

**KARYA TULIS ILMIAH  
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. K DENGAN SUSP CA PARU  
DI RUANG RAWATAN PARU Dr. ACHMAD  
MOCHTAR BUKITTINGGI  
TAHUN 2018**



**OLEH :**

**RAHMI RAHYU  
NIM : 1514401015**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. K DENGAN SUSP CA PARU  
DI RUANG RAWATAN PARU RSUD Dr. ACHMAD  
MOCHTAR BUKITTINGGI  
TAHUN 2018**

**LAPORAN STUDI KASUS**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam menyelesaikan  
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



**OLEH :**

**RAHMI RAHYU  
NIM : 1514401015**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS BUKITTINGGI  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Laporan Studi Kasus, Juli 2018**

**Rahmi Rahyu**

**Nim : 1514401015**

**Asuhan Keperawatan Pada Tn. K dengan Diagnosa Susp Ca Paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Ahmad Mchtar Bukittinggi tahun 2018.**

**V BAB + 73 Halaman + 2 Gambar + 7 Tabel**

**ABSTRAK**

Kanker paru adalah pertumbuhan sel kanker yang tidak terkontrol dalam jaringan paru-paru yang dapat disebabkan oleh sejumlah karsinogen lingkungan, terutama asap rokok. Pada saat pengambilan data tentang pasien Ca Paru pada tahun 2018 di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi di mulai dari bulan Januari sampai Mei angka kejadian Ca paru yaitu 189 orang. Tujuan dari penulisan ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien ca paru, di ruang rawat inap paru RSUD Dr. Ahmad Muchtar Bukittinggi tahun 2018. Hasil laporan kasus di temukan data pada pasien Tn.K yaitu sakit kepala, pusing, nafsu makan menurun, batuk berdahak. Dari hasil pengkajian tersebut di dapatkan masalah keperawatan pada Tn K adalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Nyeri. Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka di susunlah rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Oleh karena itu di sarankan kepada instansi rumah sakit untuk melakukan pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi secara tepat dan benar.

**Kata Kunci : Susp Ca Paru, asuhan keperawatan Ca Paru, Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, Nyeri akut, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh**

**Daftar Pustaka : 11 (2000-2015)**

**HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES PERINTIS BUKITTINGGI  
DIII STUDY NURSING PROGRAM**

***Scientific Papers, Case Study Report, July 2018***

***Rahmi Rahyu  
NIM: 1514401015***

***Nursing Care At Tn. K with Diagnosis of Ca Lung Susp at Inpatient Room of Lung Dr. Ahmad Mchtar Bukittinggi in 2018.***

***Chapter V + Pages 73 + 2 Picture + Table 7***

**ABSTRACT**

*Lung cancer is an uncontrolled growth of cancer cells in lung tissue that can be caused by a number of environmental carcinogens, especially cigarette smoke. During the development of data on Lung Ca patients in 2018 at Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi starting from January to Mai the incidence of pulmonary Ca is 189 people. The purpose of this paper is able to perform nursing care in patients with pulmonary tuberculosis, in the inpatient ward of RSUD Dr. Ahmad Muchtar Bukittinggi year 2018. The results of case reports found data on patients Tn.K namely headache, dizziness, decreased appetite, cough with phlegm. From the results of the assessment in getting nursing problems on Mr. K is the ineffectiveness of airway clearance, nutrient imbalance less than body needs, Pain. Based on the above nursing problems then in a plan and implement the action of nursing and evaluation that refers to the objectives and criteria of the results. It is therefore recommended to the institution of the hospital to conduct assessment, planning, action and evaluation appropriately and correctly.*

***Keyword : Susp Ca Lung, nursing care Ca Lung, Ineffective airway clearance, Acute pain, Nutrition imbalance less than body needs.***

***References : 11 (2000-2015)***

## LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Rahmi Rahyu  
NIM : 1514401015  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. K dengan CA PARU Di Ruang Rawatan Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 20 Juli 2018

**Dewan Penguji,**

**Penguji I**



**Ns. Aldo Yuliano, MM**  
**NIK: 1420120078509053**

**Penguji II**



**Ns. Muhammad Arif, M. Kep**  
**NIK : 1420114098409051**

## LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa :Rahmi Rahyu  
NIM : 1514401015  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn.K dengan Susp CA PARU Di Ruang Rawatan Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Karya Tulis ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi. Juli 2018

**Pembimbing,**



**Ns. Muhammad Arif, M. Kep**  
**NIK : 1420114098409051**

Mengetahui,  
Ka R. di D III Keperawatan  
STIKesPerintis Padang



**Ns. Endra Amalia, S. Kep, M. Kep**  
**NIK : 1420123106993012**

## KATA PENGANTAR



Assalammualaikum Warahmatullahi Wb.

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmad dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.K Dengan Susp Ca Paru (Karsinoma Paru) Di Ruang Rawat Inap Paru Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018” tanpa nikmat yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Laporan Studi Kasus ini.

Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada-Nya junjungan Nabi Muhammad. Saw, semoga atas izin Allah SWT penulis dan teman-teman seperjuangan semua mendapatkan syafaatnya nanti. Amin Ya Rabbal Alamin.

Penulisan Laporan Studi Kasus ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd.Kep Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang. Penulis banyak mendapat arahan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan Laporan Laporan Studi Kasus ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada Yth, Bapak Ns. Muhammad Arif, M. Kep selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Andriyani,S.Kep pembimbing klinik ruang rawat inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat yang telah banyak meluangkan

waktunya dengan penuh perhatian. Petunjuk dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.

Seterusnya ucapan terima kasih saya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Bukittinggi Sumatera Barat.
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku penanggung jawab Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Kepada Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk melakukan studi kasus ini, beserta staf yang telah memberi izin dalam pengambilan data yang penulis butuhkan.
4. Ibu Ns. Kalpana Kartika M.Si selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
5. Bapak Ns.Muhammad Arif M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan Laporan Studi Kasus ini.
6. Ibu Ns. Andriyani, S.Kep selaku pembimbing klinik yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan Laporan Studi Kasus ini.
7. Khususnya kepada kedua orang tuaku tercinta serta seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moral maupun material serta Doa yang tulus dan ikhlas bagi kesuksesan penulis.
8. Teman-teman mahasiswa-mahasiswi STIKes Perintis Prodi D III Keperawatan yang telah memberi masukan dan dukungan kepada penulis.



Penulis menyadari bahwa Laporan Studi Kasus ini jauh dari kesempurnaan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis berharap tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini.

Akhir kata, penulis mengharapkan agar Laporan Studi Kasus ini bermanfaat bagi kita semua, semoga Allah SWT memberikan rahmad dan hidayah kepada kita semua. Amin.

Wassalammualaikum Warahmatullahi Wb.

Bukittinggi, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

*Halaman*

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>	
<b>PERNYATAAN PENGUJI</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	3
1.3 Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
2.1 Konsep Dasar .....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi.....	6
2.1.3 Etiologi .....	13
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	16
2.1.5 Patofisiologi dan WOC .....	18
2.1.6 Klasifikasi.....	21
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	21
2.1.8 Penatalaksanaan .....	24
2.1.9 Komplikasi .....	28
2.2 Asuhan Keperawatan Teoritis .....	29
2.2.1 Pengkajian .....	29
2.2.2 Kemungkinan Diagnosa Muncul.....	35
2.2.3 Rencana Asuhan Keperawatan.....	36
2.2.4 Implementasi .....	38
2.2.5 Evaluasi .....	38

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

3.1 Pengkajian. ....	39
3.2 Diagnosa Keperawatan. ....	56
3.3 Intervensi keperawatan. ....	57
3.4 Implementasi. ....	60
3.5 Evaluasi. ....	60

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian. ....	64
4.2 Diagnosa Keperawatan. ....	65
4.3 Intervensi keperawatan. ....	68
4.4 Implementasi. ....	68
4.5 Evaluasi. ....	69

### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan. ....	70
5.2 Saran. ....	72

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
Gambar 2.1 Anatomi Paru.....	7
Gambar 3.1 pemeriksaan EKG .....	50

## DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel 2.1 Intervensi keperawatan teoritis. ....	36
Tabel 3.1 Data biologis. ....	46
Tabel 3.2 Pemeriksaan Labor. ....	51
Tabel 3.3 Data Pengobatan. ....	52
Tabel 3.4 Analisa Data. ....	55
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan Kasus. ....	57
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan Kasus. ....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Hadir Bimbingan Kasus .....	
Lembar Konsul Bimbingan .....	
Lembar Konsul Bimbingan Revisi.....	
Lembar Konsul Bimbingan Rumah Sakit.....	
Lembar Konsul Manuskrip .....	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Paru-paru merupakan salah satu organ paling vital pada tubuh manusia yang berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen dan mengeluarkan CO<sub>2</sub> hasil sisa proses pernapasan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Karenanya menjaga kesehatan paru-paru mutlak harus dilakukan oleh setiap orang. Semakin tercemarnya udara serta berbagai bibit penyakit di udara dapat menimbulkan berbagai penyakit paru-paru. Salah satunya adalah kanker paru-paru. Penyakit Kanker Paru-paru tergolong dalam penyakit kanker yang mematikan, baik bagi pria maupun wanita. Dibandingkan dengan jenis penyakit kanker lainnya, seperti kanker prostat, kanker usus, dan kanker payudara, penyakit kanker paru-paru dewasa ini cenderung lebih cepat meningkat perkembangannya. Penyakit kanker paru-paru adalah sebuah bentuk perkembangan sel yang sangat cepat (abnormal) didalam jaringan paru yang disebabkan oleh perubahan bentuk jaringan sel atau ekspansi dari sel itu sendiri. Jika dibiarkan pertumbuhan yang abnormal ini dapat menyebar ke organ lain, baik yang dekat dengan paru maupun yang jauh misalnya tulang, hati, atau otak. Penyakit kanker paru-paru lebih banyak disebabkan oleh merokok (87%), sedangkan sisanya disebabkan oleh zat asbes, radiasi, arsen, kromat, nikel, klorometil eter, gas mustard dan pancaran oven arang bisa menyebabkan

kanker paru-paru, meskipun biasanya hanya terjadi pada pekerja yang juga merokok.

Kanker paru ini meningkat dengan angka yang lebih besar pada wanita dibandingkan pada pria dan sekarang melebihi ke payudara sebagai penyebab paling umum kematian akibatnya kepada wanita. Menurut hasil penelitian, hampir 70% pasien kanker paru mengalami penyebaran ketempat limfatik regional dan tempat lain pada saat didiagnosis. Beberapa bukti menunjukkan bahwa karsinoma cenderung untuk timbul di tempat jaringan perut sebelumnya (tuberculosis fibrosis ) di dalam paru . Kanker paru mengacu pada lapisan epithelium saluran napas.

Kanker paru biasanya tidak dapat di obati dan penyembuhan hanya mungkin dilakukan dengan jalan pembedahan, di mana sekitar 13% dari klien yang menjalani pembedahan mampu bertahan selama 5 tahun. Metastasis penyakit biasanya muncul dan hanya 16% klien yang penyebaran penyakitnya dapat dilokalisasi pada saat diagnosis. Dikarenakan terjadinya metastasis, penatalaksanaan kanker paru sering kali hanya berupa tindakan paliatif (mengatasi gejala) di bandingkan dengan kuratif (penyembuhan). Di perkirakan 87% dari kanker paru terjadi akibat merokok. Oleh karena itu pencegahan yang paling baik adalah ”jangan memulai untuk merokok”.

Selama 50 tahun terakhir terdapat suatu peningkatan insidensi paru - paru yang mengejutkan. sedangkan di Indonesia menduduki peringkat 4 kanker terbanyak. Berdasarkan rekam medic Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr.



Achmad Mochtar Bukittinggi jumlah pasien yang menderita karsinoma paru sekitar bulan Januari sampai Mei 2018 sebanyak 189 orang.

Perawat sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya penurunan angka insiden kanker paru melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Berdasarkan pemaparan diatas, penulis tertarik membahas **Asuhan Keperawatan pada Tn. K dengan susp Karsinoma Paru (Ca Paru) Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Ahmad Mochtar Bukittinggi.**

## 1.2 Tujuan

### 1.2.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang dengan karsinoma Paru (kanker paru) di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien karsinoma Paru (kanker paru).
- b. Merumuskan masalah keperawatan dengan diagnosa karsinoma Paru (kanker paru)
- c. Merencanakan intervensi atau rencana keperawatan pada klien karsinoma Paru (kanker paru)

- d. Melakukan implementasi atau tindakan keperawatan berdasarkan kriteria standart pada klien karsinoma Paru (kanker paru)
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada klien karsinoma Paru (kanker paru)
- f. Melakukan pendokumentasian pada asuhan keperawatan pada klien karsinoma paru (kanker paru).

