KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KEMOTERAPI DENGAN CA PARU YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT

Oleh :

KEVIN YOGI BHASKARA

NIM. P07220117056

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

SAMARINDA

2020

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KEMOTERAPI DENGAN CA PARU YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Oleh :

KEVIN YOGI BHASKARA

NIM. P07220117056

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

SAMARINDA

2020

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari karya tulis ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya akan bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Balikpapan, 20 Mei 2020

Yang menyatakan,

MATERAI

Rp 6000

KEVIN YOGI BHASKARA

Nim : P07220117056

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI

UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 3 Juni 2020

Oleh

Pembimbing

Rahmawati Shoufiah, S.ST, M.Pd
NIDN.4020027901

Pembimbing Pendamping

Ns. Asnah, S.Kep, M.Pd
NIDN.4008047301

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep., M.Kep
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KEMOTERAPI DENGAN CA PARU YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT

Telah Diuji

Pada tanggal 4 Juni 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji

Rus Andraini, A.Kp, M.P.H .....
NIDN. 4006027101

Penguji Anggota

1. **Ns. Asnah, S.Kep, M.Pd** .....
   NIDN.4008047301

2. **Rahmawati Shoufiah, S.ST, M.Pd** .....
   NIDN.4020027901

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan	Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur	Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M.Kes	Ns. Andi Lis AG, M. Kep
NIP. 196508251985032001	NIP. 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Diri

1. Nama : Kevin Yogi Bhaskara
2. Jenis kelamin : Laki laki
3. Tempat/Tanggal lahir : Malang/ 07 Oktober 1996
4. Agama : Kristen
5. Pekerjaan : Mahasiswa/Pelajar
6. Alamat : Jl. Pamong Praja Blok 2

B. Riwayat Pendidikan

1. Tk Bayangkara 2002-2003
2. SD N 003 Pagelaran Malang Tahun 2003-2009
3. SMP N 18 Balikpapan Tahun 2009-2012
4. SMA N 4 Balikpapan Tahun 2012-2015
5. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim Tahun 2017-sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, serta nikmat sehat sehingga penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah guna memenuhi tugas akhir ini dapat selesai sesuai dengan yang diharapkan. Puji Syukur serta salam selalu tercurahkan kepada Tuhan Yesus Kristus dan semoga kita selalu berpegang teguh pada ajarannya. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tentunya hambatan selalu mengiringi namun atas bantuan, dorongan dan bimbingan dari orang tua, dosen pembimbing dan teman-teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, tidak lupa saya mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Dr. Edy Iskandar, Sp.PD.,FINASIM.,MARS, selaku Direktur Rumah Sakit Umum dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis AG, M,Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
5. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung Jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
6. Rahmawati Shoufiah, S.ST.,M.Pd, selaku Pembimbing I dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

7. Ns. Asnah, S.Kep.,M.Pd, selaku Pembimbing II dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
8. Dan seluruh pihak yang terkait yang tidak mungkin disebut satu persatu dalam menyelesaikan Program dan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah tugas akhir ini. Akhirnya hanya kepada Tuhan Yang Maha Esa kita kembalikan semua urusan dan semoga dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Tuhan.

Balikpapan, 24 Februari 2020

Kevin Yogi Bhaskara

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN CA PARU DI RUANG KEMOTERAPI

Salah satu jenis kanker dengan faktor risiko terkait perilaku yang tidak sehat adalah kanker paru. Di Indonesia kanker paru masih menjadi kanker pembunuh pria dewasa nomor satu. Kebiasaan merokok masyarakat merupakan faktor yang berperan paling penting yaitu 85% dari seluruh kasus. Kemoterapi merupakan salah satu modalitas terapi yang sering digunakan dalam penanganan kanker paru. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada klien Ca Paru di Rumah Sakit.

Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan pendekatan Asuhan Keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, masalah yang di temukan pada klien 1 yaitu nyeri akut, defisit nutrisi, dan diare, sedangkan pada klien 2 ditemukan masalah nyeri akut, gangguan pola tidur, dan pola napas tidak efektif. Dari hasil literature review yang di temukan maka penulis menyimpulkan terdapat masalah yang teratasi dan teratasi sebagian.

Tindakan keperawatan secara komperensif ini menunjukkan bahwa tindakan ini sangat di perlukan untuk penanganan pada pasien ca paru yang sedang atau telah menjalani kemoterapi. Diperlukan juga adanya kerjasama tim kesehatan, klien, dan keluarga.

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien ca paru di ruang kemoterapi.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan, ca paru

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN 3

LEMBAR PENGESAHAN iii

DAFTAR RIWAYAT HIDUP iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

C. Tujuan Penelitian 4

D. Manfaat 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6

A. Konsep Dasar Medis Ca Paru 6

1. Definisi 6

2. Anatomi Fisiologi Paru 7

3. Etiologi dan Faktor Predisposisi 9

4. Patofisiologi 11

5. Manisfestasi Klinis 13

6. Diagnosis 13
7. Pemeriksaan Penunjang 16
8. Penatalaksanaan 18
9. Konsep Kemoterapi 21
B. Konsep Masalah Keperawatan Ca Paru 26
1. Pengertian 26
2. Kriteria mayor dan minor 26
3. Pathway 27
C. Konsep Asuhan Keperawatan Ca Paru 27
1. Pengkajian Keperawatan 27
2. Diagnosa Keperawatan 34
3. Intervensi Keperawatan 34
4. Implementasi 34
5. Evaluasi 35
BAB III METODE PENELITIAN 37
A. Pendekatan / Desain penelitian 37
B. Subyek penelitian 37
C. Batasan istilah (definisi operasional) 38
D. Lokasi dan Waktu Penelitian 39
E. Prosedur penelitian 39
F. Metode dan instrumen pengumpulan Data 39
G. Keabsahan data 40
H. Analisis data 41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 43

A. Hasil..... 43

B. Pembahasan..... 67

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... 83

DAFTAR PUSTAKA 86

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 hasil anamnesis klien 1 dan klien 2 dengan ca paru.....59

Tabel 4.2 observasi dan pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2 dengan ca paru....62

Tabel 4.3 hasil pemeriksaan penunjang klien 1 dan klien 2 dengan ca paru 70

Tabel 4.4 hasil penatalaksaan terapi klien 1 dan klien 2 dengan ca paru 70

Tabel 4.5 hasil analisa data klien 1 Tn. A 71

Tabel 4.6 hasil analisa data klien 2 Tn. M 72

Tabel 4.7 diagnosa keperawatan klien 1 dan klien 2 73

Tabel 4.8 intervensi keperawatan 74

Tabel 4.9 implementasi keperawatan klien 1 Tn. A 76

Tabel 4.10 implementasi keperawatan klien 2 Tn. M.....79

Tabel 4.11 evaluasi keperawatan pasien 1 Tn. A 80

Tabel 4.12 evaluasi keperawatan pasien 2 Tn. M.....82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi
Lampiran 2	Laporan Dinas Asuhan Keperawatan
Lampiran 3	Literature Review Kasus 1
Lampiran 4	Literature Review Kasus 2

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan zaman menyebabkan perubahan pada pola hidup masyarakat seperti kebiasaan merokok , paparan zat kimia dan kurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan terjadinya transmisi penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, salah satunya kanker. Karakteristik dan pola hidup masyarakat yang tidak sehat saat ini Salah satu jenis kanker dengan faktor risiko terkait perilaku yang tidak sehat adalah kanker paru (DIRSECIU, 2017).

