KARYA TULIS ILMIAH

LAPORAN STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn. I DENGAN CA PARU DI RUANG RAWAT INAP PARU Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

TAHUN 2018

OLEH :

PANI AGUSTIA

NIM : 1514401029

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

PERINTIS PADANG

TAHUN 2018

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I DENGAN 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 :

PANI AGUSTIA

NIM : 1514401029

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

PERINTIS PADANG

TAHUN 2018

LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Pani Agustia

NIM : 1514401029

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn.I dengan Karsinoma Paru (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 : Srirahayu Oktaviani

NIM : 1514401030

Judul KTI : Asuhan keperawatan pada Ny.R dengan diagnosa keperawatan Post Laparatomi atas indikasi Apendisitis Diruangan Rawat Inap Bedah Ambun Suri Lantai 2 Dr .Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

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

Bukittinggi, 17 Juli 2018

Pembimbing,

Ns. Aldo Yuliano. MM
NIK 1420120078509053

Mengetahui,

Ka Prodi DIII Keperawatan

STIKes Perintis Padang

Ns.Endra Amalia M.Kep
NIK 1420123106993012

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Program Studi D III Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2018

PANI AGUSTIA

1514401029

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn.I DENGAN CA PARU DI RUANG RAWAT INAP PARU RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018

72 halaman + 7 tabel + 2 gambar

ABSTRAK

Kanker paru-paru adalah tumor paru ganas primer yang berasal dari saluran pernapasan atau epitel bronkus. Terjadinya kanker ditandai oleh pertumbuhan sel tidak normal dan tidak terbatas dan kerusakan sel-sel jaringan normal. Proses keganasan pada epitel bronkial didahului oleh periode pra-kanker. Pada saat mengambil data pada pasien kanker paru pada tahun 2018 di Dr. Hospital. Achmad Mochtar Bukittinggi dari Januari hingga Mei kejadian paru paru adalah 189 orang. Tujuan dari laporan ini adalah mampu melakukan Perawatan Keperawatan pada pasien dengan tuberkulosis paru paru rawat inap RSAM Bukitinggi Tahun 2018. Hasil laporan kasus menemukan data pada Tn.I yaitu keluarga mengatakan nafas klien yang sesak terutama selama aktivitas, , klien mengatakan duduk sendiri tidak mampu,klien mengatakan kerongkongan sakit saat menelan karena tidak ada menggosok gigi, dan klien mengatakan badannya terasa lemas . Klien mengatakan klien telah dirawat di rumah sakit yang sama pada bulan april yang lalu dengan kanker paru. Hasil penelitian ditemukan menjadi masalah pada Tn.I yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kesulitan membolak balik posisi, dan deficit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan . Berdasarkan masalah keperawatan di atas, perencanaan dan lakukan tindakan keperawatan serta evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Untuk mencegah Ca paru yang tinggi disarankan kepada institusi rumah sakit untuk melakukan perawatan intensif dan memberikan informasi yang cukup kepada pasien mengenai Ca paru itu sendiri dan aspek-aspeknya. Dengan perolehan informasi yang cukup maka pencegahan dapat segera dilakukan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Ca paru

Daftar pustaka : 11 (2001 - 2016)

High school of piooner health science perintis padang

Study program D III Keperawatan

Scientific writing, Juni 2018

PANI AGUSTIA

1514401029

NURSING CARE CLIENT TN.I WITH LUNG CAIN THE LUNG INPATIENT ROOM

HOSPITAL DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI 2018

ABSTRACT

Lung cancer is a primary malignant lung tumor that originates in the respiratory tract or bronchial epithelium. The occurrence of cancer is characterized by abnormal and unlimited cell growth and damage to normal tissue cells. The process of malignancy in the bronchial epithelium is preceded by a pre-cancerous period. At the time of taking data on lung cancer patients in 2018 at Dr. Hospital. Achmad Mochtar Bukittinggi from January to May the incidence of pulmonary lung is 189 people. The purpose of this report is able to perform nursing care in patients with pulmonary tuberculosis inpatient RSAM Bukitinggi Year 2018 Results of case reports to find data on Tn.I the family said shortness of breath clients especially during activities, clients say sitting alone could not, the client says the esophagus hurts when swallowing because there is no brushing your teeth, and the client says his body feels weak. The client said the client had been admitted to the same hospital in April last year with lung cancer. The research found an issue on which the ineffectiveness Tn.I breathing patterns associated with hyperventilation, physical mobility constraints related to the difficulty flipping through positioning, and self care deficit associated with weakness. Based on the above nursing problems, planning and performing nursing actions and evaluations that refer to the goals and criteria of results. To prevent high pulmonary Ca, hospital institutions are advised to carry out intensive care and provide sufficient information to patients about the lung itself and its aspects. With the acquisition of sufficient information then prevention can be done immediately.

Keywords: Nursing Care, Lung Ca

References: 11 (2001 - 2016)

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.I Dengan 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 pembing 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

Halaman Judul

Halaman persetujuan pembimbing diketahui Ka.Prodi

Halaman pengesahan penguji

Kata pengantar i

Daftar isi iv

Daftar gambar vi

Daftar tabel vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Tujuan 3

1.3. Manfaat 4

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1. Pengertian 6

2.2. Anatomi fisiologi 7

2.3. Etiologi 15

2.4. Manifestasi Klinis 15

2.5. Klasifikasi 17

2.6. Patofisiologi dan woc 17

2.7. Pemeriksaan Penunjang 20

2.8. Penatalaksanaan 22

2.9. Komplikasi 24

2.10. Asuhan Keperawatan 24

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian 37

3.2. Diagnosa Keperawatan 55

3.3. Intervensi 56

3.4. Implementasi dan Evaluasi 57

BAB IV PEMBAHASAN

4.1. Pengkajian 61

4.2. Diagnosa keperawatan 63

4.3. Intervensi keperawatan 64

4.4. Implementasi keperawatan 64

4.5. Evaluasi 65

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan 67

5.2. Saran 69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

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 GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Anatomi Paru.....7

Gambar 3.1 pemeriksaan EKG 50

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Sebetulnya suatu proses kanker di paru dapat berasal dari saluran pernapasan itu sendiri dari jaringan ikat diluar saluran pernapasan. Dari saluran pernapasan, sel kanker dapat berasal dari sel bronkus, alveolus atau dari sel-sel yang memproduksi mucus yang mengalami degenerasi maligna. Karena pertumbuhan suatu proses keganasan selalu cepat dan bersifat infasif, proses kanker tersebut selalu sudah mengenai saluran pernapasan, sel-sel penghasil mucus, maupun jaringan ikat .

Kanker paru merupakan salah satu penyebab kematian dengan prognosis yang sering kali buruk. Kanker paru biasanya tidak dapat di obati dan penyembuhan hanya mungkin dilakukan dengan jalan pembedahan, di mana sekitar 13% dari klien yang menjalani pembedahan mampu bertahan selama 5 tahun. Metastasis penyakit biasanya muncul dan hanya 16% klien yang penyebaran penyakitnya

dapat 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 85% dari kanker paru terjadi akibat merokok.Oleh karena itu pencegahan yang paling baik adalah jangan memulai untuk merokok (Somantri, 2012).

Kanker paru-paru dapat menyerang laki-laki dan perempuan.Namun, prevalensi antara laki-laki yang terkena kanker paru-paru lebih tinggi dibandingkan perempuan. Menurut data WHO tahun 2014 memperlihatkan, munculnya kanker *(Cancer Incidence*) pada laki-laki Indonesia untuk jenis kanker paru-paru mencapai 25.322 orang dengan profil mortalitas sebesar 21,8 persen/103.100 orang, dan pada wanita tiga kali lebih sedikit, sebesar 9.374 orang dengan profil mortalitas mencapai 9,1 persen/92.200 orang.

Selama 50 tahun terakhir terdapat suatu peningkatan insidensi paru-paru yang mengejutkan *America Cancer Society* memperkirakan bahwa terdapat 1.500.000 kasus baru dalam tahun 1987 dan 136.000 meningggal. Prevalensi kanker paru di negara maju sangat tinggi, di USA tahun 1993 dilaporkan 173.000/tahun, di Inggris 40.000/tahun, sedangkan di Indonesia menduduki peringkat 4 kanker terbanyak.

Di Indonesia, kanker paru menduduki peringkat ketiga diantara kanker yang paling sering ditemukan di beberapa rumah sakit. Kanker paru menjadi penyebab kematian utama kaum pria dan lebih dari 70 % kasus kanker itu baru terdiagnosis pada stadium lanjut (Anonim, 2006).

Di Ruangan Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, menunjukan angka kejadian kanker paru dari bulan Januari sampai bulan Mei 2018 sebanyak 189 orang.Perawat sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan pemaparan diatas, penulis tertarik membahas **Asuhan Keperawatan pada Tn.I dengan Karsinoma Paru (Ca Paru) Di Ruangan Inap Paru RSUD Ahmad Muchtar Bukittinggi.**

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan karsinoma paru (kanker paru) diRuang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Moctar 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 intervene atau rencana keperawatan pada klien karsinoma paru (kanker paru)

d. Melakukan implementasi atau tindakan keperawatan berdasarkan criteria standar pada klien karsinoma paru (kanker paru)
e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada klien karsinoma paru (kanker paru)
f. Melakukan pendekumentasian pada asuhan keperawatan pada klien karsinoma paru (kanker paru).

1.3. Manfaat

1.3.1. Bagi institusi

Sebagai sumber informasi dan tolak ukur keberhasilan program pendidikan keperawatan.

1.3.2. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit khusunya perawat di ruangan paru untuk mengambil langkah-langkah dan kebijakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khusunya 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 sistem pernapasan (kanker paru).

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Pengertian

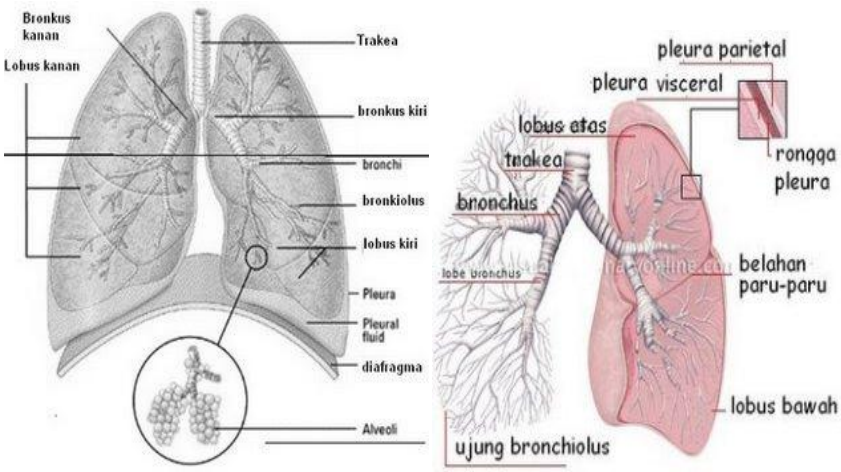
Menurut World Health Organization (WHO), kanker paru-paru merupakan penyebab kematian utama dalam kelompok kanker baik pada pria maupun wanita. Sebagian besar kanker paru-paru berasal dari sel-sel di dalam paru-paru, tetapi bisa juga berasal dari kanker di bagian tubuh lain yang menyebar ke paru-paru(Suryo,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

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, 2008).