### 1.3 Manfaat

#### 1.3.1 Bagi Mahasiswa

Sebagai sumber informasi dan tolak ukur keberhasilan program pendidikan keperawatan.

#### 1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit khususnya perawat di ruangan paru untuk mengambil langkah-langkah dan kebijakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya pada penderita kanker paru.

#### 1.3.3 Bagi klien

Sebagai bukti tertulis yang menunjukkan bahwa klien telah menerima asuhan keperawatan yang merupakan bantuan dalam pemecahan masalah kesehatan yang dialami.

#### 1.3.4 Bagi penulis

- a. Merupakan bahan evaluasi tentang kemampuan penerapan konsep keperawatan yang didapatkan selama pendidikan dalam praktik keperawatan secara nyata.
- b. Sebagai bahan untuk memperoleh tambahan pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan keperawatan klien dengan gangguan system pernapasan (kanker paru).

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### 2.1. Konsep Dasar

##### 2.1.1. Pengertian

Kanker paru adalah pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali dalam jaringan paru-paru yang dapat disebabkan oleh sejumlah karsinogen lingkungan, terutama asap rokok (Suryo, 2010 : 27).

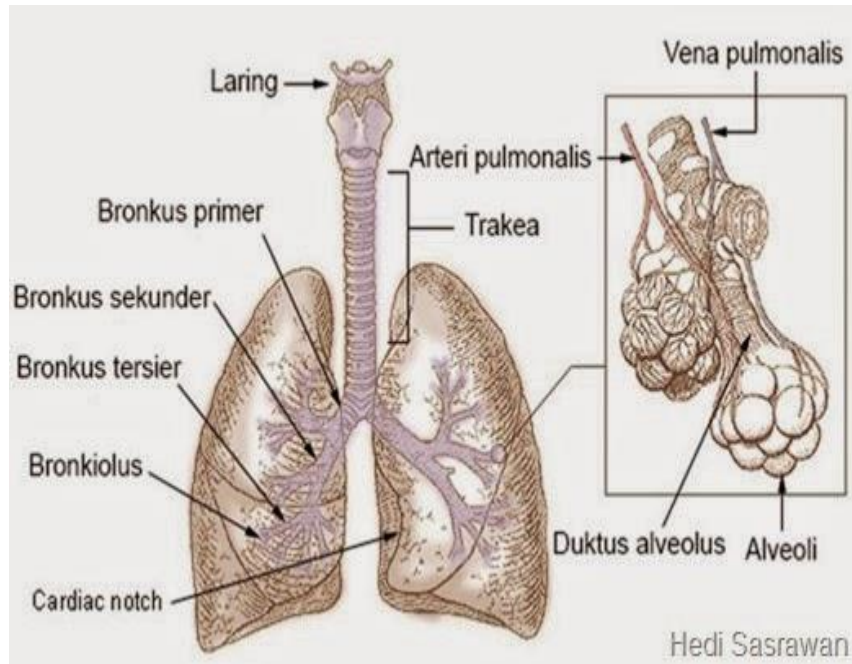
Menurut World Health Organization(WHO), kanker paru-paru merupakan penyebab kematian utama dalam kelompok kanker baik pada pria maupun wanita. Sebagian besar kanker paru-paru berasal dari sel-sel di dalam paru-paru, tetapi bisa juga berasal dari kanker di bagian tubuh lain yang menyebar ke paru-paru(Suryo, 2010 : 27).

Karsinoma bronkogenik atau kanker paru dapat berupa metastasis atau lesi primer. Kebanyakan tumor ganas primer dari sistem pernapasan bawah bersifat epitelial dan berasal dari mukosa percabangan bronkhus (Muttaqin, 2008: 198).

##### 2.1.2. Anatomi dan Fisiologi

###### a. Anatomi

Sistem organ yang terkait dengan penyakit ini adalah sistem pernafasan. Sistem pernafasan terdiri dari :



Gambar 2.1. Anatomi Paru

### 1) Hidung (Nasal)

Rongga hidung dilapisi oleh epitelium gergaris. Terdapat sejumlah kelenjar sebaceous yang ditutupi oleh bulu kasar. Partikel-partikel debu yang kasar dapat disaring oleh rambut-rambut yang terdapat dalam lubang hidung, sedangkan partikel yang halus akan terperangkap dalam lapisan mukus yang disekresi oleh sel goblet dan kelenjar serosa. Gerakan silia mendorong lapisan mukus ke posterior di dalam rongga hidung, dan ke superior di dalam sistem pernafasan di bagian bawah menuju ke faring. Dari sini lapisan mukus akan tertekan atau dibatukkan keluar. Air untuk kelembaban diberikan oleh lapisan mukus, sedangkan panas yang disuplai ke udara inspirasi berasal dari jaringan di bawahnya yang kaya

akan pembuluh darah. Jadi udara inspirasi telah disesuaikan sedemikian rupa sehingga bila udara mencapai faring hampir bebas debu, bersuhu mendekati suhu tubuh, dan kelembabannya mencapai 100%.

## 2) Faring

Terdapat di bawah dasar tengkorak di belakang rongga hidung dan rongga mulut, dan di depan ruas tulang leher. Merupakan pipa yang menghubungkan rongga mulut dengan esofagus. Faring terbagi atas 3 bagian : nasofaring di belakang hidung, orofaring di belakang mulut, dan faring laringeal di belakang laring. Rongga ini dilapisi oleh selaput lendir yang bersilia. Di bawah selaput lendir terdapat jaringan kulit dan beberapa folikel getah bening. Kumpulan folikel getah bening ini disebut adenoid. Adenoid akan membesar bila terjadi infeksi pada faring.

## 3) Laring

Terletak di depan bagian terendah faring. Laring merupakan rangkaian cincin tulang rawan yang dihubungkan oleh otot dan di sana terdapat pita suara. Di antara pita suara terdapat ruang berbentuk segitiga yang bermuara ke dalam trakea dan dinamakan glotis. Pada waktu menelan, gerakan laring ke atas, penutupan glotis, dan fungsi seperti pintu pada aditus laring dari epiglotis yang berbentuk daun, berperan untuk

mengarahkan makanan dan cairan masuk ke dalam esofagus. Namun jika benda asing masih mampu untuk melampaui glotis, maka laring yang mempunyai fungsi batuk akan membantu menghalau benda dan sekret keluar dari saluran pernafasan.

#### 4) Trakea dan cabang-cabangnya

Panjangnya kurang lebih 9 cm. Trakea berawal dari laring sampai kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima, trakea bercabang menjadi dua bronkus. Trakea tersusun atas enam belas sampai dua puluh lingkaran tak lengkap berupa cincin tulang rawan yang diikat bersama oleh jaringan fibrosa. Letaknya tepat di depan esofagus. Trakea dilapisi oleh selaput lendir yang terdiri atas epitelium bersilia. Tempat percabangan bronkus disebut karina. Karina memiliki banyak saraf dan dapat menyebabkan spasme dan batuk yang kuat jika dirangsang. Struktur bronkus sama dengan trakea. Bronkus- bronkus tersebut tidak simetris. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih lebar dan merupakan kelanjutan dari trakea yang arahnya hampir vertikal, sebaliknya bronkus kiri lebih panjang dan lebih sempit dan merupakan kelanjutan dari trakea dengan sudut yang lebih tajam. Cabang utama bronkus kanan dan kiri bercabang lagi menjadi bronkus lobaris dan kemudian bronkus segmentalis. Percabangan ini berjalan terus menjadi bronkus

yang ukurannya semakin kecil sampai akhirnya menjadi bronkiolus terminalis, yaitu saluran udara terkecil yang tidak mengandung alveoli. Bronkiolus terminalis memiliki garis tengah kurang lebih 1 mm. Bronkiolus dikelilingi oleh otot polos bukan tulang rawan sehingga bentuknya dapat berubah. Setelah bronkiolus terminalis terdapat asinus yang merupakan unit fungsional paru-paru, yaitu tempat pertukaran gas. Asinus terdiri dari :

- a) bronkiolus respiratorius
- b) duktus alveolaris
- c) saku alveolaris terminalis

Merupakan struktur akhir paru-paru. terdapat sekitar 23 kali percabangan mulai dari trakea sampai saku alveolaris terminalis. Alveoli terdiri dari satu lapis tunggal sel epitelium pipih, dan di sinilah darah hampir langsung bersentuhan dengan udara. Dalam setiap paru-paru terdapat sekitar 300 juta alveolus dengan luas permukaan total seluas sebuah lapangan tenis.

#### 5) Paru-paru

Merupakan alat pernafasan utama. Paru-paru merupakan organ yang elastis, berbentuk kerucut, dan letaknya di dalam rongga dada. Karena paru-paru saling terpisah oleh mediastinum sentral yang di dalamnya terdapat jantung dan beberapa



pembuluh darah besar. Setiap paru-paru memiliki apeks (puncak paru-paru) dan basis. Paru-paru ada dua. Paru-paru kanan lebih besar dari pada paru-paru kiri. Paru-paru kanan dibagi menjadi tiga lobus oleh fisura interlobaris, paru-paru kiri dibagi menjadi dua lobus. Setiap lobus tersusun atas lobula. Paru-paru dilapisi suatu lapisan tipis membran serosa rangkap dua yang mengandung kolagen dan jaringan elastis yang disebut pleura. Yang melapisi rongga dada dan disebut pleura parietalis dan yang menyelubungi tiap paru-paru disebut pleura viseralis. Di antara pleura parietalis dan pleura viseralis terdapat suatu lapisan tipis cairan pleura yang memudahkan kedua permukaan tersebut bergerak dan mencegah gesekan antara paru-paru dan dinding dada yang pada saat bernapas bergerak (cairan surfaktan). Dalam keadaan sehat, kedua lapisan tersebut satu dengan yang lain erat bersentuhan. Tetapi dalam keadaan tidak normal, udara atau cairan memisahkan kedua pleura tersebut dan ruang diantaranya menjadi jelas. Tekanan dalam rongga pleura lebih rendah dari tekanan atmosfer, mencegah kolaps paru-paru. Secara umum saluran udara pernapasan adalah sebagai berikut : dari nares anterior menuju ke cavitas nasalis, choanae, nasopharynx, larynx, trachea, bronchus primarius, bronchus secundus, bronchus tertius, bronchiolus, bronchiolus

terminalis, bronchiolus respiratorius, ductus alveolaris, atrium alveolaris, sacculus alveolaris, kemudian berakhir pada alveolus tempat terjadinya pertukaran udara (Budiyanto, dkk, 2008).

Tractus respiratorius dibagi menjadi 2 bagian :

- a) zona konduksi, dari nasal sampai bronchiolus terminalis, zona konduksi berfungsi sebagai penghangat, pelembab, dan penyaring udara pernapasan.
- b) zona respiratorik, mulai dari bronchiolus respiratorius sampai alveolus. zona respiratorik untuk pertukaran gas (Guyton & Hall, 2007).

#### b. Fisiologi

Proses fisiologi pernapasan dimana oksigen dipindahkan dari udara ke dalam jaringan, dan karbondioksida dikeluarkan ke udara ekspirasi dapat dibagi menjadi 3 stadium.

- 1) Stadium pertama adalah ventilasi, yaitu masuknya campuran gas-gas ke dalam dan keluar paru-paru.
- 2) stadium kedua adalah transportasi, yang terdiri dari beberapa aspek :
  - a) Difusi gas-gas antara alveolus dan kapiler paru-paru (respirasi eksterna) dan antara darah sistemik dan sel-sel jaringan
  - b) Distribusi darah dalam sirkulasi pulmonar

- c) Reaksi kimia dan fisik dari O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> dengan darah
- 3) Stadium terakhir adalah respirasi sel atau respirasi interna, yaitu pada saat metabolik dioksidasi untuk mendapatkan energi, dan CO<sub>2</sub> terbentuk sebagai sampah proses metabolisme sel dan dikeluarkan oleh paru-paru. Jumlah udara yang diinspirasi atau diekspirasi pada setiap kali bernapas disebut volume tidal yaitu sekitar 500 ml. Kapasitas vital paru-paru, yaitu jumlah udara maksimal yang dapat diekspirasi sesudah inspirasi maksimal sekitar 4500 ml. Volume residu, yaitu jumlah udara yang tertinggal dalam paru-paru sesudah ekspirasi maksimal sekitar 1500 ml (Saifuddin,2008).

