

KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn. R DENGAN CA PARU
DI RUANG RAWAT INAP PARU Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2017**



OLEH :

DOLA OKTARA
14103084015408

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
TAHUN 2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn. R DENGAN CA PARU
DI RUANG RAWAT INAP PARU RSUD Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2017**

LAPORAN STUDI KASUS

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



OLEH :

DOLA OKTARA
14103084015408

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2017**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi D III Keperawatan
Karya Tulis Ilmiah, juli 2017**

**DOLA OKTARA
14103084015408**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Tn.R DENGAN CA PARU DI RUANG
RAWAT INAP PARU RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN
2017**

83 halaman + 8 tabel + 3 gambar

ABSTRAK

Kanker paru adalah tumor ganas paru primer yang berasal dari saluran napas atau epitel bronkus. Terjadinya kanker ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak normal, tidak terbatas, dan merusak sel-sel jaringan yang normal. Proses keganasan pada epitel bronkus didahului oleh masa pra kanker. Pada saat pengambilan data tentang pasien Ca Paru pada tahun 2017 di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi di mulai dari bulan januari sampai juni angka kejadian Ca paru yaitu 178 orang. Tujuan penulisan laporan ini adalah mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *ca paru* diruang rawat inap paru RSAM Bukittinggi Tahun 2017. Hasil laporan kasus ditemukan data pada Tn.R yaitu keluarga mengatakan napas klien sesak terutama saat beraktifitas, keluarga mengatakan klien batuk yang bercampur darah yang sulit di keluarkan, keluarga mengatakan klien kesulitan bicara karena suara klien serak, keluarga mengatakan klien nyeri dada, keluarga mengatakan klien tidak nafsu makan, keluarga mengatakan badan klien terasa letih dan cepat lelah, keluarga mengatakan klien tidak bersemangat, keluarga mengatakan tangan kiri dan kanan klien bengkak. keluarga klien mengatakan klien pernah dirawat di rumah sakit yang sama pada tahun 2016 dengan ca paru. Hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah pada Tn.R yaitu Ketidak efektifan bersihan jalan napas, Ketidak efektifan pola napa, nyeri akut, Ketidak seimbangan nutrisi, Intoleransi aktifitas. Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka disusunlah rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Untuk mencegah meningkatnya *Ca paru* disarankan kepada instansi rumah sakit untuk melakukan perawatan yang *intensive* dan memberikan informasi yang memadai kepada pasien mengenai *Ca paru* itu sendiri dan aspek-aspeknya. Dengan di perolehnya informasi yang cukup maka pencegahan pun dapat dilakukan dengan segera.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Ca paru

Daftar pustaka : 15 (1999 - 2007)

*High school of pioner health science perintis padang
Study program D III Keperawatan
Scientific writing, juli 2017*

**DOLA OKTARA
14103084015408**

**NURSING CARE CLIENT TN.R WITH LUNG CAIN THE LUNG INPATIENT ROOM
HOSPITAL DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI 2017**

ABSTRACT

Lung cancer is a primary malignant lung tumor originating from the respiratory tract or bronchial epithelium. The occurrence of cancer is characterized by abnormal, unlimited cell growth and damage to normal tissue cells. The process of malignancy in the bronchial epithelium is preceded by the pre-cancerous period. At the time of taking data on patients of Cauu in 2017 at Dr. Hospital. Achmad Mochtar Bukittinggi from January to June the incidence of pulmonary Ca is 178 people. The purpose of this report is able to perform Nursing Care in patients with pulmonary tuberculosis room inpatient lung RSAM Bukitinggi Year 2017. Results of case reports found data on Tn.R ie the family said the breath of the congested client especially during the activity, the family said the client cough mixed with blood that is difficult to remove, the family said the client difficulty talking because the voice of a husky client, the family said the client chest pain, the family said the client No appetite, the family says the client's body feels tired and get tired, the family says the client is not excited, the family said the client's left hand and swollen left. The client's family said the client had been treated at the same hospital in 2016 with a pulmonary caes. The results of the study were found to be a problem on Tn.R ie Ineffective clearance of airway, Ineffective napa pattern, acute pain, Nutrition balance, Activity intolerance. Based on the above nursing problem, the plan and conduct the nursing action and evaluation that refers to the objectives and criteria of the results. To prevent elevated lung Ca is advisable to the hospital institution to perform intensive care and provide sufficient information to the patient regarding the lung Ca itself and its aspects. With the acquisition of enough information then prevention can be done immediately.

Keywords: Nursing Care, Lung Ca

References: 15 (1999 - 2007)

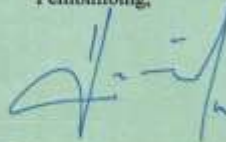
LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Dola Oktara
NIM : 14103084015408
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn.R dengan Ca Paru Di
Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Dr.Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2017

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

Bukittinggi, 11 Agustus 2017

Pembimbing,



Ns. Muhammad Arif M. Kep
NIK.1420114098409051

Mengetahui,
Ka Prodi DIII Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Endra Amalia, M. Kep
NIK.1420123106993012

LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Dola Oktara
NIM : 14103084015408
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn.R dengan Ca Paru Di
Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Dr.Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2017

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

Dewan penguji

Penguji I,



Ns.Falerisiska Yunere, M.Kep
NIK. 1440125028004033

Penguji II,



Ns.Muhammad Arif M.Kep
NIK.1420114098409051

HALAMAN PERSEMBAHAN



*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu
Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah
yang maha mulia
Yang mengajar manusia dengan pena, Dia mengajarkan manusia apa yang tidak
diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)
Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu
dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat
(QS : Al-Mujadilah 11)
Dia memberikan hikmah ilmu yang berguna kepada siapa yang dikehendaki-nya
barang siapa yang mendapat hikmah itu sesungguhnya ia telah mendapat kebajikan
yang banyak. dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang-orang yang
berakal (Q.S Al-Baqarah 269)*

*Kaki yang akan berjalan lebih jauh, tangan yang akan berbuat lebih banyak, mata
yang akan menatap lebih lama, leher yang akan lebih sering melihat ke atas.
Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi
kebanggaan bagi keluarga tercinta*

*Ya Allah,
Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih,
bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku,
yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu,
Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai
Di penghujung awal perjuanganku
Segala Puji bagi Mu ya Allah,*

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'amin..

*Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha
Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku
manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani
kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk
meraih cita-cita besarku.*

Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk papa dan mama tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku., pa,..ma..terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu pa,, ma,, masih saja ananda menyusahkanmu..

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tangaku menadah”.. ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,, membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

*Untukmu papa(IMAM GAZALI),Aku bukan putri kecilmu lagi yang bisa kau bohonggi,ketika papa berkata ia baik-baik saja,aku tau ia berbohong,Semoga seluruh peluh dan tetesan keringat yang kau keluarkan dalam perjuanganmu mencari nafkah untuk kami senantiasa berkah dan dibalas dengan SURGA
Untukmu mama (ELMI)Semoga air mata yang jatuh dari matamu atas segala kepentinganku, menjadi sungai untukmu di SURGA nanti AAAMIIINNN
we always loving you... (ttd.Anakmu)*

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan diriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu kupersembahkan ungkapan terimakasihku kepada:

*Kepada kakandaku (ANDIKA PUTRA)Adekmu yang paling nakal ini bisa wisuda juga kan Bg hehehe Makasih yaa buat segala dukungan dan doanya. Kak kau harus sukses jadi pengusaha yang hebat, tanamkan dalam hati kau seperti batu karang yang tidak takut dihatam ombak berkal-kali kau cukup pintar mengambil keputusan untuk jadi pengusaha kak karena setinggi apapun pangkat yang dimiliki adekmu ia tetap sebagai pegawai sedangkan kau sekecil apapun usaha yang kamu punya kamu adalah BOSnya.kunci hidupmu kak dengan kata-kata ~BOB SADINO~
“Orang pintar itu belajar keras untuk melamar pekerjaan,orang goblok itu berjuang*

keras untuk sukses bisa bayar pelamar kerja”.kebayangkan gimana bahagiannya big-bos kita dirumah lihat foto dua anaknya sukses.. hehee.. doakan selalu adikmu ini ya brother and

... i love you all” :* ...

"Hidupku terlalu berat untuk mengandalkan diri sendiri tanpa melibatkan bantuan Tuhan dan orang lain.

"Tak ada tempat terbaik untuk berkeluh kesah selain bersama sahabat-sahabat terbaik”..

Terimakasih kuucapkan Kepada Teman sejawat Saudara seperjuangan D III KEPERAWATAN 2017

“Tanpamu teman aku tak pernah berarti,,tanpamu teman aku bukan siapa-siapa yang takkan jadi apa-apa”sekaligus sahabatku selama Berada di BUKITTINGGI,Special TOO GAMBUANG(OLGA BELLA VISTA) “Jadi juo awak pakai toga mokasih lah nio jadi sobat nan selalu memotivasi awak buek KTI ko, panek juo kironyo ndak’. Buat TONAI(NURARDILLA)mokasi tonai lah magawanan kak ros pai revisi walau hujan-hujan.buat kak bos (NOVINDA SYAFDWIMA)Mokasi akak sayang motivasinyo salamo ko alah raso-raso kakak kanduang akak dek la.

Spesial buat kesayangan anak kos buk des amak (DILA) lingkaruang (YONA), terimakasih atas segala bantuan dan motivasinya, kalian adalah obat pelipur lara hatiku yang selalu menghiburku dalam keadaan terjatuh, spesial doa untuk kalian semua semoga cepat terkejar target kalian untuk cepat wisuda.. Amiiin ya robbal’alamin...

Kalian semua bukan hanya menjadi teman dan KAKAK yang baik, kalian adalah saudara bagiku!!

Dan yang terakhir saya ucapkan terima kasih banyak kepada pembimbing saya Bapak Ns.Muhammad Arif,M.Kep yang telah membimbing saya dalam pembuatan KTI(Karya Tulis Ilmiah)dan untuk Bapak Ns.Falerisiska Yunere,M.Kep,saya mengucapkan banyak terima kasih karna Bapak telah menguji sekaligus mengajarkan saya sehingga apa yang saya tidak tau menjadi tau.

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai. Mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya.

Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal Bangkit lagi.

Never give up!

Sampai Allah SWT berkata “waktunya pulang”

*Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat
kupersembahkan kepada kalian semua,, Terimakasih beribu terimakasih kuucapkan..*

*Atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku,
kurendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf
tercurah.*

KTI ini kupersembahkan.

-by” DOLA”

KATA PENGANTAR



Assalamu 'laikum Warahmatullahi Wabarakatu

Segala Puji Syukur bagi Sang Kholik yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya yang telah melimpahkan sebagai sumber kekuatan hati dan peneguhan imam sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan Penyusunan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus Yang Berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Dengan Ca Paru Di Ruang Rawat Inap paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017”** Tanpa nikmat sehat yang diberikan olehnya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus.

Sholawat berangkaikan salam jugaa selalu tercurahkan kepada Junjungan Nabi Muhammad SAW, semoga atas ijin ALLAH SWT penulis dan teman – teman seperjuangan semua mendapatkan syafaatnya nanti. Amin Amin Yarobbal Aalamin.

Penulis Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini dillakukan 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 Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini. Oleh karna itu penulis mengucapkan banyak terimakasih terutama kepada yth. Bpk Ns. Muhammad ariF, M. Kep Dan Ibk Ns. Andriyani S. Kep Kepala Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya

dengan penuh perhatian memberi arahan, petunjuk dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan. Seterusnya ucapan terimakasih saya yang sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang
3. Kepada Direktur RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk melakukan studi kasus ini, beserta staf yang member izin dalam pengambilan data yang penulis butuhkan
4. Ibu Ns. Yuli Permata Sari, M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan selama mengikuti pendidikan
5. Bapak ibu dosen pengajar D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
6. Bapak dan ibu dosen serta Staf STIKes Perintis Padang, yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan selama mengikuti pendidikan
7. Terkhusus kepada kedua orang tuaku tersayang, kakakku tercinta dan seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moril maupun material serta do'a yang tulus dan ikhlas demi kesuksesan penulis.
8. Terimakasih kepada rekan-rekan mahasiswa lain yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan dalam bentuk apapun mulai saat pendidikan sampai terselesainya Karya Tulis ilmiah Ini

Penulis menyadari bahwa Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan ilmu, waktu dan pengalaman yang penulis miliki.

Untuk itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan ini.

Akhir kata kepada ALLAH SWT jualah penulis menyerahkan segalanya dan berharap semoga Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini bias diterima dan dapat dijadikan bahan bacaan untuk penulisan – penulisan yang berhubungan dengan ca paru.