Kanker paru atau karsinoma bronkogenik merupakan tumor ganas primer system mukosa pernapasan bagian bawah yang bersifat epithelial dan berasal dari mukosa percabangan bronkus (Nanda.2015).

2.2 Anatomi dan Fisiologi kanker paru

a. Anatomi



Gambar2.2 Anatomi Paru

Paru-Paru merupakan alat pernapasan utama.Paru-paru mengisi rongga dada. Terletak disebelah kanan dan kiri dan tengah dipisahkan oleh jantung beserta pembuluh darah besarnya dan struktur lainnya yang terletak didalam mediastinum .Paru-paru adalah organ yang berbentuk kerucut dengan apeks (puncak) diatas dan muncul sedikit lebih tinggi daripada klavikula di dalam dasar leher.Pangkal paru-paru duduk di atas landai rongga toraks, diatas diafragma. Paru-paru mempunyai permukaan luar yang menyentuh iga-iga, permukaan dalam yang memuat tampak paru-paru, sisi belakang yang menyentuh tulang belakang, dan sisi depan yang menutupi sebagian sisi depan jantung.

Saluran nafas yang dilalui udara adalah hidung, faring, laring,§ trakea, bronkus, bronkiolus dan alveoli. Di dalamnya terdapat suatu sistem yang sedemikian rupa dapat menghangatkan udara sebelum sampai ke alveoli.Terdapat juga suatu sistem pertahanan yang memungkinkan kotoran atau benda asing yang masuk dapat dikeluarkan baik melalui batuk ataupun bersin.

Anatomi sistem pernafasan antara Lain :

1. Saluran pernafasan bagian atas:
   a) Rongga hidung

      Rongga hidung dilapisi dengan membran mukosa yang sangat banyak mengandung vaskular yang disebut mukosa hidung.Lendir disekresi secara terus menerus oleh sel – sel goblet yang melapisi permukaan mukosa hidung dan bergerak ke belakang ke nasofaring oleh gerakan silia.Hidung berfungsi sebagai penyaring kotoran, melembabkan serta menghangatkan udara yang dihirup ke dalam paru – paru.

   b) Faring

      Faring adalah struktur yang menghubungkan hidung dengan rongga mulut ke laring. Faring dibagi menjadi tiga region ; nasofaring, orofaring, dan laringofaring. Fungsi utamanya adalah untuk menyediakan saluran pada traktus respiratoriun dan digestif.

c) Laring

Laring adalah struktur epitel kartilago yang menghubungkan faring dan trakhea. Fungsi utamanya adalah untuk memungkinkan terjadinya lokalisasi. Laring juga melindungi jalan nafas bawah dari obstruksi benda asing dan memudahkan batuk.

2. Saluran pernafasan bagian bawah:

a) Trakhea

Disokong oleh cincin tulang rawan yang berbentuk seperti sepatu kuda yang panjangnya kurang lebih 5 inci, tempat dimana trakea bercabang menjadi bronkus utama kiri dan kanan dikenal sebagai karina. Karina memiliki banyak saraf dan dapat menyebabkan bronkospasme dan batuk yang kuat jika dirangsang.

b) Bronkus

Terdiri atas 2 bagian yaitu broncus kanan dan kiri.Broncus kanan lebih pendek dan lebar, merupakan kelanjutan dari trakhea yang arahnya hampir vertikal.Bronchus kiri lebih panjang dan lebih sempit, merupakan kelanjutan dari trakhea dengan sudut yang lebih tajam.Cabang utama bronchus kanan dan kiri bercabang menjadi bronchus lobaris kemudian bronchus segmentaliis.Bronkus dan bronkiolus dilapisi oleh sel – sel yang permukaannya dilapisi oleh rambut pendek yang disebut silia, yang berfungsi untuk mengeluarkan lendir dan benda asing menjauhi paru menuju laring.

c) Bronkiolus membentuk percabangan menjadi bronkiolus terminalis yang tidak mempunyai kelenjar lendir dan silia. Bronkiolus terminalis kemudian menjadi bronkiolus respiratori yang menjadi saluran transisional antara jalan udara konduksi dan jalan udara pertukaran gas.

d) Alveoli

Paru terbentuk oleh sekitar 300 juta alveoli.Terdapat tiga jenis sel – sel alveolar, sel alveolar tipe I adalah sel epitel yang membentuk dinding alveolar.Sel alveolar tipe II sel – sel yang aktif secara metabolik, mensekresi surfactan, suatu fosfolipid yang melapisi permukaan dalam dan mencegah alveolar agar tidak kolaps.Sel alveolar tipe III adalah makrofag yang merupakan sel – sel fagositosis yang besar yang memakan benda asing dan bekerja sebagai mekanisme pertahanan penting.

e) Alveoulus

Struktur anatomi yang memiliki bentuk yang berongga.Terdapat pada parenkim paru-paru, yangmerupakan ujung dari pernapasan, dimana kedua sisi merupakan tempat pertukaran darah.

f) Paru-paru

Merupakan alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelombung hawa, alveoli).

b. Fisiologi

Udara bergerak masuk dan keluar paru-paru karena ada selisih tekanan yang terdapat antara atmosfir dan alveolus akibat kerja mekanik otot-otot.Seperti yang telah diketahui, dinding toraks berfungsi sebagai penembus. Selama inspirasi, volume toraks bertambah besar karena diafragma turun dan iga terangkat akibat kontraksi beberapa otot yaitu sternokleidomastoideus mengangkat sternum ke atas dan otot seratus, skalenus dan interkostalis eksternus mengangkat iga-iga (Price,1994) Selama pernapasan tenang, ekspirasi merupakan gerakan pasif akibat elastisitas dinding dada dan paru-paru. Pada waktu otot interkostalis eksternus relaksasi, dinding dada turun dan lengkung diafragma naik ke atas ke dalam rongga toraks, menyebabkan volume toraks berkurang.Pengurangan volume toraks ini meningkatkan tekanan intrapleura maupun tekanan intrapulmonal.

Selisih tekanan antara saluran udara dan atmosfir menjadi terbalik, sehingga udara mengalir keluar dari paru-paru sampai udara dan tekanan atmosfir menjadi sama kembali pada akhir ekspirasi (Price,1994) Tahap kedua dari proses pernapasan mencakup proses difusi gas-gas melintasi membrane alveolus kapiler yang tipis (tebalnya kurang dari 0,5 µm). Kekuatan pendorong untuk pemindahan ini adalah selisih tekanan parsial antara darah dan fase gas.Tekanan parsial oksigen dalam atmosfir pada permukaan laut besarnya sekitar 149 mmHg.

Pada waktu oksigen diinspirasi dan sampai di alveolus maka tekanan parsial ini akan mengalami penurunan sampai sekiktar 103 mmHg. Penurunan tekanan parsial ini terjadi berdasarkan fakta bahwa udara inspirasi tercampur dengan udara dalam ruangan sepi anatomic saluran udara dan dengan uap air.Perbedaan tekanan karbondioksida Universitas Sumatera Utara antara darah dan alveolus yang jauh lebih rendah menyebabkan karbondioksida berdifusi kedalam alveolus. Karbondioksida ini kemudian dikeluarkan ke atmosfir (Price,1994).

Dalam keadaan beristirahat normal, difusi dan keseimbangan oksigen di kapiler darah paru-paru dan alveolus berlangsung kira-kira 0,25 detik dari total waktu kontak selama 0,75 detik. Hal ini menimbulkan kesan bahwa paru-paru normal memiliki cukup cadangan waktu difusi.Pada beberapa penyakit misal; fibosis paru, udara dapat menebal dan difusi melambat sehingga ekuilibrium mungkin tidak lengkap, terutama sewaktu berolahraga dimana waktu kontak total berkurang. Jadi, blok difusi dapat mendukung terjadinya hipoksemia, tetapi tidak diakui sebagai faktor utama.

Di dalam paru-paru, karbon dioksida, salah satu hasil buangan metabolisme, menembus membran alveoler-kapiler dari kapiler darah ke alveoli dan setelah melalui pipa bronkial dan trakea, dinapaskan keluar melalui hidung dan mulut.

Empat proses yang berhubungan dengan pernapasan pulmoner atau pernapasan eksterna :

1) Ventilasi pulmoner, atau gerak pernapasan yang menukar udara dalam alveoli dengan udara luar.
2) Arus darah melalui paru – paru.
3) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian sehingga dalam jumlah tepat dapat mencapai semua bagian tubuh.
4) Difusi gas yang menembusi membran pemisah alveoli dan kapiler. CO2 lebih mudah berdifusi drpd oksigen.

Semua proses ini diatur sedemikian sehingga darah yang meninggalkan paru-paru menerima jumlah tepat CO2 dan O2. Pada waktu gerak badan, lebih banyak darah datang di paru – paru membawa terlalu banyak CO2 dan terlampau sedikit O2; jumlah CO2 itu tidak dapat dikeluarkan, maka konsentrasinya dalam darah arteri bertambah.Hal ini merangsang pusat pernapasan dalam otak unutk memperbesar kecepatan dan dalamnya pernapasan.Penambahan ventilasi ini mngeluarkan CO2 dan memungut lebih banyak O2.

Pernapasan jaringan atau pernapasan interna.Darah yang telah menjenuhkan hemoglobinnya dengan oksigen (oksihemoglobin) megintari seluruh tubuh dan akhirnya mencapai kapiler, di mana darah bergerak sangat lambat.

Sel jaringan memungut oksigen dari hemoglobin untuk memungkinkan oksigen berlangsung, dan darah menerima, sebagai gantinya, yaitu karbon dioksida.

Perubahan – perubahan berikut terjadi pada komposisi udara dalam alveoli, yang disebabkan pernapasan eksterna dan pernapasan interna atau pernapasan jarigan.Udara (atmosfer) yang di hirup: Nitrogen (79 %), Oksigen (20 %), Karbon dioksida (0-0,4 %).Udara yang masuk alveoli mempunyai suhu dan kelembapan atmosfer. Udara yang diembuskan: Nitrogen (79 %), Oksigen (16%), Karbon dioksida (4-0,4 %)

Daya muat udara oleh paru-paru. Besar daya muat udara oleh paru – paru ialah 4.500 ml sampai 5000 ml atau 41/2 sampai 5 literudara. Hanya sebagian kecil dari udara ini, kira-kira 1/10nya atau 500 ml adalah udara pasang surut (tidal air), yaitu yang di hirup masuk dan diembuskan keluar pada pernapasan biasa dengan tenang.

Kapasitas vital.Volume udara yang dapat di capai masuk dan keluar paru-paru pada penarikan napas paling kuat disebut kapasitas vital paru-paru.Diukurnya dengan alat spirometer.Pada seoranng laki-laki, normal 4-5 liter dan pada seorang perempuan, 3-4 liter. Kapasitas itu berkurang pada penyakit paru-paru, penyakit jantung (yang menimbulkan kongesti paru-paru) dan kelemahan otot pernapasan.