Di Indonesia kanker paru masih menjadi kanker pembunuh pria dewasa nomor satu. Berdasarkan data Global Cancer Observatory (Globocan), sekitar 1,8 juta jiwa di dunia meninggal akibat kanker paru sepanjang tahun 2018. Sementara di Indonesia, lebih dari 30.023 penduduknya di diagnosis kanker paru, dan 26.095 diantara mereka meninggal dunia tahun 2018 (Ellyvon, 2018).

Faktor risiko penyebab terjadinya kanker paru adalah merokok. Merokok merupakan faktor yang berperan paling penting yaitu 85% dari seluruh kasus. Kejadian kanker paru pada perokok dipengaruhi oleh usia, jumlah batang rokok yang diisap setiap hari, lamanya kebiasaan merokok, dan lamanya berhenti merokok. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pada orang-orang yang tidak merokok, tetapi mengisap asap rokok dari orang lain, risiko menderita kanker paru meningkat dua kali.

Kematian akibat kanker paru juga berkaitan dengan polusi udara, tetapi pengaruhnya kecil bila dibandingkan dengan merokok (Stopler 2010).

Kematian akibat kanker paru jumlahnya dua kali lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan. Beberapa zat karsinogen seperti asbestos, uranium, radon, arsen, kromium, nikel, polisiklik hidrokarbon, dan vinil klorida dapat menyebabkan kanker paru. Risiko kanker paru di antara pekerja yang menangani asbes kira-kira sepuluh kali lebih besar daripada masyarakat umum. 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. 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. Kanker paru yang merupakan metastase dari organ lain adalah kanker paru sekunder. Paru-paru menjadi tempat berakhirnya sel kanker yang ganas. Meskipun stadium penyakitnya masih awal, seolah-olah pasien menderita penyakit kanker paru stadium akhir. Di bagian organ paru, sel kanker terus berkembang dan bisa mematikan sel imunologi. Artinya, sel kanker bersifat imortal dan bisa menghancurkan sel yang sehat supaya tidak berfungsi. Paru- paru itu adalah organ bagi sel kanker atau tempat berakhirnya sel

kanker, yang sebelumnya dapat menyebar di aera payudara, ovarium, usus, dan lain- lain (Stopler, 2010).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, manajemen penatalaksanaan pada penyakit kanker paru dibagi berdasarkan klasifikasinya. Pada kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil (KPKBSK), terdiri dari berbagai jenis, antara lain adalah karsinoma sel skuamosa (KSS), adenokarsinoma, karsinoma bukan sel kecil (KBSK) penatalaksanaannya tergantung pada stadium penyakit, tampilan umum penderita, komorbiditas, tujuan pengobatan, dan *cost-effectiveness*. Modalitas penanganan yang tersedia adalah bedah, radiasi, dan kemoterapi. Kemoterapi merupakan salah satu modalitas terapi yang sering digunakan, dengan segala manfaatnya tentu terapi ini juga mempunyai beberapa efek samping, di antaranya yaitu: rasa lemas dan lemah, mual muntah, rambut rontok, mudah terserang infeksi, seperti influenza, anemia atau kadar hemoglobin darah rendah, terkadang mudah terjadi perdarahan, contohnya pada gusi sehabis sikat gigi, sariawan, nafsu makan menurun, sembelit atau malah diare (Fadhil, 2018).

Peran perawat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien kemoterapi dengan penderita penyakit ini, yaitu sebelum tindakan kemoterapi (pre kemoterapi), saat kemoterapi berlangsung (intra kemoterapi), dan setelah tindakan kemoterapi (post kemoterapi). Adapun peran perawat pada pre kemoterapi yaitu memberikan dukungan serta motivasi pada pasien untuk menjalani kemoterapi, dan meminta *informed*

consent. Peran perawat pada intra kemoterapi yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, pemasangan infus, memberikan obat premedikasi, pemberian obat kemoterapi, memantau tanda-tanda ekstravasasi, memberikan obat post medikasi dan mengobservasi keadaan pasien. Sedangkan peran perawat pada post kemoterapi yaitu memantau keadaan umum pasien, mengobservasi tanda-tanda vital, memantau efek samping kemoterapi dan memberikan penguatan psikologis (Usolin et al., 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca Paru.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada klien Ca Paru di rumah sakit ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Ca Paru di ruang kemoterapi.

2. Tujuan Khusus

a) Mengkaji klien Ca Paru di ruang kemoterapi.

b) Menegakkan diagnosa keperawatan klien Ca Paru di ruang kemoterapi.

c) Menyusun perencanaan keperawatan klien Ca Paru di ruang kemoterapi.

d) Melaksanakan intervensi keperawatan klien Ca Paru di ruang kemoterapi.

e) Melakukan evaluasi keperawatan klien Ca Paru di ruang kemoterapi.

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

1. Bagi peneliti

   Melalui kegiatan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengalaman dalam praktek keperawatan dilapangan dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien kemoterapi dengan Ca Paru

2. Bagi tempat penelitian

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu acuan dalam pelayanan dan penanganan kesehatan di rumah sakit, terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien kemoterapi dengan Ca Paru

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan praktek keilmuan keperawatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien kemoterapi dengan Ca Paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Ca Paru

1. Definisi

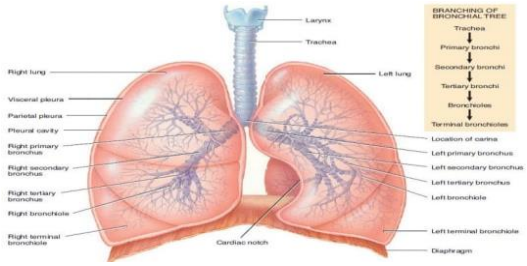
Kanker paru adalah semua penyakit keganasan di paru, mencakup keganasan yang berasal dari paru sendiri (primer) Dalam pengertian klinik yang dimaksud dengan kanker paru primer adalah tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus (karsinoma bronkus = bronchogenic carcinoma). Kanker paru merupakan penyebab utama keganasan di dunia, mencapai hingga 13 persen dari semua diagnosis kanker. Selain itu, kanker paru juga menyebabkan 1/3 dari seluruh kematian akibat kanker pada laki-laki.

Di Amerika Serikat, diperkirakan terdapat sekitar 213.380 kasus baru pada tahun 2007 dan 160.390 kematian akibat kanker paru. Berdasarkan data WHO, kanker paru merupakan jenis kanker terbanyak pada laki-laki di Indonesia, dan terbanyak kelima untuk semua jenis kanker pada perempuan Kanker paru juga merupakan penyebab kematian akibat kanker terbanyak pada lakilaki dan kedua pada perempuan.

Hasil penelitian berbasis rumah sakit dari 100 RS di Jakarta, kanker paru merupakan kasus terbanyak pada laki-laki dan nomor 4 terbanyak pada perempuan tapi merupakan penyebab kematian utama pada laki-laki dan perempuan. Data hasil pemeriksaan di laboratorium Patalogi Anatomi RSUP Persahabatan kanker paru merupakan lebih dari 50 persen kasus dari

semua jenis kanker yang didiagnosa. Data registrasi kanker Rumah Sakit Dharmais tahun 2003-2007 menunjukkan bahwa kanker trakea, bronkus dan paru merupakan keganasan terbanyak kedua pada pria (13,4%) setelah kanker nasofaring (13,63%) dan merupakan penyebab kematian akibat kanker terbanyak pada pria (28,94%).

