tidak lagi lemas walaupun masih terbatas dalam beraktivitas. Masalah keperawatan defisit nutrisi dinyatakan teratasi dengan membaiknya nafsu makan pasien. Setelah pemberian asuhan keperawatan, diharapkan pasien dan keluarganya memiliki pengetahuan tentang penyebab, tanda, gejala, serta komplikasi dari penyakit kanker paru untuk meningkatkan kualitas hidup dan kewaspadaan dini.

Kata Kunci : Kanker Paru, Affirmations Positive Techniques

ABSTRACT

Lung cancer is a malignant disease that occurs in the lung, either originating from the lung tissue itself (primary) or originating from other organs and spreading to the lung (metastasis). Based on data from the Global Burden of Cancer (Globocan) in 2022, there were 2.4 million cases of lung cancer in the world and resulted in 1.8 million deaths. In Indonesia, data from the Global Cancer Observatory in 2022 showed there were 38,904 lung cancer cases and 34,339 deaths due to this disease. The number of lung cancer cases in Indonesia continues to increase, especially in the West Sumatra region. In Dr. M. Djamil Hospital, from 2021 to 2024, there were 884 cases of lung cancer. The purpose of this case study is to apply nursing care to lung cancer patients admitted to the Lung Inpatient Room of Dr. M. Djamil Padang Hospital in 2025. The results of the assessment of patient Mrs. P showed four nursing problems, namely: ineffective airway clearance, acute pain, nutritional deficits, and activity intolerance. The evaluation showed that some diagnoses were partially resolved, such as tightness and pain that began to decrease, and a body that was no longer weak even though it was still limited in activity. The nursing problem of nutritional deficit is resolved by improving the patient's appetite. After providing nursing care, patients and their families will have knowledge about the causes, signs, symptoms, and complications of lung cancer to improve quality of life and early awareness.

Keywords : Lung Cancer, Affirmations Positive Techniques



PENDAHULUAN

Kanker paru dalam arti luas adalah penyakit keganasan di paru, termasuk keganasan yang berasal dari paru itu sendiri (primer) maupun keganasan dari luar paru (metastasis). 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. Hampir 10 juta kematian pada tahun 2022, kanker paru merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia (Buana & Agustian Harahap, 2022).

Menurut Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) tahun 2022, didapatkan 2,4 juta orang di seluruh dunia yang menderita kanker paru, kanker paru juga menyebabkan 1,8 juta kematian, atau 18,7% dari semua insiden kanker, dan persentase 12,4% dari semua kematian yang berhubungan dengan kanker. World Health Organization juga melaporkan pada tahun 2022, kanker paru adalah jenis kanker pada urutan pertama terbanyak pada laki-laki di dunia dan urutan kelima pada perempuan. Perempuan juga memiliki risiko terkena kanker paru-paru karena sering terpapar asap rokok atau paparan zat-zat karsinogen di lingkungan kerja.

Pada tahun 2024, sebanyak 2.001.140 kasus kanker paru dengan kasus 611.720 kematian akibat kanker terjadi di Amerika Serikat. Kanker Paru merupakan penyebab kematian nomor dua di Amerika Serikat secara keseluruhan dan penyebab utama kematian pada orang berusia kurang dari 70 tahun (Siegel et al., 2024).

Global Cancer Observatory (2022), mencatat total kasus kanker di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 38.904 kasus dan total kematian sebesar 34.339 kasus. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru yaitu sebesar 9.5% per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 14.1% per

100.000 penduduk. Kanker paru-paru berada di urutan ketiga kanker dengan jumlah dari total kasus ditahun 2022 (Sung et al., 2022).

Jumlah kasus kanker di Indonesia meningkat, menurut data Riskesdas Provinsi DI Yogyakarta memiliki prevalensi kanker tertinggi sebesar 4,86 kasus per 1.000 penduduk dan di urutan kedua yaitu Provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi 3,12 kasus per 1.200 penduduk (Kemenkes RI, 2021). Menurut data Riskesdas, prevalensi yang terkena kanker paru di Sumatera Barat pada tahun 2018 naik dari 10% menjadi 12%.

Salah satu gejala utama yang sering dialami oleh pasien kanker paru adalah batuk berdahak, dengan dahak berwarna putih dan kadang disertai darah. Batuk merupakan gejala paling umum pada penderita kanker paru, ditemukan pada sekitar 75% kasus. Lebih dari pasien yang mengalami batuk produktif yang disertai batuk berdarah. Sekitar 60% pasien juga mengalami dispnea atau sesak napas akibat adanya sumbatan pada saluran pernapasan maupun bagian parenkim paru. Gejala lainnya dapat meliputi suara serak, nyeri dada, disfagia atau kesulitan menelan, benjolan pada pangkal leher, serta pembengkakan pada wajah dan leher, serta pada beberapa kasus ditemukan oedema pada ekstremitas atas dan nyeri hebat. Kanker paru juga dapat menyebabkan penurunan berat badan secara drastis, hilangnya nafsu makan, demam, serta gejala sistemik lainnya yang dapat muncul secara tidak menentu. Bila kanker telah menyebar ke otak atau sumsum tulang belakang, pasien sering kali mengalami gejala neurologis seperti sakit kepala, kelemahan otot, atau paresis (Aktalina, 2022).