2.3. Etiologi

Penyebab dari kanker paru masih belum diketahui, namun diperkirakan bahwa inhalasi jangka panjang dari bahan-bahan karsiogenik merupakan factor utama,, tanpa mengesampingkan kemungkinan peranan pridisposisi hubungan keluarga ataupun suku bangsa atau ras serta status imonologis seperti kekebalan tubuh. Dari beberapa kepustakaan kebiasaan merokok menjadi penyebab utama dan penyebab lain seperti polusi udara, diet yang kurang mengandung (vitamin A, dan betakaronin), infeksi saluran pernapasan kronik, dan keturunan/ genetic (Nanda, 2015).

2.4. Manifestasi Klinis

Pada fase awal kebanyakan kanker paru tidak menunjukkan gejala klinis.Bila sudah menunjukkan gejala berarti pasien sudah dalam stadium lanjut.

a. Gejala dapat bersifat local(tumor tumbuh setempat) :
    a) Batuk baru atau batuk lebih hebat pada batuk kronis
    b) Hemoptisis
    c) Mengi(wheezing, stridor) karena ada obstruksi saluran nafas
    d) Kadang terdapat kavitas seperti abses paru

b. Invasi local

a) Nyeri dada

b) Dispnea karena efusi pleura

c) Sindrom vena cava superior

c. Gejala penyakit metastasi

a) Pada otak, tulang, hati, adrenal

b) Limfadenopati servikal dan supraklavikula (sering menyertai metastasis)

d. Sindrom paraneoplastik(terdapat pada 10 % kanker paru) dengan gejala :

a) Sistemik : penurunan berat badan, anoreksia, demam

b) Hematologi : leukositosi, anemia

c) Neurologic : ataksia, tremor

d) Endokrin : sekresi berlebihan hormone paratiroid (hiperkalasemia)

e. Asimtomatik dengan kelainan radiologis

a) Sering terdapat pada perokok dengan PPOK/COPD yang terdeteksi secara radiologis

b) Kelainan berupa nodul soliter.

2.5. Klasifikasi berdasarkan TNM : tumor, nodul, metastase

1) T : T0 : tidak tampak tumor primer

T1 : diameter tumor < 3cm, dapat disertai atelektasis atau pneumonitis, namun berjarak lebih dari 2cm dari karina, serta belum ada efusi pleura.

T2 : tumor ukuran besar dengan tanda invasi ke sekitar atau sudah dekat karina dan atau disertai efusi pleura.

2) N : N0 : tidak didapatkan perjalaran ke kelenjar limfe regional

N1 : terdapat penjalaran ke kelenjar limfe hilus ipsilateral

N2 : terdapat penjalaran ke kelenjar limfe mediastinum atau kontralateral

N3: terdapat penjalaran ke kelenjar limfe ekstratorakal

3) M : M0 : tidak terdapat metastase jauh

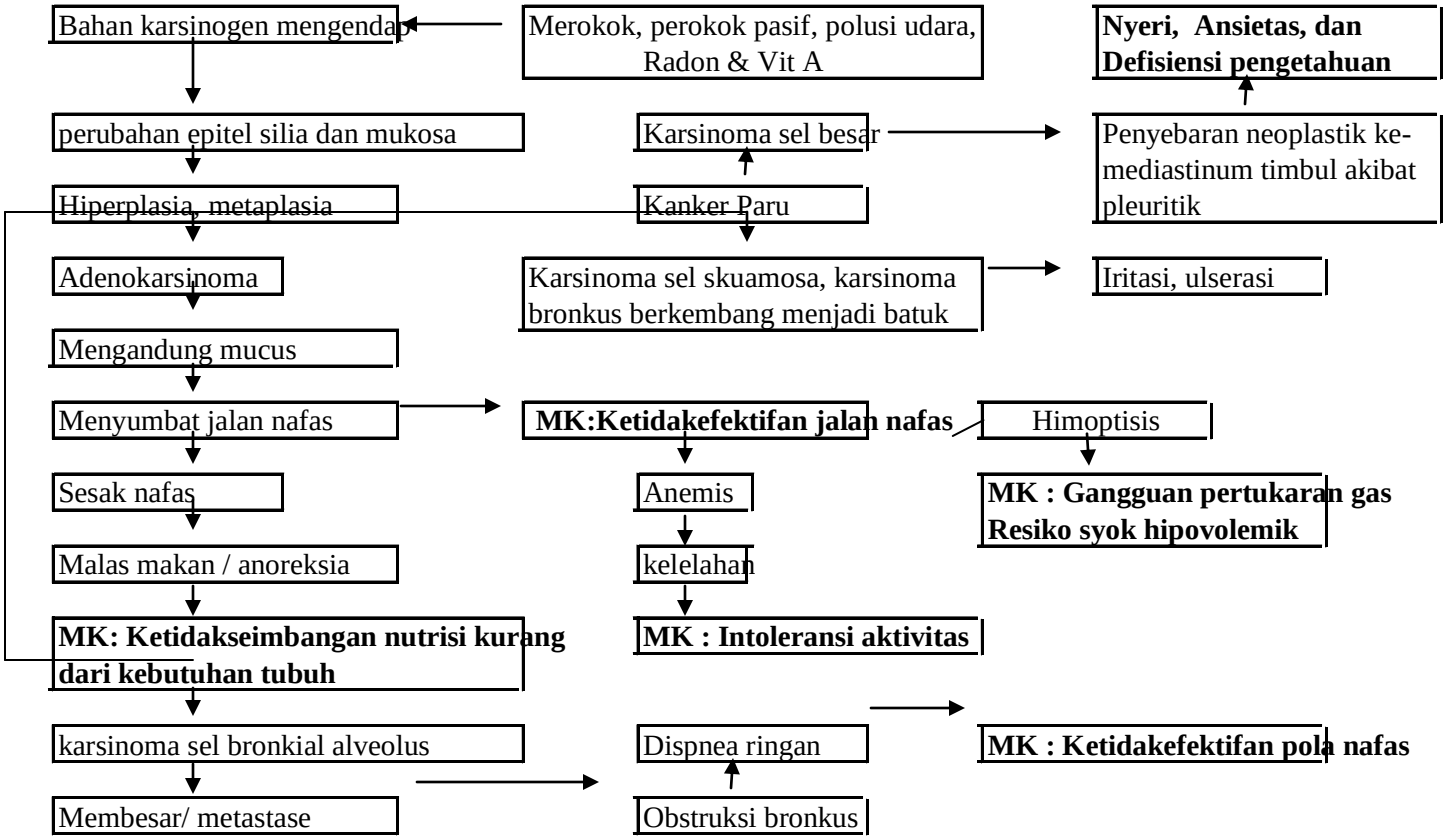
M1: sudah terdapat metastase jauh ke organ-organ lain

2.6. Patofisiologi disertai web of caution (WOC)

Dari etiologi yang menyerang percabangan segmen/ sub bronkus menyebabkan cilia hilang dan deskuamasi sehingga terjadi pengendapan karsinogen. Dengan adanya pengendapan karsinogen maka menyebabkan metaplasia,hyperplasia dan displasia. Bila lesi perifer yang disebabkan oleh metaplasia, hyperplasia dan displasia menembus ruang pleura, biasa timbul efusi pleura, dan bisa diikuti invasi langsung pada kosta dan korpus vertebra.Lesi yang letaknya sentral

berasal dari salah satu cabang bronkus yang terbesar.Lesi ini menyebabkan obstuksi dan ulserasi bronkus dengan diikuti dengan supurasi di bagian distal.Gejala – gejala yang timbul dapat berupa batuk, hemoptysis, dispneu, demam, dan dingin.Wheezing unilateral dapat terdengan pada auskultasi.Pada stadium lanjut, penurunan berat badan biasanya menunjukkan adanya metastase, khususnya pada hati.Kanker paru dapat bermetastase ke struktur – struktur terdekat seperti kelenjar limfe, dinding esofagus, pericardium, otak, tulang rangka.

WOC



Gambar 2.3 : WOC Ca Paru

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

2.7. Pemeriksaan Penunjang

a. 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.

b. 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.

c. Pemeriksaan sitologi sputum

Pemeriksaan sputum rutin dikerjakan terutama bila pasien ada keluhan seperti batuk. Pemeriksaan sitologi tidak selalu memberikan hasil positif karena ia tergantung dari :

a) Letak tumor terhadap bronkus
b) Waktu pemeriksaan sputum (sputum harus segar)

Pemeriksaan sitologi lain untuk diagnostic kanker paru dapat dilakukan pada cairan pleura, aspirasi kelenjar getah bening servikal, supraklavikula, bilasan dan sikatan bronkus pada bronkoskopi.

d. Pemeriksaan Histopatologi

Pemeriksaan histopatologi merupakan standar baku penegakan diagnosis kanker paru. Pengumpulan bahannya dapat melalui bronkoskopi, biopsi

transtorakal, torakoskopi, mediastinoskopi dantorakotomi.Hasil pemeriksaan dapat mengklasifikasikan tipekanker.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 seldatia, sel jernih dan varian sel berbentuk kumparan di dalamnya.

e. Pemeriksaan serologi

Beberapa petanda kanker paru yang dipakai sebagai penunjang diagnosis yaitu CEA (carcinoma embryonic antigen), NSE(neuron-spesific enolase) dan Cyfra 21-1(Cytokeratin fragment19).

f. Pemeriksaan bone scanning

Pemeriksaan ini diperlukan bila diduga ada tanda-tanda metastasis ke tulang. Insedens metastasis tumor non small cell lung cancer (NSCLC) ke tulang dilaporkan sebesar 15 %

2.8. Penatalaksanaan

2.8.1. Keperawatan

a. Penatalaksanaan keperawatan adalah Terapi Oksigen. Jika terjadi hipoksemia, perawat dapat memberikan oksigenvia masker atau nasal kanula sesuai dengan permintaan. Bahkan jika klien tidak terlalu jelas hipoksemianya, dokter dapat memberikan oksigen sesuai yang dibutuhkan untuk memperbaiki dispnea dan kecemasan.
b. Monitor asupan dan keluaran sertapertahankan hidrasi
c. Anjurkan mobilisasi secara dini
d. Periksa tanda tanda vital dan awasi serta laporkan bila terjadi respirasi abnormal dan perubahan lainnya.
e. Lakukan penghisapan secret sesuai kebutuhan dan anjurkan untuk melakukan pernapasan dalam dan batuk sesegera mungkin. Periksa sekresi lebih sering.

2.8.2. Medis

a. Pembedahan

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

b. Toraktomi eksplorasi

Untuk mengkomfirmasi diagnosa tersangka penyakit paru atau toraks khususnya karsinoma, untuk melakukan biopsy.

c. Pneumonektomi (pengangkatan paru)

Karsinoma bronkogenik bilaman dengan lobektomi tidak semua lesi bisa diangkat.

d. Lobektomi (pengangkatan lobus paru)

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

f. Radiasi

Pada beberapa kasus, radioterapi dilakukan sebagai pengobatan kuratif dan bisa juga sebagai terapi adjuvant/ paliatif pada tumor dengan komplikasi, seperti mengurangi efek obstruksi/ penekanan terhadap pembuluh darah/ bronkus.

g. Kemoterapi

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

2.9. Komplikasi

a. Sindrom vena kava superior

   Obstruksi sebagian atau menyeluruh vena kava superior, merupakan komplikasi potensial kanker paru, terutama ketika tumor melibatkan mediastinum superior atau nodus limfe mediatinal.

b. Sindrom paraneoplastik biasanya berkaitan dengan kanker paru mencakup sindrom sekresi ADH yang tidak tepat (SIADH) dengan retensi cairan, edema, terkait ACTH abnormal dan hiperkalsemia. Tumor paru juga dapat menghasilkan factor prokoagulasi, meningkatkan risiko thrombosis vena, emboli paru, dan endokarditis trombotik. Pada kanker paru, gejala neuromuscular seperti kelemahan otot dan keletihan ekstermitas dapat menjadi indikasi pertama penyakit .