2. Anatomi Fisiologi Paru



Gambar 2.1 Anatomi Paru

Paru merupakan organ yang elastis dan terletak di dalam rongga dada bagian atas, bagian samping dibatasi oleh otot dan rusuk dan bagian bawah dibatasi oleh diafragma yang berotot kuat. Paru terdiri dari dua bagian yang dipisahkan oleh mediastinum yang berisi jantung dan pembuluh darah. Paru kanan mempunyai tiga lobus yang dipisahkan oleh *fissura obliqus* dan horizontal, sedangkan paru kiri hanya mempunyai dua lobus yang dipisahkan oleh *fissura obliqus*. Setiap lobus paru memiliki bronkus lobusnya masing-masing. Paru kanan mempunyai sepuluh segmen paru, sedangkan paru kiri mempunyai sembilan segmen (Syaifuddin, 2011).

Paru diselubungi oleh lapisan yang mengandung kolagen dan jaringan elastis, dikenal sebagai *pleura visceralis*. Sedangkan lapisan

yang menyelubungi rongga dada dikenal sebagai pleura parietalis. Di antara kedua pleura terdapat cairan pleura yang berfungsi untuk memudahkan kedua permukaan pleura bergerak selama bernafas dan untuk mencegah pemisahan thoraks dan paru. Tekanan dalam rongga pleura lebih rendah dari tekanan atmosfer, sehingga mencegah terjadinya kolaps paru. Selain itu rongga pleura juga berfungsi menyelubungi struktur yang melewati hilus keluar masuk dari paru. Paru dipersarafi oleh *pleksus pulmonalis* yang terletak di pangkal tiap paru. *Pleksus pulmonalis* terdiri dari serabut simpatis (dari *truncus simpaticus*) dan serabut parasimpatis (dari *arteri vagus*). Serabut eferen dari pleksus ini mempersarafi otot-otot bronkus dan serabut aferen diterima dari membran mukosa bronkioli dan alveoli (National Cancer Institute, 2015).

Paru-paru dan dinding dada adalah struktur yang elastis. Dalam keadaan normal terdapat lapisan cairan tipis antara paru-paru dan dinding dada sehingga paru-paru dengan mudah bergeser pada dinding dada. Tekanan pada ruangan antara paru-paru dan dinding dada berada di bawah tekanan atmosfer. Fungsi utama paru-paru yaitu untuk pertukaran gas antara darah dan atmosfer. Pertukaran gas tersebut bertujuan untuk menyediakan oksigen bagi jaringan dan mengeluarkan karbon dioksida. Kebutuhan oksigen dan karbon dioksida terus berubah sesuai dengan tingkat aktivitas dan metabolisme seseorang tapi pernafasan harus tetap dapat memelihara kandungan oksigen dan

karbon dioksida tersebut. Fungsi utama paru-paru yaitu untuk pertukaran gas antara darah dan atmosfer. Pertukaran gas tersebut bertujuan untuk menyediakan oksigen bagi jaringan (Guyton, 2007).

3. Etiologi dan Faktor Predisposisi

Seperti umumnya kanker yang lain, penyebab yang pasti dari kanker paru belum diketahui, tapi merokok dan paparan atau inhalasi berkepanjangan suatu zat yang bersifat karsinogenik merupakan faktor resiko utama. Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya kanker paru adalah (Stopler, 2010):

a. Merokok

Rokok merupakan faktor yang berperan paling penting yaitu 85% dari seluruh kasus. Kejadian kanker paru pada perokok dipengaruhi oleh usia mulai merokok, jumlah batang rokok yang diisap setiap hari, lamanya kebiasaan merokok, dan lamanya berhenti merokok.

b. Perokok pasif

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pada orang-orang yang tidak merokok, tetapi mengisap asap rokok dari orang lain, risiko menderita kanker paru meningkat dua kali.

c. Polusi udara

Kematian akibat kanker paru juga berkaitan dengan polusi udara, tetapi pengaruhnya kecil bila dibandingkan dengan merokok. Kematian akibat kanker paru jumlahnya dua kali lebih banyak di daerah perkotaan

dibandingkan dengan daerah pedesaan.

d. Paparan zat karsinogen

Beberapa zat karsinogen seperti asbestos, uranium, radon, arsen, kromium, nikel, polisiklik hidrokarbon, dan vinil klorida dapat menyebabkan kanker paru. Risiko kanker paru di antara pekerja yang menangani asbes kira-kira sepuluh kali lebih besar daripada masyarakat umum.

e. 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.

f. 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.

g. Metastase dari organ lain

Kanker paru yang merupakan metastase dari organ lain adalah kanker paru sekunder. Paru-paru menjadi tempat berakhirnya sel kanker yang ganas. Meskipun stadium penyakitnya masih awal, seolah-olah

pasien menderita penyakit kanker paru stadium akhir. Di bagian organ paru, sel kanker terus berkembang dan bisa mematikan sel imunologi. Artinya, sel kanker bersifat imortal dan bisa menghancurkan sel yang sehat supaya tidak berfungsi. Paru- paru itu adalah end organ bagi sel kanker atau tempat berakhirnya sel kanker, yang sebelumnya dapat menyebar di area payudara, ovarium, usus, dan lain- lain.

4. Patofisiologi

Dari etiologi yang menyebabkan Ca paru ada 2 jenis yaitu primer dan sekunder. Primer yaitu berasal dari merokok, asap pabrik, zat karsinogen, dll dan sekunder berasal dari metastase organ lain, Etiologi primer menyerang percabangan segmen/sub bronkus menyebabkan cilia hilang. Fungsi dari cilia ini adalah menggerakkan lendir yang akan menangkap kotoran kecil agar keluar dari paru-paru. Jika silia hilang maka akan terjadi deskuamasi sehingga timbul pengendapan karsinogen. Dengan adanya pengendapan karsinogen maka akan menimbulkan ulserasi bronkus dan menyebabkan metaplasia, *hyperplasia* dan displasia yang selanjutnya akan menyebabkan Ca Paru (Nurarif & Kusuma, 2015).

Ca paru ada beberapa jenis yaitu karsinoma sel skuamosa, adenokarsinoma, karsinoma sel bronkoalveolar, dan karsinoma sel besar. Setiap lokasi memiliki tanda dan gejala khas masing masing. Pada karsinoma sel skuamosa, karsinoma bronkus akan menjadi berkembang sehingga batuk akan lebih sering terjadi yang akan

menimbulkan iritasi, ulserasi, dan pneumonia yang selanjutnya akan menimbulkan himoptosis. Pada adenokarsinoma akan menyebabkan meningkatnya produksi mukus yang dapat mengakibatkan penyumbatan jalan nafas. Sedangkan pada karsinoma sel bronkoalveolar sel akan membesar dan cepat sekali bermetastase sehingga menimbulkan obstruksi bronkus dengan gejala dispnea ringan. Pada karsinoma sel besar akan terjadi penyebaran neoplastik ke mediastinum sehingga timbul area pleuritik dan menyebabkan nyeri akut. Pada stadium lanjut, penurunan berat badan biasanya menunjukkan adanya metastase, khususnya pada hati. Kanker paru dapat bermetastase ke struktur–struktur terdekat seperti kelenjar limfe, dinding esofagus, pericardium, otak, tulang rangka (Nurarif & Kusuma, 2015).

Sedangkan pada Ca paru sekunder, paru-paru menjadi tempat berakhirnya sel kanker yang ganas. Meskipun stadium penyakitnya masih awal, seolah-olah pasien menderita penyakit kanker paru stadium akhir. Di bagian organ paru, sel kanker terus berkembang dan bisa mematikan sel imunologi. Artinya, sel kanker bersifat imortal dan bisa menghancurkan sel yang sehat supaya tidak berfungsi. Paru-paru itu adalah end organ bagi sel kanker atau tempat berakhirnya sel kanker, yang sebelumnya dapat menyebar di aera payudara, ovarium, usus, dan lain-lain (Stopler, 2010).