Penyebab utama dari kanker paru-paru yaitu merokok, risiko untuk terkena kanker paru-paru meningkat karna sering lamanya merokok dan bertambahnya usia. Perokok aktif menghirup asap rokok secara langsung, sementara perokok pasif menghirup asap yang

dihembuskan oleh perokok aktif. Asap rokok mengandung sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, termasuk karbon monoksida (CO), tar, nikotin, dan partikel-partikel beracun lainnya. Perokok pasif tetap berisiko tinggi terkena kanker paru-paru dan penyakit serius lainnya karena menghirup zat berbahaya yang terlepas ke udara. Bahkan, dampak kesehatan yang ditimbulkan pada perokok pasif bisa setara dengan perokok aktif dan dapat berujung pada kematian (Novianti et al., 2021).

Proses keperawatan pada pasien kanker paru dengan melakukan pengkajian pada kondisi pasien dengan tanda dan gejala seperti nyeri pada dada, sesak napas, mengi, ronkhi, batuk dan sputum mengandung darah, dan memerlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien dengan kanker paru termasuk perencanaan manajemen jalan napas yang adekuat, manajemen nyeri untuk meringankan nyeri pada pasien, defisit nutrisi untuk meningkatkan status nutrisi pada pasien kanker paru, memberikan pendidikan kesehatan seperti melakukan teknik batuk efektif dan teknik relaksasi napas dalam dan berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, dan farmasi dalam memberikan asuhan keperawatan (Sali, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rendy (2019) di Ruang Paru Rumah Sakit Ahmad Mochtar Bukittinggi, data pengkajian asuhan keperawatan terhadap pasien dengan kanker paru menunjukkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan pasien mengeluarkan sesak napas yang muncul terutama saat beraktivitas, intoleransi aktivitas ditandai dengan tidak mampu duduk sendiri, tubuh terasa lemas, defisit nutrisi ditandai dengan nafsu makan menurun, serta pernah menjalani perawatan sebelumnya di rumah sakit yang sama pada bulan Maret karena diagnosis kanker paru. Evaluasi keperawatan pada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kondisi pasien napasnya masih sesak, ekstremitas masih lemah, pasien tidak menghabiskan makanannya dan masih terdapat bagian luka lecet pada bagian pinggul pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang terdahulu yang dilakukan oleh Ardanis (2022) di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang, hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru menunjukkan diagnosa utama berupa nyeri akut, ditandai dengan pada dada bagian kanan atas pasien

nyeri yang dirasakan bersifat seperti tertusuk dengan intensitas skala 6 dari 10 dan bersifat hilang timbul. Pola napas tidak efektif ditandai dengan pasien terlihat terpasang nasal kanul sebagai alat bantu pernapasan. Intoleransi aktivitas ditandai dengan pasien beraktivitas tampak dibantu oleh keluarganya dan perawat. Evaluasi keperawatan pada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari kondisi pasien nyeri pada dada kanan sudah menurun, pasien sudah tidak memakai oksigen nasal kanul lagi sebagai alat bantu pernapasan, pasien sudah bisa tidur dan lehernya sudah tidak tegang lagi dan pusing sudah menghilang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2025, penulis melakukan pengumpulan data langsung dari pasien yang dirawat di Ruang Paru. Pasien yang telah didiagnosis kanker paru mengeluhkan batuk berdahak, sesak napas, dan terkadang batuk yang disertai darah. Selain itu, pasien juga mengalami nyeri dada serta mudah merasa lelah saat melakukan aktivitas. Dalam wawancara, pasien menceritakan bahwa ia memiliki riwayat merokok sejak usia remaja, sekitar usia 18 tahun, dan baru berhenti merokok setelah mengalami batuk berdarah.

Penulis juga mewawancarai perawat yang berdinis di Ruang Rawat Inap Paru. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa tindakan keperawatan yang telah dilakukan terhadap pasien kanker paru mencakup pengaturan posisi pasien dalam posisi Semi-Fowler untuk memudahkan jalan pernapasan, penerapan teknik batuk efektif untuk memudahkan pasien mengeluarkan dahak, pemberian terapi oksigen, penerapan teknik relaksasi pernapasan dalam untuk mempermudah pasien mendapatkan jalan napas yang paten, penggunaan nebulizer, serta pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.

Posisi semi fowler, teknik batuk efektif dan teknik relaksasi napas dalam bermanfaat untuk menenangkan pikiran, mengontrol nyeri, mengurangi sesak nafas, dan membuat rileks dari ketegangan fisik pada pasien kanker paru. Jika kedua terapi diterapkan bersamaan dengan terapi modalitas seperti terapi afirmasi positif dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien kanker paru. Afirmasi positif berperan dalam meningkatkan kesehatan mental, mengurangi tingkat stres dan kecemasan, serta membangun rasa optimisme dan motivasi untuk menjalani proses pengobatan. Dengan menggunakan pendekatan medis dan psikologis, pasien akan merasakan dukungan holistik yang

tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga emosional dan spiritual, sehingga kualitas hidup mereka dapat terjaga dengan lebih baik selama menjalani perawatan (CancerLifeline, 2024).

KASUS

Peneliti melakukan wawancara dan observasi secara langsung untuk mendapatkan data yang dibutuhkan, berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. P pada tanggal 17-21 Februari pukul 08.00 WIB diruangan HCU Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan pasien berjenis kelamin perempuan yang berumur 74 Tahun.