2.10. Asuhan Keperawatan

2.10.1. Pengkajian

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

a. Identitas Klien

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, jenis kelamin, agama, suku, hubungan dengan klien, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat.

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, sesak napas pada penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang makin luas, serta mengalami nyeri dada yang dapat bersifat local atau pleuritik. Suara nafas terdengar wheezing atau stridor karena adanya obtruksi jalan nafas.

2) Riwayat kesehatan dahulu

a) Terpapar asap rokok

b) Industri asbes, uranium, arsen (insektisda), besi dan oksidabesi

c) Konsumsi bahan pengawet

3) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya ditemukan adanya riwayat keluarga yang pernah menderita penyakitkanker.

d. Data dasar pengkajian pasien

Pemeriksaan bermacam-macam, tergantung pada jumlah akumulasi cairan, kecepatan akumulasi dan fungsi paru sebelumnya.

1. Aktifitas / istirahat

Gejala : kelemahan, ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin, dispnea akibat aktivitas.

Tanda : kelesuan (biasanya tahap lanjut)

2. Sirkulasi

Gejala : JVD (obstruksi vena kava)

Bunyi jantung : gesekan pericardial (menunjukkan efusi). Takikardi / disritmia

3. Integritas ego

Gejala : perasaan takut. Takut hasil pembedahan, menolak kondisi yang berat / potensi keganasan.

Tanda : kegelisahan, insomnia, pertanyaan yang diulang-ulang

4. Eliminasi

Gejala : diare yang hilang timbul (karsinoma sel kecil), peningkatan frekuensi / jumlah urine (ketidakseimbangan hormonal, tumor epidermoid.

5. Makanan / cairan

   Gejala : penurunan berat badan, nafsu makan buruk, penurunan masukan makanan. Kesulitan menelan, haus / peningkatan masukan cairan.

   Tanda : kurus, atau penampilan kurang bobot (tahap lanjut) edema wajah/leher, dada punggung (obstruksi vena cava), edema wajah/periorbital (keidakseimbangan hormonal, karsinoma sel kecil) glukosa urine (ketidakseimbangan hormonal, tumor epidermoid).

6. Nyeri / kenyamanan

   Gejala : nyeri dada (biasaya tidak ada pada tahap dini dan tidak selalu pada tahap lanjut) dimana dapat / tidak dapat dipengaruhi oleh perubahan posisi.

7. Nyeri bahu/ tangan (khususnya pada sel besar atau adenokarsinoma)

   Nyeri abdomen hilang timbul.

8. Pernafasan.

   Gejala : Batuk ringan atau perubahan pola batuk dari biasanya dan atau produksi sputum. Nafas pendek, Pekerja yang terpajan polutan, debu industry.Serak, paralysis pita suara.

9. Riwayat merokok

   Tanda ;Dispnea, meningkat dengan kerja, Peningkatan fremitus taktil (menunjukkan konsolidasi), Krekels/ mengi pada inspirasi atau ekspirasi (gangguan aliran udara), krekels/ mengi menetap; pentimpangan trakea (area yang mengalami lesi). Hemoptisis.

10. Keamanan.

    Tanda : Demam mungkin ada (sel besar atau karsinoma), Kemerahan, kulit pucat (ketidakseimbangan hormonal, karsinoma sel kecil).

11. Seksualitas.

    Tanda : Ginekomastia (perubahan hormone neoplastik, karsinoma sel besar), Amenorea/ impotent (ketidakseimbangan hormonal, karsinoma sel kecil)

e. Pengkajian fisik

   a) Integument

      Pucat atau sianosis sentral atau perifer, yang dapat dilihat pada bibir atau ujung jari/dasar kuku mnandakan penurunan perfusi perifer.

b) Kepala dan leher

Peningkatan tekanan vena jugularis, deviasi trakea.

c) Telinga

Biasanya tak ada kelainan

d) Mata

Pucat pada konjungtiva sebagai akibat anemia atau gangguan nutrisi

e) Muka, hidung, dan rongga mulut

Pucat atau sianosis bibir / mukosa menandakan penurunan perfusi

Ketidakmampuan menelan, Suara serak

f) Thoraks dan paru-paru

(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.

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

g) Abdomen

Bising usus meningkat / menurun

h) System urogenital

Peningkatan frekuensi atau jumlah urine

i) System muskuluskeletal

Penurunan kekuatan otot

j) System persrafan

Perubahan status mental / kesadaran : apatis, letargi, bingung, disorientasi, cemas dan depresi, kesulitan berkonsentrasi

k) Data psikologis

Kegelisahan, pertanyaan yang diulang-ulang, perasaan tidak berdaya, putus asa, emosi yang labil, marah, sedih.

l) Pemeriksaan diagnostic

1. Pemeriksaan non invasif

(a) Sinar X (PA dan lateral), tomografi dada : menggambarkan bentuk, ukuran dan lokasi lesi. Dapat menyatakan massa udara pada bagian hilus, efusi pleural, atelektasis, erosi tulang rusuk atau vertebrata.

(b) Pemeriksaan sitologi (sputum, pleura, atau nodus limfe) ; dilakukan untuk mengkaji adanya tahap karsinoma

(c) Mediastinoskopi : digunakan untuk per tahapan karsinoma

(d) Scan radioisotope : dapat dilakukan pada paru, hati, otak, tulang dan organ lain untuk metastasis

(e) Pemeriksaan fungsi paru dan GDA : dapat 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 patologianatomik. Bronkoskopi serat optik: memungkinkan visualisasi, pencucian bagian dan pembersihan sitologi lesi (besarnya kasrinoma bronkogenik dapat dilihat)
b. Biopsi transtorakal dengan bimbingan USG atau CT Scan
c. Biopsi dapat dilakukan pada nodus skalen, odus limfe hilus, atau pleura untuk membuat diagnose
d. Tes kulit, jumlah absolute limfosit: dapat dilakukan untuk mengevaluasi kompetensi imun (umum pada kanker paru)

2.10.2. Kemungkinan diagnose yang muncul

1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d obstruksi bronchial sekunder karena invasi tumor (penyakit paru obstruksi kronis).

2) Ketidakefektifan pola napas b.d obstruksi bronkus,, deformitas dinding dada, keletihan otot pernapasan.
3) Nyeri akut b.d agen cidera(karsinoma), penekanan saraf oleh tumor paru.
4) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakmampuan menelan makanan, anoreksia, kelelahan dan dyspnea.
5) Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai oksigen(anemis), kelemahan secara umum.
6) Ansietas b.d proses perkembangan penyakit.
7) Defisiensi pengetahuan b.d keterbatasan informasi proses dan pengobatan penyakit.

2.10.3. Rencana Asuhan Keperawatan

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	Ketidakefektifan bersihan jalannapas b/d adanya eksudat di alveolus Batasan karakteristik : - Tidak ada batuk - suara nafas tambahan - perubahan frekuensi nafas - perubahan irama nafas - sianosis -kesulitan berbicara/mengeluarkan suara - penurunan bunyi nafas - dispnue - sputum dalam jumlah berlebihan - batuk yang tidak efektif - gelisah Faktor-faktor yang berhubungan - Lingkungan - Obstruksi jalan nafas - Fisiologis	NOC • Respiratory status : Ventilation • Respiratory status : Airway Patency Kriteria Hasil : 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dysp-neu (mampu me-ngeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah) 2. Menunjukkan ja-lan nafas yang pa-ten (frekuensi per-nafasan rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang da-pat menghambat jalan nafas	NIC Airwey suction 1. Auskultasi suara nafas sebulum dan sesudah suctioning 2. Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning 3. Minta klien nafas dalam sebelum suction dilakukan 4. Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suktionnasotrakeal 5. Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas da-lam setelah kateter dikeluarkan dari nasatrakeal 6. Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan sucsion 7. Hentikan sucsion dan berikan oksigen apabila pasien menunjukan bradikardi, peningkatan saturasi O2,dll. Airway management 1. buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu 2. Posisikan pasien u/ memaksimalkan ventilsi 3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan 4. Lakukan fisioterapi dada jika perlu

			5. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction 6. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 7. monitor respirasi dan status O2
2	Ketidakefektifan pola nafas b/d hiperventilasi Batasan karakteristik : - perubahan kedalaman pernapasan - perubahan ekskursi dada - bradipsnue - penurunan tekanan ekspirasi - penurunan ventilasi semenit - penurunan kapasitas vital - peningkatan diameter anterior-posterior - dispnue - ortopnue - fase ekspirasi memanjang - pernapasan bibir - takipnue - penggunaan otot aksesorius untuk bernapas Faktor-faktor yang berhubungan - ansietas - posisi tubuh - deformitas tulang	NOC • Respiratory status : Ventilation • Respiratory status : Airway Patency • Vital Sign Status Kriteria Hasil : 1. Mendemonstrasikn batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dysp-neu (mampu me-ngeluarkan spu-tum, mampu ber-napas dengan mu-dah) 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa ttercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) 3. Tanda-tanda vital dalam rentang normal	NIC Airway Management 1. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw trust bila perlu. 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat nafas buatan 4. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 5. Bronkodilator bila perlu 6. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction 7. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 8. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan 9. Monitor respirasi dan status O2 Oxygen Therapy 1. Bersihkan mulut, hidung dan sekret 2. Pertahankan jalan nafas yang paten 3. Atur peralatan oksigenasi 4. Monitor aliran oksigen 5. Pertahankan posisi pasien 6. Observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi

	- keletihan - hiperventilasi - sindrom hipoventilasi - gangguan musculoskeletal - kerusakan neurologis - imaturasi neurologis - obesitas - nyeri		7. Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi Vital sign Monitoring 1. Monitor TD, nadi, suhu, RR 2. Catat adanya fluktuasi tekanan darah 3. Monitor VS saat pasien berbaring, duduk atau berdiri 4. Monitor VS sebelum, selama dan setelah aktivitas 5. Monitor pola nafas abnormal 6. Monitor sianosis perifer 7. Monitor suhu, warna dan kelembabakan kulit.
3	Nyeri akut Faktor-faktor yang berhubungan - Agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologis), kerusakan jaringan	NOC - Pain level - Pain control - Comfort level Criteria hasil : - Mampu mengontrol nyeri - Mampu mengenali nyeri - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	NIC : 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 5. Ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin 6. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri:

2.10.4. Implementasi

Pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (intervensi). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi.

Tujuan implementasi adalah Melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya di evaluasi untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat, mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, dan menemukan perubahan sistem tubuh.