Bukittinggi, juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PENGUJI

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iv

DAFTAR GAMBAR..... vi

DAFTAR TABEL. vii

DAFTAR LAMPIRAN viii

BAB I PENDAHULUAN

A. LatarBelakang 1

B. Tujuan

1. TujuanUmum 4

2. TujuanKhusus 4

C. Manfaat

1. BagiRumahSakit 5

2. BagiPerawat 5

3. Bagi Institusin Pendidikan 5

4. BagiPasien Dan Keluarga 5

5. Bagi Mahasiswa 5

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep dasar Ca Paru

1. Pengertian..... 6

2. Anatomi Fisiologi 6

3. Fisiologi Pernapasan 11

4. Etiologi..... 12

5. Patofisiologi 15

6. Manifestasi Klinis 18

7. Pemeriksaan Penunjang 19

8. Penatalaksanaan 21

9. Komplikasi 23

B. Asuhan Keperawatan Teoritis	
1. Pengkajian	24
2. Diagnosa Keperawatan.....	29
3. Intervensi Keperawatan.....	30
4. Implementasi Keperawatan.....	36
5. Evaluasi Keperawatan.....	36

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian	
1. Biodata Pasien	37
2. Alasan Masuk.....	38
3. Riwayat Kesehatan.....	38
4. Pemeriksaan Fisik	39
5. Data Biologis.....	46
6. Riwayat Alergi	47
7. Data Psikologis.....	47
8. Data Sosial Ekonomi.....	47
9. Data Spritual.....	47
10. Data Penunjang	48
11. Data Pengobatan.....	48
12. Data Fokus.....	51
13. Analisa Data	52
B. Diagnosa Keperawatan.....	54
C. Intervensi Keperawatan.....	55
D. Implementasi Keperawatan	58

BA IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian.....	70
B. Diagnosa Keperawatan	72
C. Intervensi.....	74
D. Implementasi.....	76
E. Evaluasi.....	79

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	80
B. Saran	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 :Gambar Sistem Pernapasan	6
Gambar 2.2 :Ca Paru.....	11
Gamabr 2.3 :Gambar Kanker Paru	19

DAFTAR TABEL

Tabel Intervensi.....	30
Tabel Data Biologis	44
Tabel Data Penunjang	46
Tabel Data Pengobatan	46
Tabel Data Fokus	49
Tabel Analisa Data.....	40
Tabel Intervensi Keperawatan.....	53
Tabel Implementasi Keperawatan	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I LembaranKonsul

Lampiran II Absensi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kanker paru merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia, 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 : 112).

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 (Danusantoso, 2013 : 311). Kanker paru merupakan penyebab kematian utama akibat kanker pada pria dan wanita. Selama 50 tahun terakhir

terdapat suatu peningkatan insidensi paru-paru yang mengejutkan. American Cancer Society memperkirakan bahwa terdapat 1.500.000 kasus baru dalam tahun 1987 dan 136.000 meninggal.

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 RS Kanker Dharmas Jakarta tahun 1998 tumor paru menduduki urutan ke 3 sesudah kanker payudara dan leher rahim. Karena sistem pencatatan kita yang belum baik, prevalensi pastinya belum diketahui tetapi klinik tumor dan paru di rumah sakit merasakan benar peningkatannya. Sebagian besar kanker paru mengenai pria (5%), life time risk 1:13 dan pada wanita 1:20. Pada pria lebih besar prevalensinya disebabkan faktor merokok yang lebih banyak pada pria. Insiden puncak kanker paru terjadi antara usia 55 – 65 tahun.

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 yang dirilis 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. Rokok menjadi penyebab utama kanker paru-paru.

Dikutip dari sumber ini menyebutkan 80-90 persen kasus kanker paru-paru adalah merokok. Sehingga perokok aktif merupakan kelompok yang paling berisiko terkena kanker paru-paru. Asap rokok yang diisap mengandung lebih

dari 50 zat-zat pemicu kanker yang akan memberi dampak secara langsung terhadap jaringan paru-paru. Kanker yang timbul akibat merokok dapat disembuhkan. Namun, apabila akumulasi dan paparan asap rokok berlangsung terus-menerus menyebabkan kerusakan pada jaringan paru-paru sehingga sel-sel dalam paru-paru bereaksi secara tidak normal hingga akhirnya muncul sel kanker.

Indonesia merupakan negara dengan tingkat konsumsi rokok terbesar ketiga di dunia setelah China dan India. Setidaknya konsumsi rokok Indonesia mencapai 225 miliar batang per tahun dan meningkat menjadi 302 miliar batang per tahun pada tahun 2013. Seperti dikutip Konsumen rokok di Indonesia mencapai 46,16 persen. Dengan perokok aktif laki-laki dan perempuan naik 35 persen pada tahun 2012 atau berkisar 61,4 juta perokok pada 2013. Dengan melihat data di atas, terjadi peningkatan prevalensi konsumsi rokok setiap tahunnya, sehingga turut berkontribusi terhadap meningkatnya kanker paru-paru yang berimbas pada kematian. Kanker, bukannya tidak dapat disembuhkan atau dicegah. Karena kanker umumnya merupakan penyakit yang disebabkan oleh melakukan gaya hidup, maka upaya preventif mengurangi atau menjauhkan diri dari bahaya kanker adalah menjaga pola gaya hidup sehat. WHO menyatakan, 34 persen kanker dapat dicegah. Terjadinya kanker, idealnya dapat dicegah dengan tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, menjaga pola hidup yang sehat, mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat dsb.

Pada saat pengambilan data tentang pasien Ca Paru pada tahun 2017 di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi di mulai dari bulan januari sampai juni angka kejadian Ca paru yaitu 178 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut , maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Dengan Ca paru Di Ruang Rawat Inap Paru Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi** “

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Mampu mengelola Melakukan Keperawatan Pada Tn.R Dengan Kasus Ca Paru Di Ruang inap paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Pada Tahun 2017

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengetahui konsep teori tentang ca paru dan askep pada Tn.R di ruangan rawat inap paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan tentang ca paru pada Tn.R di ruangan inap paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Pada Tahun 2017.
- c. Mampu merumuskan masalah keperawatan diagnosa keperawatan
- d. Mampu merencanakan tindakan keperawatan
- e. Mampu memberikan tindakan sesuai dengan rencana
- f. Mampu mengevaluasi setiap tindakan yang sudah dilakukan
- g. Mampu dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan ca paru pada Tn.R .

C. MANFAAT

1. Bagi Rumah Sakit

1. Diharapkan pada pihak rumah sakit agar dapat memberikan asuhan keperawatan ca paru pada Tn.R di ruangan Rawat inap paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif dengan melibatkan peran serta aktif keluarga dalam proses asuhan keperawatan sehingga tercapai sesuai tujuan.

2. Bagi Perawat

Mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada pasien penderita dengan ca paru . melatih berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan , khususnya pada pasien dengan ca paru

3. Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang

4. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara perawatan ca paru

5. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan peengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien Tn,R dengan ca paru.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

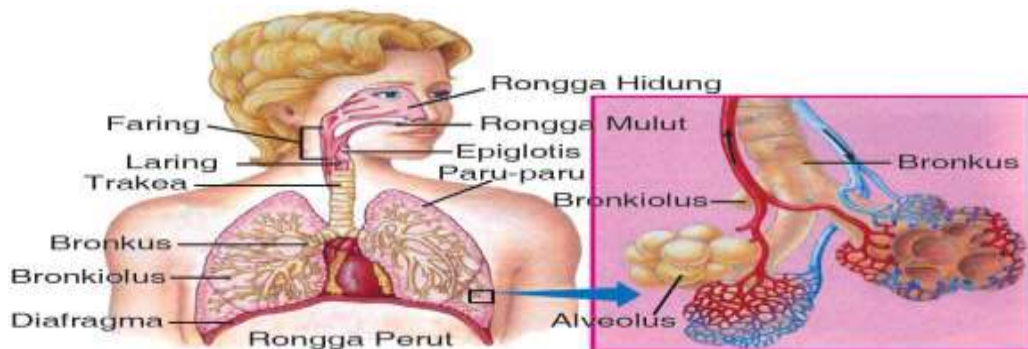
A. Konsep Dasar Ca Paru

1. Pengertian

Kanker paru adalah tumor ganas paru primer yang berasal dari saluran napas atau epitel bronkus. Terjadinya kanker ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak normal, tidak terbatas, dan merusak sel-sel jaringan yang normal. Proses keganasan pada epitel bronkus didahului oleh masa pra kanker. Perubahan pertama yang terjadi pada masa prakanker disebut metaplasia skuamosa yang ditandai dengan perubahan bentuk epitel dan menghilangnya silia (Robbin & Kumar, 2007).

Kanker paru merupakan abnormalitas dari sel – sel yang mengalami proliferasi dalam paru (Underwood, Patologi, 2000). Kanker paru-paru adalah pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali dalam jaringan paru-paru dapat disebabkan oleh sejumlah karsinogen, lingkungan, terutama asap rokok (Suryo, 2010)

2. ANATOMI FISIOLOGI



Gambar 2.1 : gambar sistem pernapasan

Sistem organ yang terkait dengan penyakit ini adalah sistem pernafasan.

Sistem pernafasan terdiri dari :

a. 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%.

b. 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.

c. 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 epiglottis 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.

d. Trakea dan cabang-cabangnya

Panjangnya kurang lebih 9 centimeter. 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 :

1. bronkiolus respiratorius,
2. duktus alveolaris,
3. sakus lveolaris terminalis, merupakan struktur akhir paru-paru, terdapat sekitar 23 kali percabangan mulai dari trakea sampai sakus 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.

e. 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.

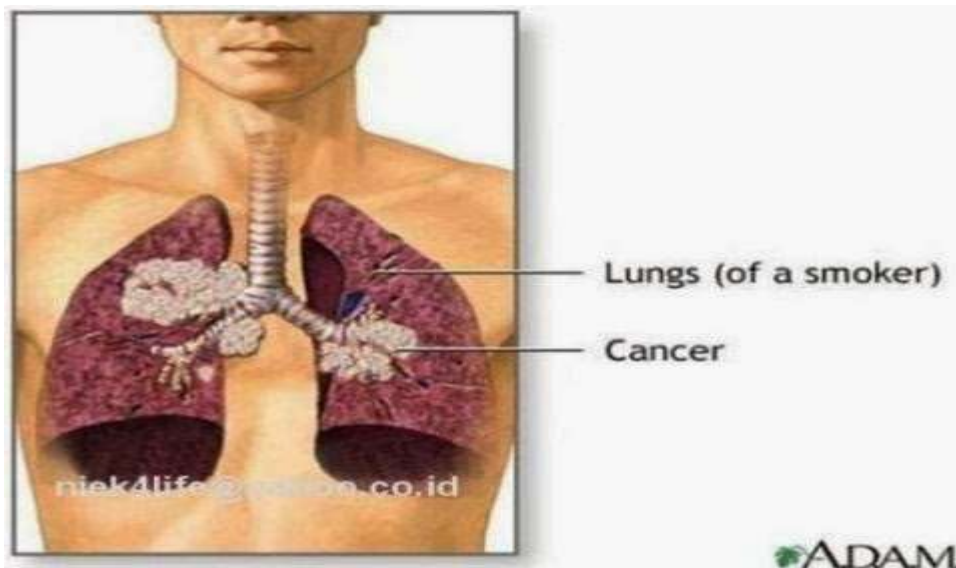
Paru-paru dilapisi suatu lapisan tipis membran serosa rangkap dua yang mengandung kolagen dan jaringan elastis yang disebut pleura. Yang melapisi rongga dada dan disebut pleura parietalis dan yang menyelubungi tiap paru-paru disebut pleura viseralis. Di antara pleura parietalis dan pleura viseralis terdapat 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, 2005).

Tractus respiratorius dibagi menjadi 2 bagian :

1. zona konduksi, dari nasal sampai bronciolus terminalis

2. zona respiratorik, mulai dari bronciolus respiratorius sampai alveolus. Zona konduksi berfungsi sebagai penghangat, pelembab, dan penyaring udara pernapasan. Zona respiratorik untuk pertukaran gas (Guyton & Hall, 2007).



Gambar 2.2 : gambar Ca Paru

3. Fisiologi pernapasan

Proses fisiologi pernapasan dimana oksigen dipindahkan dari udara ke dalam jaringan, dan karbondioksida dikeluarkan ke udara ekspirasi dapat dibagi menjadi 3 stadium. Stadium pertama adalah ventilasi, yaitu masuknya campuran gas-gas ke dalam dan keluar paru-paru. 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_2 dan CO_2 dengan darah.