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan dari Ny. P mengeluhkan sesak napas ketika batuk dan terasa nyeri dibagian dada bagian kanan, susah mengeluarkan dahak dan nyeri terasa seperti terhimpit dan menyebar sampai ke punggung bagian kanan, dengan skala nyeri 6 dan durasi nyeri hilang timbul \pm 5 menit. Pasien juga mengatakan ada rasa yang mengganjal dibagian tenggorokan dan pasien juga susah untuk menelan, suara terasa serak, pasien mengatakan seluruh badannya terasa lemah, terasa tidak nyaman karena pasien terpasang pigtail catheter dan seluruh aktivitas dibantu oleh keluarga pasien.

Pasien terpasang pigtail catheter sejak tanggal 15 Februari 2025 di IGD, pasien juga mengatakan makanan di rumah sakit kadang tidak habis karena nafsu makan menurun dan lidah terasa pahit. Pasien mengatakan susah tidur, pasien tampak gelisah, pasien tampak enggan untuk duduk karena terasa nyeri dibagian punggung, terdengar suara napas ronkhi saat bernapas, pasien tampak lemah dan lesu dan pasien tampak tidak menghabiskan makanannya, mukosa bibir pasien tampak kering dan pucat, akral pasien teraba dingin, kulit tampak pucat, pasien tampak menggunakan oksigen nasal kanul ketika sesak napas saja. Hasil Vital sign 141/80 mmHg, Nadi 92x/I, RR 26x/i, Suhu 36,8C, SPO 96%, CRT <3 detik. Berat badan pasien mengalami penurunan yang drastis dalam 3 bulan dari 55 kg ke 45 kg (10%) dengan hasil IMT ($45 : 2.56 = 17.6$) dengan kategori kurus.

PEMBAHASAN

Selama penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. P dengan diagnosa kanker paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 17-21 Februari 2025, terdapat beberapa hal penting

yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus tersebut. Penulis telah berupaya menerapkan serta menyesuaikan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru dengan mengacu pada teori-teori yang relevan. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai asuhan keperawatan yang telah dilakukan serta sejauh mana keberhasilannya, akan dijabarkan sesuai dengan tahapan prosedur keperawatan, mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan.

Menurut Ayu et al. (2020), keluhan yang umumnya dirasakan oleh pasien kanker paru adalah sesak napas pada stadium lanjut akibat kerusakan paru yang semakin luas, batuk produktif, batuk berdahak, nyeri dada, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, suara napas terdengar ronki, serta adanya wheezing atau stridor (suara serak) yang disebabkan oleh obstruksi pada jalan napas.

Hasil penelitian Rendy (2019) tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. I dengan umur 44 Tahun didiagnosa Ca Paru di RSUD Ahmad Mochtar Bukittinggi, didapatkan pada saat pengkajian pasien mengeluh sesak napas disertai ada dahak di tenggorokan, jika posisi terlentang sesak napasnya bertambah, pasien mengatakan susah dalam beraktivitas, sehingga aktivitas selalu dibantu oleh keluarganya dan pasien mengatakan nafsu makannya menurun, makan selalu tidak habis, badan terasa lemas, pasien susah untuk istirahat karena sesak napasnya dan waktu istirahat selalu berkurang. Pasien juga mengatakan nyeri dibagian luka lecet pada bagian pinggul dengan luka lebar 4cm dengan skala nyeri 2 dan luka terasa tidak nyaman, sebelumnya pasien memiliki riwayat penyakit TB Paru + PPOK.

Hasil Penelitian Ardanis (2022) tentang asuhan keperawatan pada Tn. S dengan umur 62 tahun didiagnosa Ca Paru di RSI Sultan Agung Semarang, didapatkan pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri pada dada bagian kanan seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, dengan durasi nyeri hilang timbul, saat nyeri timbul pasien tampak merintih kesakitan, tidak hanya nyeri saja, pasien juga mengatakan adanya sesak disertai batuk, sulit untuk bernapas dan pasien terpasang oksigen nasal kanul. Pasien juga mengatakan dia tidak bisa beraktivitas seperti biasa, badan terasa lemas, dada terasa panas, kepala terasa pusing dan sering muntah muntah. Pasien sebelumnya memiliki kebiasaan merokok, sehari merokok satu

bungkus dan pasien sudah menjalani operasi tumor paru yang diakibatkan oleh kebiasaan merokok setiap hari.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan teori dan hasil beberapa penelitian diatas umumnya terdapat kesamaan tentang gejala yang diderita pada pasien kanker paru yaitu: sesak napas, batuk yang berkelanjutan, adanya dahak ditenggorokan, nafsu makan menurun, dan timbul nyeri pada dada. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rendy memiliki perbedaan yang ditemukan yaitu pasien mengatakan pernah menderita penyakit TB Paru+PPOK dan dirawat selama 3 bulan diruang rawat inap paru RSAM Bukittinggi dan menjalani terapi pengobatan, sedangkan pada kasus Ny. P mengatakan tidak pernah menderita penyakit TB paru. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rendy ditemukan perbedaan yang ditemukan yaitu pasien mengatakan nyeri di bagian luka lecet pada pinggul (lebar luka 4 cm dan skala nyeri 2), dan luka terasa tidak nyaman, sedangkan pada kasus Ny. P pasien mengatakan nyeri dibagian dada sebelah kanan dan menjalar kepinggung dengan skala nyeri 6, nyeri terasa seperti terhimpit, berlangsung hilang timbul dengan durasi ± 5 menit.