2.10.5. Evaluasi

Menurut Griffith dan cristense evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematik pada status kesehatan klien. Evaluasi adalah proses penilaian, pencapaian, tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan.MenurutDinarti evaluasi terdiri dari dua tingkat yaitu:

1) Evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilakukan terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi dilakukan. Respon yang dimaksud adalahbagaimana reaksi pasien secara fisik, emosi, sosial dan spiritual terhadapintervensi yang baru dilakukan.

2) Evaluasi sumatif disebut juga respon jangka panjang yaitu penilaianterhadap perkembangan kemajuan ke arah yang tujuan atau hasil yangdiharapkan. Tujuannya adalah memberikan umpan balik rencanakeperawatan, menilai apakan tujuan dalam rencana tercapai atau tidak,menentukan efektif atau tidaknya tindakan yang telah diberikan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian

3.1.1 Identitas diri klien

Nama	: Tn. I
Tempat/ tanggal lahir	:Lubuk Alung / 06-06-1966
Umur	: 52 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Status	: Menikah
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Pensiunan
Pendidikan	: SMA
Alamat	: Kom.Per SDLB Manggis Gantiang
No. MR	: 190936
Ruang Rawat	: Rawatan Paru
Tanggal masuk	: 19 Mei 2018
Tanggal pengkajian	: 06 juni 2018

Identitas Penaanggung Jawab

Nama	: Ny. E
Umur	: 52 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pekerjaan : PNS

Hub.keluarga : Istri

3.1.2.ALASAN MASUK

Klien datang ke RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 19 Mei 2018 pukul 12.37 WIB dengan keluhan nafas sesak, dan nafsu makan menurun.

3.1.3. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian tanggal 06 Mei 2018 pada pukul 09.00WIB, klien mengatakan nafas sesak secara tiba-tiba, klien mengatakan duduk sendiri tidak mampu,klien mengatakan kerongkongan sakit saat menelan karena tidak ada menggosok gigi, dan klien mengatakan badannya terasa lemas, tekanan darah klien 100/70mmHg, nadi60x/I, pernapasan 32x/I,suhu 36,2^{o}Cterpasang infuse Nacl 0,9% ditangan kiri, klien terpasang oksigen 3L, klien terpasang pempers.

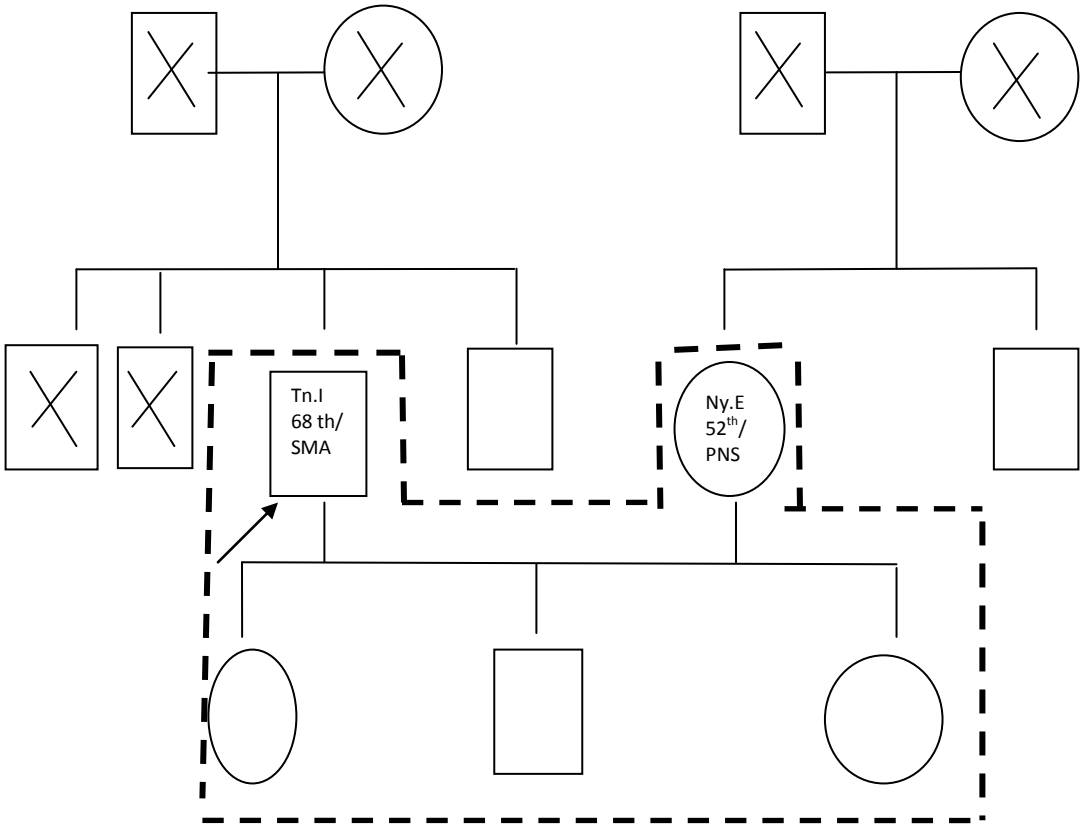
b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit yang sama pada saat ini, bulan april dengan sakit yang sama yaitu kanker paru dirawat dan pulang dengan kondisi sembuh, klien mengatakan riwayat batuk berdarah kurang lebih 4 bulan yang lalu (pada bulan februari tahun 2018) klien tidak ada berobat, klien dulu merokok menghabiskan 4bungkus perhari dan telah berhenti 2 tahun yang lalu (pada tahun 2016).

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. Klien mengatakan kedua orang tuanya sudah meninggal karena kecelakaan, sedangkan saudara klien yang pertama dan kedua juga sudah meninggal karena kecelakaan saat bekerja.

Genogram



Keterangan :

: Laki-laki

: Perempuan

: Meninggal

: Klien

: tinggal serumah

3.1.4.Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Composmentis

TB : 170cm

BB sebelum masuk Rs : 45 kg

BB saat di RS : 43 kg

Tanda tanda vital :

TD	: 100/70 mmHg	P	: 32x/i
N	: 60x/I	S	: 36,2^{o}C

1) Kepala

a. Rambut

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

b. Mata

Mata simetris kiri dan kanan, keadaan bersih, conjungtiva pucat, sclera ikterik, penglihatan normal dengan jarak 5/6, klien tidak ada menggunakan alat bantu penglihatan.

c. Telinga

Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, dan tidak ada pembengkakkan, klien tidak ada gangguan pendengaran.

d. Hidung

Simetris kiri dan kanan , tidak ada serumen , penciuman normal, klien dapat membedakan penciuman dengan satu objek dengan objek yang di cobakan, terpasang O2 nasal kanul (3 liter).

e. Mulut dan gigi

Mukosa bibir kering, keadaan mulut tidak bersih terdapat sisa makanan dalam mulut, gigi tidak lengkap, terlihat stomatitis di rongga mulut.Klien mengatakan belum ada menggososok gigi selama dirawat dirumah sakit karena klien tidak mampu melakukan sendiri, dan keluarga klien juga tidak ada melakukan.

2) Leher

Tidak ada pembengkakan pada leher, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

3) Thorak

a. Paru-paru

I : Bentuk dada Pigeon Chest, dada simetris kiri dan kanan, gerakan dinding dada tidak beraturan, klien menggunakan otot bantu pernafasan trapezius , frekuensi pernapasan 32 x/i

Pp : Nyeri tekan pada dada sebelah kiri, taktil fremitus bergetarkiri dan kanan terdengar lemah, tidak terdapat massa pada daerah dada

Pk : Pada saat perkusi bagian kiri paru terdengar sonor, Pada saat perkusi bagian kanan terdengar redup, pemeriksaan nya dibagian anterior di ICS III

Ak :Vesikuler (+), Whezing -/-

b. Jantung

I : Ictus cordis tidak terlihat, CRT kurang dari 3detik

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

Pk :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 sinitra. Batas jantung kiri bawah : ICS IV linea medio clavicularis sinistra

Ak : Bj1, Bj2 irama teratur ,Tidak terdengar suara tambahan seperti mur-mur/gallop

4) Abdomen

I : Abdomen simetris kiri dan kanan, abdomen berbentuk scapoit,terlihat ada benjolan diregion kiri bawah, benjolan berdiameter kurang lebih 2,5cm, teraba keras, ada bintik-bintik merah dibagian abdomen klien,

Ak : Bising usus (+) 12x/I, irama regular

Pp : Nyeri tekan dibagian benjolan di region kiri bawah

Pk : Timpani

5) Punggung

Tidak ada bekas luka/lecet, tidak ada kelainan tulang, skoliosis (-)

6) Ekstermitas

Atas : Terpasang infuse Nacl 0,9% ditangan kiri bagian lengan bawah 20 tetes/menit, kondisi terpasang infuse tidak bersih, tidak ada tanda-tanda oedema ditangan yang di infuse.

7) Kekuatan Otot

4444	3333
3333	3333

8) Genetalia

Klien mengatakan tidak ada keluhan saat buang air kecil, keluarga juga mengatakan tidak ada kelainan, klien mengatakan memakai pempers. Pempers klien diganti sehari 3x.

9) Integumen

Keadaan kulit kering, warna kulit sawo matang.

3.1.5. Data Biologis

NO	AKTIVITAS	SEHAT	SAKIT
1	Makan dan Minum		
	Makan		
	- Menu	4 sehat 5 sempurna	MB
	- Porsi	1 porsi	2sendok
	- Makanan kesukaan	Roti	-
	- Pantangan	Tidak ada pantangan	-

	Minum		
	- Jumlah	8 gelas/hari	4-5 sendok/hari
	- Minuman kesukaan	Kopi	Air putih
	- Pantangan	Tidak ada pantangan	Kopi
2	Eliminasi		
	BAB		
	- Frekuensi	1x/ hari	2xselama dirawat di rumah sakit
	- Warna	kuning kecoklatan	kuning kecoklatan
	- Bau	khas	khas
	- Konsistensi	padat	padat
	- Kesulitan	tidak ada	tidak ada
	BAK		
	- Frekuensi	5x/ sehari	3xsehari
	- Warna	kuning	-
	- Bau	khas	khas
	- Konsistensi	cair	cair
	- Kesulitan	tidak ada	tidak ada
3	Istirahat dan tidur		
	- Waktu tidur	Malam hari	Siang dan malam hari
	- Lama tidur	± 8 jam	± 7 jam
	- Hal yang mempermudah tidur	-	-
	- Kesulitan tidur	-	-
4	Personal Hygiene		
	- Mandi	2x sehari	1x sehari (dilap)
	- Cuci rambut	2x sehari	Tidak ada
	- Gosok gigi	2x sehari	1xsehari
	- Potong kuku	1x seminggu	Tidak ada
5	Rekreasi		
	- Hobby	Olah raga	-
	- Minat khusus	Volly	-
	- Penggunaan waktu senggang	Membaca Koran	-
6	Ketergantungan		
	- Merokok	Iya(klien mengatakan telah berhenti 2 tahun yang lalu)	-
	- Minuman	-	-
	- Obat-obatan	-	-