5. Manisfestasi Klinis

Tabel 2.1 Manifestasi klinis Manifestasi klinis Ca Paru sesuai dengan lokasinya

Adenokarsinoma Dan Bronkoalveolar	**Karsinoma Sel Skuamosa**	**Karsinoma Sel kecil**	**Karsinoma Sel besar**
Tanda dan Gejala 1. Nafas dangkal 2. Batuk 3. Penurunan nafsu makan 4. *Trosseau Syndrome*	**Tanda dan Gejala** 1. Batuk 2. Dyspnea 3. Nyeri dada 4. Atelektasis 5. Pneumonia postobstruktif 6. Mengi 7. Hemoptisis	**Tanda dan Gejala** 1. SIADH 2. Sindrom chusing 3. Hiperkalsemia 4. Batuk 5. Stridor 6. Nafas dangkal 7. Sesak nafas 8. Anemia	**Tanda dan Gejala** 1. Batuk berkepanjangan 2. Nyeri dada saat menghirup 3. Suara serak 4. Sesak napas

Sumber: Tan, 2017

6. Diagnosis

Kanker paru ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan pemeriksaan patologi anatomi.

a. Anamnesis

Gejala klinis kanker paru tidak khas tetapi batuk, sesak napas, atau nyeri dada (gejala respirasi) yang muncul lama atau tidak kunjung sembuh dengan pengobatan biasa pada “kelompok risiko” harus ditindak lanjuti untuk prosedur diagnosis kanker paru. Gejala yang berkaitan dengan pertumbuhan tumor langsung, seperti batuk, hemoptisis, nyeri dada dan sesak napas/stridor. Batuk

merupakan gejala tersering (60-70%) pada kanker paru. Gejala lain berkaitan dengan pertumbuhan regional, seperti efusi pleura, efusi perikard, sindorm vena kava superior, disfagia, Pancoast syndrome, paralisis diafragma. Pancoast syndrome merupakan kumpulan gejala dari kanker paru yang tumbuh di sulkus superior, yang menyebabkan invasi pleksus brakial sehingga menyebabkan nyeri pada lengan, sindrom Horner (ptosis, miosis, hemifacial anhidrosis). Keluhan suara serak menandakan telah terjadi kelumpuhan saraf atau gangguan pada pita suara. Gejala klinis sistemik yang juga kadang menyertai adalah penurunan berat badan dalam waktu yang singkat, nafsu makan menurun, demam hilang timbul. Gejala yang berkaitan dengan gangguan neurologis (sakit kepala, lemah/parese) sering terjadi jika telah terjadi penyebaran ke otak atau tulang belakang. Nyeri tulang sering menjadi gejala awal pada kanker yang telah menyebar ke tulang. Terdapat gejala lain seperti gejala paraneoplastik, seperti nyeri muskuloskeletal, hematologi, vaskuler, neurologi, dan lain-lain

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik mencakup tampilan umum (performance status) penderita yang menurun, penemuan abnormal terutama pada pemeriksaan fisik paru benjolan leher, ketiak atau dinding dada, tanda pembesaran hepar atau tanda asites, nyeri ketok di tulang. Pada pemeriksaan fisik, tanda yang dapat ditemukan pada kanker

paru dapat bervariasi tergantung pada letak, besar tumor dan penyebarannya. Pembesaran kelenjar getah bening (KGB) supraklavikula, leher dan aksila menandakan telah terjadi penyebaran ke KGB atau tumor di dinding dada, kepala atau lokasi lain juga menjadi petanda penyebaran. Sesak napas dengan temuan suara napas yang abnormal pada pemeriksaan fisik yang didapat jika terdapat massa yang besar, efusi pleura atau atelektasis. Venektasi (pelebaran vena) di dinding dada dengan pembengkakan (edema) wajah, leher dan lengan berkaitan dengan bendungan pada vena kava superior (SVKS). Sindroma Horner sering terjadi pada tumor yang terletak si apeks (pancoast tumor). Thrombus pada vena ekstremitas ditandai dengan edema disertai nyeri pada anggota gerak dan gangguan sistem hemostatis (peningkatan kadar D-dimer) menjadi gejala telah terjadinya bendungan vena dalam (DVT). Tandatanda patah tulang patologik dapat terjadi pada kanker yang bermetastasis ke tulang. Tanda-tanda gangguan neurologis akan didapat jika kanker sudah menyebar ke otak atau tulang belakang.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menjadi suatu parameter untuk menentukan prognosis penyakit, indikasi untuk menentukan jenis terapi dan agresivitas pengobatan. 2 Pembagian tampilan umum berdasarkan skor Karnofsky dan WHO Skor WHO Batasan Karnofsky 90 – 100 0 Aktivitas normal 70 – 80 1 Ada keluhan, tapi

masih aktif, dapat mengurus diri sendiri 50 – 60 2 Cukup aktif; namun kadang memerlukan bantuan 30 – 40 3 Kurang aktif, perlu perawatan 10 – 20 4 Tidak dapat meninggalkan tempat tidur, perlu di rawat di Rumah Sakit 0 – 10 - Tidak sadar Pemeriksaan Laboratorium Darah rutin: Hb, Leukosit, Trombosit, fungsi hati, fungsi ginjal.

d. Pemeriksaan Patologi Anatomik

1) Pemeriksaan Patologi Anatomik (Sitologi dan Histopatologi)

2) Pemeriksaan imunohistokimia untuk menentukan jenis (seperti TTF-1 dan lain-lain) dilakukan apabila fasilitas tersedia.

3) Pemeriksaan Penanda molekuler yang telah tersedia diantaranya adalah mutasi EFGR hanya dilakukan apabila fasilitas tersedia

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada kanker paru ini adalah pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium ditujukan untuk (Purba & Wibisono, 2015):

a. menilai seberapa jauh kerusakan yang ditimbulkan oleh kanker paru;

b. kerusakan pada paru dapat dinilai dengan pemeriksaan faal paru atau pemeriksaan analisis gas;

c. menilai seberapa jauh kerusakan yang ditimbulkan oleh kanker paru pada organ-organ lainnya; dan

d. menilai seberapa jauh kerusakan yang ditimbulkan oleh kanker paru pada jaringan tubuh baik oleh karena tumor primernya maupun oleh karena metastasis.

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah (Purba & Wibisono, 2015):

a. Radiologi

Pemeriksaan radiologi adalah pemeriksaan yang paling utama dipergunakan untuk mendiagnosa kanker paru. Kanker paru memiliki gambaran radiologi yang bervariasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan keganasan tumor dengan melihat ukuran tumor, kelenjar getah bening, dan metastasis ke organ lain.

b. Sitologi

Merupakan metode pemeriksaan kanker paru yang mempunyai nilai diagnostik yang tinggi dengan komplikasi yang rendah. Pemeriksaan dilakukan dengan mempelajari sel pada jaringan. Pemeriksaan sitologi dapat menunjukkan gambaran perubahan sel, baik pada stadium prakanker maupun kanker. Pemeriksaan sputum adalah salah satu teknik pemeriksaan yang dipakai untuk mendapatkan bahan sitologik.

c. Bronkoskopi

Setiap pasien yang dicurigai menderita tumor bronkus merupakan indikasi untuk bronkoskopi. Dengan menggunakan bronkoskop fiber optik, perubahan mikroskopik mukosa bronkus dapat dilihat berupa nodul atau gumpalan daging. Bronkoskopi akan lebih mudah dilakukan

pada tumor yang letaknya di sentral. Tumor yang letaknya di perifer sulit dicapai oleh ujung bronkoskop.