#### 2.1.3. Etiologi

Etiologi kanker paru menurut Arif Muttaqin (2008: 198-199) :

##### a. Merokok

Kanker paru beresiko 10 kali lebih tinggi dialami perokok berat dibandingkan dengan bukan perokok. Peningkatan faktor resiko ini berkaitan dengan riwayat jumlah merokok dalam tahun (jumlah bungkus rokok yang digunakan setiap hari dikali jumlah tahun merokok) serta faktor saat mulai merokok (semakin muda individu mulai merokok, semakin besar resiko terjadinya kanker paru). Faktor lain yang juga dipertimbangkan termasuk

didalamnya jenis rokok yang diisap (kandungan tar, rokok filter dan kretek).

b. Polusi udara

Ada berbagai karsinogen telah diidentifikasi, termasuk didalamnya adalah sulfur, emisi kendaraan bermotor, dan polutan dari pengolahan dan pabrik. Bukti-bukti menunjukkan bahwa insiden kanker paru lebih besar didaerah perkotaan sebagai akibat penumpukan polutan dan emisi kendaraan.

c. Polusi lingkungan kerja

Pada keadaan tertentu, karsinoma bronkogenik tampaknya merupakan suatu penyakit akibat polusi di lingkungan kerja. Dari berbagai bahaya industri, yang paling berbahaya adalah asbes yang kini banyak sekali diproduksi dan digunakan pada bangunan. Resiko kanker paru diantara para pekerja yang berhubungan atau lingkungannya mengandung asbes  $\pm 10$  kali lebih besar daripada masyarakat umum. Peningkatan resiko ini juga dialami oleh mereka yang bekerja dengan uranium, kromat, arsen (misalnya insektisida yang digunakan untuk pertanian), besi, dan oksida besi. Resiko kanker paru akibat kontak dengan asbes maupun uranium akan menjadi lebih besar lagi jika orang itu juga perokok.

d. Penyakit-penyakit paru

Kehadiran penyakit-penyakit paru tertentu, khususnya chronic obstructive pulmonary disease (COPD), dikaitkan dengan suatu risiko yang meningkat sedikit (empat sampai enam kali risiko dari seorang bukan perokok) untuk mengembangkan kanker paru bahkan setelah efek-efek dari menghisap rokok serentak telah ditiadakan.

e. Rendahnya asupan vitamin A

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa perokok yang dietnya rendah vitamin A dapat memperbesar resiko terjadinya kanker paru. Hipotesis ini didapat dari berbagai penelitian yang menyimpulkan bahwa vitamin A dapat menurunkan resiko peningkatan jumlah sel-sel kanker. Hal ini berkaitan dengan fungsi utama vitamin A yang turut berperan dalam pengaturan diferensiasi sel.

f. Faktor herediter

Terdapat juga bukti bahwa anggota keluarga dari penderita kanker paru memiliki resiko yang lebih besar mengalami penyakit yang sama. Walaupun demikian masih belum diketahui dengan pasti apakah hal ini benar-benar herediter atau karena faktor-faktor familial.

#### 2.1.4. Manifestasi Klinis

##### a. Manifestasi kanker paru (Danasantoso, 2000)

###### 1) Gejala awal

Stridor lokal dan dispnea ringan yang mungkin disebabkan oleh obstruksi bronkus

###### 2) Gejala umum

###### a) Batuk

Kemungkinan akibat iritasi yang disebabkan oleh massa tumor. Batuk mulai sebagai batuk kering tanpa membentuk sputum, tetapi berkembang sampai titik dimana dibentuk sputum yang kental dan purulen dalam berespon terhadap infeksi sekunder

###### b) Infeksi saluran nafas bawah berulang

###### c) Hemoptisis

Sputum bersemu darah karena sputum melalui permukaan tumor yang mengalami ulserasi

###### d) Anoreksia, lelah, berkurangnya berat badan

###### e) Kelelahan

###### f) Suara serak

###### g) Nyeri atau disfungsi pada organ yang jauh menandakan metastasis

b. Manifestasi kanker baru berdasarkan fase metastase tumor

1) Local (tumor tumbuh setempat)

- a) Batuk baru atau batuk lebih hebat pada batuk kronis
- b) Hemoptisis
- c) Terdengar wheezing, stridor karena adanya obstruksi jalan nafas
- d) Kadang terdapat kavitas seperti abses paru
- e) Atelektasis

2) Infasi local

- a) Nyeri dada
- b) Dispnea karena efusi pleura
- c) Invasi ke pericardium sehingga menyebabkan tamponade atau aritmia
- d) Suara serak karena adanya penekanan pada nervus (laryngeal recurrent)

3) Gejala terjadinya metastasis

- a) Menyebar ke otak, tulang, hati, adrenal
- b) Limfadenopati servikal dan supraklavikula

4) Sindrom paraneoplastik : terdapat pada 10% kanker paru

- a) Sistemik : penurunan berat badan, anoreksia, demam
- b) Hematologi : leukositosis, anemia, hiperkoagulasi
- c) Neurologik : dementia, ataksia, tremor, neuropati perifer

d) Endokrin : sekresi berlebih hormone paratiroid  
(hiperkalsemia)

(Sudoyo, dkk. 2008)

#### 2.1.5. Patofisiologi dan WOC

Dari etiologi yang menyerang percabangan segmen / sub bronkus menyebabkan cilia hilang dan deskuamasi sehingga terjadi pengendapan karsinogen. Perluasan dari lesi primer paru adalah *carcinoma bronchogenic*, tumor pada epithelium jalan nafas. Tumor-tumor ini dibedakan berdasarkan tipe selnya, yaitu : *small cell*, atau *oat cell carcinoma*, dan *non-small-cell carcinoma*. *Small cell carcinoma* kira-kira 25% dari kanker paru, tumbuh dengan cepat dan menyebar secara dini. Tumor-tumor ini memiliki unsur unsur paraneoplastik, ini berarti tumor ini menghasilkan lokasi metastasis yang dipengaruhi oleh tumor secara tidak langsung. *Small cell carcinoma* bisa mensintesis bahan bioaktif dan hormon yang berperan sebagai adrenocorticotropin (ACTH), hormon antidiuretik (ADH), dan sebuah parathormon seperti hormon dan *gastrin releasing peptide*. Angka *Non small-cell carcinoma* mencapai 75% dari angka kanker paru. Tiap tipe sel berbeda dari segi insiden, penampakan dan cara penyebaran. Kanker bronkogenik, tanpa memperhatikan tipe sel, cenderung menjadi agresif, lokal invasif, dan memiliki penyebaran / metastasis lesi yang luas / jauh. Tumor dimulai sebagai lesi mukosa yang tumbuh

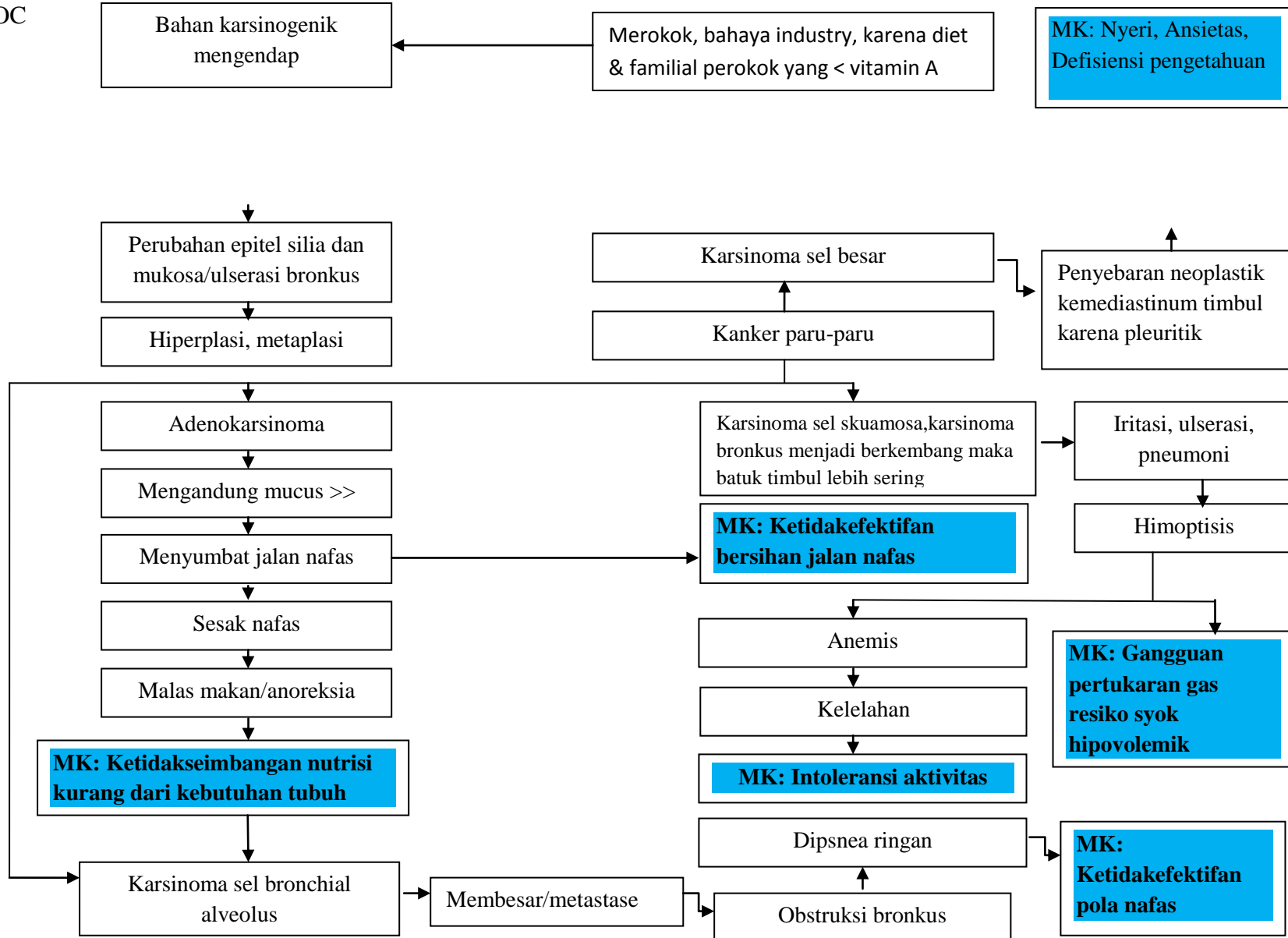


menjadi bentuk massa yang melewati bronki atau menyerang jaringan sekitar paru. Semua tipe sering menyebar melalui sistem kelenjar getah bening yang membengkak dan organ lain. (LeMone, Priscilla & Karen M. Burke, 2000).

Kanker paru cenderung bermetastasis ke kelenjar limpa, otak, tulang, hati dan organ lainnya. Kebingungan (konfusi), gangguan berjalan dan keseimbangan, sakit kepala, perubahan perilaku bisa saja merupakan manifestasi dari metastasis pada otak. Tumor yang menyebar ke tulang akan menyebabkan nyeri pada tulang tersebut, fraktur, dan bisa saja menekan spinal cord, seperti halnya trombositopenia dan anemia jika sumsum tulang di invasi oleh tumor. Ketika hati di serang, gejala dari kelainan fungsi hati dan obstruksi biliari meliputi jaundice (penyakit kuning), anoreksia, nyeri pada kuadran kanan atas (Sylvia & Wilson, 2006).

*Sindrom vena cava superior*, obstruksi sebagian atau seluruh vena cava superior berpotensi menyebabkan komplikasi pada kanker paru, terutama pada saat tumor menginvasi ke mediastinum superior atau kelenjar limpa mediastinal. Baik akut maupun subakut gejalanya dapat dicatat. Terlihat edema pada leher dan wajah klien, sakit kepala, pening, gangguan penglihatan, dan sinkop. Vena bagian atas dada dan vena di leher akan mengalami dilatasi ; terjadinya sianosis. Edema pada cerebral akan mengubah tingkat kesadaran; edema pada laring dapat merusak sistem pernafasan.