Menurut penelitian yang dilakukan Ardanis perbedaan yang ditemukan yaitu pasien mengatakan dada terasa panas disertai nyeri dan batuk tidak berdahak sedangkan pada kasus Ny. P mengatakan batuk berdahak dan susah untuk dikeluarkan dan dada terasa terhimpit. Perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh riwayat penyakit pasien yang berbeda. Faktor lain yang turut memengaruhi adalah variasi tingkat nyeri yang dirasakan, perbedaan keluhan, serta data yang diperoleh selama proses pengkajian. Selain itu, perbedaan juga tampak pada format pengkajian yang digunakan, di mana format milik penulis dinilai lebih sistematis, terarah, dan mudah dipahami.

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan 4 diagnosa yang muncul pada Ny. P, peneliti memilih diagnosa sesuai dengan tanda dan gejala yang dirasakan oleh pasien, dan diagnosa yang diambil sesuai dengan dasar panduan buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), Diagnosa yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien tampak sulit untuk batuk, pasien tampak susah dalam mengeluarkan dahaknya dan terdengar suara napas tambahan (Ronkhi) pada saat bernapas, nyeri akut berhubungan dengan

agen pencedera fisik (Pembedahan), defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis (Keengganan Untuk Makan) ditandai dengan pasien tampak tidak menghabiskan makanannya dan mengalami penurunan berat badan 10%, intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan ditandai dengan pasien tampak lemah dan lesu, aktivitas pasien dibantu seluruhnya oleh keluarganya.

Penelitian yang dilakukann oleh (Rendy 2019) ditemukan 6 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Penelitian yang dilakukan oleh (Ardanis 2022) didapatkan 3 diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya jalan napas, dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi.

Berdasarkan teori yang dikumpulkan dari penelitian sebelumnya dengan penelitian penulis ditemukan adanya perbedaan dan persamaan diagnosa yang muncul. Perbedaan yang ditemukan yaitu pada diagnosa defisit perawatan diri dan gangguan pola tidur pada penelitian yang dilakukan oleh Rendy (2019), dan pola napas tidak efektif pada penelitian Ardanis (2022), Diagnosa berbeda disebabkan oleh perbedaan tanda dan gejala, penyebab penyakit, serta kondisi yang dialami pasien selama sakit dan data-data yang ditemukan saat dilakukan pengkajian pada pasien.

Perencanaan yang dilakukan pada Ny. P bertujuan agar keluhan yang dirasakan berkurang dan bisa kembali beraktivitas seperti semula. Pada kasus Ny. P dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, intervensi yang ditentukan oleh penulis adalah manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif dengan tujuan agar jalan napas pasien menjadi paten dengan kriteria hasil yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronkhi menurun, susah berbicara membaik, gelisah membaik, frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Pembedahan), intervensi yang ditentukan oleh penulis adalah manajemen nyeri dan edukasi teknik napas dalam disertai afirmasi positif dengan tujuan agar tingkat nyeri pada

pasien menurun dengan kriteria hasil yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun sikap protektif menurun, gelisah menurun, anoreksia menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik. Defisit nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis (keengganan untuk makan), intervensi yang ditentukan oleh penulis adalah manajemen nutrisi dan konseling nutrisi dengan tujuan agar status nutrisi pada pasien terpenuhi dengan kriteria hasil yaitu porsi makan yang dihabiskan meningkat, nafsu makan membaik, indeks massa tubuh membaik dan membran mukosa membaik. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, intervensi yang ditentukan oleh penulis adalah manajemen energi dan dukungan ambulasi dengan tujuan agar toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil yaitu frekuensi nadi meningkat, saturasi oksigen meningkat, dispnea saat aktivitas menurun, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik, dan frekuensi napas membaik.

Penelitian oleh Rendy (2019) menunjukkan bahwa pada diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan, intervensi yang diberikan adalah manajemen jalan napas dengan tujuan untuk memperbaiki fungsi jalan napas. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi: peningkatan batuk efektif, penurunan mengi, berkurangnya produksi sputum, penurunan kegelisahan, penurunan kesulitan berbicara, serta perbaikan pada frekuensi dan pola napas. Pada masalah intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan, intervensi yang diterapkan adalah manajemen energi, dengan tujuan untuk meningkatkan toleransi terhadap aktivitas. Hasil yang diharapkan mencakup: peningkatan frekuensi nadi dan saturasi oksigen, peningkatan kekuatan tubuh bagian atas dan bawah, jarak berjalan yang bertambah, serta penurunan keluhan lelah, perasaan lemah, aritmia saat aktivitas, dan perbaikan frekuensi napas serta tekanan darah. Sementara itu, pada masalah gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, intervensi yang ditentukan adalah edukasi aktivitas dan istirahat dengan tujuan memperbaiki pola tidur. Kriteria hasil yang diharapkan mencakup: berkurangnya keluhan sulit tidur, terbangun di malam hari, rasa tidak puas setelah tidur, serta meningkatnya kemampuan dalam beraktivitas. Masalah keperawatan defisit nutrisi yang berhubungan dengan faktor psikologis diberikan intervensi