d. Biopsi Transtorakal

Biopsi aspirasi jarum halus transtorakal banyak digunakan untuk mendiagnosis tumor pada paru terutama yang terletak di perifer.

e. Torakoskopi

Torakoskopi adalah cara lain untuk mendapatkan bahan guna pemeriksaan histopatologik untuk kanker paru. Torakoskopi adalah pemeriksaan dengan alat torakoskop yang ditusukkan dari kulit dada ke dalam rongga dada untuk melihat dan mengambil sebagian jaringan

8. Penatalaksanaan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, manajemen penatalaksanaan pada penyakit kanker paru dibagi berdasarkan klasifikasinya. Pada kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil (KPKBSK), terdiri dari berbagai jenis, antara lain adalah karsinoma sel skuamosa (KSS), adenokarsinoma, karsinoma bukan sel kecil (KBSK) penatalaksanaannya tergantung pada stadium penyakit, tampilan umum penderita, komorbiditas, tujuan pengobatan, dan *cost-effectiveness*. Modalitas penanganan yang tersedia adalah bedah, radiasi, dan kemoterapi. Penatalaksanaan kanker paru karsinoma bukan sel kecil antara lain:

a. Bedah

Terapi utama untuk sebagian besar KPBSK, terutama stadium I-II dan stadium IIIA yang masih dapat direseksi setelah kemoterapi neoadjuvan. Jenis pembedahan yang dapat dilakukan adalah lobektomi, segmentektomi dan reseksi sublobaris. Pasien dengan kardiovaskular atau kapasitas paru yang lebih rendah, pembedahan segmentektomi dan reseksi sublobaris paru dilakukan.

b. Radioterapi

Radioterapi dalam tatalaksana kanker paru Bukan Sel Kecil (KPKBSK) dapat berperan di semua stadium KPKBSK sebagai terapi kuratif definitif, kuratif neoajuvan atau ajuvan maupun paliatif. Radioterapi dapat diberikan pada stadium I yang menolak dilakukan operasi setelah evaluasi bedah thoraks dan pada stadium lokal lanjut (Stadium II dan III) konkuren dengan kemoterapi. Pada pasien Stadium IIIA resektabel, kemoterapi pre operasi dan radiasi pasca operasi merupakan pilihan. Pada pasien Stadium IV, radioterapi diberikan sebagai paliatif atau pencegahan gejala (nyeri, perdarahan, obstruksi).

c. Kemoterapi

Kemoterapi dapat diberikan sebagai modalitas neoadjuvant pada stadium dini, atau sebagai adjuvant pasca pembedahan. Terapi adjuvant dapat diberikan pada KPKBSK stadium IIA, IIB dan IIIA. Pada KPKBSK stadium lanjut, kemoterapi dapat diberikan dengan tujuan

pengobatan jika tampilan umum pasien baik. Kemoterapi adalah sebagai terapi paliatif pada pasien dengan stadium lanjut.

Penatalaksanaan kanker paru karsinoma sel kecil (KPKSK) berbeda dengan KPBSK, pasien dengan KPKSK, penatalaksanaan dilakukan berdasarkan stadium, antara lain :

a. Stadium terbatas

Pilihan modalitas terapi pada stadium ini adalah kombinasi dari kemoterapi berbasis-platinum dan terapi radiasi toraks. Kemoterapi dilakukan paling banyak 4-6 siklus, dengan peningkatan toksisitas yang signifikan jika diberikan lebih dari 6 siklus. Regimen terapi kombinasi yang memberikan hasil paling baik adalah *concurrent therapy*, dengan terapi radiasi dimulai dalam 30 hari setelah awal kemoterapi. Regimen kemoterapi yang tersedia untuk stadium ini adalah EP, sisplatin/karboplatin dengan etoposid (pilihan utama, sisplatin/karboplatin dengan irinotekan. Reseksi bedah dapat dilakukan dengan kemoterapi adjuvant atau kombinasi kemoterapi dan radiasi terapi adjuvant pada TNM stadium dini, dengan/tanpa pembesaran kelenjar getah bening.

b. Stadium lanjut

Pilihan utama modalitas terapi stadium ini adalah kemoterapi kombinasi. Regimen kemoterapi yang dapat digunakan pada stadium ini adalah: sisplatin/karboplatin dengan etoposid (pilihan utama), atau

sisplatin/karboplatin dengan irinotekan. Pilihan lain adalah radiasi paliatif pada lesi primer dan lesi metastasis.

9. Konsep Kemoterapi

a. Pengertian Kemoterapi

Kemoterapi (juga sering disebut kemo) adalah salah satu tipe terapi kanker yang menggunakan obat untuk mematikan sel-sel kanker. Kemoterapi bekerja dengan menghentikan atau memperlambat perkembangan sel-sel kanker, yang berkembang dan memecah belah secara cepat. Namun, terapi tersebut juga dapat merusak sel-sel sehat yang memecah belah secara cepat, seperti sel pada mulut dan usus atau menyebabkan gangguan pertumbuhan rambut. Kerusakan terhadap sel-sel sehat merupakan efek samping dari terapi ini. Seringkali, efek samping tersebut membaik atau menghilang setelah proses kemoterapi telah selesai (National Cancer Institute, 2015).

b. Penggunaan Klinis Kemoterapi

Sebelum melakukan kemoterapi, secara klinisharus dipertimbangkan hal-hal berikut:

Tentukan tujuan terapi. Kemoterapi memiliki beberapa tujuan berbeda, yaitu kemoterapi kuratif, kemoterapi adjuvan, kemoterapi neoadjuvan, kemoterapi investigatif.

1) Kemoterapi kuratif

Terhadap tumor sensitif yang kurabel, missal leukimia limfositik akut, limfoma maligna, kanker testes, karsinoma sel

kecil paru, dapat dilakukan kemoterapi kuratif. Skipper melalui penelitian atas galur tumor L1210 dari leukimia mencit menemukan efek obat terhadap sel tumor mengikuti aturan 'kinetika orde pertama', yaitu dengan dosis tertentu obat antikanker dapat membunuh proporsi tertentu, bukan nilai konstan tertentu sel kanker. Kemoterapi kuratif harus memakai formula kemoterapi kombinasi yang terdiri atas obat dengan mekanisme kerja berbeda, efek toksik berbeda dan masing-masing efektifbila digunakan tersendiri, diberikan dengan banyak siklus, untuk setiap obat dalam formula tersebut diupayakan memakai dosis maksimum yang dapat ditoleransi tubuh, masa interval sedapat mungkin diperpendek agar tereapai pembasmian total sel kanker dalam tubuh.

Dewasa ini tidak sedikit kanker yang sudah memiliki beberapa formula kemoterapi kombinasi 'baku' yang terbukti dalam praktek berefek terapi menonjol. Misalnya untuk terapi penyakit Hodgkin dengan regimen MOPP (mostar nitrogen, vinkristin, prokarbazin, prednison) dan ABVD(adriamisin, bleomisin, vinblastin, prednison), terapi kanker sel keeil paru dengan regimen PE (cisplatin, etoposid) dan CAY(siklofosfamid, adrmisin, vinkristin) dll sedapat mungkin digunakan seeara klinis.