WOC



Skema 2.3 : WOC CA PARU

Sumber : Edisi revisi jilid 1 Nanda NIC-NOC, 2015

#### 2.1.6. Klasifikasi

Klasifikasi/pentahapan klinik (clinical staging)

Klasifikasi berdasarkan TNM : tumor, nodul, dan metastase.

- a. T : T0 : tidak tampak tumor primer
  - T1 : diameter tumor <3 cm, tanpa invasi ke bronkus
  - T2 : diameter >3 cm, dapat disertai atelektasis atau pneumonitis, namun berjarak lebih dari 2 cm, dari karina, serta belum ada efusi pleura
- b. N :N0: tidak didapatkan penjararan ke kelenjerlimferegional
  - N1: terdapat penjararan ke kelenjer limfe hilus ipsilateral
  - N2:terdapat penjararan ke kelenjer limfe mediastinum atau kontralateral
  - N3 : terdapat penjararan ke kelenjer limfe ekstratorakal
- c. M : M0 : tidak terdapat metastase
  - M1 : sudah terdapat metastase jauh ke organ-organ lain.

#### 2.1.7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Foto dada secara postero-anterior

Pada foto dada PA dapat dilihat adanya gambaran massa di daerah hilus atau parahiler atau apeks, lesi parenkim, obstruksi, kolaps didaerah peripleura dan pembesaran mediastinum.

b. Pemeriksaan CT-scan dan MRI

Pemeriksaan CT-scan dada lebih sensitif dibandingkan dengan fotodada PA karena dapat mendeteksi massa ukuran 3 mm. MRI dilakukan untuk mengetahui penyebaran tumor ke tulang belakang

c. Pemeriksaan Bone scanning

Pemeriksaan ini juga dilakukan untuk mengetahui adanya metastasis tumor ke tulang. Zat radioaktif yang dialirkan pada pembuluh darah yang melayani tulang yang dicurigai telah mengalami metastasis akan diserap oleh sel kanker yang kemudian di scan akan memperlihatkan gambaran berbeda dari sel normal sekitarnya.

d. Pemeriksaan Sitologi

Pemeriksaan sitologi dilakukan dengan pemeriksaan sitologi sputum terutama pada kasus tumor paru yang menginvasi saluran nafas dengan gejala batuk. Dalam pemeriksaan mikroskopis akan ditemukan gambaran sel-sel kanker dalam sputum. Pemeriksaan ini tidak invasif

e. Pemeriksaan histopatologi

Pemeriksaan histopatologi merupakan standar baku penegakan diagnosis kanker paru. Pengumpulan bahannya dapat melalui bronkoskopi, biopsi transtorakal, torakoskopi, mediastinoskopi dan torakotomi. Hasil pemeriksaan dapat

mengklasifikasikan tipe kanker. SCLC ditandai dengan gambaran yang khas dari sel kecil mirip gandum dengan sitoplasma yang sedikit dalam sarang-sarang atau kelompok tanpa organisasi skuamosa atau glandular. Pada SCC ditandai dengan variasi sel-sel neoplasma yang berkeratin yang berdiferensiasi baik sampai dengan tumor anaplastik dengan beberapa fokus diferensiasi. Pada adenokarsinoma ditandai dengan sel-sel kanker berbentuk sel kelenjar dengan produksi musin dan dikelilingi dengan jaringan desmoplastik di sekitarnya. Sedangkan pada karsinoma sel besar menunjukkan gambaran histologi yang aneh dan tidak khas selain ketiga jenis lainnya, bisa dalam bentuk skuamosa dan glandular dengan diferensiasi buruk dengan seldatua, sel jernih dan varian sel berbentuk kumpanan di dalamnya.

f. Pemeriksaan Serologi

Beberapa petanda kanker paru yang dipakai sebagai penunjang diagnosis yaitu CEA (carcinoma embryonic antigen), NSE (neuron-specific enolase) dan Cyfra 21-1 (Cytokeratin fragment 19)

g. Bronkoskopi

Dilakukan dengan memasukkan alat bronkoskop ke dalam bronkus untuk melihat secara langsung tumor atau kanker pada saluran nafas dan juga dapat digunakan untuk mengambil bahan biopsi. Jika kanker terdapat pada saluran nafas maka akan

tampak jaringan kanker yang mengisi ruang saluran nafas di antara sel normal.

#### h. Thorakosintesis

Dilakukan apabila kanker yang mengenai jaringan paru telah menimbulkan efusi pleura atau suatu ruang dalam paru yang terisi cairan eksudat atau transudat akibat invasi sel-sel kanker

#### i. Pemeriksaan laboratorium lainnya

Pada pemeriksaan darah lengkap dan serum penderita kanker paru dapat ditemukan adanya tanda-tanda yang terkait dengan paraneoplastik sindrom dan adanya metastasis seperti : anemia, trombosis, granulosis, sitopenia dan leukoeritroblastosis (pada pemeriksaan sumsum tulang), hiperkalsemia, hipofosfatemia, hiponatremia dan hipokalemia.

### 2.1.8. Penatalaksanaan

#### a. Keperawatan

##### 1) Kuratif

Memperpanjang masa bebas penyakit dan meningkatkan angka harapan hidup klien.

##### 2) Paliatif

Mengurangi dampak kanker, meningkatkan kualitas hidup.

##### 3) Rawat rumah (Hospice care) pada kasus terminal

Mengurangi dampak fisis maupun psikologis kanker baik pada pasien maupun keluarga.

#### 4) Suporotif

Menunjang pengobatan kuratif, paliatif dan terminal seperti pemberian nutrisi, tranfusi darah dan komponen darah, obat anti nyeri dan anti infeksi.

(Ilmu Penyakit Dalam, 2001 dan Doenges, rencana Asuhan Keperawatan, 2000).

#### b. Medis

##### 1) Pembedahan

Indikasi

- a) Tumor stadium I
- b) Stadium II jenis karsinoma dan karsinoma sel besar tidak dapat di bedakan (undifferentiated)
- c) Dilakukan secara khusus pada stadium III

Secara individual yang mencakup 3 kriteria :

##### a) Karakteristik biologis tumor

Hasil baik (Tumor dari skuamosa atau epidermoid), hasil cukup baik (adenokarsinoma dan karsinoma sel besartak terdiferensiasi), Hasil buruk (oat cell)

##### b)Letak tumor dan pembagian stadium klinis menentukan teknik reseksi terbaik yang dilakukan

c) Keadaan fungsional penderita

Terdapatnya penyakit degeneratif lain atau penyakit gangguan kardiovaskuler, operasi harus dipertimbangkan masak-masak.

2) Toraktomi eksplorasi

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

3) Pneumonektomi (pengangkatan paru)

Karsinoma bronkogenik bilamana dengan lobektomi tidak semua lesi bisa diangkat

4) Lobektomi (pengangkatan lobus paru)

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

5) Reseksi segmental

Merupakan pengangkatan satu atau lebih segmen paru

6) Reseksi baji

Tumor jinak dengan batas tegas, tumor metastatik atau penyakit peradangan yang terlokalisir. Merupakan pengangkatan dari permukaan paru-paru berbentuk baji (potongan es)



7) Dekortikasi

Merupakan pengangkatan bahan-bahan fibrin dari pleura viscelaris).

8) Radiasi

Indikasi dan syarat pasien dilakukan tindakan radiasi adalah :

a) Pasien dengan tumor yang operabel tetapi karena resiko tinggi maka pembedahan tidak dapat dilakukan

b) Pasien kanker jenis adenokarsinoma atau sel skuamosa yang inoperabel yang diketahui terdapat pembesaran kelenjar getah bening pada hilus ipsilateral dan mediastinal.

c) Pasien dengan karsinoma bronkus dengan histology sel gandum atau anaplastik pada satu paru tetapi terdapat penyebaran nodul pada kelenjar getah bening dibawah supraklavikula

d) Pasien kambuh sesudah lobektomi atau pneumonektomi tanpa bukti penyebaran diluar rongga dada

9) Kemoterapi

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

b) Pada karsinoma sel skuamosa sangat responsive pada kemoterapi.

c) Sedangkan pada non small cell carcinoma kurang memberi hasil yang baik.

d) Syarat untuk pelaksanaan radioterapi dan kemoterapi:

(1) Hb > 10 gr%,

(2) Leukosit > 4000/dl,

(3) Trombosit > 100.000/dl

e) Skala Karnofsky

Selama pemberian kemoterapi atau radiasi perlu diawasi terjadinya melosupresi dan efek samping obat atau toksisiti akibat tindakan lainnya.

#### 2.1.9. Komplikasi

a. Efusi pleura

Hal ini dapat menyebabkan cairan menumpuk di ruangan yang mengelilingi paru-paru di rongga dada ruangan pleura.

b. Metastase pada tulang pinggang/tulang punggung

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

c. Sesak nafas

Orang dengan kanker paru dapat mengalami sesak nafas jika kanker berkembang untuk menutup saluran udara yang utama.

d. Batuk darah

Penyakit ini dapat menyebabkan perdarahan di saluran nafas, yang dapat membuat anda batuk (Hemoptisis).

e. Nyeri

Kanker paru-paru yang dapat meluas ke lapisan Kanker paru-paru atau bagian lain dari tubuh dapat menyebabkan rasa sakit.

## 2.2. Asuhan Keperawatan

### 2.2.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan ditunjukkan pada respon klien terhadap masalah kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia (Nursalam 2001).

a. Pengkajian

Nama, umur, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, golongan darah, pendidikan terakhir, agama, suku, status perkawinan, pekerjaan, TB/BB, alamat

b. Identitas penanggung jawab

Nama, umur, hubungan keluarga, pekerjaan

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Umumnya keluhan yang dialami meliputi batuk produktif, dahak bersifat mukoid atau purulen, batuk berdahak, malaise, demam, anoreksia, berat badan menurun, suara serak, sesak napas pada penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang makin luas, serta mengalami nyeri dada yang dapat bersifat lokal atau pleuritik.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya memiliki riwayat terpapar asap rokok, industri asbes, uranium, kromat, arsen (insektisida), besi dan oksida besi, serta mengkonsumsi bahan pengawet.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya ditemukan adanya riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit Kanker.

d. Kebutuhan dasar

1) Makanan dan cairan

Biasanya mengalami kehilangan nafsu makan, mual/muntah, kesulitan menelan mengakibatkan kurangnya nafsu makanan, kurus karena terjadi penurunan berat badan dan mengalami rasa haus.

2) Eliminasi

Biasanya ditemukan adanya diare, serta mengalami peningkatan frekuensi dan jumlah urine.

3) Hygiene/ pemeliharaan kesehatan

Biasanya memiliki kebiasaan merokok atau sering terpapar oleh asap rokok, mengkonsumsi bahan pengawet, terjadi penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas personal hygiene.

4) Aktivitas/ istirahat

Biasanya ditemukan adanya kesulitan beraktivitas, mudah lelah, susah untuk beristirahat, mengalami nyeri, sesak, kelesuan serta insomnia.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien Ca paru menurut Wijaya (2013):

1) Inspeksi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.cahaya yang adekuat diperlukan

2) Keadaan umum: biasanya ditemukan keadaan umum lemah, sesak yang disertai dengan nyeri dada

3) Tingkat kesadaran : biasanya mengalami penurunan kesadaran

4) TTV

RR : biasanya mengalami takipnea

N : biasanya mengalami takhikardi

S : biasanya mengalami hipertermi jika ada infeksi

TD : biasanya bisa hipotensi dan hipertensi

5) Kepala dan leher : Peningkatan tekanan vena jugularis, deviasi trakea.

6) Mata : biasanya ditemukan adanya pucat pada konjungtiva sebagai akibat anemia atau gangguan nutrisi.

7) Kulit : biasanya ditemukan adanya pucat atau sianosis sentral atau perifer, yang dapat dilihat pada bibir atau ujung jari/ dasar kuku menandakan penurunan perfusi perifer.

8) Jari dan kuku : biasanya ditemukan adanya sianosis, clubbing finger

9) Muka, hidung dan rongga mulut : biasanya ditemukan adanya pucat atau sianosis bibir/ mukosa menandakan penurunan perfusi, ketidakmampuan menelan dan suara serak.

10) Vena leher : biasanya ditemukan adanya distensi atau bendungan

11) Thorak

a) Paru : biasanya ditemukan adanya pernapasan takipnea, napas dangkal, penggunaan otot aksesori pernapasan, batuk kering/ nyaring/ non produktif atau mungkin batuk terus menerus dengan atau tanpa sputum, terjadi peningkatan fremitus, krekels inspirasi atau ekspirasi. Terdengar wheezing, stridor karena adanya obstruksi jalan nafas.

b) Jantung : biasanya ditemukan adanya frekuensi jantung mungkin meningkat/ takikardia, bunyi gerakan perikardial (pericardial effusion).