berupa manajemen nutrisi dengan tujuan untuk meningkatkan status nutrisi pasien. Kriteria hasil yang diharapkan antara lain: porsi makan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot menelan dan mengunyah membaik, perasaan cepat kenyang berkurang, sariawan menurun, frekuensi makan meningkat, nafsu makan membaik, serta nyeri pada abdomen berkurang. Untuk masalah defisit perawatan diri yang berhubungan dengan kelemahan, intervensi yang diberikan adalah dukungan perawatan diri dengan tujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya sendiri. Hasil yang diharapkan meliputi: kemampuan mandi, mengenakan pakaian, dan menjaga kebersihan diri meningkat, serta munculnya minat dan keinginan untuk melakukan perawatan diri. Sedangkan pada masalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik (Pembedahan), intervensi yang diterapkan adalah manajemen nyeri dengan tujuan menurunkan tingkat nyeri. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi: penurunan keluhan nyeri, ekspresi wajah meringis, sikap protektif, kegelisahan, gangguan tidur, dan perilaku menarik diri.

Penelitian oleh Ardanis (2022) menunjukkan bahwa pada diagnosis nyeri akut, intervensi yang diberikan adalah manajemen nyeri, dengan tujuan untuk mengurangi tingkat nyeri. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi penurunan skala nyeri serta kemampuan pasien untuk mengontrol nyeri. Pada diagnosis pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan hambatan upaya napas, intervensi yang ditentukan adalah manajemen jalan napas, dengan tujuan untuk memperbaiki pola napas pasien. Hasil yang diharapkan mencakup peningkatan frekuensi napas, peningkatan kapasitas vital, serta penurunan pemapasan dengan penggunaan cuping hidung. Sementara itu, pada masalah intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan Kelemahan, intervensi yang ditetapkan adalah manajemen energi, dengan tujuan agar pasien dapat mempertahankan toleransi terhadap aktivitas selama masa perawatan. Kriteria hasil yang diharapkan mencakup peningkatan kemudahan dalam melakukan aktivitas, peningkatan kekuatan tubuh bagian atas dan bawah, serta penurunan dyspnea saat beraktivitas.

Dari kasus Ny. P dan peneliti sebelumnya, serta teori terdapat persamaan dan perbedaan dalam penentuan diagnosa. Pada teori ditemukan 10 diagnosa dan ada kesamaan

diagnosa dengan penulis yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri akut, defisit nutrisi dan intoleransi aktivitas,. Perbedaan diagnosa dapat muncul berdasarkan tanda dan gejala yang timbul pada pasien dengan diagnosa Ca paru, dan hal ini terlihat dari hasil pengkajian, seperti tanda-tanda vital, hasil laboratorium, keluhan subjektif, data objektif dan data psikologis pasien. Oleh karena itu, intervensi yang diberikan harus disesuaikan dengan diagnosis dan kondisi pasien secara individual.

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 5 hari dari tanggal 17-21 Februari 2025, berdasarkan tindakan yang telah direncanakan dan dilakukan pada intervensi keperawatan. Dalam implementasi tindakan keperawatan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, penulis melakukan implementasi seperti memonitor pola napas (frekuensi napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, ronkhi, wheezing, dan mengi), memposisikan posisi semi-fowler, memberikan minum air hangat sebelum melakukan teknik batuk efektif, melakukan fisioterapi dada untuk memudahkan pengeluaran dahak, mengajarkan latihan teknik batuk efektif, mengkolaborasi pemberian oksigen 4l/i (jika sesak napas), mengkolaborasi pemberian obat pengencer dahak (N-Asetilsistein 2x/sehari) dan mengajarkan teknik latihan batuk efektif. Masalah pada diagnosa nyeri akut, penulis melakukan implementasi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, dan menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan cara teknik nafas dalam dan teknik afirmasi positif, dan mengkolaborasi pemberian obat analgetik (Paracetamol 3x/sehari) dan edukasi tentang teknik napas dalam disertai afirmasi positif. Masalah pada diagnosa defisit nutrisi, penulis melakukan implementasi mengidentifikasi status nutrisi, alergi pada makanan, makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memberikan makanan lunak dan peningkat nafsu makan seperti curcuma, menganjurkan pasien untuk posisi duduk ketika makan. mengkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (curcuma 1x/sehari) dan memberikan bimbingan konseling nutrisi ke pasien dan keluarga. Masalah pada diagnosa intoleransi aktivitas, penulis melakukan implementasi memonitor kelemahan fisik emosional, memonitor pola dan jam tidur,

memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, menganjurkan tirah baring dan memfasilitasi pasien dalam melakukan ambulasi untuk beraktivitas ditempat.

Pada penelitian Rendy (2019), implementasi yang dilakukan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu memonitor pola napas, memposisikan posisi semifowler, memonitor suara napas tambahan, memberikan terapi oksigen nasal canul 4l/i, dan mengajarkan cara teknik batuk efektif, Masalah pada diagnosa intoleransi aktivitas, peneliti melakukan implementasi memonitor kelelahan fisik, memonitor pola jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, dan menganjurkan tirah baring.

Masalah pada diagnosa gangguan pola tidur, peneliti melakukan implementasi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang edukasi aktivitas dan istirahat.

Masalah pada defisit nutrisi, peneliti melakukan implementasi mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi makanan, memonitor berat badan, memonitor asupan makanan, melakukan oral hygiene sebelum makan, menyajikan makanan secara menarik, memberikan makanan tinggi serat dan memberikan suplemen makanan. Masalah pada diagnosa defisit perawatan diri, peneliti melakukan implementasi memonitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, menyediakan lingkungan yang terapeutik, menyiapkan keperluan pribadi, memfasilitasi kemandirian dan menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten, Masalah pada diagnosa nyeri akut, peneliti melakukan implementasi mengidentifikasi karakteristik nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi skala nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri (teknik napas dalam).