3.1.6. Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak alergi terhadap makanan dan obat-obatan

3.1.7. Data Psikologis

a. Perilaku non verbal

Saat perawat memasuki ruangan klien dirawat, klien tampak tersenyum saat disapa oleh petugas rumah sakit ataupun orang lain yang membesuk klien

b. Perilaku verbal

a) Cara menjawab : Saat melakukan interaksi Tanya jawab, klien mau mengungkapkan keluhan yang dirasakan selama dirawat.

b) Cara memberi informasi :Saat interaksi Tanya jawab, klien mau memberikan informasi terkait yang ditanyakan kepada klien.

c. Emosi

Saat melakukan pengkajian klien responnya baik terhadap petugas, klien tampak tidak ada marah kepada keluarga atau pun orang yang ada disekitar klien. Keluarga klien juga mengatakan kalau klien orangnya tidak pemarah dan klien orangnya penyayang.

d. Persepsi penyakit

Saat ditanya oleh petugas tentang persepsi tentang penyakitnya, klien menerima dengan keadaannya saat ini.

e. Konsep diri

Saat melakukan pengkajian, klien mengatakan dirinya laki-laki, klien mengatakan ingin sembuh.

f. Adaptasi

Selama melakukan pengkajian klien mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya dan mampu untuk berkomunikasi dengan orang yang ada disekitarnya.

g. Mekanisme pertahanan tubuh

Klien mengatakan berusaha untuk sembuh

3.1.8. Data Sosial

a. Pola komunikasi

Komunikasi klien baik kerena klien mau berkomunikasi dengan perawat, petugas rumah sakit dan orang yang ada diruangan rawat

b. Orang yang dapat memberi rasa nyaman

Klien mengatakan orang yang memberi rasa nyaman adalah keluarga karena keluarga selalu member motivasi dan support serta menemani saat dirumah sakit.

c. Orang yang paling berharga

Klien mengatakan orang yang paling berharga adalah keluarga terutama istrinya, yang mana istrinya selalu menemani klien saat dirawat dirumah sakit.

d. Hubungan dengan keluarga dan pembesuk

Selama dirawat klien mengatakan hubungan dengan keluarga dan pembesuk baik,karena saat ada yang membesuk klien mau untuk berkomunikasi dengan baik dan klien ramah kepada pembesuk.

3.1.9. Data spiritual

a. Keyakinan

Klien mengatakan dirinya seorang muslim dan berkepercayaan kepada ALLAH

b. Ketaatan beribadah

Klien mengatakan saat sehat rajin melakukan shalat, namun selama dirawat dirumah sakit klien tidak ada melakukan shalat, karena klien merasa dirinya tidak suci karena tidak ada mandi, klien hanya berdoa.

c. Keyakinan terhadap penyembuhan

Klien yakin untuk sembuh dari penyakitnya dan rajin untuk minum obat yang diberikan.

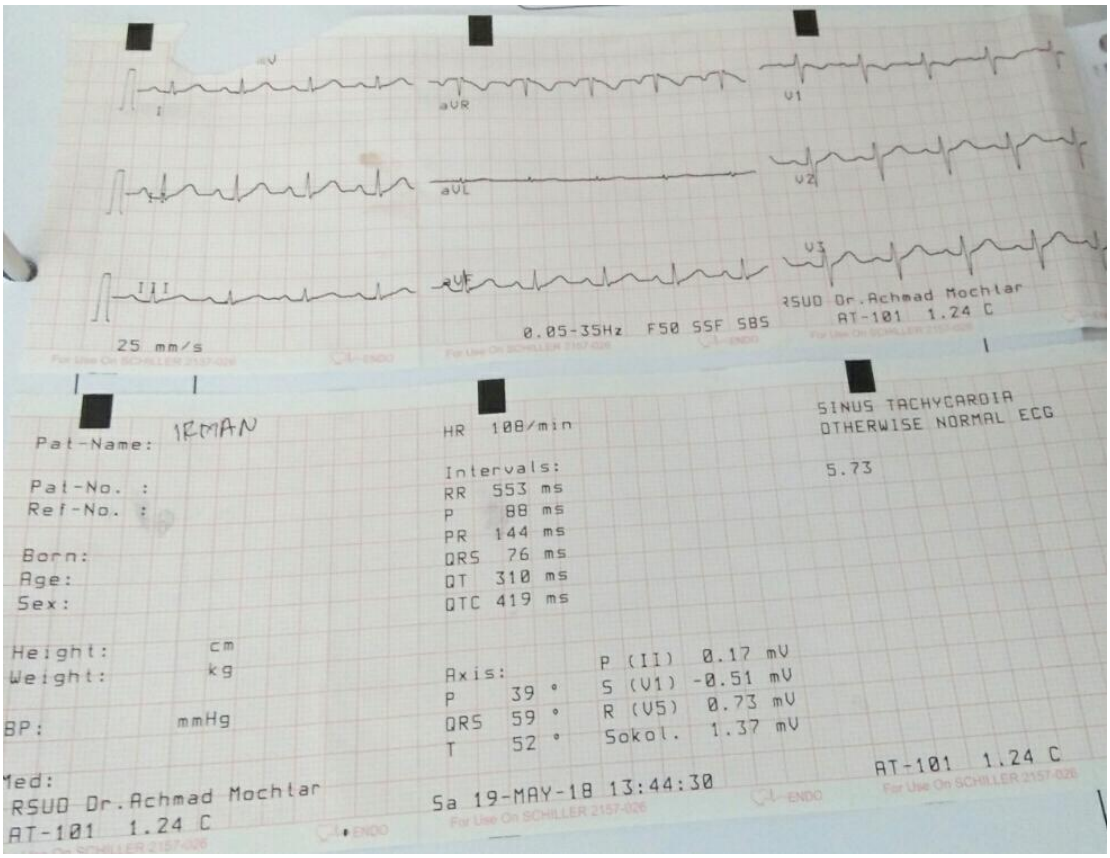
3.1.10. Data penunjang

a. Diagnose medis : Ca paru

b. Pemeriksaan diagnostic

a) Pemeriksaan Ekg pada tanggal 19 Mei 2018

Interprestasi : Sinus Tachycardia



3.1.10. Gambar hasil EKG

b) Pemeriksaan laboratorium

NO	Tgl. Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
1	19 Mei 2018	- Hemoglobin	- 8,0 gr/dl *	- 14-17,5gr/dl
		- Leukosit	- 7.3000mm	- 5.000-10.000
		- Eritrosit	- 3,02 juta sel/uL*	- 4,3-5,7 juta sel/uL
		- Trombosit	- 165.000	- 150-400ribu
		- Glukosa	- 95	- 76-180
		- Ureum	- 17mg/dl	- 10-50
		- Cretinin	- 0,99	- 0,5-1,1
		- SGOT/Asat	- 99 u/l	- <35
		- SGPT/Alat	- 43 u/l	- <41
2	22 Mei 2018	- Ureum	- 21	- 20-40 mg/dl
		- Kretinin	- 0,61	- 0,5-1,5 mg/dl
3	28 Mei 2018	- Kalium	- 2,99 *	- 3,5-5,5 mEq/l
		- Natrium	- 126,8 *	- 135-147 mEq/l
		- Klorida	- 97 *	- 100-106 mEq/i
4	31 Mei 2018	- Hemoglobin	- 15,2 gr/dl	- 14-17,5 gr/dl
5	02 Juni 2018	- Hemoglobin	- 14,1 gr/dl	- 14-17,5gr/dl

Tabel 3.1.10. Pemeriksaaan Laboratorium

3.1.11. Data Pengobatan

NO	Nama Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping
1	Nacl 0,9 %	20tt/i	Per 8jam	Pengganti cairan plasma isotonik yang hilang.Pengganti cairan pada kondisi alkalosis hipokloremia.	Hipernatremia, asidosis, hipokalemia.	Efek yang terjadi selama penggunaan NACL 0.9% seperti kelebihan kadar Natrium dalam darah dan kekurangan Kalium dalam darah.
2	Cefriaxon inj	2x1 amp (250mg/2,5 ml)	06 18	infeksi saluran napas, infeksi THT, infeksi saluran kemih, sepsis, meningitis, infeksi tulang, sendi dan jaringan lunak, infeksi intra abdominal	Hipersensitif terhadap antibiotik cephalosporin. Neonatus.	Bengkak, nyeri, dan kemerahan di tempat suntikan, Mual atau muntah, Sakit perut, Sakit kepala atau pusing, Lidah sakit atau bengkak, Berkeringat
3	Dexamethaon inj	4x1 amp (0,75mg)	06 12 18 24	Anti inflamasi, Pengobatan rematik arthritis, dan penyakit kolagen lainnya, Alergi dermatitis, Penyakit kulit,	Gangguan pola tidur. Sakit kepala. Vertigo. Keringat berlebihan.	Badan terasa lelah atau lemas, Gangguan pola tidur, Sakit kepala, Vertigo, Keringat berlebihan, Kulit kering dan menipis serta gampang memar, Pertumbuhan rambut yang tidak biasa, Perubahan suasana hati seperti depresi dan mudah tersinggung, Mudah haus, Sering

							buang air kecil, Nyeri otot, Nyeri pada sendi atau/dan tulang, Rentan terhadap infeksi.
4	Ranitidine	2x1 amp (100 mg)	06	18	Tukak lambung dan tukak duodenum, refluks esofagitis, dispepsia episodik kronis, tukak akibat AINS, tukak duodenum karena H.pylori, sindrom Zollinger-Ellison	Riwayat alergi terhadap ranitidin; Ibu yang sedang menyusui; Pemberian ranitidin juga perlu diawasi pada kondisi gagal ginjal.	Sakit kepala, Mengantuk, Masalah tidur, seperti insomnia, Konstipasi atau sembelit, Diare, Mual dan muntah, Ketidaknyamanan pada perut atau perut terasa nyeri

Tabel 3.1.11. Pengobatan

3..1.12. Data Fokus

a. Data subjektif

a) Klien mengatakan nafas sesak

b) Klien mengatakan sesaknya lebih meningkat dari pada saat posisi setengah duduk

c) Klien mengatakan kerongkongan sakit

d) Klien mengatakan badan terasa lemas

e) Klien mengatakan untuk duduk dan berdiri susah

f) Klien mengatakan klien juga mengatakan untuk membolak-balikkan posisi

g) Klien mengatakan belum ada membersihkan mulut, gigi

h) Keluarga klien mengatakan tidak ada menggosok gigi klien

b. Data Objektif

a) Klien tampak napasnya sesak

b) Klien terpasang O_2 3L

c) Frekuensi nafas klien 32x/menit

d) Klien tampak tidak mampu untuk duduk sendiri

e) Klien tampak tidak mampu untuk berdiri

f) Mukosa bibir klien tampak kering

g) Gigi klien tampak kotor

h) adanya stomasitis dirongga mulut

i) Ttv klien :TD: 100/70 mmHg, N: 60x/I, P: 32x/I, S: 36,2^{o}C

3.1.13. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	Ds : a.klien mengatakan nafas sesak b. klien mengatakan sesaknya lebih meningkat dari pada saat posisi setengah duduk Do : a. klien tampak napas sesak b. klien terpasang O_2 3L c.frekuensi nafas klien 32x/menit d. Td : 100/70mmHg e.Nadi : 60Xi	Ketidakefektifan pola nafas	Hiperventilasi
2	Ds : a. klien mengatakan untuk duduk dan berdiri susah b. Klien juga mengatakan untuk membolak-balikkan posisi Do : a. klien tampak tidak mampu untuk duduk sendiri b. klien tampak tidak mampu berdiri c. klien tampak tidak mampu untuk membolak-balikkan posisi juga susah	Hambatan mobilitas fisik	Kesulitan membolak-balik posisi
3	Ds : a.klien mengatakan kerongkongan sakit b..klien mengatakan belum ada membersihkan mulut, gigi c.klien mengatakan badan terasa lemas Do : a. mukosa bibir klien tampak kering b. gigi klien tampak kotor c.adanya stomasitis dirongga mulut	Deficit perawatan diri	Kelemahan