Stadium terakhir adalah respirasi sel atau respirasi interna, yaitu pada saat metabolik dioksidasi untuk mendapatkan energi, dan CO_2 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, 2006)

4. ETIOLOGI

Seperti umumnya kanker yang lain, penyebab yang pasti dari kanker paru belum diketahui, tapi paparan atau inhalasi berkepanjangan suatu zat yang bersifat karsinogenik merupakan faktor penyebab utama disamping adanya faktor lain seperti kekebalan tubuh, genetik, dan lain-lain (Amin, 2006).

a. Merokok

Menurut Van Houtte, merokok merupakan faktor yang berperan paling penting, yaitu 85% dari seluruh kasus (Wilson, 2005). Rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia, diantaranya telah diidentifikasi dapat menyebabkan kanker. Kejadian kanker paru pada perokok dipengaruhi oleh usia mulai merokok, jumlah batang rokok yang diisap setiap hari, lamanya kebiasaan merokok, dan lamanya berhenti merokok (Stoppler,2010).

b. Perokok pasif

Semakin banyak orang yang tertarik dengan hubungan antara perokok pasif, atau mengisap asap rokok yang ditemukan oleh orang lain di dalam ruang tertutup, dengan risiko terjadinya kanker paru. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pada orang-orang yang tidak merokok, tetapi

mengisap asap dari orang lain, risiko mendapat kanker paru meningkat dua kali (Wilson, 2005).

c. Polusi udara

Kematian akibat kanker paru juga berkaitan dengan polusi udara, tetapi pengaruhnya kecil bila dibandingkan dengan merokok kretek. Kematian akibat kanker paru jumlahnya dua kali lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan. Bukti statistik juga menyatakan bahwa penyakit ini lebih sering ditemukan pada masyarakat dengan kelas tingkat sosial ekonomi yang paling rendah dan berkurang pada mereka dengan kelas yang lebih tinggi. Hal ini, sebagian dapat dijelaskan dari kenyataan bahwa kelompok sosial ekonomi yang lebih rendah cenderung hidup lebih dekat dengan tempat pekerjaan mereka, tempat udara kemungkinan besar lebih tercemar oleh polusi. Suatu *karsinogen* yang ditemukan dalam udara polusi (juga ditemukan pada asap rokok) adalah 3,4 benzpiren (Wilson, 2005).

d. Paparan zat karsinogen

Beberapa zat karsinogen seperti asbestos, uranium, radon, arsen, kromium, nikel, polisiklik hidrokarbon, dan vinil klorida dapat menyebabkan kanker paru (Amin, 2006). Risiko kanker paru di antara pekerja yang menangani asbes kira-kira sepuluh kali lebih besar daripada masyarakat umum. Risiko kanker paru baik akibat kontak dengan asbes maupun uranium meningkat kalau orang tersebut juga merokok.

e. Diet

Beberapa penelitian melaporkan bahwa rendahnya konsumsi terhadap betakarotene, selenium, dan vitamin A menyebabkan tingginya risiko terkena kanker paru (Amin, 2006).

f. Genetik

Terdapat bukti bahwa anggota keluarga pasien kanker paru berisiko lebih besar terkena penyakit ini. Penelitian sitogenik dan genetik molekuler memperlihatkan bahwa mutasi pada protoonkogen dan gen-gen penekan tumor memiliki arti penting dalam timbul dan berkembangnya kanker paru. Tujuan khususnya adalah pengaktifan onkogen (termasuk juga gen-gen K-ras dan myc), dan menonaktifkan gen-gen penekan tumor (termasuk gen rb, p53, dan CDKN2) (Wilson, 2005).

g. Penyakit paru

Penyakit paru seperti tuberkulosis dan penyakit paru obstruktif kronik juga dapat menjadi risiko kanker paru. Seseorang dengan penyakit paru obstruktif kronik berisiko empat sampai enam kali lebih besar terkena kanker paru ketika efek dari merokok dihilangkan (Stoppler, 2010).

Klasifikasi/pentahapan klinik(clinical staging)

Klasifikasi berdasarkan TNM: Tumor Nodul Metastase

1. T:T0 :tidak tampak timor primer

T1 :diameter tumor < 3cm,tanpa invasi ke bronkus

T2 :diameter > 3cm,dapat disertai atelektasis atau pneumonitis,namun berjarak lebih dari 2cm dari karina,serta belum ada efusi pleura.

- T3 :tumor ukuran besar dengan tanda invasi ke sekitar atau sudah dekat karina dan atau disertai efusi pleura
2. N:N0 :tidak didapatkan penjalaran ke kelenjer limfe regional
- N:NI : terdapat penjalaran ke kelenjer limfe hilus ipsilateral
- N:N2 : terdapat penjalaran ke kelenjer limfe mediastrium atau kontra lateral
- N:N3 : terdapat penjalaran ke kelenjer limfe ekstratorakal
3. M:M0 : tidak terdapat metastase jauh
4. M:M1 : sudah terdapat metastase jauh ke organ-organ lain

5. PATOFISIOLOGI

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.

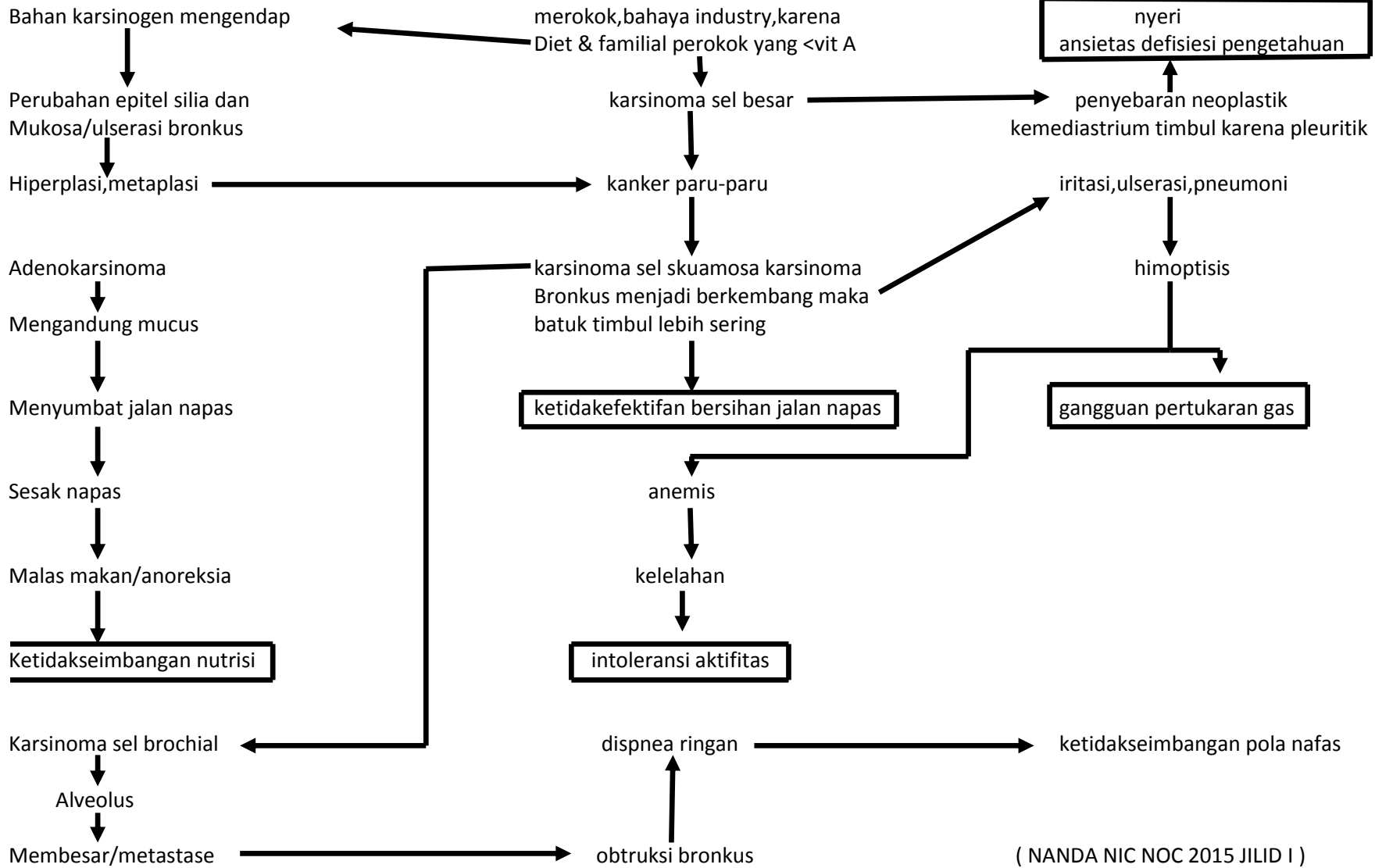
Small cell carcinoma bisa mensintesis bahan bioaktif dan hormon yang berperan sebagai adrenocorticotropin (ACTH), hormon antidiuretik (ADH), dan sebuah parathormon seperti hormon dan gastrin releasing peptide. Angka Non small-cell carcinoma mencapai 75% dari angka kanker paru. Tiap tipe sel berbeda dari 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. (LeMone, Priscilla & Karen M. Burke, 2000)

WOC CA PARU



6. MANIFESTASI KLINIS

Pada fase awal kebanyakan kanker paru tidak menunjukkan gejala-gejala klinis. Bila sudah menampakkan gejala berarti pasien sudah dalam stadium lanjut. Gejala-gejala dapat bersifat :

1. Lokal (tumor tumbuh setempat) :
 - a. Batuk baru atau batuk lebih hebat pada batuk kronik
 - b. Hemoptisis
 - c. Ronchi, krekels karena ada sputum pada saluran nafas.
 - d. Kadang terdapat kavitas seperti abses paru
2. Invasi Lokal:
 - a. Nyeri dada
 - b. Dispnea karena Efusi Pleura
 - c. Invasi ke pericardium terjadi tamponade atau aritmia
 - d. Sindrom vena cava superior
 - e. Sindrom horner (facial anhidrosis, ptosis, miosis)
 - f. Suara serak, karena penekanan pada nervus laryngeal recurrent
 - g. Sindrom Pancoast, karena invansi pada fleksus brankialis dan saraf simpatis servikalis
3. Gejala Penyakit Metastasis
 - a. Pada otak, tulang, hati, adrenal
 - b. Limfadenopati servikal dan supraklavikula (sering menyertai metastasis)
4. Sindrom Paraneoplastik

Terdapat pada 10 % kanker paru, dengan gejala:

- a. Sistemik : penurunan berat badan, anoreksia, demam.
 - b. Hematologi : leukositosis, anemia, hiperkoagulasi.
 - c. Hipertrofi osteo artropati
 - d. Neurologik : demensia, ataksia, tremor, neuropati perifer.
 - e. Neuromiopati
 - f. Endokrin : sekresi berlebihan hormon paratiroid (hiperkalsemia)
 - g. Dermatologik : eritemamultiform, hyperkeratosis
5. Asimtomatik dengan Kelainan Radiologis
- a. Sering terdapat pada perokok dengan PPOK/COPD yang terdeteksi secara radiologis
 - b. Kelainan berupa nodul soliter(Slamet Suyono, 2001)

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Radiologi.

- a. Foto thorax posterior – anterior (PA) dan leteral serta Tomografi dada.

Merupakan pemeriksaan awal sederhana yang dapat mendeteksi adanya kanker paru. Menggambarkan bentuk, ukuran dan lokasi lesi. Dapat menyatakan massa udara pada bagian hilus, effuse pleural, atelektasis erosi tulang rusuk atau vertebra.



Gambar 2.3 : Ca Paru/Kanker Paru

b. Bronkhografi.

Untuk melihat tumor di percabangan bronkus.

1. Laboratorium.

a. Sitologi (sputum, pleural, atau nodus limfe).

Dilakukan untuk mengkaji adanya/ tahap karsinoma.

b. Pemeriksaan fungsi paru dan GDA

Dapat dilakukan untuk mengkaji kapasitas untuk memenuhi kebutuhan ventilasi.

c. Tes kulit, jumlah absolute limfosit.

Dapat dilakukan untuk mengevaluasi kompetensi imun (umum pada kanker paru).

2. Histopatologi.

a. Bronkoskopi.

Memungkinkan visualisasi, pencucian bagian, dan pembersihan sitologi lesi (besarnya karsinoma bronkogenik dapat diketahui).

b. Biopsi Trans Torakal (TTB).

Biopsi dengan TTB terutama untuk lesi yang letaknya perifer dengan ukuran < 2 cm, sensitivitasnya mencapai 90 – 95 %.

c. Torakoskopi.

Biopsi tumor didaerah pleura memberikan hasil yang lebih baik dengan cara torakoskopi.

d. Mediastinosopi.

Untuk mendapatkan tumor metastasis atau kelenjar getah bening yang terlibat.

e. Torakotomi.

Torakotomi untuk diagnostic kanker paru dikerjakan bila bermacam – macam prosedur non invasif dan invasif sebelumnya gagal mendapatkan sel tumor.

3. Pencitraan.

a. CT-Scanning, untuk mengevaluasi jaringan parenkim paru dan pleura.

b. MRI

8. PENATALAKSANAAN

Tujuan pengobatan kanker dapat berupa :

1) Keperawatan

a. Kuratif

Memperpanjang masa bebas penyakit dan meningkatkan angka harapan hidup klien.

b. Paliatif.

Mengurangi dampak kanker, meningkatkan kualitas hidup.

c. Rawat rumah (Hospice care) pada kasus terminal.

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

d. Supportif.

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).

9. Medis

a. Pembedahan.

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

b. Toraktomi eksplorasi.

Untuk mengkonfirmasi 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).

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

Resesi segmental Merupakan pengangkatan satau atau lebih segmen paru.

a. Resesi baji.

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

b. Dekortikasi.

Merupakan pengangkatan bahan – bahan fibrin dari pleura viscelaris)

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.

Kemoterafi.

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.

10. KOMPLIKASI

Paru-paru komplikasi kanker adalah kondisi gejala sekunder atau gangguan lain yang disebabkan oleh penyakit .Dalam banyak kasus perbedaan antara gejala dan komplikasi dari penyakit ini tidak jelas dan komplikasi dari penyakit ini tidak jelas.komplikasi mungkin karena penyakit itu sendiri atau efek samping dari salah satu perawatan.

Kanker paru dapat menyebabkan beberapa komplikasi,Misalnya:

1. Sesak napas

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

2. Batuk darah

Penyakit ini dapat menyebabkan perdarahan di saluran napas,yang dapat membuat anda batuk (Hemnoptisis).

3. Nyeri

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

4. Cairan di dada (efusi pluera)

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

5. Kanker yang menyebar ke bagian lain dari tubuh (metastasis)

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.