Pada penelitian Ardanis (2022), implementasi yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, Intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengkolaborasi pemberian analgetik. Masalah pada diagnosa pola napas tidak efektif, peneliti melakukan implementasi memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), memonitor bunyi napas tambahan, memposisikan semi fowler atau fowler, memberikan oksigen jika perlu, memberikan minuman hangat, dan mengajarkan batuk efektif. Masalah pada diagnosa intoleransi

aktivitas, peneliti melakukan implementasi mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, melakukan latihan gerak pasif dan aktif, memonitor pola dan jam tidur.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan implementasi yang penulis laksanakan pada Ny. P dengan penelitian sebelumnya yang dilaksanakan, terdapat perbedaan implementasi yang dilaksanakan. Seperti implementasi terhadap diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif pada penelitian Rendy (2019) melakukan 4 tindakan sedangkan penulis melakukan 9 tindakan. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan kondisi klinis seperti batuk yang dirasakan oleh pasien dan jalan napas yang paten pada pasien, sehingga pada kasus Ny. P memerlukan tindakan yang khusus karena kondisi klinis pasien dan lebih fokus untuk segera mengatasi batuk yang dirasakan oleh pasien, selain itu pada penelitian Ardanis (2022), dilakukan implementasi manajemen jalan napas dilakukan 3 tindakan karena adanya perbedaan kondisi pasien dalam intervensi yang telah direncanakan.

Kelebihan dari implementasi penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya adalah adanya pemberian edukasi tambahan kepada pasien, seperti latihan batuk efektif dan teknik relaksasi napas dalam yang dipadukan dengan teknik afirmasi positif. Pendekatan ini bermanfaat untuk membantu pasien merasa lebih tenang dan mengurangi pikiran negatif terhadap kondisi penyakit yang dideritanya.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan pada kasus Ny. P dari tanggal 17-21 Februari 2025, didapatkan hasil evaluasi sesuai dengan kriteria hasil pada hari kelima, evaluasi untuk masalah bersihan jalan napas sebagian teratasi yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan dahaknya dan berwarna putih kental, pasien tidak lagi memakai oksigen karena sesak sudah berkurang, suara napas tambahan (Ronkhi) mulai berkurang, pasien terpasang drainage pigtail dan cairan sudah berkurang (50cc), dan pasien sudah bisa melakukan teknik batuk efektif, pasien sudah bisa berbicara dengan baik dan jelas. Pada hari kelima untuk diagnosa nyeri akut sebagian teratasi yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang pada dada sebelah kanan, pasien mengatakan nyeri sudah tidak lagi menjalar ke punggung, pasien mengatakan nyeri timbul ketika batuk saja,

pasien mengatakan susah tidur sudah berkurang, pasien sudah tidak gelisah, dan pasien sudah bisa mengatur posisi nyaman dan pasien sudah bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam disertai afirmasi positif. Pada hari kelima untuk diagnosa defisit nutrisi teratasi ditandai dengan nafsu makan pasien sudah membaik, pasien sudah makan habis satu porsi, mukosa bibir pasien sudah tidak pucat dan kering, hasil labor lumayan membaik (Albumin 3.1g/dl, Hb 12.9g/dl, Kalium 3.0 mmol/L, Klorida 91 mmol/L). Pada hari kelima untuk diagnosa intoleransi aktivitas sebagian teratasi ditandai dengan Pasien mengatakan seluruh badannya sudah tidak terasa lemas tapi tidak bisa beraktivitas yang lama, Pasien mengatakan sudah bisa duduk yang lama dan berpindah posisi, pasien mengatakan susah tidur sudah berkurang, pasien sudah tidak tampak lemah, TTV pasien normal (TD: 110/85, N : 98x/I, RR : 20x/i, SPO 2 : 99%, T : 36.5C).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rendy (2019), hasil evaluasi yang didapatkan pada hari ketiga berturut turut pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, defisit nutrisi, defisit perawatan diri, nyeri akut belum teratasi yang ditandai dengan pasien masih terpasang oksigen nasal kanul 4l/i, pasien mengatakan napas masih sesak (RR: 28x/i), masih terdengar suara napas tambahan ronchi, ekstremitas pasien masih lemah, pasien masih tidak menghabiskan porsi makan yang disediakan, pasien masih tampak meringis, anggota gerak masih lemah, dan masih terdapat bagian luka lecet pada bagian pinggul pasien.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ardanis (2022), hasil evaluasi yang didapatkan pada hari ke tiga seluruh diagnosa pola napas tidak efektif, nyeri akut dan intoleransi aktivitas seluruhnya teratasi ditandai dengan pasien mengatakan nyeri didada sebelah kanan sudah menurun, kondisi pasien terlihat membaik, pasien mengatakan sudah tidak terasa sesak di dada, pasien sudah tidak memakai oksigen nasal kanul lagi sebagai alat bantu pernapasan, pasien mengatakan sudah paham bagaimana gerak pasif, aktif dan sudah bisa menerapkannya, pasien sudah bisa tidur, lehernya sudah tidak tegang lagi, dan pusing juga hilang.