3.2. Diagnosa Keperawatan

1) Ketidakefektif pola nafas b/d hiperventilasi
2) Hambatan mobilitas fisik b/dkesulitan membolak-balik posisi
3) Defisit perawatan diri b/d kelemahan

3.3. Intervensi

No	Diagnosa	Noc	Nic
1	Ketidakefektifan pola nafas b/d hiperventilasi	- Respiratory : ventilation - Respiratory status : airway patency - Vital sign Criteria hasil : - Menunjukkan jalan nafas yang paten (tidak ada suara nafas tambahan - Tanda-tanda vital dalam rentang normal)	1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Auskultasi suara nafas 3. Monitor respiratori dan oksigen 4. Observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi 5. Monitor vital sign 6. Monitor pola nafas
2	Hambatan mobilitas fisik b/d kesulitan membolak-balik posisi	- Joint monement : active - Mobility level - Self care : ADLS Criteria hasil : - Klien meningkatan dalam aktifitas fisik - Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan	1. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi 2. Atur posisi klien 3. Kaji kelemahan otot/ekstermitas 4. Berikan lingkungan yang nyaman 5. Damping dan bantu pasien dalam mobilisasi dan bantu pemenuhan kebutuhan ADLS klien
3	Defisit perawatan diri b/d kelemahan	Self care : ADLS Criteria hasil : - Klien terbebas dari bau badan - Menyatakan kenyamaan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLS - Dapat melakukan ADLS dengan bantuan	1. Monitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri 2. Monitor kebutuhan klien untuk kebersihan diri 3. Sediakan bantuan sampai klien mampu secara utuh untuk melakukan self care 4. Dorong klien melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan yang dimiliki

3.4. Implementasi dan evaluasi

No	Hari/tanggal	Waktu	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu , 06-06 2018	11.00wib	Ketidakefektifan pola nafas b/d hiperventilasi	1. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : dengan cara mengatur posisi klien semi fowler dengan meletakan bantal di balakang punggung pasien 2. Menghitung frekuensi nafas klien 3. Memeriksa ttv klien	S : klien mengatakan dengan posisi sekarang sudah terasa nyaman O : - klien tampak terpasang O2 3L - Penafasan klien 32x/i - Td : 100/70mmHg - Nadi : 60x/i A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
2	Rabu, 06-06-2018	11.30wib	Hambatan mobilitas fisik b/d kesulitan membolak-balik posisi	1. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi 2. Mengatur posisi klien 3. Mengkaji kelemahan otot/ekstermitas 4. Mendamping dan membantu pasien dalam mobilisasi	S : klien mengatakan tidak mampu mengangkat kakinya O : klien tampak susah untuk menggerakkan kakinya A :masalah keperawatan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	

3	Rabu, 06-06-2018	11.45wib	Defisit perawatan diri b/d kelemahan	1. Membantu klien untuk perawatan diri yang mandiri 2. Mendorong klien melakukan aktivitas sehari-hari yang normal sesuai kemampuan	S : klien mengatakan tidak mampu menggosok gigi sendiri O : - Mukosa bibir klien kering - Gigi klien kotor - Adanya stomatis dirongga mulut klien A : masalah keperawatan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
4	Kamis, 07-07-2018	09.00wib	Ketidakefektifan pola nafas b/d hiperventilasi	1. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : dengan cara mengatur posisi klien semi fowler dengan meletakan bantal di balakang punggung pasien 2. Menghitung frekuensi nafas klien 3. Memeriksa ttv klien	S : klien mengatakan napasnya sudah tidak sesak karena sudah diubah posisi O : - klien tampak sesekali memakai O2 - Pernapasan klien 25x/i - Td : 100/70mmHg - Nadi : 65 x/i A: masalah keperawatan teratasi sebagian

					P : intervensi dihentikan karena pasien pulang
5	Kamis, 07-07-2018	11.00wib	Hambatan mobilitas fisik b/d kesulitan membolak-balik posisi	1. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi 2. Mengatur posisi klien 3. Mengkaji kelemahan otot/ekstermitas 4. Mendamping dan membantu pasien dalam mobilisasi	S : klien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan yaitu posisi miring kekiri dan juga miring ke kanan yang dilakukan sekali 45 menit O : - Klien masih di bantu untuk mengatur posisi - klien tampak susah untuk menggerakkan kakinya A : masalah belum teratasi P : intervensi terhenti karena pasien pulang
6	Kamis, 07-07-2018	10.00wib	Defisit perawatan diri b/d kelemahan	1. Membantu klien untuk perawatan diri yang mandiri 2. Mendorong klien melakukan aktivitas sehari-hari yang normal	S : klien mengatakan sudah terasa nyaman karena sudah dibantu untuk perawatan dirinya terutama membantu kebersihan mulutnya

		sesuai kemampuan	O :Klien tampak nyaman setelah diberikan tindakan kebersihan mulutnya A : masalah teratasi sebagian P : intervensi terhenti karena pasien pulang

BAB IV

PEMBAHASAN

Selama penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada klien Tn.I Dengan diagnosa Ca Paru, Diruangan Rawat inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 06-07 juni 2017.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 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 ada mengalami kesulitan karena klien mau terbuka saat penulis menanyakan data-data terkait tentang klien.

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 merokok, dan terpapar 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 dikonsep 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 tinjuan kasus ditemukan 7 Diagnosa Keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d obstruksi bronchial sekunder karena invasi tumor (penyakit paru obstruksi kronis).
2) Ketidakefektifan pola napas b.d obstruksi bronkus, deformitas dinding dada, keletihan otot pernapasan.
3) Nyeri akut b.d agen cidera(karsinoma), penekanan saraf oleh tumor paru.
4) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakmampuan menelan makanan, anoreksia, kelelahan dan dyspnea.
5) Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai oksigen(anemis), kelemahan secara umum.
6) Ansietas b.d proses perkembangan penyakit.
7) Defisiensi pengetahuan b.d keterbatasan informasi proses dan pengobatan penyakit.

Sedangakan pada tinjauan kasus, saat dikaji ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

1) Ketidakefektifan pola napas b/d hiperventilasi

   Factor pendukung diagnose pertama yaitu saat melakukan pengkajian tanggal 06 juni 2018 klien mengatakan nafasnya sesak, selain itu klien tampak terpasang oksigen 3L, pernapasan klien 32x/menit.

2) Hambatan mobilitas fisik b/d kesulitan membolak-balik posisi

Factor pendukung dari diagnose kedua yaitu klien mengatakan untuk duduk dan berdiri susah, klien tampak tidak mampu untuk duduk sendiri, dan tidak mampu untuk berdiri.

3) Deficit perawatan diri b/d kelemahan

Factor pendukung untuk diagnose ketiga adalah klien mengatakan belum ada membersihkan mulut, gigi dan memotong kuku, mukosa bibir klien tampak kering, gigi klien tampak kotor, dan kuku klien tampak panjang dan kotor.

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 keluarga dalam perawatan sehingga memudahkan untuk melakukan asuhan pada tindakan Keperawatan.
b. Pendekatan yang dilakukan dengan baik sehingga keluarga merasa percaya dan 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 keja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

Penulis mengevaluasi selam 2 hari berturut-turut dari tanggal 06 - 07juni 2017.

1) Pada diagnosa 1 yaitu Ketidakefektifan pola nafas b/d hiperventilasi belum teraratasi karena klien masih terpasang oksigen 3 liter dan mengatakan napasnya kadang-kadang sesak
2) Pada Diagnosa 2 yaitu Hambatan mobilitas fisik b/d kesulitan membolak-balik posisi belum teratasi karena ekstremitas klien masih lemah
3) Pada Diagnosa 3 Defisit perawatan diri b/d kelemahan belum teratasi karena anggota gerak klien masih lemah.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini, penulis akan menyimpulkan hasil dari asuhan keperawatan pada Tn. I dengan 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 2017.

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).Menurut Brunner & Suddarth Vol :2001, bahwa penyebab sebenarnya kanker paru belum diketahui, tetapi ada factor-faktor yang berisiko terjadinya kanker paru yaitu merokok, perokok pasif, radiasi, radon,vitamin A dan pemajanan okupasi.

Dari uraian diatas, penulis dapat mengambil kesimpulan:

5.1.1. Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan Karsinoma Paru (Ca Paru) di ruang rawat inap Paru Rumah Sakit Ahcmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 dapat dilakukan dengan baik.

5.1.2. Pada diagnosa asuhan keperawatan pada pasien 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 pola nafas b/d hiperventilasi
2) Hambatan mobilitas fisik b/d kesulitan membolak-balik posisi
3) Defisit perawatan diri b/d kelemahan

5.1.3. Pada perencanaan asuhan keperawatan pada pasien 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 Karsinoma Paru (Ca Paru) di ruang rawat inap Paru Rumah Sakit Ahcmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 hampir semua dapat dilakukan.

5.1.5. Evaluasi pada pasien dengan asuhan keperawatan pada pasien Karsinoma Paru (Ca Paru) di ruang rawat inap Paru Rumah Sakit Ahcmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018, belum ada masalah keperawatan yang teratasi, dikarenakan pasien pulang, diagnosanya yaitu : Ketidakefektifan pola nafas b/d hiperventilasi, Hambatan mobilitas fisik b/d kesulitan membolak-balik posisi, Defisit perawatan diri b/d kelemahan.

5.2. Saran

Setelah penulis membuat kesimpulan tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. I dengan Karsinoma Paru (Ca Paru), maka penulis menganggap perlu adanya saran untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Adapun saran-saran sebagai berikutnya:

1.2.1 Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan kesehatan harus melakukan pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang, agar bisa memberikan asuhan keperawatan yang profesional untuk klien, khususnya asuhan keperawatan dengan Karsinoma Paru (Ca Paru).

1.2.2 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.

5.2.3. Penulis Selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. 2013. *Ca Paru*. (dalamhttp://www.slideshare.net/septianraha/ca paru?related=1)diaksespadatanggal19 juli 2017.

Burke,M Karen, dkk. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Bedah*. Jakarta.

Brunner dan suddarth.2001.*Keperawatan Medikal Bedah Volume 1 Edisi 8*.jakarta:EGC.