2) Kemoterapi adjuvan

Kemoterapi adjuvan adalah kemoterapi yang dikerjakan setelah operasi radikal. Pada dasarnya ini adalah bagian dari operasi kuratif. Karena banyak tumor pada waktu pra-operasi sudah memiliki mikrometastasis di luar lingkup operasi, maka setelah lesi primer dieksisi, tumor tersisa akan tumbuh semakin pesat, kepekaan terhadap obat bertambah. Pada umumnya tumor bila volume semakin kecil, ratio pertumbuhan sernakin tinggi, terhadap kemoterapi semakin peka. Bila tumor mulai diterapi semakin dini, semakin sedikit muncul sel tahan obat. Oleh karena itu, terapi dini terhadap mikro-metastasis akan menyebabkan efentivitas meningkat, kemungkinan resistensi obat berkurang, peluang kesembuhan bertambah.

3) Kemoterapi neonadjuvan

Kemoterapi neoadjuvan adalah kemoterapi yang dilakukan sebelum operasi atau radioterapi. Kanker terlokalisir tertentu hanya dengan operasi atau radioterapi sulit mencapai ketuntasan, jika berlebih dahulu kemoterapi 2-3 siklusdapat mengecilkan tumor, memperbaiki pasokan darah, berguna. bagi pelaksanaan operasi dan radioterapi selanjutnya. Pada waktu bersamaan dapat diamati respons tumor terhadap kemoterapi dan secara dini menterapi lesi metastatic subklinis yang mungkin terdapat. Karena kemoterapi adjuvant mungkin menghadapi resiko jika

kemoterapi tidak efektif peluang operasi akan lenyap, maka harus memakai regimen kemoterapi dengan cukup bukti efektif untuk lesi stadium lanjut. Penelitian mutahir menunjukkan kemoterapi neoadjuvan meningkatkan peluang operatif untuk kanker kepala leher, kanker sel kecil paru, osteosarkoma, mengurangi pelaksanaan operasi yang membawa kecacatan pada kanker tertentu Oaring, kandung kemih, kanalis analis) memperbaiki kualitas hidup sebagian pasien.

4) Kemoterapi paliatif

Kebanyakan kanker dewasa ini seperti kanker bukan sel kecil paru, kanker hati, lambung, pankreas, kolon, dll. hasil kemoterapi masih kurang memuaskan. Untuk kanker seperti itu dalam stadium lanjut kemoterapi masih bersifat paliatif, hanya dapat berperan mengurangi gejala, memperpanjang waktu survival. Dalam hal ini dokter harus mempetimbangkan keuntungan dan kerugian yang dibawa kemoterapi pada diri pasien, menghindari kemoterapi yang terlalu kuat hingga kualitas hidup pasien menurun atau memperparah perkembangan penyakitnya.

5) Kemoterapi investigatif

Kemoterapi investigatif merupakan uji klinis dengan regimen kemoterapi baru atau obat baru yang sedang diteliti. Untuk menemukan obat atau regimen baru dengan efektivitas

tinggi toksisitas rendah, penelitian memang diperlukan. Penelitian harus memiliki tujuan yangjelas, raneangan pengujian yang baik, metode observasi dan penilaian yang rinci, dan perlu seeara ketat mengikuti prinsip etika kedokteran. Kini sudah terdapat aturan baku kendali mutu, disebut *'good clinical practice'* (GCP).

c. Cara Pemberian Kemoterapi, Kemoterapi dapat diberikan melalui berbagai cara:

1) Suntikan. Kemoterapi diberikan melalui suntikan ke dalam otot lengan, paha, atau pinggul, atau di bawah lemak kulit pada lengan, tungkai, atau perut.

2) Intra-arterial (IA). Kemoterapi dimasukkan langsung ke pembuluh darah nadi (arteri) yang memberi makan sel-sel kanker.

3) Intraperitoneal (IP). Kemoterapi dimasukkan ke rongga peritoneal (area yang berisi organ seperti usus, perut, hati, dan indung telur).

4) Intravenous (IV). Kemoterapi dimasukkan dalam pembuluh darah balik (vena).

5) Topikal. Kemoterapi berbentuk krim dan dioleskan pada kulit.

6) Oral. Kemoterapi berbentuk pil, kapsul, atau cairan yang dapat ditelan. (Controversies & Obstetrics, 2013)

B. Konsep Masalah Keperawatan Ca Paru

1. Pengertian

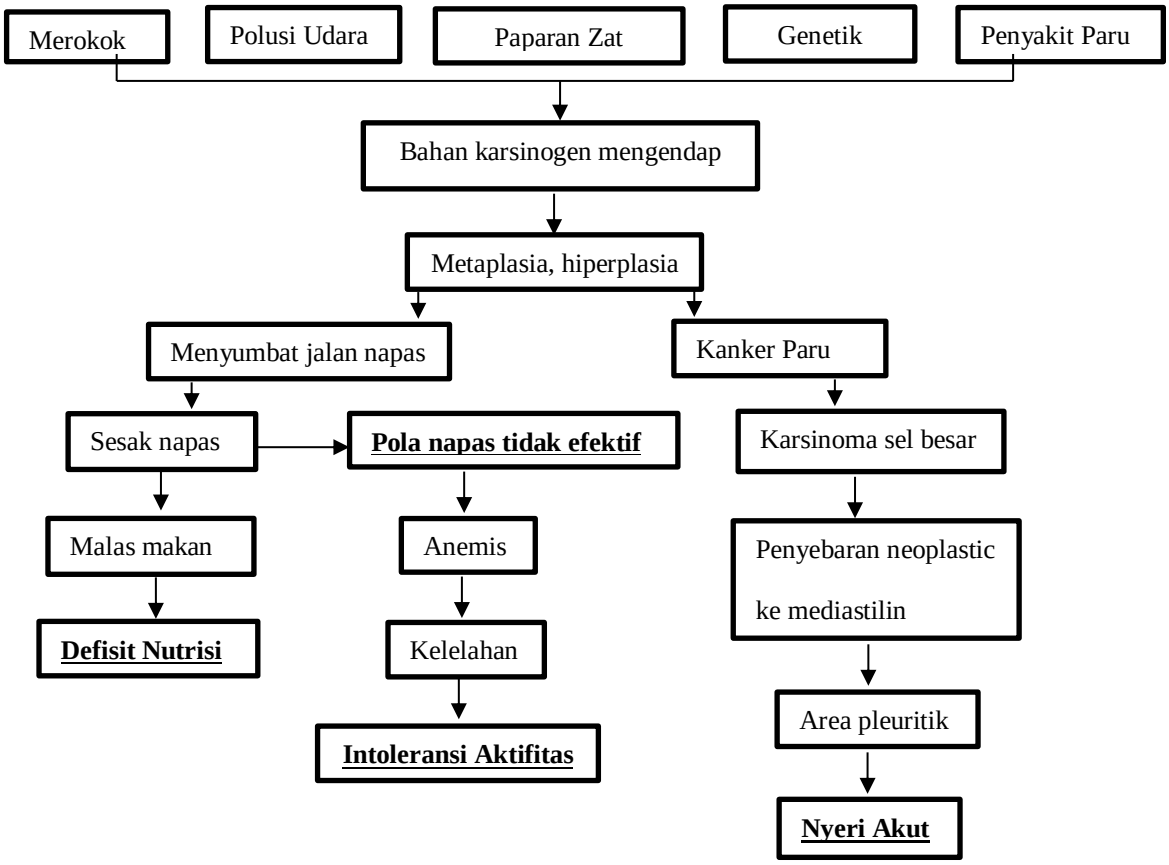
Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Kriteria mayor dan minor

Kriteria mayor adalah tanda dan gejala yang ditemukan sekitar 80%-100% untuk validasi diagnosa. Sedangkan criteria mayor adalah tanda dan gejala yang tidak harus ditemukan, namun dapat mendukung penegakan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Pathway