6. Kematian

Sayangnya tingkat ketahanan hidup untuk orang di diagnosa dengan penyakit ini sangat rendah. dalam kasus mayoritas penyakit ini mematikan. Komplikasi kanker paru-paru bergantung pada posisi, ukuran jenis dalam paru-paru dan penyebaran kanker. suatu tumor dapat menyebabkan runtuhnya daerah paru-paru mungkin akan berkembang. Penyebaran kanker ke tulang atau tekanan pada syaraf dari tumor dapat menyebabkan sakit, dan beberapa jenis kanker paru-paru menghasilkan hormon yang dapat menyebabkan gejala seperti memerah dan diare. (Bustan, 2007)

B. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, suku bangsa, alamat, no register, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa, status perkawinan, bahasa yang dipakai, dan asuransi medis.

b. Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, pekerjaan, alamat dan hubungan.

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 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 : biasanya mesocephal

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.

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 anatomi.
- 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. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada gangguan Ca paru menurut NANDA International (2017) adalah sebagai berikut:

- 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 cedera (karsinoma), penekanan saraf oleh tumor paru
- d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, anoreksia, kelelahan dan dyspnea
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (anemis)
- f. Ansietas berhubungan dengan proses perkembangan penyakit
- g. Defisiensi pengetahuan berhubungan keterbatasan informasi proses dan pengetahuan penyakit.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa diatas maka dirumuskan intervensi keperawatan sebagai berikut:

Intervensi Keperawatan

Sumber: *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 2016., *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 2016., NANDA. 2017.

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p> <p>Defenisi : ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan jalan napas</p> <p>Batasan karakteristik: 1) Batuk yang tidak efektif 2) Disnea 3) Gelisah 4) Penurunan bunyi nafas 5) Perubahan frekuensi napas 6) Perubahan pola nafas</p>	<p>1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Frekuensi pernapasan tidak ada deviasi dari kisaran normal b. Irama pernapasan tidak ada deviasi dari kisaran normal c. Kedalaman inspirasi tidak ada deviasi dari kisaran normal d. Suara auskultasi napas tidak ada deviasi dari kisaran normal e. Kepatenan jalan napas tidak ada deviasi dari kisaran normal f. Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan g. Tidak ada sianosis</p>	<p>1. Manajemen jalan napas</p> <p>a. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi b. Buang secret dengan motivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir c. Motivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, berputar dan batuk d. Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif e. Auskultasi suara napas, cata area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan f. Lakukan penyedotan melalui endotrakea atau nasotrakea sabagaimana mestinya g. Kelola pemberian bronkodilator sabagaimana mestinya h. Monitor status pernapasan dan oksigenasi sabagaimana mestinya</p> <p>2. Monitor pernapasan</p> <p>a. Catat pergerakan dada, ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu napas, dan retraksi pada otot supraclavículas dan intercosta b. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok atau</p>

	<p>7) Sianosis</p> <p>8) Sputum dalam jumlah berlebihan</p> <p>9) Suara nafas tambahan</p>	<p>h. Tidak ada akumulasi sputum</p> <p>i. Tidak ada suara napas tambahan</p> <p>j. Tidak ada mendengkur</p> <p>k. Tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>l. Tidak ada batuk</p>	<p>mengi</p> <p>c. Monitor pola napas</p> <p>d. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>e. Monitor kemampuan batuk efektif pasien</p> <p>f. Monitor keluhan sesak napas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk keadaan tersebut</p> <p>g. Berikan bantuan terapi napas jika diperlukan.</p>
2.	<p>Ketidakefektifan pola napas</p> <p>Defenisi : inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat.</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bradipneu 2) Dispneu 3) Fase ekspirasi memanjang 4) Penggunaan otot bantu pernapasan 5) Penurunan kapasitas vital 6) Pernapasan bibir 7) Pernapasan cuping 	<p>1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi pernapasan tidak ada deviasi dari kisaran normal b. Irama pernapasan tidak ada deviasi dari kisaran normal c. Kedalaman inspirasi tidak ada deviasi dari kisaran normal d. Tidak ada sianosis e. Tidak ada dispneu saat istirahat f. Tidak ada dispneu saat aktivitas ringan <p>Tidak ada pernapasan cuping hidung</p>	<p>1. Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi b. Monitor status pernapasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya <p>2. Monitor pernapasan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas b. Catat pergerakan dada, ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu napas, dan retraksi pada otot supraclavicular dan intercosta c. Monitor suara napas tambahan seperti ngorok atau mengi d. Monitor pola napas e. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru f. Monitor peningkatan kelelahan, kecemasan dan kekurangan udara pada pasien g. Monitor kemampuan batuk efektif pasien h. Monitor keluhan sesak napas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk keadaan tersebut

	hidung 8) Pola napas abnormal		Berikan bantuan terapi napas jika diperlukan
3.	<p>Nyeri akut Defenisi Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa.</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan selera makan 2. Perubahan tekanan darah 3. Perubahan frekwensi jantung 4. Perubahan frekwensi pernapasan laporan isyarat 5. Mengekpresikan perilaku 6. Sikap melindungi area nyeri 	<p>1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mampu mengontrol nyeri,mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri b. Mampu mengenali nyeri(skala,intensitas,fr ekuensi dan tanda nyeri) c. Menyatakan nyaman setelah nyeri berkurang 	<p>1. Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengkajian nyeri secara komperehensif termasuklokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas dan faktor presipitasi b. Observasi reaksksi nonverval dari ketidaknyamanan c. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalan nyeri pasien d. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri e. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau f. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi g. Tingkatkan istirahat h. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri i. Ajarkan tehnik non farmakologi j. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri

	<p>7. Gangguan tidur</p> <p>8. Perubahan posisi untuk menghindari nyeri</p> <p>9. Dilatasi pupi</p>		
4.	<p>Ketidak seimbangan nutrisi</p> <p>Defenisi</p> <p>Asupan nutrisi tidak cukup untuk mwmenuhi kebutuhan metabolik</p> <p>Batasankarakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan 2020% atau lebih dibawah berat badan ideal 2. Diare 3. Kehilangan rambut berlebihan 4. Kurang makanan 5. Kurang minat pada makanan 6. Membran mukosa pucat 7. Ketidak mamapuan menelan makanan 	<p>1. Setelahdilakukan tindakan keperawatan diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan b. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi c. Tidakm ada tanda malnutrisi d. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan e. Tidak terjadi penurunan berat badan badan yang berarti 	<p>1. Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kaji adanya alergi makanan b. Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisiyang dibutuhkan pasien c. Anjurkan kliken untuk meningkatkan fe d. Anjurkan kliken untuk meningkatkan protein dan vitamin c e. Yakinkan diet yang bdimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi f. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) g. Aajrkan pasien membuat catatan makanan harian h. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori i. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi j. Kalaorasi dengan ahli gizi k. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan <p>2. monitor nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bb pasien dalam normal b. Monitor adanya penurunan bb c. Monitir tipe dan jumlah aktivitas yang bisa dilakukan d. Monitor lingkungan selama makan tipe dan

			<p>jumlah aktivitas yang bisa dilakukan</p> <p>e. Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi</p> <p>f. Monitor turgor kulit</p> <p>g. Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah</p> <p>h. Monitor mual muntah</p> <p>i. Monitor kadar albumin, total protein, hb, dan kadar ht</p> <p>j. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva</p>
5.	<p>intoleransi aktifitas</p> <p>Defenisi</p> <p>Ketidak cukupan energi psikologi atau fisiologi untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang dilakukan</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <p>a. Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas</p> <p>b. Respon frekwensi jantung abnormal terhadap aktivitas</p> <p>c. Ketidak nyamanan setelah beraktivitas</p>	<p>1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan rr</p> <p>b. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri</p> <p>c. Level kelemahan</p> <p>d. Ttv normal</p> <p>e. Sirkulasi status baik</p>	<p>1. Teapi aktifitas</p> <p>a. Kalaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat</p> <p>b. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p>c. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai</p> <p>d. Bantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang</p> <p>e. Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas</p> <p>f. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri</p> <p>g. Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spritual.</p>

	d. Merasakan merasa lelah		
	e. Merasakan lemah		

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Dinarti (2009) implementasi merupakan pengawasan terhadap efektifitas intervensi yang dilakukan, serta menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Pada tahap ini perawat harus melakukan tindakan keperawatan yang ada dalam rencana keperawatan. Tindakan dan respon tersebut dicatat dalam format tindakan keperawatan dan ditulis dalam kalimat aktif. Manfaat dokumentasi tindakan keperawatan adalah untuk mengkomunikasikan tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien, serta menjadi dasar penentuan tugas perawat selanjutnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi mengharuskan perawat melakukan pemeriksaan secara kritis dan menyatakan respon pasien terhadap intervensi yang telah diberikan. Menurut Dinarti (2009) evaluasi terdiri dari dua tingkat yaitu:

- a. Evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilakukan terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi dilakukan. Respon yang dimaksud adalah bagaimana reaksi pasien secara fisik, emosi, sosial dan spiritual terhadap intervensi yang baru dilakukan.
- b. Evaluasi sumatif disebut juga respon jangka panjang yaitu penilaian terhadap perkembangan kemajuan ke arah yang tujuan atau hasil yang diharapkan. Tujuannya adalah memberikan umpan balik rencana keperawatan, menilai apakah tujuan dalam rencana tercapai atau tidak, menemukan efektif atau tidaknya tindakan yang telah diberikan.

BAB III
TINJUAN KASUS

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN PADA TN.R

I. Biodata Pasien

Nama : Tn. R
Umur : 66 th
Agama : Islam
Pendidikan : Sma
Pekerjaan : Pensiunan TNI
Status Pernikahan : Menikah
Alamat : Bukittinggi,simp.anak
Diagnosa Medis : Ca. Paru
No MR : 267725
Ruang Rawat : Ruang Paru,Kelas 1.B
Tanggal Masuk RS : 17 Juni 2017
Tanggal pengkajian : 20 juni 2017

Penanggung jawab :

Nama :Ny.j
Umur :62 th
Hub keluarga :Istri
Pekerjaan :Ibu Rumah Tangga

II. ALASAN MASUK :

Klien masuk Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi pada Tanggal 17 juni 2017. Klien diantar oleh keluarganya melalui IGD dengan keluhan Sesak napas, nyeri dada, makan kurang, batuk berdahak.

III. RIWAYAT KESEHATAN :

a. Riwayat Penyakit Sekarang :

Pada saat pengkajian keluarga mengatakan nafas klien masih sesak \pm 3 hari yang lalu, keluarga mengatakan nafas klien sesak saat beraktifitas, keluarga mengatakan klien batuk yang susah dikeluarkan batuk bercampur darah, keluarga mengatakan klien kesulitan bicara karena suara klien serak, keluarga mengatakan klien nyeri dada, keluarga mengatakan klien tidak nafsu makan, keluarga mengatakan badan klien terasa letih dan cepat lelah, keluarga mengatakan klien tidak bersemangat, keluarga mengatakan tangan kiri dan kanan klien bengkak.

b. Riwayat Penyakit Dahulu :

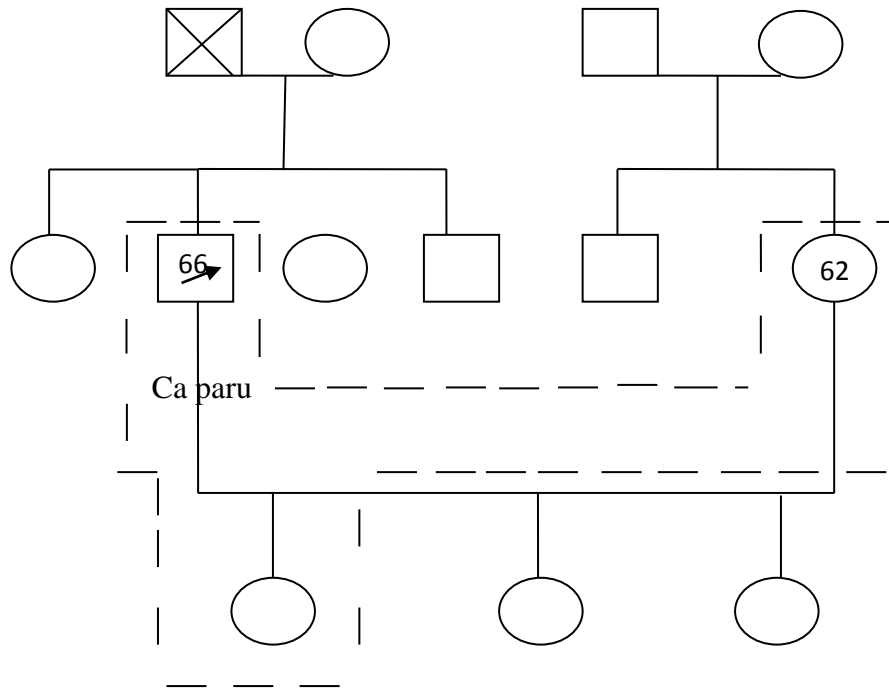
keluarga mengatakan tahun 2016 lalu klien pernah di rawat dengan keluhan yang sama yaitu ca paru dan sudah pernah melakukan kemoterapi 12x hasilnya klien dirawat jalan. klien dulu merokok dalam sehari klien \pm menghabiskan rokok 5 bungkus/hari, saat klien masih aktif dinas klien sering minum-minuman yang beralkohol.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga klien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dan keluarga klien mengatakan tidak ada anggota

keluarga menderita penyakit yang menular seperti:TB,Hepatitis,AIDS dan anggota keluarga tidak ada menderita penyakit keturunan yang umumnya menyerang, seperti DM, Asma, Hipertensi.