Brashers, Valentina L. 2007.*AplikasiKlinisPatofisiologi :Pemeriksaan&Manajemen*, Alihbahasa: H.Y. Kuncar, Editor edisisbahasa Indonesia : Devi yulianti. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Carpenito, Moyet. (2007). *Buku saku diagnosa keperawatan*. Jakarta: EGC.

Doenges,Marilyn E, dkk. (1999). *RencanaAsuhanKeperawatan :Pedomanuntukperencanaandanpendokumentasianperawatanpasien*. Alih Bahasa, 1 Made Kariasa, N Made Sumarwati.Editoredisibahasa Indonesia, Monica Ester, Yasmin asih ed.3. Jakarta : EGC.

Nurarif, Amin Huda Dan HardhiKusuma. 2015. *AplikasiAsuhanKeperawatanBerdasarkanDiagnosaMedis Dan Nanda Nic-Noc*.EdisiRevisiJilid 1.Jogjakarta :MediAction.

Nursalam.(2001). *Pendekatan Praktis Langkah-Langkah Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Robinson,M. Joan, dkk. 2014. *Buku Ajar visual Nursing*.Yogyakarta.

Suyono, Slamet, (2010), *Buku Ajar IlmuPenyakitDalam*, Jilid II, Edisi 3, BalaiPenerbit FKUI, Jakarta.

Suryo,joko. 2010. *Herbal penyembuhan gangguan system pernapasan*. Aspetri: Jakarta.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

SAP GOSOK GIGI

Topik	: Cara Menggosok Gigi Yang Baik Dan Benar
Sub Topik	: Pengertian Dan Manfaat Dari Cara Menggosok Gigi Yang Baik Dan Benar
Hari/tanggal	: Rabu, 06 Juni 2018
Pukul/Tempat	: 09.00 WIB, Ruangan Paru
Sasaran	: Pasien dan keluarga pasien
Waktu	: 30 Menit

A. **TUJUAN UMUM**

Setelah mengikuti penyuluhan dan mendapatkan penjelasan tentang menggosok gigi, peserta diharapkan mengetahui cara menggosok gigi dengan baik dan benar

B. **TUJUAN KHUSUS**

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta diharapkan mampu:

1. Peserta dapat menjelaskan pengertian menggosok gigi
2. Peserta dapat menjelaskan manfaat menggosok gigi
3. Peserta dapt menjelaskan akibat bila tidak menggosok gigi
4. Peserta dapat menjelaskan waktu yang tepat untuk menggosok gigi
5. Peserta dapat menjelaskan cara menggosok gigi yang baik dan benar

C. **MATERI**

1. Pengertian menggosok gigi
2. Manfaat menggosok gigi
3. Akibat bila tidak menggosok gigi
4. Waktu yang tepat untuk menggosok gigi
5. Cara menggosok gigi yang baik dan benar

D. **METODE**

1. Ceramah
2. Diskusi / Tanya jawab

E. **MEDIA**

1. Materi SAP
2. Alat peraga Gigi

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	3 Menit	***Pembukaan:***	Menjawab Salam

		Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam Memperkenalkan Diri Menjelaskan tujuan dari penyuluhan Menyebut materi yang akan diberikan	Mendengarkan Memperhatikan Memperhatikan
2	15 Menit	***Pelaksanaan:*** Menjelaskan tentang pengertian menggosok gigi Menjelaskan tentang manfaat menggosok gigi Menjelaskan tentang waktu yang tepat untuk menggosok gigi Menjelaskan akibat bila tidak menggosok gigi Menjelaskan cara menggosok gigi dengan baik dan benar Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya	Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan
3	10 Menit	***Evaluasi:*** Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada Pasien dan keluarga pasien yang dapat menjawab pertanyaan.	Menjawab pertanyaan

4	2 Menit	***Terminasi:*** Mengucapkan terimakasih atas peran peserta Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan Menjawab Salam

F. **EVALUASI**

1. Metode Evaluasi : tanya jawab
2. Jenis Pertanyaan : Lisan

G. **SUMBER PUSTAKA**

Rudhi Eanto.2013.*Penyuluhan Kesehatan Gigi*.Gramedia:Jakarta

URAIAN MATERI

MENGGOSOK GIGI (SIKAT GIGI)

1. Pengertian menggosok gigi

   Kegiatan rutin yang selalu kita lakukan tiap hari, setidaknya 2 kali sehari kita menggosok gigi.

2. Tujuan menggosok gigi

a. Gigi tampak bersih dan putih

b. Mengurangi bau mulut

c. Mencegah sakit gigi (misalnya: caries gigi atau gigi berlubang)

3. Akibat bila tidak menggosok gigi

a. Gigi menjadi kuning kecoklatan

b. Bau mulut bertambah

c. Sakit gigi

4. Waktu yang tepat untuk menggosok gigi

a. Minimal kita menggosok/menyikat gigi dua kali dalam sehari yaitu pagi setelah sarapan dan kedua menjelang tidur

b. Yang paling ideal sebaiknya menyikat gigi setelah makan dan menjelang tidur

c. Apabila kita tidak mampu menggosok gigi setelah makan, dianjurkan untuk kumur-kumur dengan air yang bersih untuk mengurangi sisa-sisa makanan yang masih menempel di gigi.

5. Cara Menggosok Gigi Yang Benar

a. Sikat gigi dan gusi dengan posisi kepala sikat membentuk sudut 45 derajat di daerah perbatasan antara gigi dengan gusi

b. Gerakan sikat dengan lembut dan memutar. Sikat bangian luar permukaan setiap gigi atas dan bawah dengan posisi 45 derajat berlawanan dengan garis gusi agar sisa makanan yang mungkin masih menyelip dapat dibersihkan.

c. Bersihkan permukaan kunyah gigi pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur, atau mungkin boleh juga dengan sedikit diputar sebanyak 10-20 kali gosokan juga. Lakukan pada rahang atas

terlebih dulu lalu dilanjutkan dengan rahang bawah. Bulu sikat gigi diletakkan tegak lurus menghadap permukaan kunyah gigi.

d. Gunakan hanya ujung bulu sikat gigi untuk membersihkan gigi dengan tekanan ringan sehingga bulu sikat tidak membengkok. Biarkan bulu sikat membersihkan cela-cela gigi. Rubah posisi sikat sesering mungkin.

e. Bersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik modifikasi bass untuk lengkung gigi sebelah kanan dan kiri. Untuk lengkung gigi bangian depan dapat anda bersihkan dengan cara memegang sikat gigi secara vertical menghadap ke depan. Lalu gunakan ujung sikat dengan gerakan menarik dari gusi kearah mahkota gigi. Lakukan pada rahang atas terlebih dulu dan dilanjutkan dengan rahang bawah.

f. Sikat lidah untuk menyingkirkan bakteri dan agar nafas lebih segar

g. Pilihlah sikat gigi dengan bulu sikat yang lembut karena yang keras dapat membuat gusi terluka dan menimbulkan abrasi pada gigi, yaitu penipisan struktur gigi terutama di sekitar garis gusi. Abrasi dapat membuat bakteri dan asam menghabiskan gigi karena lapisan keras pelindung enamel gigi telah terkikis.

h. Ganti sikat gigi jika bulu sikat sudah rusak dan simpan di tempat yang kering sehingga dapat mongering setelah dipakai.

i. Jangan pernah meminjamkan sikat gigi anda kepada orang lain karena sikat gigi mengandung bakteri yang dapat berpindah dari orang yang satu ke yang lain meski sikat sudah dibersihkan.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Pani Agustia
Tempat / Tanggal Lahir	:	Paninjauan, 08 Agustus 1996
Agama	:	Islam
Negeri Asal	:	Paninjauan, Kec.Tanjung Raya, Kab. Agam
Jumlah Bersaudara	:	3 (Tiga) Orang
Anak Ke	:	2 (Dua)
Nama Orang Tua		
Ayah	:	Edi Warman
Ibu	:	Nur Hayati
Alamat	:	Paninjauan, Kec.Tanjung Raya, Kab. Agam

Riwayat Pendidikan

1. SD N 11 Paninjauan : Tamatan tahun 2010
2. SMP N 2 Tanjung Raya : Tamatan tahun 2012
3. SMA N 1 Tanjung Raya : Tamatan tahun 2014
4. Program Studi DIII Keperawatan Stikes Perintis Padang Tahun 2015 Sampai 2018

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

NAMA MAHASISWA : PANI AGUSTIA

NIM : 1514401089

RUANGAN : PARU

JUDUL STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN Pada TN. I Dengan Ca Paru Di Ruang Rawatan Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

NO	HARI/TANGGAL	DATANG		PULANG		KET
		JAM	PARAF	JAM	PARAF	
1	Rabu / 06-06-2018	07.30		14.00		
2	Kamis / 07-06-2018	07.45		13.00		
3	Sum'at / 08-06-2018	08.05		13.00		

Bukittinggi, 08 Juni 2018

Ka Ruangan

Ns. Andriyani, S.Kep
NIP. 19730606 199603 2 002

(.....)

Preceptor

Ns. Andriyani, S.Kep
NIP. 19730606 199603 2 002

(.....)

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : PANI AGUSTIA

Nim : 1514401029

Pembimbing : Ns. Andriyani, S.Kep

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan CA. PARU Diruangan Rawatan PARU Dr. Achmad Moctar Bukittinggi tahun 2018

NO	Hari/ Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu / 9 - 6 - 2018	- perbaiki sesuai saran	Ns. Andriyani, S.Kep NIP 19730606 199603 2 002
2	Minggu / 10 - 6 - 2018	Acc u/ dipresentasikan	Ns. Andriyani, S.Kep NIP 19730606 199603 2 002

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : PANI AGUSTIA

NIM : 1514401029

PEMBIMBING : Ns. MUHAMMAD ARIF, M.Kep

JUDUL KTI STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. I Dengan CA PARU di Ruangan Rawatan Paru Dr. Achmad Mochtar BUKITTINGGI 2018

NO	HARI/TGL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMIMBING
1.	Selasa 12 - 06. 2018	- Tambahkan data LP. - Perbaikan Askep.	
2.	25/6 - 2018	- Lengkapi data Askep - Perbaiki sesi saran.	
3.	2/7 2018	- lengkapi data Pengkajian	
4	Rabu 11/07 2018	Acc u/ disemnarkan.	

PROGRAM SRUDI D III KEPERAWATAN

STIkes PERINTIS PADANG

TAHUN 2018

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama Mahasiswa : Pani Agustia

Nim : 1514401029

Penguji I : Ns. Muhammad Arif ,M.Kep

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Tn.I Dengan 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/ dijilid	

PROGRAM SRUDI D III KEPERAWATAN

STIkes PERINTIS PADANG

TAHUN 2018

LEMBAR KONSULTASI MANUSKRIP

Nama Mahasiswa : Pani Agustia

Nim : 1514401029

Penguji I : Ns. Muhammad Arif,M.Kep

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Tn.I Dengan 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	selasa 31/7/2018	Acc u/ dijilid	

PROGRAM SRUDI D III KEPERAWATAN

STIkes PERINTIS PADANG

TAHUN 2018

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama Mahasiswa : Pani Agustia

Nim : 1514401029

Penguji I : Ns. Aldo Yuliano,MM

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Tn.I Dengan 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 jilid	