12) Abdomen, biasanya ditemukan adanya bising usus meningkat/ menurun.

13) Sistem urogenital, biasanya adanya peningkatan frekuensi atau jumlah urine.

14) Sistem muskuloskeletal, Biasanya ditemukan adanya penurunan kekuatan otot.

15) Sistem persarafan : biasanya ditemukan adanya perubahan status mental.

f. Data Psikologis

biasanya terjadi kegelisahan, pernyataan yang diulang ulang, perasaan tidak

berdaya, putus asa, emosi yang labil serta kesulitan berkonsentrasi.

g. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan non invasif

a) Sinar X (PA dan lateral), tomografi dada: menggambarkan bentuk, ukuran dan lokasi lesi. Dapat menyatakan masa udara pada bagian hilus, efusi pleura, dll.

b) Pemeriksaan sitologi: mengkaji tahapan karsinoma

c) Mediastinoskopi: digunakan untuk per tahapan karsinoma

d) Scan Radioisotop: digunakan pada paru, hati, otak ,tulang dan organ lain untuk bukti metastasis.

e) Pemeriksaan fungsi paru dan GDA: dilakukan untuk mengkaji kapasitas untuk memenuhi kebutuhan ventilasi pasca operasi.

2) Pemeriksaan invasif

a) Bronkoskopi dan biopsi dan penyikatan mukosa bronkus serta pengambilan bilasan bronkus yang kemudian diperiksa secara patologi anatomik.

b) Biopsi transtorakal dengan bimbingan USG atau CT Scan.

c) Biopsi dapat dilakukan pada nodus skalen, nodus limfe hilus, dll.



d) Tes kulit, jumlah absolut limfosit untuk mengevaluasi kompetensi imun pada kanker paru

#### 2.2.2. Kemungkinan Diagnosa Yang Muncul

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas
- b. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan obstruksi bronkus, deformitas dinding dada, kelelahan otot pernapasan
- c. Nyeri akut berhubungan dengan cidera (karsinoma), penekanan saraf oleh tumor paru
- d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan, anoreksia, kelelahan dan dyspnea
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (anemis)
- f. Ansietas berhubungan dengan proses perkembangan penyakit
- g. Defenisi pengetahuan berhubungan keterbatasan informasi proses dan pengetahuan penyakit.

2.2.3. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Teoritis

NO.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hipoventilasi	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respiratory status: gas exchange</li> <li>- Respiratory status : ventilation</li> <li>- Vital sign status</li> </ul> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat</li> <li>2. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang paten</li> <li>3. Tanda vital dalam rentang normal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bukajalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrus bila perlu</li> <li>2) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>3) Lakukan fisioterapi jika perlu</li> <li>4) Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan</li> <li>5) Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan</li> <li>6) Monitor respirasi dan status</li> <li>7) Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan</li> <li>8) Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi</li> <li>9) Monitor suaraparu</li> <li>10) Observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi</li> </ol>
2.	Tidakefektif bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan jumlah / viskositas sekret, sekresi darah	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respiration status : ventilation</li> <li>- Respiration status : airway patency</li> </ul> <p>Kriteria hasil :</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan kebutuhan oral/ tracheal suctioning</li> <li>2. Monitor status oksigen pasie</li> <li>3. Posisikan pasien untuk memaksilmalkan ventilasi</li> </ol>

---

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih</li> <li>2. Menunjukkan jalan nafas yang paten, tidak ada suara nafas abnormal</li> <li>3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan</li> <li>5. Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub></li> <li>6. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>7. Auskultasi suara nafas, catat ada suara nafas tambahan</li> <li>8. Keluarkan secret dengan batuk atau suction</li> </ol>
3. Nyeri akut berhubungan dengan invasi sel kanker	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pain level</li> <li>- Pain control</li> <li>- Comfort level</li> </ul> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengontrol nyeri ( tahu penyebab nyeri mampu untuk menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri)</li> <li>2. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</li> <li>3. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan factor precipitasi</li> <li>2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>3. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri</li> <li>4. Ajarkan teknik non farmakologi</li> <li>5. Tingkatkan istirahat</li> <li>6. Evaluasi keefektifan control nyeri</li> <li>7. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</li> <li>8. Cek riwayat alergi</li> <li>9. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri</li> </ol>

---

#### 2.2.4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan, melaksanakan intervensi yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melakukan intervensi yang telah dicatat dalam rencana keperawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respon klien terhadap setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini pada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya.

#### 2.2.5. Evaluasi

Tahap evaluasi menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diinginkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi keperawatan, kemudian mengganti rencana perawatan jika diperlukan. Tahap akhir dari proses keperawatan perawat mengevaluasi kemampuan pasien kearah pencapaian.

BAB III  
TINJAUAN KASUS

4.1. Pengkajian

4.1.1. Identitas Klien

Nama/initial : Tn. K  
Umur : 68 Thn  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Satus : Menikah  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Tukang kayu  
Pendidikan : SD  
Alamat : Panorama Baru Bukittingi  
No MR : 421136  
Ruang Rawat : Rawatan Paru  
Tgl Masuk : 31 Mai 2018  
Tgl Pengkajian : 06 Juni 2018

**Penanggung Jawab**

Nama : Ny. A  
Umur : 66 Thn  
Hub Keluarga : Istri  
Pekerjaan : IRT

#### 4.1.2. Alasan Masuk

Klien datang ke RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi melalui IGD pada tanggal 31 Mai 2018 Jam 09:03 WIB dengan keluhan demam selama 1 minggu sebelum masuk Rumah Sakit, sesak nafas, batuk berdahak, badan terasa lemas, nafsu makan menurun.

#### 4.1.3. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian tanggal 06 juni 2018 pada pukul 09.00 WIB, GCS pasien 15 ( E : 4 V : 5 M : 6 ), kesadaran kompos mentis, BB : 43 kg, tinggi badan 165 cm, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/i Pernafasan : 23 x/i Suhu : 36° C, pasien terpasang infuse Asering D5 % di tangan kiri ( vena Radialis ). Klien mengeluhkan sakit kepala, pusing, nafsu makan menurun, batuk berdahak pasien mengelukan pada saat tidur sering terbangun, aktivitas klien dibantu oleh keluarga, keluarga mengatakan badan klien terasa letih dan mudah lelah.

Kekuatan otot pasien

5555		5555
5555		5555

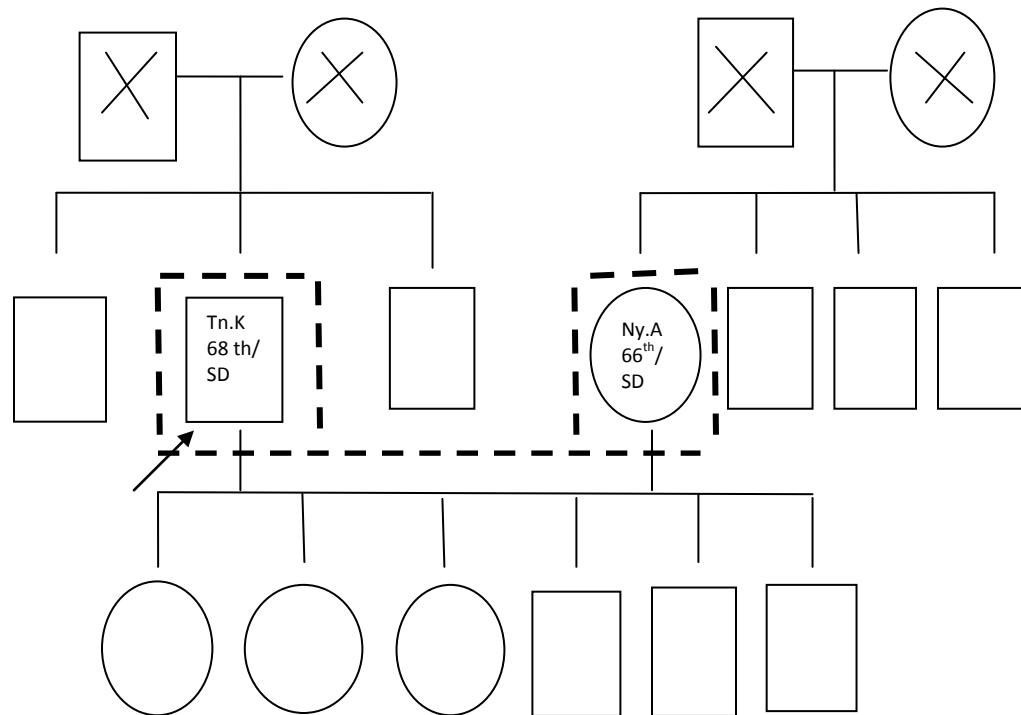
b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan pernah menjalani operasi katarak pada ke dua bola mata sekitar 1 tahun yang lalu (2017), di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dan hasilnya peglihatan pasien membaik.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan yang klien derita dan tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi,dll, dan kedua orang tua pasien meninggal tidak dengan penyakit yang sama dan tidak ada DM dan Hipertensi.

Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

× : Meninggal

↗ : Klien

- - - - . : tinggal serumah.

#### 4.1.4. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

GCS : 15 (E = 4, V= 5, M=6)

BB/TB : 45 kg / 165 cm

#### **Tanda Vital**

Suhu : 36°C

Pernafasan : 23x/i

Nadi : 80 x/i

TD : 110/80 mmHg

Skala Nyeri: 4-5 ( sedang )

#### a. Kepala

- Rambut

Rambut klien tampak bersih, tidak ada ketombe, rambut sudah ada uban, dan tekstur rambut kasar.



- Mata

Mata simetris kiri dan kanan, keadaan bersih, conjungtiva pucat, sclera ikterik, penglihatan normal (melihat jauh masih mampu tetapi saat membaca sudah tidak jelas), klien tidak ada menggunakan alat bantu penglihatan.

- Telinga

Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan atau pembengkakan, pasien mengatakan tidak ada gangguan pada pendengarannya.

- Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen , tidak ada polip pada hidung , tidak ada pembengkakan pada sinus, penciuman normal.

- Mulut dan gigi

Mukosa bibir kering, keadaan mulut tidak bersih dan gigi ada karies, gigi pasien tidak lengkap dan pasien menggunakan gigi palsu dibagian rahang atas.

b. Leher

Tidak ada pembengkakan pada leher, tidak ada lesi tidak ada pembesaran kelenjer thyroid.

c. Thorak

1) Paru-paru

I. : Dada simetris kiri dan kanan gerakan dinding dada terlihat tetapi tidak beraturan (periodik), pernafasan 23x/i.

P. : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan/benjolan,taktil fremitus kiri dan kanan bergetar kuat

P. : Kiri dan kanan terdengar sonor

A : Jalan nafas pada daerah bronkus terdengar ronchi kedua lapang paru.

2) Jantung

I. : Simetris kiri dan kanan, iktus kordis tidak terlihat, CRT (Capillary refill time) kurang dari 3 detik.

P. : Ictus cordis teraba di ICS ke V, tidak ada nyeri tekan

P. :Batas jantung kanan atas: ICS II Linea para sternalis dextra.

Batas jantung kanan bawah: ICS IV linea parasternalis dextra.

Batas jantung kiri atas: ICS II linea para sternalis sinistra.

Batas jantung kiri bawah: ICS IV linea medio clavicularis sinistra

A : B<sub>j</sub> 1, B<sub>j</sub> 2 irama teratur, tidak terdengar suara tambahan seperti murmur/ gallop.

d. Abdomen

I. : Bentuk abdomen flat (datar), abdomen simetris kiri dan kanan, tidak ada bekas luka post operasi.

A. : Bising usus 11x/I (normal 5-30), irama reguler

P. : Tidak terdapat nyeri tekan , tidak terdapat pembengkakan

P. : Timpani

e. Punggung

Tidak terlihat adanya luka pada daerah sekitar punggung, dan tidak terdapat adanya nyeri tekan dan tidak terdapat fraktur pada tulang vertebra.

f. Ekstremitas

Atas :

Pada ekstremitas bagian tangan kiri terpasang infuse (asering D5 %) keadaan pemakaian plester tidak rapi, derajat edema 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik.

Bawah :

Pada ekstremitas bawah kiri dan kanan lengkap, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat kelainan dan anggota gerak aktif.