Berdasarkan hasil evaluasi yang penulis lakukan pada Ny. P terdapat perbedaan data evaluasi penelitian yang dilakukan sebelumnya, seperti pada penelitian Rendy (2019) selama melakukan evaluasi selama 3 hari berturut-turut dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak

efektif, intoleransi aktivitas, defisit nutrisi, defisit perawatan diri dan nyeri akut ditemukan semua diagnosa belum teratasi, sedangkan pada Ny. P selama melakukan evaluasi selama 5 hari berturut-turut dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif sebagian teratasi, nyeri akut sebagian teratasi, defisit nutrisi teratasi dan intoleransi aktivitas sebagian teratasi dan pasien sudah diizinkan pulang oleh dokter. Jadi menurut asumsi peneliti kasus ini dapat terjadi karena perbedaan implementasi dan evaluasi yang dilakukan penulis dengan peneliti sebelumnya.

KESIMPULAN

Pengkajian yang dilaksanakan oleh peneliti pada pasien kelolaan dengan diagnosa kanker paru sesuai dengan teori yang meliputi identitas pasien, alasan masuk, keluhan pasien, riwayat kesehatan pasien, pemeriksaan fisik, data labor, pemeriksaan penunjang, data biologis, data psikososial, dan penatalaksanaan terapi. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 didapatkan data pengkajian pada pasien, pasien mengatakan sesak napas saat batuk disertai nyeri pada dada sebelah kanan, nyeri terasa seperti terhimpit, nyeri terasa menyebar ke bagian punggung sebelah kanan, skala nyeri 6 dan durasi nyeri hilang timbul ± 5 menit. Pasien mengatakan ada rasa yang mengganjal di bagian tenggorokan dan pasien juga mengatakan susah untuk menelan, suara terasa serak, nafsu makan menurun, dan pasien juga mengatakan seluruh badannya terasa lemas dan terasa tidak nyaman saat bergerak, pasien terpasang pigtail catheter, Pasien mengatakan makanan di rumah sakit kadang tidak habis karena lidah terasa pahit dan pasien mengatakan susah tidur karena terganggu oleh batuknya. Pada saat ini pasien tampak sulit untuk batuk, pasien tampak susah dalam mengeluarkan dahaknya, pasien tampak susah dalam bergerak dan enggan untuk duduk karena terasa nyeri dibagian punggung, terdengar suara ronchi pada saat bernapas, pasien tampak lemah dan lesu, pasien tampak sulit untuk berbicara, pasien tampak tidak menghabiskan makanannya berat badan pasien menurun sejak 3 bulan terakhir dari (55kg ke 45kg = 10%), IMT ($45 : 2.56 = 17.6$) (kurus), akral pasien teraba dingin, CRT < 3 detik, kulit pasien tampak pucat, pasien tampak gelisah, mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering, dan terasa nyeri dibagian sekitaran pigtail catheter.

Rencana keperawatan yang dirancang tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan yaitu sesuai dengan teori yang telah ada dibuku SIKI DPP PPNI (2018). Rencana keperawatan yang dilaksanakan oleh peneliti yaitu manajemen jalan napas dan teknik latihan batuk efektif untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, manajemen nyeri dan teknik relaksasi napas dalam disertai afirmasi positif untuk masalah keperawatan nyeri akut, manajemen nutrisi dan konseling nutrisi untuk diagnosa defisit nutrisi, manajemen energi dan dukungan ambulasi untuk masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

Implementasi keperawatan dirujuk dari intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Sebagian besar tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan seperti mengajarkan latihan batuk efektif pada pasien, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan teknik afirmasi positif pada pasien. Pelaksanaan implementasi dilaksanakan dari tanggal 17-21 Februari 2025, sebagian besar tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.

Hasil evaluasi yang telah dilakukan pada tanggal 17-21 Februari 2025 dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment dan Planning). Evaluasi tersebut dilaksanakan selama 5 hari berturut turut untuk Ny. P, untuk diagnosa sebagian teratasi pada hari ke lima yaitu pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri akut, intoleransi aktivitas, dan untuk diagnosa defisit nutrisi teratasi pada hari ke lima dan pasien sudah boleh diizinkan pulang oleh dokter.

SARAN

Bagi perawat ruangan rawat inap paru RSUP Dr. M. Djamil Padang. Studi Karya Tulis Ilmiah yang dilakukan oleh peneliti terhadap pasien dengan kanker paru dapat menjadi sumber informasi yang berguna bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi terkena kanker paru. Peneliti juga menyarankan agar perawat ruangan memberikan edukasi kesehatan mengenai bahaya paparan asap rokok, rokok elektrik (Vape & Iqos), serta konsumsi makanan yang mengandung zat karsinogen kepada pasien dan keluarga yang didiagnosis menderita kanker paru.

Bagi pasien dan keluarga. Diharapkan pasien dan keluarga dapat menjadikan informasi dan pengetahuan tentang penyebab, tanda dan

gejala, serta komplikasi dari penyakit kanker paru dan bagi keluarga tahu tentang cara perawatan pasien dengan kanker paru dan cara menghindari resiko terkena kanker paru secara dini.

Bagi Instansi pendidikan. Hasil Studi Kasus pada pasien kanker paru dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Negeri Padang sebagai bahan pembelajaran dalam memahami proses asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker paru.