Genogram:



Keterangan:

- :Perempuan
- : Laki-Laki
- ⊗ :Meninggal
- ↗ :Pasien
- - : Tinggalserumah

IV. PEMERIKSAAN FISIK

a. Kesadaran : composmentis

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

TB/BB :Sehat 61kg

Sakit 50kg

Tanda vital:

Suhu : 36,6°C

RR:28x/i

Nadi : 86x/i

TD:100/80 MmHg

a. Pemeriksaan head to toe

1. Kepala

- Inspeksi : Tidak terlihat adanya bekas luka pada kepala,tidak terdapat lesi,bentuk mesocephal
- Palpasi : Tidak teraba adanya pembengkakan dan nyeri tekan pada kepala.

- Rambut

- Inspeksi : Rambut klien beruban dan bentuknya ikal,rambut rontok,rambut klien tidak terdapat ketombe dan kutu.
- Palpasi : Rambut klien teraba kasar dan berminyak.

- Mata

- Inspeksi : Mata sebelah kiri agak menonjol dari pada sebelah kanan,konjungtiva anemis,sclera tidak ikterik,pupil isokor (2ml)reaksi cahaya(+/-)mengecil dan membesar saat di beri rangsangan cahaya,penglihatan baik.
- Palpasi : Tidak terdapat adanya pembengkakan atau edema pada palpebra,tidak terdapat nyeri tekan pada kedua mata.

- Telingga

- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan,tidak terdapat serumen,pendengaran berkurang.

- **Palpasi** : Tidak terdapat pembengkakan pada tulang mastoid

Hidung :

- **Inspeksi** : Simetris kiri dan kanan,tidak terdapat mimisan,tidak ada kelainan pada hidung,penciuman hidung baik,klien terpasang alat bantu pernafasan nasal kanul.

Mulut dan gigi

- **Inspeksi** : Mulut klien simetris kiri dan kanan,mukosa bibir kering,tidak terdapat sariawan,gogi lengkap,terdapat karies gigi,mulut sedikit berbau,tidak adanya peradangan pada tonsilitis,melihat kebersihan lidah klien tidak kotor.

2. Leher

- **Inpeksi** : Warna kulit leher sama dengan warna kulit sekitar.
- **Palpasi** : Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjer tiroid,tidak terdapat pembengkakan pada kelenjer vena jugularis,jvp tidak terlihat tapi dapat diukur dengan menggunakan penggaris JVP pada klien Tn. R 3cm H2O

3. Thorak

Paru-paru

- I** : Simetris kiri dan kanan,pernapasan torakal frekuensi pernapasan 28x/i,retraksi pergerakan dinding dada tidak beraturan,irama Tachipnue,warna sama dengan kulit sekitar sawo matang bentuk normal.

- PP** : Nyeri tekan pada dada,perkembangan paru kanan kurang

Dari paru kiri, taktil vrementus dalam intensitas getaran
Tidak sama antara paru kanan dan paru kiri.ekspansi
dada tidak sama yang kanan kurang dari pergerakan dada
kiri.

PK : Sonor/Resonan

- Sisi dada kiri dari atas kebawah di temukan
sonor/resonan-tympani ICS 7/8(paru-lambung)
- Sisi dada kanan ICS 4/5(paru-hati)
- Dinding posterior supraskapularis (3-4 jari di
pundak)batas atas paru.

AUS : Suara napas ronchi kedua lapang paru.

Jantung

I : Simetris kiri dan kanan,iktus kordis tidak terlihat,warna
kulit sama dengan warna kulit sekitar sawo matang

PP : Tidak terdapat benjolan benjolan/kelainan,iktus cordis
tidak teraba

PK : Redup pada daerah jantung kiri.

batas atas jantung di ICS II

- Batas kiri jantung lateral ke medial di ICS V
- Batas jantung kanan (lateral ke medial) di linea para
sternalis kanan

AUS : BJ1 BJ2 Normal,tidak ada suara tambahan

4. Abdomen

I : Simetris kiri dan kanan,tidak ada kelainan pada abdomen,tidak ada bekas luka post operasi,perut tidak membucit.

AUS :Bising usus terdengar 9x/i suara yang terjadi saat peristaltik yang disebabkan oleh perpindahan gas atau makanan sepanjang mediastinum.

PK : Bunyi timpani

PP : Tidak terdapat nyeri tekan,tidak terdapat pembengkakan

5. Punggung

• Inspeksi : Tidak terdapat fraktur pada tulang fetebra,tidak terlihat adanya luka pada daerah sekitar punggung.

• Palpasi : Tidak teraba adanya pembengkakan,tidak twrdapat adanya nyeri tekan,saat dilakukan pemeriksaan premitus taktil(mentebutkan angka 7)sama kiri kanan

6. Ekstremitas

Atas : pada ektremitas atas kedua tangan kiri dan kanan oedema,derajat oedem 2

Bawah : Simetris kiri dan kanan,ekstermitas bawah lengkap,tidak terdapat fraktur,tidak terdapat kelainan,anggota gerak kurang aktif,kaki sebelah kiri terpasang infus cairan RI 500ml 20tetes x/i.

7. Kekuatan otot

3333		3333
<hr/>		
3333		3333

8. Reflek

- Bisep : (+)
- Trisep : (+)
- Patella : (+)
- Babinski : (+)

9. Genitalia

Inspeksi :Klien tidak terpasang kateter,anak klien mengatakangenetalia klien tidak ada kelainan saat klien BAK dibantu oleh keluarga menggunakan pispot.

10. Integumen

- Inspeksi : Tidak ada luka dekubitus,di ekstermitas atas (tangan kiri dan kanan oedema 2 mm),warna kulit klien sawo matang.
- Palpasi : Turgor kulit tidak elastis,tekstur kulit lembab, kapilary refil

11. Nervus

- N I (Nerfus olfaktorius)
Tidak ada terdapat kelainan pada penciuman klien, klien masih bisa membedakan antara bau kopi dan teh, ataupun lainnya.
- N II (Nerfus Opticus)
Klien mampu melihat tulisan namun klien susah mengungkapkan dengan kata-kata,saat tes lapang pandang sulit untuk dilakukan karena klien susah diajak karena mengalami keterbatasan gerak.

- N.III, IV, VI (Nervus Okulomotorius, troklear, Abduksen)

Klien tidak ada oedema kelopak mata, pergerakan bola mata aktif (mampu melihat keatas, miring kiri dan kanan atas dan bawah), serta reaksi pupil terhadap cahaya ada.

- N.V (Trigeminus)

Klien ada respon saat ada nya sentuhan, contoh: dapat merasakan gigitan nyamuk d bagian wajah.

- N.VII (Fasialis)

Untuk motorik klien dapat dilihat dengan menaikkan kedua alis secara bersamaan, serta simetris kiri dan kanan

- N.VIII (Vestibulotoklear/Auditorius)

Pendengaran klien baik contohnya saat klien diajak berbicara, klien mampu merespon dengan telinga kiri dan telinga kanan.

- N.IX (Glosfaringeus)

Respon klien mengunyah agak lama sehingga klien lama mencerna makanannya

- N.X (N.Vagus)

Suara klien serak saat diajak bicara

- N.XI (Aksesorius)

Klien bisa menoleh kekanan dan kekiri.

- N.XII (Hipoglosus)

Klien mampu menggerakkan lidah dan kekuatan otot baik.

V. DATA BIOLOGIS

NO	AKTIVITAS	SEHAT	SAKIT
1.	Makanan dan minuman/nutrisi Makan <ul style="list-style-type: none"> - Menu - Porsi - Makanan kesukaan - Pantangan - Diet Minuman <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah - Minuman kesukaan - Pantangan - Keluhan 	Lauk pauk,nasi+sayur 2-3 porsi Nasi goreng Ikan laut,telur ±2 liter Alkohol Minuman bergas	Nasi lunak+sayur ½ porsi Tidak ada Ikan laut,telur MI ±5 gelas / hari Tidak ada Tidak ada Karena napas sesak
2.	Eliminasi BAB <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Warna - Bau - Konsistensi - Kesulitan BAK <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Warna - Bau - Konsistensi - Kesulitan 	1xsehari Kuning (normal) Khas Padat Tidak ada ±3-4 x/hari Kuning jernih Khas Cair Tidak ada	Selama sakit klien belum ada BAB ±5x/hari Kuning pekat Khas Cair Menggunakan pispot
3.	Istirahat dan Tidur <ul style="list-style-type: none"> - Waktu tidur - Lama tidur - Hal yang mempermudah tidur - Kesulitan tidur 	Malam hari 7-8 jam Membaca Tidak ada	Malam dan siang ±6 jam Mematikan lampu Sesak napas
4.	Personal Hygien <ul style="list-style-type: none"> - Mandi - Cuci rambut - Gosok gigi - Potong kuku 	2xsehari 2xsehari 2xsehari 1xseminggu	1xsehari Tidak ada 1xsehari Tidak ada

VI. RIWAYAT ALERGI

Keluarga mengatakan klien alergi dengan ikan laut dan telur upaya klien kalau dapat ikan laut dan telur dari Rs klien tidak memakanya.

VII. DATA PSYKOLOGIS

Keluarga klien mengatakan sesekali mengeluh tentang penyakitnya, karena nyeri pada dada dan klien pasrah terhadap penyakitnya dan kepada pihak rumah sakit apa yang akan dilakukan demi kesehatannya. klien yakin ALLAH SWT akan menyembuhkan penyakitnya. Keadaan emosi klien stabil. Klien dapat menerima dengan keadaan nya sekarang.

VIII. DATA SOSIAL EKONOMI

Hubungan klien dengan keluarga dan masyarakat baik ditandai dengan banyaknya anggota keluarga dan teman-teman yang menjengguk klien kerumah sakit, sementara di rumah sakit biaya perawatan klien menggunakan jaminan kesehatan BPJS.

IX. DATA SPIRITUAL

Keluarga klien mengatakan selama masuk ke Rs klien jarang melaksanakan ibadah sholat 5 waktu karena kesulitan melakukan ibadah, klien selalu tampak berdo'a untuk sholat klien yakin Allah Swt akan menyembuhkan penyakitnya dan segera pulang berkumpul dengan keluarganya.

X. DATA PENUNJANG

Tgl :17 Juni 2017

PEMERIKSAAN	PARAMETER	NORMAL	KESIMPULAN
- Creatini	0,89 mg/dl	0.80 – 1.30	Normal
- Glukosa	117 mg/dl	74 – 106	Peningkatan
- Urea	29 mg/dl	15 - 43	Normal
KALSIM DARAH			
- Natrium	3.09	3,5 - 5,5 meq/l	Normal
- Kalium	134,5	135 -147 meq/l	Normal
- Khlorida	98,8	100 – 106 meq/l	Normal
- Hgb	9,3 g/dl	13.0 – 16.0	Penurunan
- Rbc			Penurunan
- Hct	3,57 10 ⁶ /ul	4.5 – 5.5	Penurunan
- WBC	29,8 [°/°]	40.0 – 48.0	Peningkatan
	12,57[10 ³ /UI]	5.0 – 10.0	

XI. DATA PENGobatan

Tgl : 19 Juni 2017

Nama obat	Dosis	Indikasi	Kontra indikasi	Efek samping
Ivfd RL	500 ml	Untuk mengobati <ul style="list-style-type: none"> •kekurangan kalium •ketidakseimbangan elektrolit •kadar natrium yang rendah •kadar kalium rendah •kadar magnesium yang rendah •tingkat kalsium yang rendah •darah dan kehilangan cairan 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan ginjal • Retensi natrium dan edema • Terapi digitalis bersamaan • Tingkat kalsium darah tinggi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sakit kepala • Kehilangan selera makan • Mual • Muntah • Sakit perut atau pembengkakan

		<ul style="list-style-type: none"> • aritmia • hipertensi 		
Levofloxacin	500mg	<ul style="list-style-type: none"> • maksilaris sinusitis akut • eksaserbasi bakteri akut bronkitis kronik • pneumonia komunitas • kulit dan struktur kulit yang kompleks • infeksi saluran kemih 	<ul style="list-style-type: none"> • pasien yang memiliki riwayat pemakaian kuinolon terkait tendon pecah. • harus dihindari pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap levofloksasina (levofloxacin) atau antibiotik golongan kuinolon lainnya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan tidur • Pusing • Sakit kepala • Mual • Diar
Azithromycin	500mg	untuk pengobatan infeksi saluran nafas atas dan bawah : eksaserbasi bakteri akut bronkitis kronis	harus dihindari pada pasien hipersensitifitas pada azitromisina (Azithromycin) dan antibiotika makrolidum lainnya.	<ul style="list-style-type: none"> • Mual • Diare • nyeri dada • dispepsia • Gugup • ruam kulit
Fluimuci	300mg	Digunakan untuk mengobati penyakit-penyakit pada saluran pernafasan dimana terjadi banyak lendir atau dahak, seperti : emfisema, radang paru kronis, bronkiektasis, eksaserbasi bronkitis kronis dan akut, bronkitis asmatik, asma bronkial yang disertai kesukaran pengeluaran dahak, serta penyakit radang	Jangan menggunakan obat ini untuk pasien yang memiliki riwayat alergi / hipersensitivita	gangguan pada saluran pencernaan misalnya mual, dan muntah.