Bagan 2.1 Patway Ca Paru



(Sumber : (WOC) dengan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam (PPNI,2017).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Ca Paru

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, social dan lingkungan (Dermawan, 2012).

a. Pengumpulan Data

1) Nama: Tulis nama panggilan pasien atau inisial

2) Umur: Resiko Ca paru meningkat pada orang berumur >40 tahun

3) Jenis kelamin: Ca paru merupakan jenis kanker terbanyak pada laki-laki di Indonesia dan terbanyak kelima untuk semua jenis kanker pada perempuan

4) Agama: Tidak ada agama tertentu yang penganutnya memiliki resiko lenih banyak mengidap Ca paru

5) Pendidikan: Tingkat pendidikan akan mempengaruhi resiko terserang Ca paru, orang dengan pendidikan tinggi mungkin akan lebih berhati-hati ketika berhadapan dengan asap yang berbahaya

6) Alamat: Jumlah kejadian Ca paru dua kali lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan karena banyaknya polusi udara di perkotaan

7) No. RM: Dapat dicatat sesuai dengan urutan pasien masuk

8) Pekerjaan: Pekerjaan yang berhubungan erat dengan asap dan zat karsinogen akan meningkatkan resiko lebih besar terserang Ca paru. Beberapa pekerjaan yang meningkatkan resiko Ca paru adalah pekerja asbes, kapster salon, pabrik industri, dan lain-lain.

9) Status Perkawinan: Tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan angka kejadian Ca paru

10) Tanggal MRS: Dilihat sejak klien masuk IGD

11) Tanggal Pengkajian: Ditulis dengan tanggal ketika perawat melakukan pengkajian pertama kali

12) Sumber Informasi: Sumber informasi bisa didapat dari pasien, keluarga, atau pasien dan keluarha. Dari pasien biasanya jika pasien tidak ada keluarga, dari keluarga biasanya jika pasien tidak kooperatif, dan dari pasien dan keluarga apabila keduanya kooperatif dalam memberikan informasi

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

2) Riwayat penyakit sekarang:

Batuk produktif, dahak bersifat mukoid atau purulen, atau batuh darah; malaise; anoreksia; sesak nafas; nyeri dada dapat bersifat lokal atau pleuritik

3) Riwayat kesehatan terdahulu:

a) Penyakit yang pernah dialami:

Kaji apakah klien memiliki riwayat penyakit paru dan penyakit menular atau menurun lainnnya sebelumnya. 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

b) Alergi : Kaji alergi klien terhadap makanan, obat, plester,

dan lain-lain

c) Imunisasi : Kaji apakah klien mendapatkan imunisasi lengkap atau tidak

d) Kebiasaan/pola hidup/life style:

Kebiasaan yang sangat berkaitan denga Ca paru adalah kebiasaan merokok, menghirup asap rokok, zat karsinogen, dan polusi udara. Merokok merupakan faktor yang berperan paling penting yaitu 85% dari seluruh kasus. Jika terjadi pada laki-laki maka yang harus dikaji adalah usia mulai merokok, jumlah batang rokok yang diisap setiap hari, lamanya kebiasaan merokok, dan lamanya berhenti merokok. Jika terjadi pada wanita maka yang harus dikaji adalah seberapa sering menghirup asap rokok atau terpapar zat lainnya

e) Obat-obat yang digunakan:

Menanyakan pada klien obat apa saja yang dikonsumsi sebelum MRS

f) Riwayat penyakit keluarga:

Mengkaji apakah terdapat riwayat keluarga sebelumnya yang mengidap Ca paru, penyakit menular, atau menurun lainnya

c. Riwayat pengkajian nyeri

P : Provokatus paliatif: Apa yang menyebabkan gejala? Apa yang bisa memperberat ? apa yang bisa mengurangi ?

Q : QuaLity-quantity: Bagaimana gejala dirasakan, sejauh mana gejala dirasakan

R : Region – radiasi: Dimana gejala dirasakan ? apakah menyebar?

S : Skala – severity: Seberapah tingkat keparahan dirasakan? Pada skala berapah ?

T : Time: Kapan gejala mulai timbul? Seberapa sering gejala dirasakan? tiba-tiba atau bertahap ? seberapa lama gejala dirasakan?

d. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum:

b. Tanda vital:

c. Tekanan Darah : Normal, jika tidak ada riwayat hipertensi

d. Nadi : Meningkat (Normal 80-100x/menit)

e. RR : Meningkat (Normal 16-24x/menit)

f. Suhu : Biasanya normal (36,5-37,5) kecuali jika ada inflamasi

e. Pengkajian Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Kepala

Inspeksi: kepala simetris, rambut tersebar merata berwarna hitam kaji uban), distribusi normal, kaji kerontokan rambut jika sudah

dilakukan kemoterapi Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat lesi, tidak ada perdarahan, tidak ada lesi.

b. Mata

Inspeksi: konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-), pupil isokor, refleks pipil terhadap cahaya (+/+), kondisi bersih, bulu mata rata dan hitam

Palpasi: tidak ditemukan nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal

c. Telinga

Inspeksi: telinga simetris, lubang telinga bersih tidak ada serumen, tidak ada kelainan bentuk.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal

d. Hidung

Inspeksi: hidung simetris, hidung terlihat bersih, terpasang alat bantu pernafasan

e. Mulut

Inspeksi: mukosa bibir lembab, mulut bersih, lidah berwarna merah, gigi bersih tidak ada karies gigi

Palpasi: tidak ada pembesaran tonsil

f. Dada

Inspeksi: Betuk dada kadang tidak simetris, kaji adanya retraksi dada

Palpasi: Pengembangan paru tidak simetris, kaji adanya kemungkinan *flail chest*

Perkusi: Suara paru sonor

Auskultasi: Ada suara nafas tambahan Wheezing

g. Abdomen

Inspeksi: bentuk abdomen datar Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi: Kaji adanya ketegangan abdomen

Auskultasi: Kaji adanya penurunan bising usus karena penurunan nafsu makan

h. Urogenital

Inspeksi: Tidak terpasanga alat bantu nafas

i. Ekstremitas

Inspeksi: ekstremitas biasanya sulit digerakkan karena takut sesak nafas Palpasi: akral dingin, tidak ada edema, tugor kuit baik.

j. Kulit dan kuku

Inspeksi : Turgor kulit tidak baik, tidak ada lesi, kuku berwarna pink

Palpasi : kondisi kulit lembab, CRT <2 detik, dan akral dingin.

k. Keadaan local

Pasien tampak lemah berbaring di tempat tidur, terpasang alat bantu pernafasan, kesadaran compos mentis (sadar penuh).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan . Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukanasuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2016):

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pasien individu, keluarga, dan komunitas.(PPNI, 2018a)(PPNI, 2018b)

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam (Potter & Perry, 2011).

Komponen tahap implementasi :

1. Tindakan keperawatan mandiri
2. Tindakan keperawatan kolaboratif

3. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

5. Evaluasi

Evaluasi yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. (Ali, 2009). Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan (Mubarak,dkk.,2011).