Kekuatan otot

5555		5555
5555		5555

g. Genetalia

Klien tidak terpasang kateter, keluarga mengatakan genetalia klien tidak ada kelainan, saat klien BAK dan BAB dibantu oleh keluarga.

h. Integument

Warna kulit pasien sawo matang dan tekstur kulit klien lembab.

4.1.5. Data Biologis

Tabel 3.1 Data Biologis

NO	AKTIVITAS	SEHAT	SAKIT
1	Makanan dan Minuman		
	Makan		
	• Menu	Nasi, lauk + sayur	MB
	• Porsi	1-2 porsi	½ porsi
	• Makanan kesukaan	Tidak ada	Tidak ada
	• Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	• Cemilan	Gorengan buah	Buah dan bubur
	• Minuman		
	• Jumlah	2l/hari	Kurang dari 2l/hari
	• Minuman kesukaan	Tidak ada	Tidak ada
	• Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
2	Eliminasi		
	BAB		
	• Frekuensi	2x/hari	1x2/hari.
	• Warna	Kekuningan	Kecoklatan
	• Bau	Khas	Khas
	• Konsistensi	Lembek	Lembek
	• Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
	BAK		
	• Frekuensi	±5x/ hari	±5x/ hari
	• Warna	Kuning tua	Kuning tua
	• Bau	Pesing	Pesing
	• Konsistensi	Cair	Cair
	• Kesulitan	Tidak ada	Tidak ada
3	Istirahat Tidur		
	• Waktu	Malam	Siang malam
	• Lama	8 jam	±6 jam
	• Waktu bangun	Pagi	Pagi
	• Hal yang mempermudah tidur	Tidak ada	Tidak ada

4	• Kesulitan Personal Hygiene	Tidak ada	Tidak ada
	• Mandi	2x/hari	1x/hari
	• Cuci rambut	Setiap mandi	1x/hari
	• Gosok gigi	2x/hari	1x/hari
	• Potong kuku	Ada	Tidak ada
5	Rekreasi		
	• Hobi	Memancing	Tidak ada
	• Minat khusus	Tidak ada	Tidak ada
6	• Penggunaan waktu luang	Memancing	Tidak ada
	Ketergantungan		
	• Merokok	Tidak	Tidak
	• Minuman	Tidak	Tidak
	• Obat-obatan	Tidak	Tidak

#### 4.1.6. Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak ada alergi pada makanan dan obat, makan, cuaca, debu dan lainnya.

#### 4.1.7. Data Psikologis

##### a. Perilaku non verbal

Saat melakukan pengakajian klien tampak senyum saat disapa oleh petugas Rumah sakit

##### b. Perilaku verbal.

##### 1) Cara menjawab :

Klien terbuka saat ditanya dan mau mengatakan keluhan yang dialami selama di Rumah Sakit, dan respon pasien terhadap petugas juga baik.

2) Cara member informasi :

Klien memberikan informasi dengan jelas dan benar tentang masalah atau keluhan yang dialami selama di rawat di Rumah Sakit, dan pasien juga ramah terhadap petugas Rumah Sakit.

c. Emosi

Emosi klien sewaktu sehat maupun sakit stabil, bisa beradaptasi dengan lingkungan sekitar, mengontrol emosinya secara baik, dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam berhubungan dengan orang lain.

d. Persepsi penyakit

Saat ditanya oleh petugas Rumah Sakit klien menerima keadaan sakitnya sekarang.

e. Konsep diri

Klien mengatakan dirinya laki-laki berharap cepat sembuh dan ingin segera pulang.

f. Adaptasi

Selama melakukan pengkajian klien dan keluarga bisa beradaptasi dan berkomunikasi dengan baik di lingkungan Rumah Sakit.

g. Mekanisme koping

Klien berusaha ingin sembuh dengan mematuhi peraturan yang ada di Rumah sakit seperti meminum obat dengan teratur dan memakan makanan yang di berikan di Rumah Sakit.

#### 4.1.8. Data Sosial

a. Pola komunikasi

Klien berusaha ingin sembuh dengan mematuhi peraturan yang ada di Rumah sakit seperti meminum obat dengan teratur dan memakan makanan yang di berikan di Rumah Sakit.

b. Orang yang dapat memberi rasa nyaman

Klien mengatakan orang yang bisa memberi nyaman adalah istri dan keluarganya karena mau menemani klien sewaktu klien sakit dan memberikan dukungan terhadap kesembuhan penyakit klien.

c. Orang yang paling berharga bagi pasien

Klien mengatakan orang yang paling berharga bagi pasien adalah keluarga terutama istri karena istrinya selalu menemaninya selama di rawat di Rumah Sakit.

d. Hubungan dengan keluarga dan pembesuk

Klien mengatakan mempunyai hubungan baik dengan keluarga dan pembesuk karena saat ada yang membesuk klien mau berkomunikasi dengan baik.

#### 4.1.9. Data Spiritual

a. Keyakinan

Klien mengatakan meyakini beragama Islam dan percaya kepada Allah

b. Ketaatan beribadah

Klien mengatakan taat beribadah saat sehat dan selama di rawat di Rumah Sakit klien tetap mengerjakan sholat 5 waktu sehari semalam tetapi hanya di tempat tidur dan berdoa atas kesembuhan penyakitnya.

c. Keyakinan terhadap penyembuhan

Klien mengatakan yakin untuk kesembuhan penyakit yang dialaminya dan selalu berdoa atas kesembuhan penyakitnya.

4.1.10. Data Penunjang

a. Diagnose medis

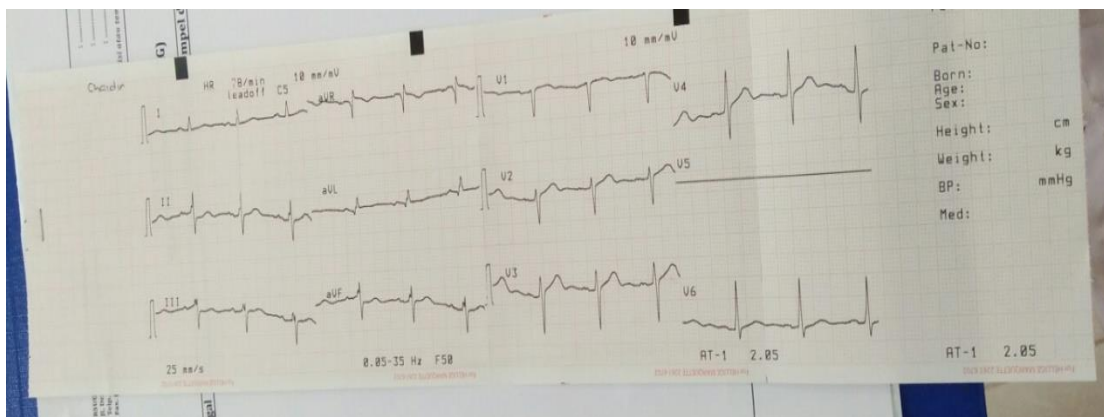
Susp CA PARU

b. Pemeriksaan diagnostic

1) Pemeriksaan EKG (pada tanggal 31 Mai 2018)

Interprestasi : Sinus Riten

Gambar 3.1 Pemeriksaan EKG





## 2) Pemeriksaan laboratorium

(pada tanggal 02-06-2018)

Tabel 3.2 Pemeriksaan Labor

Pemeriksaan	Parameter	Normal	Kesimpulan
- Alb	4.3 g/dl	3.8 - 5.4	Normal
- Alt			
- AST	19 u/l	0 - 4	Peningkatan
- Bili-D			
- Bili-T	32 mg/dl	0 - 37	Normal
- CREAT	0.35 mg/dl	0.20	Peningkatan
- GluK			
- Urea	1.08 mg/dl	1.23	Penurunan
	0.95 mg/dl	0.80 - 1.30	Normal
	108 mg/dl	74 - 106	Peningkatan
	33 mg/dl	15 - 43	Normal

#### 4.1.11. Data Pengobatan

Tabel 3.3 Data pengobatan

No	Nama obat	Dosis	Waktu pemberian	Indikasi	Kontra indikasi	Efek samping
1	Ivfd Asering : D5 %	21 tetes (500 ml)	Per 8 jm	Terapi cairan pengganti untuk kondisi kehilangan cairan secara akut, suplemen glukosa	Gagal ginjal, retensi natrium dan edema, ada detak jantung, resusitasi jantung, retensi cairan,	– Demam – Infeksi pada tempat injeksi – Thrombosis vena atau flebitis pada tempat injeksi – Hipervolemia
2.	Furosemid Tab (20 mg)	1x ½	06 jm	– sebagai obat lini pertama pada keadaan edema yang disebabkan oleh penyakit gagal jantung kongestif, penyakit sirosis hati, dan penyakit ginjal serta sindrom nefrotik  – sebagai terapi hipertensi dapat digunakan secara tunggal maupun kombinasi dengan diuretic lai seperti spironolakton	– penderita yang diketahui memiliki riwayat alergi atau hipersensitif terhadap furosemid – penderita yang mengalami anuria atau tidak bisa buang air kecil	– hipokalemia – peningkatan kadar asam urat dan 12kadar gula darah – mual, muntah, nafsu makan menurun – pusing dan peglihatan kabur

#### 4.1.12. Data Fokus

Data subjektif :

1. Klien mengatakan batuk berdahak dan susah untuk mengeluarkannya
2. Klien mengatakan sakit kerongkongan saat batuk
3. Klien mengatakan nyeri dada saat batuk
4. Keluarga mengatakan klien sulit tidur
5. Klien mengatakan sakit kepala
6. Klien mengatakan kepala pusing
7. Klien me ngatakan Skala nyeri klien 4-5 (sedang)
8. Keluarga klien mengatakan berat badan klien sebelumnya 45 kg kemudian setelah sakit turun menjadi 43 kg
9. Klien mengatakan tidak ada nafsu makan
10. Keluarga mengatakan klien tidak menghabiskan makan yang diberikan Rumah sakit
11. Keluarga mengatakan badan klien terasa letih

Data objektif :

1. klien tampak batuk berdahak
2. Klien tampak gelisah
3. Klien tampak meringis
4. Klien tampak sulit tidur dan sering terbangun
5. Klien tampak memegang kepala yang sakit

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 23 x/i

Suhu : 36°C

6. Klien tampak pusing
7. Klien tampak lemah
8. Klien tampak mengalami penurunan berat badan, ditandai dengan berat badan klien 43 kg
9. Klien tampak tidak nafsu makan, ditandai dengan klien hanya menghabiskan ½ porsi makan yang di berikan Rumah Sakit
10. Aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga

#### 4.1.13. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan batuk dan susah mengeluarkannya</li> <li>• Klien mengatakan sakit kerongkongan saat batuk</li> <li>• Klien mengatakan nyeri dada saat batuk</li> <li>• Keluarga mengatakan klien sulit tidur</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak batuk berdahak</li> <li>• Klien tampak gelisah</li> <li>• Klien tampak meringis</li> <li>• Klien tampak sulit tidur dan sering terbangun</li> </ul>	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Secret dalam bronkialis
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sakit kepala</li> <li>• Klien mengatakan pusing</li> <li>• Keluarga mengatakan klien sulit tidur</li> <li>• Klien mengatakan skala nyeri klien 4-5 (sedang)</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak meringis</li> <li>• Klien tampak memegang kepala yang sakit</li> <li>• Klien tampak susah tidur</li> </ul>	Nyeri akut	Agen cidere fisik
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga klien mengatakan berat badan sebelumnya 45 kemudian setelah sakit turun menjadi 43 kg.</li> <li>• klien mengatakan klien tidak ada nafsu makan</li> <li>• Keluarga mengatakan badan klien terasa letih</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak mengalami penurunan berat badan ditandai dengan berat badan klien 43 kg</li> <li>• Klien tampak tidak nafsu makan,</li> </ul>	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Penurunan asupan oral

---

ditandai dengan klien tidak menghabiskan ½ porsi makan yang di berikan Rumah Sakit

- Klien tampak lemah
  - Aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga
- 

#### 4.2. Diagnosa Keperawatan

##### Daftar Prioritas Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan secret dalam bronkialis
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan asupan oral