Ksr	600mg	<ul style="list-style-type: none"> • Pada penggunaan digoksin atau obat-obatan anti arrhythmia, hal ini karena kekurangan kalium dapat menginduksi aritmia • Pada pasien dengan hiperaldosteronis sekunder, misalnya stenosis arteri ginjal, sirosis hati, sindrom nefrotik dan gagal jantung yang berat • Pada pasien yang banyak kehilangan kalium melalui feses, seperti : diare kronik yang berhubungan dengan intestinal malabsorpsi atau n laksatif 	Kerusakan ginjal yang berat kadar plasma kalium diatas 5 mmol/L. Alergi terhadap obat , penyakit Addison's, dehidrasi akut, kadar serum kalium dalam darah tinggi	<ul style="list-style-type: none"> • Garam kalium menyebabkan mual dan muntah (gejala yang berat dapat merupakan tanda obstruksi) • ulserasi pada oesophagus dan usus kecil
Ondasentron	4mg	<ul style="list-style-type: none"> • untuk mencegah mual dan muntah yang disebabkan oleh pengobatan kanker (kemoterapi) dan terapi radiasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • jangan diberikan kepada penderita yang hipersensitif atau alergi terhadap Ondansetron. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diare atau sembelit • Merasa lemah atau capek • Demam • Sakit kepala • Pusing • Mengantuk
Ventolin	2,5mg	<p>Untuk mengobati</p> <ul style="list-style-type: none"> • penyakit asma • bronkitis asnatis • emfisema pulmonum • penyakit paru obstriktif kronik (PPOK) 	Jangan menggunakan obat ini pada pasien yang memiliki riwayat hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> • nyeri dada • denyut jantung cepat • sakit kepala • gangguan tidur

XII. DATA FOKUS

Nama klien: Tn.R

Data subjektif	data objektif
a Keluarga mengatakan klien batuk	a. klien tampak batuk
b Keluarga mengatakan klien sesak nafas	b. klien tampak sesak napas RR:28x/i
c Keluarga mengatakan klien nyeri dada	c. klien tampak menggunakan alat bantu pernafasan nasal kanul
d Keluarga mengatakan klien batuk bercampur darah yang sulit dikeluarkan	d. klien tampak dapat terapi ventolin 2,5mg
e Keluarga mengatakan klien susah berbicara suara serak	e. klien tampak menggunakan otot bantu napas
f Keluarga mengatakan klien berat badan sebelumnya 61 kg kemudian setelah sakit turun menjadi 50 kg	f. klien tampak meringis
g Keluarga mengatakan saat klien masih aktif dinas klien sering minuman yang beralkohol	g. klien tampak batuk bercampur darah yang sulit dikeluarkan
h Keluarga mengatakan klien sulit untuk menelan	h. klien tampak sulit bicara karena suara klien serak
i Keluarga mengatakan klien termasuk perokok berat dan dapat menghabiskan 5 bungkus per hari.	i. klien tampak kurus
j Keluarga mengatakan klien cepat lelah	j. klien tampak lama mengunyah makanan
k Keluarga mengatakan klien badan terasa letih	k. klien tampak mudah cepat lelah (malaise)
l Keluarga mengatakan klien sulit tidur	l. klien tampak gelisah
m Keluarga mengatakan klien nafsu makan klien berkurang	m. klien tampak sulit tidur
	n. klien tampak tidak menghabiskan makananya
	o. klien tampak pucat HGB 9,3 g/dl

XIII. Analisa Data

No	Data Focus	Etiologi	Promblem
1.	DS - Keluarga Klien mengatakan sesak nafas - Keluarga mengatakan Klien batuk dan susah mengeluarkanya - Keluarga klien mengeluh nyeri dada - Keluarga klien mengatakan batuk	Peningkatan jumlah secret	Ketidak efektifian bersihan jalan napas

	<p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - bercampur darah - Klien terlihat batuk di sertai darah - klien terlihat perkembangan nafas tidak simetris dada kanan kurang dari dada kiri - suara nafas klien ronchi - klien tampak terpasang o2 3L 		
2.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan batuk bercampur darah yang sulit dikeluarkan - keluarga mengatakan sesak nafas - keluarga mengatkan klien nyeri dada - keluarga klien mengatkan klien susah bicara suara serak - keluarga mengatakan klien termasuk perokok berat dan dapat menghabiskan 5 bungkus per hari. <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak susah batuk di sertai darah - Suara nafas klien terdengar ronchi kedua lapang paru - RR: 28x/menit - terdapat sputum pada klien - klien terlihat perkembangan nafas tidak simetris pergerakan dada kanan kurang dari dada kiri - Secret klien tampak kental dan bercampur darah - Klien tampak terpasang o2 3L 	Peningkatan jumlah/ viskositas sekret	Ketidak efektifan pola napas
3.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien mengeluh nyeri dada - Keluarga mengatakan klien gelisah - Keluarga klien mengatakan sulit tidur <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien terlihat gelisah - klien tampak meringgis - skala nyeri klien 6 	Tekanan tumor pada sekitar struktur dan erosi jaringan	Nyeri akut
4.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan berat badan sebelumnya 61 kg kemudian setelah sakit turun menjadi 50 kg - keluarga klien mengatakan klien 	Anoreksia	Ketidak seimbangan nutrisi

	<p>cepat lelah</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan klien badan terasa letih - keluarga mengatakan klien tidak nafsu makan <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak anoreksia - klien tampak turgor kulit kering - klien tampak malaise (kelemahan tubuh) - BB klien turun dari 61-50 kg - HGB klien 9,3 g/dl 		
5.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan semua aktivitas sehari-hari klien di bantu oleh keluarga - Keluarga mengatakan klien pucat <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua aktifitas klien dibantu oleh keluarga - Kekuatan otot klien 3333 3333 3333 3333 - Klien tampak pucat - HGB klien 9,3 g/dl 	Anemis	Intoleransi aktifitas

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan Peningkatan jumlah secret
2. Ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan Peningkatan jumlah/ viskositas sekret
3. Nyeri akut berhubungan dengan tekanan tumor pada sekitar struktur dan erosi jaringan
4. Ketidak seimbangan nutrisi berhubungan dengan anoreksia
5. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan oksigen

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan napas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi pernapasan tidak ada deviasi dari kisaran normal Irama pernapasan tidak deviasi dari kisaran normal Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan Tidak ada akumulasi sputum Tidak ada suara napas tambahan Tidak ada batuk 	<p>Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan pasien semi fowler dengan cara meletakkan bantal di belakang punggung klien Memberikan o₂ dengan nasal kanul Buang secret dengan motivasi pasien batuk efektif Menganjurkan klien minum air hangat Motivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, berputar dan batuk Auskultasi suara napas, cata area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan Monitor pernafasan klien
2.	Ketidakefektifan pola napas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih tidak ada sianosis dan dyspnue(mampu 	<p>Monitor pernapasan</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas Catat pergerakan dada, ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu napas, dan retraksi pada otot supraclavículas dan intercosta Monitor suara napas tambahan ronkhi Palpasi kesimetrisan ekspansi paru Monitor peningkatan kelelahan, kecemasan dan

		<p>mengeluarkan sputum,mampu bernafas dengan mudah)</p> <p>b. Menunjukkan jalan nafas yang paten</p> <p>c. Tanda- tanda vital dalam batas normal</p>	<p>kekurangan udara pada pasien</p> <p>f. Monitor kemampuan batuk efektif pasien</p> <p>g. Monitor keluhan sesak napas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk keadaan tersebut Berikan bantuan terapi napas jika diperlukan</p>
3.	Nyeri akut Defenisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Mampu mengontrol nyeri,mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>b. Mampu mengenali nyeri(skala,intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</p> <p>c. Menyatakan nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>b. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>c. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalan nyeri pasien</p> <p>d. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri</p> <p>e. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau</p> <p>f. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>g. Tingkatkan istirahat</p> <p>h. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</p> <p>i. Ajarkan teknik non farmakologi</p> <p>j. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</p>
4.	Ketidak seimbangan nutrisi Defenisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Adanya peningkatan berat badan sesuai</p>	<p>2. Manajemen nutrisi</p> <p>a. Kaji adanya alergi makanan</p> <p>b. Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</p> <p>c. Anjurkan klien untuk meningkatkan protein</p>

		<p>dengan tujuan.</p> <p>b. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</p> <p>c. Tidak ada tanda malnutrisi</p> <p>d. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan</p> <p>e. Tidak terjadi penurunan berat badan badan yang berarti</p>	<p>dan vitamin c</p> <p>d. Yakinkan diet yang bdimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>e. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)</p> <p>f. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori</p> <p>g. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi</p> <p>h. Kalaborasi dengan ahli gizi</p> <p>i. Monitor adanya penurunan bb</p> <p>k. Monitor turgor kulit</p> <p>l. Monitor kekeringan,rambut kusam,dan mudah patah</p> <p>m. Monitor mual muntah</p> <p>n. Monitor kadar albumin,total protein,hb,dan kadar ht</p> <p>o. Monitor pucat,kemerahan,dan kekeringan jaringan konjungtiva</p>
5.	intoleransi aktifitas Defenisi	<p>Setelahdilakukan tindakan keperawatan diharapkan dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah,nadi,dan rr</p> <p>b. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari decara mandiri</p>	<p>Teapi aktifitas</p> <p>a. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p>b. Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas</p> <p>c. Monitor respon fisik,emosai,social dan spritual.</p>

		c. Ttv normal d. Sirkulasi status baik	
--	--	---	--

D. Implementasi dan Evaluasi

NO	HARI/ TGL	JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	Selasa 20 Juni 2017	09.55	Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan Peningkatan jumlah secret	<ol style="list-style-type: none"> Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : dengan cara mengatur posisi klien semi fowler dengan meletakkan bantal di balakang punggung pasien Membuang secret dengan motivasi pasien dengan cara mengajarkan klien batuk efektif seperti <ul style="list-style-type: none"> Posisikan duduk bersandar dengan leher sedikit menunduk Lakukan teknik pernafasan dalam dan lakukan batuk 2 kali,kemudian keluarkan nafas perlahan melalui mulut Pada tarikan nafas ke 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> keluarga mengatakan sesak nafas klien berkurang setelah dipasang oksigen Keluarga mengatakan klien batuk bercampur darah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> klien tampak terpasang O2 3l Klien tampak batuk Klien tampak tenang Bunyi pernafasan ronkhi TTV Suhu: 36,6° RR :28x/i Nadi :86x/i TD:100/80 Mmhg <p>A: Bersihan jalan nafas belum efektif</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1 - 5</p>	

				<p>5, lakukan batuk bersamaan dengan mengeluarkan nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kencangkan otot-otot perut saat batuk <p>3. Melakukan Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan : dengan cara memantau bunyi pernafasan setiap hari</p> <p>4. Kalaborasi pemberian bronkodilator sebagaimana mestinya : dengan cara memberikan nebulizer dengan terapi ventolin 2,5 mg</p> <p>5. Mencatat pergerakan dada, ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu napas.</p>		
2.	Selasa 20 Juni 2017	10.45	Ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan Peningkatan jumlah/ viskositas sekret	<p>1. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : dengan cara mengaturposisi semi fowler dengan cara meletakkan bantal di bawah punggung pasien</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien susah mengeluarkan batuk yang bercampur darah - Keluarga mengatakan napas klien sesak <p>O :</p>	

				<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas 3. Mencatat pergerakan dada, ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu napas 4. Memonitor suara napas tambahan 5. Memonitor kemampuan batuk efektif pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak susah mengeluarkan batuknya - Klien tampak menggunakan otot bantu napas - RR: 28x/i - Pergerakan dada kanan klien kurang dari kiri - Suara nafas ronchi <p>A:ketidak efektifanpolanafas P : lanjutkan intervensi 1 - 5</p>	
3.	Selasa 20 Juni 2017	11.10	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan tumor pada sekitar struktur dan erosi jaringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. meningkatkan istirahat 4. memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri flumucin 300 mg 5. mengevaluasi keefektifan kontrol nyeri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan klien nyeri dada - keluarga mengatakan klien susah bernafas <p>O :-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringgis - Klien tampak memegang dada saat bernafas - Skala nyeri 6 <p>A : Nyeri akut P: Intervensi 1-5 dilanjutkan</p>	

4.	Selasa 20 Juni 2017	11.20	Ketidak seimbangan nutrisi berhubungan dengan anoreksia	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengkaji adanya alergi makanan 2. menganjurkan klien untuk meningkatkan protein 3. meyakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Memonitor adanya penurunan bb 5. Memonitor pucat,kemerahan,dan kekeringan jaringan konjungtiva 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien kurus - Keluarga mengatakan klien alergi ikan dan telur - Keluarga mengatakan klien nafsu makan klien kurang - Keluarga mengatakan klien tidak pernah menghabiskan makanannya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurus - Klien tampak tidak mengabiskan porsi makanya - Klien tampak hanya makan 2-4 sendok - BB klien 50 kg - Konjuctiva klien tampak anemis - Klien diet ML <p>A : Ketidak seimbangan nutrisi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan 1 – 5</p>	
5.	selasa 20 Juni 2017	09.10	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> 1. membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 2. membantu pasien/keluarga untuk 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan nafas klien sesak saat melakukan aktifitas - Keluarga mengatakan semua aktifitas klien dibantu 	