Bagi Peneliti yang selanjutnya. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan materi pembelajaran sekaligus data pembandingan dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien kanker paru lainnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan kepada Ibu 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 Ny.P dengan Kanker Paru (Ca Paru) di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Dan terimakasih juga kepada KARU dan Perawat RSUP Dr. M. Djamil Ruangan Rawat Inap Paru yang telah membantu dan memberi ilmu selama saya melakukan studi kasus di ruangan HCU Paru.

DAFTAR PUSTAKA

Abdillah Salafy, D., Yanto, F., Agustian, S., & Insani, F. (2023). KLIK: Kajian Ilmiah Informatika dan Komputer Perbandingan Klasifikasi Citra CT-Scan Kanker Paru-Paru Menggunakan Image Enhancement CLAHE Pada EfficientNet-B0. *Media Online*, 4(3), 1651–1659. <https://doi.org/10.30865/klik.v4i3.1514>

Aktalina, L. (2022). Polimorfisme Gen Enzyme Epoxide Hidrolase Dan Risiko Terjadinya Kanker Paru. *Majalah Ilmiah METHODODA*, 12(3), 177–184. <https://doi.org/10.46880/methoda.vol12.no3.pp177-184>

Ananda Rian Rizki, Ermayanti, & 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*.

Ardanis. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Post Op Tumor Paru Di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Arika Dewi, A., Thabrany, H., Satrya, A., Chairunnisa Puteri, G., Abdul Fattah, R., & N. D. (2021). Kanker paling mematikan di Indonesia: Apa saja yang telah kita atasi. *Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJSUI)*. https://pkjsui.org/wp-content/uploads/2021/05/PKJSUI_Dialog-Pemangku-Kepentingan-Kanker-Paru.pdf

Auliany, F. (2022). Laki-Laki 70 Tahun Dengan Ca Paru Dan Pneumonia Dextra: Laporan Kasus. *Continuing Medical Education*, 190–210.

Ayu, I., Dwijyanthi, N., & Sutha, I. B. (2020). Seorang penderita kanker paru dengan manifestasi efusi perikardium: Laporan kasus. 11(2), 590–596. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.591>

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>

Buana, I., & Agustian Harahap, D. (2022). ASBESTOS, RADON DAN POLUSI UDARA SEBAGAI FAKTOR RESIKO KANKER PARU PADA PEREMPUAN BUKAN PEROKOK. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1).

CancerLifeline. (2024). Embracing Self-Care and Self-Love. <https://cancerlifeline.org/embracing-self-care-and-self-love-a-guide-for-cancer-patients>

Deshmukh, A., Dhar, H., Thomas, A. E., & D’Cruz, A. K. (2024). Cancer Staging. *Tata Memorial Centre Textbook of Oncology*, 213–226. https://doi.org/10.1007/978-981-99-3378-5_16

dr. Kurniyanto, Sp.P (K)-Onk. (2022). Bagaimana Kanker Paru Dapat Diketahui Lebih Awal Sebelum Stadium Lanjut? *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 3(1).

- https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1550/bagaimana-kanker-paru-dapat-diketahui-lebih-awal-sebelum-stadium-lanjut
- Faraz Siddiqui, Sarosh Vaqar, A. H. S. (2022). Kanker Paru - StatPearls - Rak Buku NCBI.
- Goransson, Miranda, & Konstanta Dustin. (2022). Etiologi Epidemiologi Patofisiologi.
- Hamann, H. A., Williamson, T. J., Studts, J. L., & Ostroff, J. S. (2021). Lung Cancer Stigma Then and Now: Continued Challenges Amid a Landscape of Progress. *Journal of Thoracic Oncology*, 16(1), 17–20. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.10.017>
- Hospitals, Siloam. (2023). Gejala Awal Kanker Paru-Paru Tipe Utama Kanker Paru-Paru X-Ray.
- Joseph, J., & Rotty, L. W. A. (2020). Kanker Paru: Laporan Kasus. *Medical Scope Journal*, 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. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/buku-pedoman-pengendalian-faktor-risiko-kanker-paru_-tahun-2018#
- Matt, O., & Bsn, V. (2023). 8 Rencana Asuhan Keperawatan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).
- Mayura, R. R. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Ca Paru Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.
- Myers, D. J., & Wallen, J. M. (2023). Lung Adenocarcinoma. In StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Oliver, R., & Zeithml. (2021). Asuhan Keperawatan Dengan Diagnosa Medis Tumor Paru. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Organization, World Health. (2023). Kanker Paru-Paru.
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Provinsi Dr. M. Djamil Padang. (2024). Jumlah Penderita Penyakit Kanker Paru (Ca Paru) di RSUD Dr. M. Djamil Padang. Tahun 2019-2024.
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Provinsi Dr. M. Djamil Padang. (2024). Jumlah Penderita Penyakit Kanker Paru (Ca Paru) di Rawat Inap Paru. Tahun 2019-2024.
- Safitri Siregar, R. (n.d.). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien.
- Sali, G. I. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. B. T Dengan Tumor Paru Di Ruang Kelimutu Rsud Prof. Dr. W. Z Johannes Kota Kupang. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Siegel, R. L., Giaquinto, A. N., & Jemal, A. (2024). Cancer statistics, 2024. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(1), 12–49. <https://doi.org/10.3322/caac.21820>
- Statistics at a glance. (2022). Top 5 most frequent cancers: Number of new cases 408,661, Number of deaths 242,988, Number of prevalent cases (5-year).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi 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.