#### 4.3. Intervensi (rencana asuhan keperawatan)

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan Kasus

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhungan dengan secret dalam bronkialis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi pernapasan tidak ada deviasi dari kisaran normal</li> <li>• Irama pernapasan tidak deviasi dari kisaran normal</li> <li>• Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan</li> <li>• Tidak ada akumulasi sputum</li> <li>• Tidak ada suara napas tambahan</li> <li>• Tidak ada batuk</li> </ul>	Manajemen jalan nafas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posisikan pasien semi fowler dengan cara meletakkan bantal di belakang punggung klien</li> <li>• Memberikan o<sub>2</sub> dengan nasal kanul</li> <li>• Buang secret dengan motivasi pasien batuk efektif</li> <li>• Menganjurkan klien minum air hangat</li> <li>• Motivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, berputar dan batuk</li> <li>• Auskultasi suara napas, cata area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan</li> <li>• Monitor pernafasan klien</li> </ul>
2	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan asupan oral.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya peningkatan BB sesuai dengan tujuan</li> <li>• Tidak ada tanda malnutrisi</li> <li>• Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutris</li> </ul>	Nutritional managemen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaji adanya alergi pada makan</li> <li>• Pantau adanya penurunan BB</li> <li>• Monitor mual muntah</li> <li>• Anjurkan klien makan sedikit tapi sering</li> <li>• Monitor tugor kulit</li> <li>• Berikan motivasi pada klien tentang pentingnya nutrisi</li> </ul>

3	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri)</li> <li>• Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</li> <li>• Mampu mengenali nyeri (skala intensitas frekuensi tanda nyeri)</li> <li>• Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif <ul style="list-style-type: none"> <li>P. Provocated / pencetus</li> <li>Q. Quality / kualitas</li> <li>R. Region / daerah yang nyeri</li> <li>S. Skala / nilai</li> <li>T. Time / waktu</li> </ul> </li> <li>b. observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</li> <li>c. Tingkatkan istirahat</li> </ul> <p>Analgesic administrasion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tentukan ( P,Q,R,S,T ) sebelum pemberian obat</li> <li>b. Monitor TTV pasien (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu)</li> </ul>
---	---	--	--



### 3.4 Implementasi

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan Kasus

No	Hari/ Tgl	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu/ 06-06-2018	I	11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : dengan cara mengatur posisi klien semi fowler dengan meletakkan bantal di balakang punggung pasien</li> <li>2. Membuang secret dengan motivasi pasien dengan cara mengajarkan klien batuk efektif seperti :</li> <li>3. Posisikan duduk bersandar dengan leher sedikit menunduk</li> <li>4. Lakukan teknik pernafasan dalam dan lakukan batuk 2 kali, kemudian keluarkan nafas perlahan melalui mulut</li> <li>5. Pada tarikan nafas ke 5, lakukan batuk bersamaan dengan mengeluarkan nafas</li> <li>6. Kencangkan otot-otot perut saat batuk</li> <li>7. Melakukan Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan dengan cara : memantau bunyi pernafasan setiap hari</li> <li>8. Mencatat pergerakan dada, ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu napas.</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan batuk klien berkurang setelah dilakukan cara batuk yang baik dan benar</li> <li>• Klien mengatakan sakit kerongkongan</li> <li>• Klien mengatakan nyeri dada saat batuk</li> <li>• Keluarga mengatakan klien sulit tidur</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak tenang</li> <li>• Klien tampak batuk berdahak</li> <li>• Klien tampak gelisah</li> <li>• Klien tampak meringis</li> <li>• Klien tampak sulit tidur</li> <li>• Suara nafas klien ronchi</li> <li>• Gerakan dinding dada klien terlihat tapi tidak beraturan</li> </ul> <p>A: Masalah keperawatan belum</p>	

---

2	06-06-2018	II	11.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji adanya alergi pada makan</li> <li>2. Memantau adanya penurunan BB</li> <li>3. Memonitor mual muntah</li> <li>4. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering</li> <li>5. Memonitor turgor kulit</li> <li>6. Memberikan motivasi pada klien tentang pentingnya nutrisi</li> </ol>	<p>teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan</li> <li>• Keluarga klien mengatakan berat badan sebelumnya 45 kemudian setelah sakit turun menjadi 43 kg.</li> <li>• keluarga klien mengatakan klien tidak ada nafsu makan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak mengalami penurunan berat badan</li> <li>• Klien tampak tidak nafsu makan</li> <li>• Klien tampak menghabiskan ½ porsi makan yang di berikan Rumah Sakit</li> <li>• Warna kulit klien sawo matandan tekstur kulit pasien lembab</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
---	------------	----	--------------	---	---

---

3	06-06-2018	III	11.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakuka pengkajian nyeri secara komprehensif P : Provocated / pencetus Q : Quality / kualitas R : Region / daerah yang nyeri S : Skala / nilai T : Time / waktu</li> <li>Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</li> <li>Meningkatkan istirahat dengan batasi pengunjung dan cipatakan lingkunagn yang tenang.</li> <li>Memantau TTV pasien (TD, Nadi, Suhu, Pernafasan)</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sakit kepala berkurang</li> <li>Klien mengatakan tidak pusing</li> <li>Klien mengatakan tidak susah tidur</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak tenang</li> <li>Klien tampak bersemangat</li> <li>Skala nyeri klien 3 (ringan)</li> <li>TTV Suhu : 36,6° RR :28x/i Nadi : 86x/i TD :110/80 Mmhg</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
---	------------	-----	--------------	---	--

NO	Hari/ Tgl	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis / 07-06-2018	I	09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempertahankan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : dengan cara mengatur posisi klien semi fowler dengan meletakan bantal di belakang</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sakit kerongkongan berkurang</li> <li>Klien mengatakan masih</li> </ul>	

---

				<p>punggung pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempertahankan membuang secret pasien untuk melakukan batuk dengan cara batuk efektif</li> <li>• Memonitor suara nafas pasien</li> <li>• Mencatat pergerakan dada, ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu napas</li> </ul>	<p>batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan batuk dan susah mengeluarkanya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak masih batuk</li> <li>• Suara nafas klien ronchi</li> <li>• Klien tampak tenang</li> <li>• Klien tampak melakukan batuk efektif</li> <li>• Gerakan dinding dada klien terlihat tapi tidak beraturan</li> </ul> <p>A : masalah keperawatan teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan karena pasien pulang</p> <p>S :</p>
2	Kamis / 07-06-2018	II	11.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memantau adanya penurunan BB</li> <li>• Memonitor mual muntah</li> <li>• Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering</li> <li>• Memberikan motivasi pada klien tentang pentingnya nutrisi</li> <li>• meyakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan masih tidak ada nafsu makan</li> <li>• Klien mengatakan berat badan sebelum masuk rumah sakit 45 kg</li> <li>• Klien tidak menghabiskan makanannya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak kurus</li> <li>• Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanya</li> <li>• Klien tampak hanya makan 3</li> </ul>

---

---

3	Kamis / 07-06-2018	III	11.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif P : Provocated / pencetus Q : Quality / kualitas R : Region / daerah yang nyeri S : Skala / nilai T : Time / waktu</li> <li>2. Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidak nyamanan</li> <li>3. Meningkatkan istirahat klien dengan membatasi kunjungan dan menciptakan lingkungan yang tenang.</li> <li>4. Memantau TTV klien</li> </ol>	<p>– 6 sendok</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BB badan klien 43 kg</li> <li>• Menganjurkan klien makan porsi sedikit tapi sering</li> </ul> <p>A: masalah keperawatan belum teratasi P : Intervensi di hentikan karena pasien pulang S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan sakit kepala sudah berkurang dari yang kemaren</li> <li>• Klien mengatakan pusing sudah berkurang</li> <li>• Klien mengatakan nyeri karena disebabkan oleh penyakit yang di derita klien, dan nyeri yang di rasakan klien seperti di tusuk-tusuk</li> <li>• Klien mengatakan nyeri di bagian kepala pasien, nyeri yang di rasakan hilang-hilang timbul.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak tenang</li> <li>• klien sudah tau cara mengatasi nyeri seperti menghilangkan stress, dan istirahat yang teratur.</li> </ul>
---	-----------------------	-----	--------------	---	---

---

- 
- Skali nyeri klien 3 (ringan)

- TTV

Suhu : 36,6°

RR : 23x/i

Nadi : 80x/i

TD : 120/80 MmHg

A : Masalah teratasi sebagian

P : intervensi dihentikan karena pasien pulang

---

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Selama penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada klien Tn. K Dengan diagnose Susp Ca Paru, Diruangan Rawat inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 06-08 juni 2018. Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan Susp Ca Paru sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas Asuhan Keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur Keperawatan dimulai dari Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.

#### 4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok ( Carpenito & Moyet, 2007)

Dalam melakukan pengkajian pada klien data didapatkan dari klien, beserta keluarga, catatan medis serta tenaga kesehatan lain.

##### 4.1.1 Identitas klien

Dalam melakukan pengkajian kasus pada klien, penulis tidak mengalami kesulitan untuk mendapatkan data dari klien, karena klien mengalami kesadaran penuh (compos mentis ) dan penulis juga mendapatkan data klien dari keluarga.

#### 4.1.2 Keluhan utama

Pada keluhan utama dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan data pada saat dilakukan pengkajian.

#### 4.1.3 Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan data, karena pada kasus yang di temui klien juga terpapar sama asap rokok.

#### 4.1.4 Riwayat kesehatan keluarga

Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga dari genogram keluarga tidak ada mengalami penyakit yang sama seperti yang diderita klien, karena dikonsept teoritis terdapat keluarga menderita penyakit kanker. namun pada teori kasus tidak ada keluarga klien yang mengalami penyakit yang sama seperti yang diderita klien.

#### 4.1.5 Pemeriksaan fisik

Dalam pengkajian pemeriksaan fisik pada teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat adanya kesenjangan data karena pemeriksaan sangat penting dilakukan untuk menggali sejauh mana perkembangan penyakit dan kondisi klien.

### 4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus ditemukan 7 Diagnosa Keperawatan. Menurut Edisi revisi jilid 1 Nanda NIC-NOC, 2015 Diagnosa keperawatan yang muncul :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas



2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan obstruksi bronkus, deformitas dinding dada, kelelahan otot pernapasan
3. Nyeri akut berhubungan dengan cidera (karsinoma), penekanan saraf oleh tumor paru
4. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan, anoreksia, kelelahan dan dyspnea
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (anemis)
6. Ansietas berhubungan dengan proses perkembangan penyakit
7. Defenisi pengetahuan berhubungan keterbatasan informasi proses dan pengetahuan penyakit.

Sedangkan pada kasus ditemukan 3 diagnosa Keperawatan yaitu :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan secret dalam bronkialis.  
Faktor pendukung diagnose pertama yaitu saat dilakukan pengkajian pada Tn. K tanggal 06 juni 2018 pukul 09.00 WIB, klien mengatakan batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkannya, klien mengatakan sakit kerongkongan saat batuk dan klien juga mengeluhkan nyeri dada saat batuk. Maka dari itu penulis mengajarkan kepada klien cara batuk efektif.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik  
Faktor pendukung diagnose ketiga yaitu saat dilakukan pengkajian pada Tn K tanggal 06 juni 2018 pukul 09.00 WIB, klien mengatakan nyeri di bagian kepala klien merasakan pusing, dan di saat penulis memperagakan skala nyeri dari 1-10, rentang 1-3 yaitu nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tak terganggu) 4-6

nyeri sedang (menggangu aktifitas fisik) sedangkan 7-10 nyeri berat ( tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri) dan klien menjawab skala nyerinya 4-5 karena aktifitasnya terganggu di karenakan nyeri di bagian kepala.

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan asupan oral.

Faktor pendukung diagnose kedua yaitu saat dilakukan pengkajian pada Tn K tanggal 06 juni 2018 pukul 09.00 WIB, klien mengatakan tidak ada nafsu makan klien hanya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makan yang diberikan di Rumah Sakit, keluarga klien mengatakan kien mengalami penurunan berat badan sebelumnya berat badan klien 45 kg dan setelah sakit berat badan klien 43 kg.

Diagnosa pada kasus yang tidak ditemukan di teori adalah :

1. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan obstruksi bronkus, deformitas dinding dada, kelelahan otot pernapasan
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (anemis)
3. Ansietas berhubungan dengan proses perkembangan penyakit
4. Defenisi pengetahuan berhubungan keterbatasan informasi proses dan pengetahuan penyakit.