				<p>mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas</p> <p>3. membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri</p> <p>4. memonitor respon fisik,emosai,social da spritual</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah(malaise) - Klien tampak tidak bersemangat. - Semua aktifitas klien di bantu oleh keluarga - Klien tampak tenang - Klien ampak taat beribadah <p>A : intoleransi aktifitas</p> <p>P : intervensi di lanjutkan 1 – 4</p>	
1.	Rabu 21 Juni 2017	09.20	Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan Peningkatan jumlah secret	<p>1. mempertahankan posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi : dengan cara mengatur posisi klien semi fowler dengan cara meletakkan bantal di belakang punggung pasien</p> <p>2. Mempertahankan klien batuk efektif</p> <p>3. Memonitor suara napas</p> <p>4. Kalaborasi pemberian bronkodilator sebagaimana mestinya : dengan cara memberikan nebulizer dengan terapi ventolin 2,5 mg</p> <p>5. Mencatat pergerakan dada,</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan sesak nafas klien berkurang setelah dipasang oksigen - Keluarga mengatakan klien batuk bercampur darah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak terpasang O2 3L - Klien tampak batuk - Klien tampak diberika terapi ventolin 2,5 mg - Klien tampak tenang - Bunyi pernafasan ronkhi - TTV <p>Suhu : 36,1°</p> <p>RR :24x/i</p>	

				ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu napas.	<p>Nadi : 80x/i TD:90/70 Mmhg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan dinding dada kanan kurang dari dada kiri - Klien tampak menggunakan otot bantu nafa <p>A: Bersihan jalan nafas tidak efektif P : Lanjutkan intervensi 1 - 5</p>
2.	Rabu 21 Juni 2017	09.20	Ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan Peningkatan jumlah/ viskositas sekret	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : dengan cara mengatur posisi semi fowler dengan cara meletakkan bantal di belakang punggung pasien 2. Memonitor pernafasan 3. Melihat perkembangan pergerakan dada 4. Mengobservasi suara napas tambahan seperti ngorok atau mengi 5. Memonitor batuk efektif pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien susah mengeluarkan batuk yang bercampur darah - Keluarga mengatakan napas klien sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kien tampak susah mengeluarkan batuknya - Frekensi RR: 24x/i - Pergerakan dinidng dada kanan kurang dari dada kiri - Suara nafas ronchi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ketidakefektifan pola nafas belum terasau <p>P : lanjutkan intervensi 1 – 5</p>

3.	Rabu 21 Juni 2017	09.35	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan tumor pada sekitar struktur dan erosi jaringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. meningkatkan istirahat 3. memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri 4. mengevaluasi keefektifan kontrol nyeri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan klien nyeri dada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringgis - Skala nyeri 5 <p>A : Nyeri akut</p> <p>P: Intervensi 1-4 dilanjutkan</p>	
4.	Rabu 20 Juni 2017	09.45	Ketidak seimbangan nutrisi berhubungan dengan anoreksia	<ol style="list-style-type: none"> 1. meyakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2. Memantau adanya penurunan bb 3. Memantau pucat, kemerahan kekeringan jaringan konjungtiva 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien kurus - Keluarga mengatakan klien nafsu makan klien kurang - Keluarga mengatakan klien tidak pernah menghabiskan makanannya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurus 50 kg - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanya - Klien tampak hanya makan 2-4 sendok - BB klien 50 kg - Konjunctiva tampak klien anemis 	

					A : Ketidak seimbangan nutrisi P: Intervensi di lanjutkan 1 – 6	
5.	Rabu 20 juni 2017	09.35	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 2. Mempertahankan pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas 3. memonitor respon fisik,emosai,social dan spiritual 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan nafas klien sesak saat melakukan aktifitas - Keluarga mengatakan semua aktifitas klien dibantu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah(malaise) - Klien tampak tidak bersemangat. - Semua aktifitas klien di bantu oleh keluarga <p>A : intoleransi aktifitas P : interveni di lanjutan 1 - 3</p>	
1.	Kamis 21 Juni 2017	08.55	Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan Peningkatan jumlah secret	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : dengan cara mengatur posisi klien semi fowler dengan meletakkan bantal di belakang punggung pasien 2. Mempertahankan Membuang secret pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan sesak nafas klien berkurang setelah dipasang oksigen - Keluarga mengatakan klien batuk bercampur darah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak terpasang O2 3l 	

				<p>untuk melakukan batuk dengan cara batuk efektif menggunakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor suara napas 4. Kalaborasi pemberian bronkodilator sebagaimana mestinya : dengancaramemberikannebulizerdenganterapi ventolin 2,5 mg 5. Mencatat pergerakan dada, ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu napas 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak batuk - Klien tampak tenang - Bunyi pernafasan ronkhi - TTV <ul style="list-style-type: none"> Suhu : 36,6° RR :22x/i Nadi : 80x/i TD:110/80 Mmhg <p>A: Bersihan jalan nafas belum efektif P : Lanjutkan intervensi 1 – 5</p>	
2.	Kamis 21 Juni 2017	09.05	Ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan Peningkatan jumlah/ viskositas secret	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : dengan cara mengatur posisi semi fowler dengan cara meletakkan bantal di belakang punggung klien 2. Memonitor suara nafas 3. Memonitor perkembangan pergerakan dada, ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu napas 4. Mengobservasi suara napas tambahan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien susah mengeluarkan batuk yang bercampur darah - Keluarga mengatakan napas klien sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak susah mengeluarkan batuknya - Frekuensi RR: 22x/i <p>A: Ketidakefektifanpolanafas P : lanjutkan intervensi 1 – 5</p>	

				5. Memonitor batuk efektif pasien		
3.	Kamis 21 Juni 2017	09.25	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan tumor pada sekitar struktur dan erosi jaringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan 67nterv presipitasi 2. meningkatkan istirahat 3. mengevaluasi keefektifan nyeri 	<p>S : keluarga mengatakan nyeri dada klien sudah tidak ada lagi</p> <p>O : Skala nyeri klien 3</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
4.	Kamis 21 Juni 2017	09.40	Ketidak seimbangan nutrisi berhubungan dengan anoreksia	<ol style="list-style-type: none"> 1. meyakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2. Memantau adanya penurunan bb 3. Memantau pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien kurus - Keluarga mengatakan klien nafsu makan klien kurang - Keluarga mengatakan klien tidak pernah menghabiskan makanannya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurus - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanya - Klien tampak hanya makan 4 – 6 sendok - BB klien 50 kg - Konjuctiva tampak klien anemis 	

					A : Ketidak seimbangan nutrisi P: Intervensi di lanjutkan 1 – 3	
5.	Kamis 21 Juni 2017	09.35	Intoleransi berhubungan dengan ketidak seimbangan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 2. Mempertahankan pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas 3. memonitor respon fisik,emosai,social 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan nafas klien sesak saat melakukan aktifitas - Keluarga mengatakan semua aktifitas klien dibantu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah(malaise) - Klien tampak tidak bersemangat. - Semua aktifitas klien di bantu oleh keluarga <p>A : intoleransi aktifitas P : intervensi di lanjutkan 1 – 3</p>	

BAB IV

PEMBAHASAN

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn.R di ruangan rawat inap paru RSUD. Dr Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 20 Juni 2017 sampai 22 Juni 2017 ada beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan. Dalam penerapan asuhan keperawatan tersebut penulis telah berusaha mencoba menerapkan asuhan keperawatan pada Tn.R 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 tahap – tahap proses keperawatan di mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Menurut Wijaya (2013):Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam pengumpulan data tentang individu keluarga dan kelompok. Dalam melakukan pengkajian pada klien data didapatkan dari klien beserta keluarga, catatan medis serta tenaga kesehatan lainnya.

1. Riwayat kesehatan sekarang

Dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan pada saat dilakukan pengkajian yaitu pasien mengalami gejala utama yaitu Tn.R 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 lokal atau pleuritik.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Tidak ada terdapat kesenjangan dalam tinjauan teoritis dan kasus, secara teoritis adanya memiliki riwayat terpapar asap rokok, industri asbes, uranium, kromat, arsen (insektisida), besi dan oksida besi, serta mengkonsumsi bahan pengawet. Setelah dilakukan pengakajian Tn.R pernah mengalami hal yang demikian.

3. Riwayat kesehatan keluarga Terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu kalau di kasus Biasanya ditemukan adanya riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit kanker tetapi di kasus pasien tidak ada riwayat keturunan ca paru

4. Pemeriksaan fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik pada Tn. R penulis banyak mengalami hambatan karena tidak semua pemeriksaan fisik pada klien dapat dilakukan karena Tn.R mengalami nafas sesak dan suara klien serak namun dalam pemeriksaan fisik pada teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan karena pemeriksaan sangat penting dilakukan untuk menggali sejauh mana perkembangan penyakit dan kondisi klien. Menurut teoritis pemeriksaan fisik head to toe harus dilakukan pada setiap pasien yaitu berupa inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pada kasus Tn.R didapatkan kelainan yaitu Tn.R mengalami suara serak dimana pasien susah untuk bicara, dan terdapat oedem di ekstermitas tangan kanan dan kiri. Pasien mengalami nyeri dada. Tn.R mengalami batuk sputum bercampur darah yang sulit dikeluarkan.

B. Diagnosa keperawatan

Menurut NANDA International (2017) ada tinjauan teoritis, ditemukan 7 diagnosa keperawatan yaitu :

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 cedera (karsinoma), penekanan saraf oleh tumor paru
4. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan 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 tinjauan kasus, saat dikaji ditemukan 5 diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus karena saat pengkajian lebih diutamakan diagnose prioritas, actual, dan potensial. Faktor pendukung diagnosa yang muncul adalah :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan jumlah secret

Faktor pendukung diagnosa pertamaa yaitu saat dilakukan pengakajian pada hari selasa 20 juni 2017 pukul 09.55 WIB keluarga mengatakan kepala Tn.R mengalami sesak nafas,klien batuk bercampur darah yang sulit dikeluarkan,dan klien nyeri dada,frekuensi pernafasan klien 26x/i

2. Ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan Peningkatan jumlah/ viskositas sekret

Faktor pendukung diagnosa kedua yaitu, saat melakukan pengkajian, Keluarga mengatakan Tn. R batuk bercampur darah yang sulit dikeluarkan, Keluarga mengatakan Tn. R sesak nafas, Keluarga mengatakan klien nyeri dada, Keluarga mengatakan Tn. R mengalami klien susah bicara karena suara klien serak,frekwensi pernafasan klien 26x/i

3. Nyeri akut berhubungan dengan tekanan tumor pada sekitar struktur dan erosi jaringan

Faktor pendukung diagnose ketiga yaitu Keluarga mengatakan Tn. R klien mengeluh nyeri dada, Keluarga mengatakan Tn. R gelisah, Keluarga mengatakan Tn.R sulit tidur, Data Klinik :Suhu : 36,6⁰ C, Nadi : 82 x/I, RR : 26 x/I,skala nyeri klien 6

4. Ketidak seimbangan nutrisi berhubungan dengan anoreksia

Faktor pendukung diagnosa ke empat yaitu Keluarga mengatakan Tn. R BB sehat 61 kg sakit 50kg , Keluarga mengatakan Tn. R cepat lelah, Keluarga mengatakan Tn.R tidak nafsu makan,klien tampak kurus konjuctiva klien anemis,hgb klien 9,3 g/dl

5. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan oksigen

Faktor pendukung diagnosa ke lima yaitu Keluarga mengatakan semua aktifitas Tn. R di bantu oleh keluarga

C. Intervensi

Menurut (Potter Perry , 2005) perencanaan adalah kegiatan dalam keperawatan yang meliputi : meletakkan pusat tujuan pada klien, menetapkan hasil yang ingin dicapai dan memilih intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan.

Dalam menyusun rencana tindakan keparawatan pada 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 yang dirasakan klien saat dilakukan pengakajian.

Diagnosa pertama yaitu Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan Peningkatan jumlah secret dengan rencana tindakan Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Buang secret dengan motivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lender, Motivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, berputar dan batuk, Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, Auskultasi suara napas, cata area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan, Lakukan penyedotan melalui endotrakea atau nasotrakea sabagaimana mestinya, Kelola pemberian bronkodilator sabagaimana mestinya, Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan sabagaimana mestinya, Posisikan untuk meringankan sesak napas, Monitor status pernapasan dan oksigenasi sabagaimana mestinya

Diagnosa kedua yaitu Ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan Peningkatan jumlah/ viskositas sekret dengan rencana tindakan, Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan sabagaimana mestinya, Posisikan untuk meringankan sesak napas, Monitor status pernapasan dan oksigenasi sabagaimana mestinya, Monitor kecepatan, irama,

kedalaman, dan kesulitan bernapas, Catat pergerakan dada, ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu napas, dan retraksi pada otot supraclavicular dan intercosta, Monitor suara napas tambahan seperti ngorok atau mengi, Monitor pola napas, Palpasi kesimetrisan ekspansi paru, Monitor peningkatan kelelahan, kecemasan dan kekurangan udara pada pasien, Monitor kemampuan batuk efektif pasien, Monitor keluhan sesak napas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk keadaan tersebut, Berikan bantuan terapi napas jika diperlukan

Diagnosa ketiga yaitu Nyeri akut berhubungan dengan tekanan tumor pada sekitar struktur dan erosi jaringan dengan rencana tindakan yaitu, Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri, Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau, Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi, Tingkatkan istirahat, Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, Ajarkan teknik non farmakologi, Evaluasi keefektifan kontrol nyeri.