Karena klien tidak mempunyai keluhan yang dapat mendukung tegaknya diagnose ini, dalam menegakkan diagnose keperawatan , penulis tidak menemukan adanya kesulitan atau hambatan. Hal ini didukung oleh tersedianya sumber buku diagnose keperawatan, data-data yang ditunjukkan oleh klien sesuai dengan konsep yang ada. Adanya kerja sama yang baik dengan perawat ruangan dan klien seacara terbuka

dalam menyampaikan semua yang dikeluhkan dan dirasakan saat ini, sehingga dapat menyimpulkan 3 diagnosa.

#### 4.3 Intervensi Keperawatan

Dalam menyusun rencana tindakan Keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien.

#### 4.4 Implementasi Keperawatan

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan pada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada klien dan keluarga klien agar tindakan yang akan diberikan dapat disetujui klien dan keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

Dalam melakukan rencana tindakan, penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti, hal ini disebabkan karena :

- a. Adanya faktor perencanaan yang baik dan keaktifan klien dan keluarga dalam perawatan sehingga memudahkan untuk melakukan asuhan pada tindakan Keperawatan.
- b. Pendekatan yang dilakukan dengan baik sehingga klien dan keluarga merasa percaya sehingga memudahkan dalam pemberian serta pelaksanaan tindakan Keperawatan.
- c. Adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan petugas ruangan sehingga penulis mendapatkan bantuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

#### 4.5 Evaluasi

Dari 3 diagnosa Keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal, maka dari itu dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya. Penulis mengevaluasi selama 2 hari berturut-turut dari tanggal 06 juni 2018- 07 juni 2018.

1. Pada diagnosa 1 yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhungan dengan secret dalam bronkialis sudah teratasi sebagian, karena klien sudah diajarkan batuk efektif dan membuang sputum pada tempatnya.
2. Pada diagnose 3 yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik  
Sudah teratasi sebagian karena klien sudah tau cara mengatasi nyeri seperti menghilangkan stres dan walaupun klien masih tampak meringis dan gelisah.
3. Pada Diagnosa 2 yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan asupan oral belum teratasi karena klien masih belum menghabiskan makanan dan hanya menghabiskan ½ porsi yang diberikan di Rumah Sakit.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini, penulis akan menyimpulkan hasil dari asuhan keperawatan pada Tn. K dengan Susp Karsinoma Paru (Ca Paru) yang dirawat di ruang rawat inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 06 Juni – 07 Juni 2018.

#### **5.1. Kesimpulan**

Kanker paru adalah pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali dalam jaringan paru-paru yang dapat disebabkan oleh sejumlah karsinogen lingkungan, terutama asap rokok (Suryo, 2010 : 27).

Karsinoma bronkogenik atau kanker paru dapat berupa metastasis atau lesi primer. Kebanyakan tumor ganas primer dari sistem pernapasan bawah bersifat epithelial dan berasal dari mukosa percabangan bronkhus (Muttaqin Arif, 2008: 198).

Dari uraian diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan :

5.1.1. Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan Susp Karsinoma Paru (Ca Paru) di ruang rawat inap Paru Rumah Sakit Ahcmad mochtar bukittinggi tahun 2018 dapat dilakukan dengan baik, dan data yang didapat dari keluarga dan klien karena klien tidak mengalami penurunan kesadaran.

5.1.2. Pada diagnosa asuhan keperawatan pada pasien Susp Karsinoma Paru (Ca Paru) di ruang rawat inap Paru Rumah Sakit Ahcmad mochtar bukittinggi tahun 2018 dapat dirumuskan 3 diagnosa pada tinjauan kasus.

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhungan dengan secret dalam bronkialis
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan asupan oral.

5.1.3. Pada perencanaan asuhan keperawatan pada pasien Susp Karsinoma Paru (Ca Paru) di ruang rawat inap Paru Rumah Sakit Ahcmad mochtar bukittinggi tahun 2018 semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus.

5.1.4. Pada implementasi asuhan keperawatan pada pasien Susp Karsinoma Paru (Ca Paru) di ruang rawat inap Paru Rumah Sakit Ahcmad mochtar bukittinggi tahun 2018 hampir semua dapat dilakukan, namun ada beberapa rencana tindakan yang penulis tidak dapat dilakukan oleh perawat ruangan tersebut.

5.1.5 Evaluasi pada pasien dengan asuhan keperawatan pada pasien Susp Karsinoma Paru (Ca Paru) di ruang rawat inap Paru Rumah Sakit Ahcmad mochtar bukittinggi tahun 2018, hanya 2 masalah keperawatan yang teratasi sebagian dengan diagnosa Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhungan dengan secret dalam bronkialis dan Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, sedangkan 1 diagnosa keperawatan belum teratasi : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan asupan oral.

## **5.2. Saran**

Setelah pemakalah membuat kesimpulan tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. K dengan Susp Karsinoma Paru (Ca Paru), maka penulis menganggap perlu adanya saran untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Adapun saran-saran sebagai berikutnya:

### **5.2.1. Bagi Mahasiswa**

Diharapkan bagi mahasiswa agar dapat mencari informasi dan memperluas wawasan mengenai Susp Ca Paru karena dengan adanya pengetahuan dan wawasan yang luas mahasiswa akan mampu mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai Susp Ca Paru, dan faktor-faktor pencetusnya serta bagaimana pencegahan untuk kasus tersebut.

### **5.2.2. Institusi Rumah Sakit**

Institusi Rumah Sakit harus menekankan perawat dan petugas kesehatan lainnya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan demi membantu pengobatan klien dan memberikan kepuasan klien dalam pelayanan di Rumah Sakit, terutama di Ruang Rawat Inap Paru Bukittinggi

### **5.2.4. Penulis Selanjutnya**

Penulis selanjutnya sebaiknya dapat memberikan pelayanan dan melakukan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi, terutama pada klien dengan Susp Karsinoma Paru (Ca Paru). Kerja sama yang baik hendaknya tetap dipertahankan dan untuk mengatasi terjadinya komplikasi lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budianto, dkk. (2008) *Guidance to Anatomy 2*. Surakarta : Keluarga Besar Asisten Anatomi FKUNS.
- Guyton, A. C. & John, E. Hall (2007) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Editor: Irawati Setiawan. Jakarta : EGC.
- Halim Danusantoso. 2000. *Buku saku ilmu penyakit paru*. Jakarta : Hipokrates. Hal. 169-192.
- LeMone, Priscilla dan Burke, Karen M, 2000, *Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care (ed.2nd)*, New Jersey: Prentice Hall Health.
- Muttaqin Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta. Penerbit Salemba Medika.
- Nurarif, Amin Huda Dan HardhiKusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc.Edisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta :MediAction.
- Price, Sylvia A. & Wilson, Lorraine M. (2006) *Patofisiologi Konsep Klinis ProsesProses Penyakit. Edisi 6*. Jakarta : EGC.
- Saifuddin, A.B. (2008). *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan. Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Sudoyo Aru, dkk. 2008. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV*. Jakarta
- Suryo, Joko. 2010. *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: B First
- Suyono, Slamet (2001) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi 3*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rahmi Rahyu  
Tempat / Tanggal Lahir : Payakumbuh, 17 April 1996  
Agama : Islam  
Negeri Asal : Pangkalan koto baru (Koto Alam)  
Jumlah Bersaudara : 5 (Lima) Orang  
Anak Ke : 4 (empat)  
Nama Orang Tua  
Ayah : Wazirman  
Ibu : Alm Reni dewita  
Alamat : Koto alam,kec pangkalan koto baru

### Riwayat Pendidikan

1. SD N 01 Koto Alam : 2005-2011
2. SMP N 5 Koto Alam : 2011-2013
3. SMA N 1 Tanjung Pati : 2013-2015
4. Program Studi DIII Keperawatan Stikes Perintis Padang Tahun 2015 Sampai Sekarang

**DAFTAR HADIR UJIAN PENGAMATAN KASUS  
PRODI D III KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG  
TA 2016/2017**

NAMA MAHASISWA : Rahmi Rahyu  
 NIM : 1514401015  
 RUANGAN : paru  
 JUDUL STUDI KASUS : Asuhan keperawatan pada tn.k dengan  
 susp ca paru Di ruang rawat Inap paru RSUD Dr. Achansel  
 Mochtar Bukittinggi pada tahun 2018

NO	HARI/TANGGAL	DATANG		PULANG		KET
		JAM	PARAF	JAM	PARAF	
1.	Rabu 06. Juni - 2018	07.20	Rmf	14.00	Rmf	
2.	Kamis 07 Juni 2018	07.30 WIB	Rmf	13.00 WIB	Rmf	
3.	Jumat 08. 06 2018	08.10	Rmf	13.00 WIB	Rmf	

Bukittinggi, .....20...

Ka Ruangan

Preceptor



  
 N. Andriyani, S.Kep  
 NIP 19730606 199603 2 002  
 (.....)

  
 N. Andriyani, S.Kep  
 NIP 19730606 199603 2 002  
 (.....)

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : RAHMI RAHYU  
 Nim : 1514401015  
 Pembimbing : Ns. Andriyani, S.Kep  
 Judul KTI Studi Kasus : ASKEP Pada Tn.k Dengan SUSP CA PARU Biruang rawatan Paru Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

NO	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu / 9-6-18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki pengisian</li> <li>- buat lembar jurnal</li> <li>kolom</li> </ul>	 Ns. Andriyani, S.Kep NIP. 19730606 198603 2 002
2.	Minggu / 10-6-18	Acc us di perusehrela	 Ns. Andriyani, S.Kep NIP. 19730606 198603 2 002

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

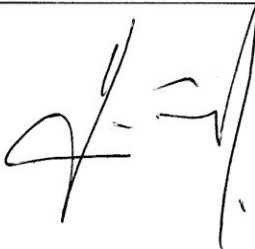


LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : RAHMI RAHYU.

NIM : 1514401015

PEMBIMBING : Ns. MUHAMMAD ARIF, M.Kep

JUDUL KTI STUDI KASUS : Asuhan Keperawatan pada Tn.k dengan  
Suse CA paru Diruang rawat inap paru RSUD  
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2018

NO	HARI/TGL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANAGN PEMBIMBING
1.	Selasa 12-06-2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>, LB. ditambahkan</li> <li>, Refensi terdapat</li> <li>, Atap &amp; perbaiki</li> </ul>	
2.	Senin 2/7 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>, Latar Belakang Sudah</li> <li>, data dilengkapi</li> </ul>	
3.	Kamis 5/7 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>, lengkapi data penyajian</li> <li>, Identifikasi Mas kep.</li> </ul>	

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

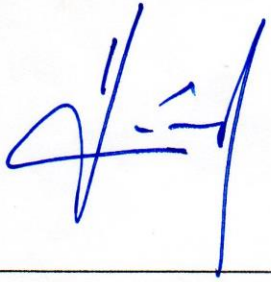
**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

NAMA MAHASISWA : RAHMI RAHYU

NIM : 1514401015

PEMBIMBING : Ns. MUHAMMAD ARIF, M.Kep



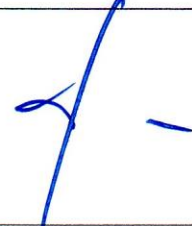
JUDUL KTI STUDI KASUS : Asuhan Keperawatan pada th. ke Dengan Suspe CA paru di ruang rawat inap paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2018

NO	HARI/TGL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANAGN PEMBIMBING
4.	Rabu 11/07 2018	Ace v/ Staminarka	

PROGRAM SRUDI D III KEPERAWATAN  
STikes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018

LEMBAR KONSULTASI REVISI



Nama Mahasiswa : Rahmi Rahyu  
Nim : 1514401015  
Penguji I : Ns. Aldo Yuliano ,MM  
Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Tn.K Dengan Susp Ca  
Paru Di Ruang Rawatan Paru RSUD Dr. Achmad Moctar Bukittinggi Tahun 2018

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Kamis 26/7 .2018	Perbaiki sesuai saran	
2	Kamis 26/7 .2018	Perbaiki sesuai saran	
3	Kamis 26/7 .2018	Acc u/ di judul	

PROGRAM SRUDI D III KEPERAWATAN  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama Mahasiswa : Rahmi Rahyu  
Nim : 1514401015  
Penguji I : Ns. Muhammad Arif ,M.Kep  
Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Tn.K Dengan Susp Ca  
Paru Di Ruang Rawatan Paru RSUD Dr. Achmad Moctar Bukittinggi Tahun 2018

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Senin 30/7/2018	Perbaiki sesuai saran	
2	senin 30/7/2018	Perbaiki sesuai saran	
3	selasa 31/7/2018	ACC U/ di jilid	