Diagnosa keempat yaitu Ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan anoreksia, Kaji adanya alergi makanan, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, Anjurkan klien untuk meningkatkan Fe, Anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin C, Yakinkan diet yang dianjurkan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi, Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi), Ajarkan pasien membuat catatan makanan harian, Monitor

jumlah nutrisi dan kandungan kalori, Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, Kolaborasi dengan ahli gizi, Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan.

Diagnosa kelima yaitu intoleransi aktivitas dengan ketidakseimbangan oksigen dengan rencana tindakan yaitu, Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medis dalam merencanakan program terapi yang tepat, Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai, Bantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang, Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas, Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri, Monitor respon fisik, emosional, sosial dan spiritual

D. Implementasi

Menurut (Potter Dan Perry , 2000) implementasi keperawatan adalah suatu serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke dalam suatu kasus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Setelah rencana tindakan ditetapkan maka dilanjutkan dengan melakukan rencana 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.

Diagnosa pertama yaitu, Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : dengan cara mengatur posisi klien semi fowler, Membuang sekret dengan motivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir : dengan cara mengajarkan

klien batuk efektif menggunakan tarik nafas dalam, lalu pasien disuruh batuk, Memotivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, berputar dan batuk : dengan cara mengajarkan tarik nafas dalam, Menginstruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif, Melakukan Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan : dengan cara memantau bunyi pernafasan setiap hari, Melakukan penyedotan melalui endotrakea atau nasotrakea sebagaimana mestinya, Mengelola pemberian bronkodilator sebagaimana mestinya : dengan cara memberikan nebulizer dengan terapi ventolin 2,5 mg, Mencatat pergerakan dada, ketidak simetrisan, penggunaan otot bantu napas, dan retraksi pada otot supraclavicular dan intercosta, Memonitor suara napas tambahan seperti ngorok atau mengi, Memonitor pola napas, Melakukan Palpasi kesimetrisan ekspansi paru, Memonitor kemampuan batuk efektif pasien, Memonitor keluhan sesak napas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan atau memperburuk keadaan tersebut, Memberikan bantuan terapi napas jika diperlukan.

Diagnosa kedua yaitu Memosisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi : dengan cara mengatur posisi semi fowler, Memonitor status pernapasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya, Memonitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas : dengan cara memantau vital sign sehari-hari, Mencatat pergerakan dada, ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu napas, dan retraksi pada otot supraclavicular dan intercosta, Memonitor suara napas tambahan seperti ngorok atau mengi, Memonitor pola napas, Melakukan Palpasi kesimetrisan ekspansi paru, Memonitor peningkatan kelelahan, kecemasan dan kekurangan udara pada pasien, Memonitor kemampuan batuk efektif pasien, Memonitor keluhan sesak napas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan

atau memperburuk keadaan tersebut, memberikan bantuan terapi napas jika diperlukan.

Diagnosa ketiga yaitu, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, mengkaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri, mengevaluasi pengalaman nyeri masa lampau, mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi, meningkatkan istirahat, memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri, mengajarkan teknik non farmakologi, mengevaluasi keefektifan.

Diagnosa keempat yaitu, mengkaji adanya alergi makanan, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, menganjurkan klien untuk meningkatkan Fe, menganjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin C, meyakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memberikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi), mengajarkan pasien membuat catatan makanan harian, Memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori, memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, berkolaborasi dengan ahli gizi, mengkaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan, Memonitor adanya penurunan BB, Memonitor kulit kering dan perubahan pigmentasi, Memonitor turgor kulit, Memonitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah, Memonitor mual muntah, Memonitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva.

Diagnosa kelima, berkolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat, membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai, membantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang, membantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas, membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri, memonitor respon fisik, emosai, social dan spiritual

Dalam melakukan rencana tindakan keperawatan penulis menemukan sedikit kesulitan karena klien sering istirahat, namun kesulitan itu bisa segera teratasi disebabkan karena :

1. Adanya faktor perencanaan yang baik dan keaktifan keluarga dalam perawatan sehingga memudahkan untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan
2. Pendekatan yang dilakukan baik sehingga keluarga merasa percaya sehingga memudahkan penulis dalam melakukan tindakan keperawatan pada klien.
3. Adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan petugas ruangan sehingga penulis mendapat bantuan dalam melakukan tindakan keperawatan.

E. Evaluasi

Dari lima diagnosa keperawatan yang penulis tegakan 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.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Dengan CA PARU Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2017 dapat disimpulkan :

a. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian ditemukan data-data yang sesuai dengan penyakit pasien yaitu ca paru, dan nantinya data tersebut akan menjadi dasar bagi penulis untuk menegakkan diagnosa dalam melakukan tindakan keperawatan.

b. Diagnosa

Berdasarkan data yang di dapat, ditemukan 5 diagnosa pada kasus Tn.R yaitu :

6. Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan Peningkatan jumlah secret
7. Ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan Peningkatan jumlah/ viskositas sekret
8. Nyeri akut berhubungan dengan tekanan tumor pada sekitar struktur dan erosi jaringan
9. Ketidak seimbangan nutrisi berhubungan dengan anoreksia
10. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan oksigen.

c. Intervensi

Intervensi yang dilakukan mengacu kepada diagnosa yang ditegakkan dan dibuat sesuai teoritis pada Buku Rencana Asuhan Keperawatan, Intervensi dapat berupa tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi. Untuk intervensi pada kasus beberapa intervensi teori tidak penulis masukkan karena, penulis memilih dan menyesuaikan dengan kondisi klien

d. Implementasi

Implementasi yang dilakukan di ruangan lebih di fokuskan pada pendidikan kesehatan dan kolaborasi dengan keluarga untuk merawat pasien, sedangkan untuk implementasi yang lain secara continue dilakukan oleh perawat ruangan karena keterbatasan waktu bagi penulis memantau dan melakukan implementasi pada klien.

e. Evaluasi

Evaluasi dapat berupa respon verbal, respon non verbal, dan hasil pemeriksaan. Dari 5 diagnosa yang penulis tegakkan, sudah ada masalah yang teratasi satu yaitu diagnosa ke 3 Nyeri akut berhubungan dengan tekanan tumor pada sekitar struktur dan erosi jaringan sementara untuk 4 diagnosa lain belum ada masalah teratasi dikarenakan keterbatasan waktu dan kemampuan penulis untuk melakukan asuhan keperawatan.

B. Saran

a. Bagi Mahasiswa

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

b. Bagi Rumah Sakit

Untuk mencegah meningkatnya ca paru sebaiknya pasien di beri informasi yang memadai mengenai ca paru itu sendiri dan aspek-aspeknya. Dengan di perolehnya informasi yang cukup maka pencegahan pun dapat dilakukan dengan segera. Ada pun untuk pasien yang telah mengalami atau menderita ca paru, maka harus segera di lakukan perawatan yang intensif.

c. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan mampu mengenali tanda dan gejala penyakit ca paru, sehingga komplikasi dari penyakit tersebut dapat segera di atasi, dan bagi masyarakat diharapkan mampu mengendalikan pola hidup yang tidak baik sehingga bisa terhindar dari penyakit ca paru. Diharapkan juga bagi keluarga bersikap lebih terbuka dalam memberikan informasi yang akan sangat berguna untuk melakukan rencana tindakan yang tepat nantinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, L. & Suddarth, D. (2002) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol. 3. Jakarta : EGC.
- Budianto, dkk. (2005) *Guidance to Anatomy 2*. Surakarta : Keluarga Besar Asisten Anatomi FKUNS.
- Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Edisi 9. Jakarta : EGC
- Elizabeth, J. Corwin.2008. *Buku Saku Patofisiologis*. Jakarta: ECG
- Guyton, A. C. & John, E. Hall (2007) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Editor: Irawati Setiawan. Jakarta : EGC.
- Price, Sylvia A. & Wilson, Lorraine M. (2006) *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta : EGC.
- Price, Sylvia A and Wilson, Lorraine M. 1988. *Patofisiologi. Konsep Klinik Proses-proses Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Robbin & Kumar (2007) *Patofisiologi. Konsep Klinik Proses-proses Penyakit*. Jakarta : EGC.
- oemantri, Irman (2007) *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saifuddin, A.B. (2006). *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Suyono, Slamet (2001) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II. Edisi 3. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Suryo, Joko. 2010. *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: B First
- Suyono, Slamet. 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II. Edisi 3. Balai Penerbit FKUI : Jakarta.
- Underwood, J.C.E. (2000) *Patologi Umum dan Sistemik*. Edisi 2. Vol. 2. Jakarta :




EGC

Underwood, J.C.E. 1999. *Patologi Umum dan Sistemik*. Edisi 2. EGC:Jakarta.

Wilkinson, Judith M. & Nancy R. Ahern. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*:




LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN KTI
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : DOLA OKTARA
Nim : 1410304015408
Jurusan : D 111 KEPERAWATAN
Pembimbing : NS.MUHAMMAD ARIF,M.KEP
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.R Dengan Ca Paru Di Ruang
 Rawat Inap Paru RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi

No	Hari / Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa, 11.07.17	<ul style="list-style-type: none"> · Sistematika penulisan sesuai buku panduan. · Penulisan latar belakang dan tujuan penulisan 	
2.	Selasa, 18.07.2017	<ul style="list-style-type: none"> · Insidensi Ca Paru di RS · Tujuan penulisan · Data kasus & lengkapi · Sinkronkan NOC & NIC · Implementasi 	
3.	Jumat, 21.07.17	<ul style="list-style-type: none"> · Lengkapi data & latar belakang · Perbaiki dokumentasi keperawatan 	



LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN KTI
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : DOLA OKTARA
Nim : 1410304015408
Jurusan : D 111 KEPERAWATAN
Pembimbing : NS.MUHAMMAD ARIF,M.KEP
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.R Dengan Ca Paru Di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi

No	Hari / Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
4.	Jum'at 01.07.17	Konsul bab 9	
5.	Jum'at 01.07.17	Konsul bab 9.	
6.	Jum'at, 01.07.17	Asu u/ system	

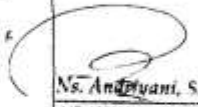


LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN KTI
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : DOLA OKTARA
Nim : 1410304015408
Jurusan : D III KEPERAWATAN
Pembimbing : Ns.MUHAMMAD ARIF,M.Kep
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.R Dengan Ca Paru Di Ruangan
Rawat Inap Paru RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi

No	Hari / Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
7.	Rabu 09.07.2017	. Tambahkan data pada LO.	
8.	Selasa, 15.07.2017	. Acc mid	
9.			

**LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN KTI
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : DOLA OKTARA
Nim : 1410304015408
Jurusan : D 111 KEPERAWATAN
Pembimbing : NS.ANDRIYANI,S.KEP
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.R Dengan Ca Paru Di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi




No	Hari / Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin / 11-7-2017	- perbaiki dan urut lagi' wawancara about - buat modul tentang paru	 Ns. Andriyani, S.KeP NIP. 19719060019960121002
2.	Senin / 21-7-2017	- lengkapi bagian muka dan tenggorokan	 Ns. Andriyani, S.KeP NIP. 19719060019960121002
3.	Senin / 24-7-2017	Acc untuk dipresentasikan	 Ns. Andriyani, S.KeP NIP. 19719060019960121002

LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN KTI

REVISI



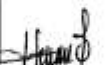

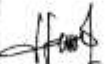

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : DOLA OKTARA
Nim : 1410304015408
Jurusan : D III KEPERAWATAN
Pembimbing : Ns. FalerySiska Yunere,M.Kep
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.R Dengan Ca Paru Di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi

No	Hari / Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 08.08.2017	- Bu Gaki penulisan laporan - lengkapi Data yg ada - simulasikan dg Pedoman penulisan laporan.	
2.	Selasa 15.08.17	Lengkap: Data. K. Revisi	
3.	Selasa 15.08.17.	Ace dihapus	

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

NAMA MAHASISWA : DOLA OKTARA
 NIM : 14103084015408
 RUANGAN : PARU
 JUDUL STUDI KASUS : CA Paru

NO	HARI/TANGGAL	DATANG		PULANG		KET
		JAM	PARAF	JAM	PARAF	
1	Selasa 20 Juni 2017	07:15		12:00		
2	Rabu 21 Juni 2017	07:15		12:00		
3	Kamis 22 Juni 2017	07:20		14:00		

Bukittinggi, Selasa, 20 Juni 2017

Ka Ruangan


 (Ns. ANDRIYANI, S. Kep.)

Preceptor


 (Ns. ANDRIYANI, S. Kep.)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

Nama : DOLA OKTARA
Tempat / Tanggal Lahir : Solok,19 Oktober 1995
Alamat : Solok
No HP : 081275942791
IG : Oktaradola

II. Nama Orang Tua

Ayah : IMAM GAZALI
Ibu : ELMY

III. Pendidikan

- ❖ **TK Kemala Bhayangkari** : 2001 - 2002
- ❖ **SDN 11 K.ampung Jawa** : 2002- 2008
- ❖ **SMPN 3 Kota Solok** : 2008 - 2011
- ❖ **SMAN 3 Kota Solok** : 2011 - 2014
- ❖ **STIKes Perintis Padang** : 2014 - 2017