Evaluasi disusun menggunakan SOAP dimana: (Suprajitno dalam Wardani, 2013):

S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

Tugas dari evaluator adalah melakukan evaluasi, menginterpretasi data sesuai dengan kriteria evaluasi, menggunakan penemuan dari evaluasi

untuk membuat keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan. (Nurhayati, 2011)

Ada tiga alternative dalam menafsirkan hasil evaluasi yaitu :

a. Masalah teratasi

Masalah teratasi apabila pasien menunjukkan perubahan tingkah laku dan perkembangan kesehatan sesuai dengan kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

b. Masalah sebagian teratasi

Masalah sebagian teratasi apabila pasien menunjukkan perubahan dan perkembangan kesehatan hanya sebagian dari kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

c. Masalah belum teratasi

Masalah belum teratasi, jika pasien sama sekali tindak menunjukkan perubahan perilaku dan perkembangan kesehatan atau bahkan timbul masalah yang baru.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan / Desain penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk Literature review yang mengeskplorasi suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Kanker Paru. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek penelitian

Subyek penelitian adalah orang yang dijadikan sebagai sumber data atau sumber informasi oleh peneliti untuk riset yang dilakukannya. Subyek dalam penelitian keperawatan ini yaitu pasien dengan ca paru di ruang kemoterapi merupakan individu dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun kriteria subyek penelitian yang akan dipilih, sebagai berikut :

1 . Kriteria inklusi adalah kriteria yang apabila terpenuhi dapat mengakibatkan calon obyek menjadi obyek penelitian, meliputi :

a) Pasien dengan ca paru
b) Pasien berjenis kelamin laki-laki atau pun perempuan
c) Subyek pasien terdiri dari 2 orang dengan ca paru yang di rawat inap di ruang kemoterapi RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
d) Pasien yang menjalani kemoterapi.

e) Pasien bersedia menjadi responden selama penelitian studi kasus berlangsung.

f) Pasien bertempat tinggal di Balikpapan.

2. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang apabila dijumpai menyebabkan objek tidak dapat digunakan dalam penelitian, meliputi:

a) Pasien tidak koperatif

b) Pasien tidak bersedia menjadi responden

c) Pasien dengan penurunan kesadaran

d) Pasien yang tidak dirawat di ruang kemoterapi

C. Batasan istilah (definisi operasional)

1. Kanker Paru

Kanker Paru disebut karsinoma bronkogenik merupakan tumor ganas primer sistem pernapasan bagian bawah yang bersifat *epithelial* dan berasal dari mukosa percabangan bronkus . Untuk menetukan stadium dan keparahan dilakukan tindakan pembedahan. Setelah tindakan pembedahan maka penatalaksanaannya adalah dilakukan kemoterapi pada pasien dengan Ca Paru. Untuk menentukan Asuhan keperawatan pada pasien dengan ca Paru adalah berdasarkan diagnosa medis yang tercatat di dalam rekam medik pasien.

2. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Paru

Suatu proses kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien kemoterapi yang dirawat di ruang kemoterapi RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan melalui metode

proses keperawatan dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, melaksanakan rencana tindakan keperawatan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Kemoterapi RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo tanggal 23 Maret – 03 April dengan merawat klien minimal 3 hari perawatan.

E. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Mahasiswa mengidentifikasi laporan asuhan keperawatan terdahulu maupun melalui media internet
2. Mahasiswa melapor ke pembimbing untuk konsultasi mengenai kasus yang telah diperoleh.
3. Setelah disetujui oleh pembimbing kemudian membuat review kasus dari kedua pasien.

F. Metode dan instrumen pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan, antara lain :

A. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat peyakit sekarang-dahulu-keluarga dll). Sumber data dari pasien, keluarga, rekam medis, dan perawat lainnya.

B. Observasi hasil laboratorium dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan teknik : inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi pada system tubuh pasien.

C. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik)

2. Instrument pengumpulan data

Alat atau instrumen pengumpulan data mengggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kaltim.

G. Keabsahan data

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Selain itu, keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi data dalam pengumpulan data. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpula data dan sumber data yang telah ada. Dalam penelitian menggunakan 3 triangulasi yaitu :

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Misalnya melalui observasi dan wawancara, peneliti bias menggunakan observasi terlihat pada dokumen-dokumen klien atau rekam medis, dan pemeriksaan penunjang yang dapat berupa foto atau gambar.

2. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber data yang sama. Dalam penelitian kualitatif, peneliti dapat menggunakan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik untuk mengecek kebenaran. Selain itu, peneliti juga bisa menggunakan informan yang berbeda untuk mengetahui kebenarannya contohnya seperti keluarga dan perawat.

3. Triangulasi waktu

Triangulasi waktu juga dapat mempengaruhi kreditibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dipagi hari saat narasumber masih segar sehingga akan memungkinkan data yang lebih valid.

H. Analisis data

Analisis data merupakan hal yang kritis dalam proses penelitian kualitatif, sehingga hipotesis dapat dikembangkan dan dievaluasi menurut Stainback dalam (Sugiyono, 2015)

Pada penelitian analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Dalam mengemukakan data dikelompokkan berdasarkan data subjektif yang berasal dari pasien atau keluarga dan data objektif yang berasal dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Dari data hasil pengkajian selanjutnya mengelompokan data dengan menganalisa data yang sesuai untuk menegakkan diganosa keperawatan. Setelah menegakkan diagnosa keperawatan selanjutnya peneliti membuat rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Kemudian membuat rencana asuhan keperawatan, barulah melakukan tindakan asuhan keperawatan guna mngurangi keluhan yang ada. Tindakan dilakukan sesuai standar operasional, di akhir peneliti membuat hasil evaluasi penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mereview hasil dan pembahasan kasus dari laporan dinas Sulistiyawati dan Hanifah Fauziah Amaliah di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dan Selanjutnya akan diuraikan hasil dan pembahasan mengenai data umum data khusus tentang asuhan keperawatan pada klien *Ca Paru* di ruangan kemoterapi di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

   Penelitian klien 1 dan klien 2 dilakukan di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang terletak di Jalan MT Haryono No. 656 Balikpapan. RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo atau dahulu dikenal dengan Rumah Sakit Umum Balikpapan ini didirikan sejak tanggal 12 September 1949. Fasilitas yang tersedia antara lain: intalasi rawat jalan, ruang rawat inap, instalasi farmasi, fisioterapi, Hemodialisa, UGD 24 jam, dan kemoterapi.

2. Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien dengan Ca Paru

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. A	Tn. M
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Laki-laki
Umur	72 Tahun	50 tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Petani	-
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	Sarjana Hukum	SLTA
Alamat	Batakan	Jl.Martadinata Kelurahan Mekar Sari
Diagnosa Medis	Ca Paru	Ca Paru
Nomor Register	785xxx	-
MRS / Tgl Pengkajian	13 September 2019 / 16 September 2019	- / 31 Oktober 2019
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri punggung, terasa pegal seperti ditekan.	Nyeri dada, sesak positif.
Riwayat penyakit sekarang	Klien masuk rumah sakit pada tanggal 13 September 2019 bertujuan untuk melakukan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan sebelumnya, dikarenakan kondisinya masih belum memungkinkan untuk dilakukan kemoterapi maka dokter menyarankan klien umtuk dirawat inap dalam rangka perbaikan kondisi terlebih dahulu, sehingga pasien dirawat diruang Flamboyan B selama tiga hari. Setelah menjalani perawatan selama waktu	Klien menyatakan nyeri dada dan rencana akan mengikuti kemoterapi kedua dan pasien mengatakan badan lemas juga terasa sesak kadang-kadang.

	tersebut, pasien diperbolehkan menjalankan kemoterapi pada tanggal 16 September 2019.	
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit pada tanggal 9 Agustus 2019, dengan diagnose Ca Paru. Tidak ada riwayat penyakit kronik dan menular, tidak ada riwayat operasi sebelumnya.	klien pernah dirawat dirumah sakit sebulan yang lalu dengan diagnose Ca Paru.
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit Ca Paru dalam keluarga	Keluarga mengatakan tidak ada riwayat penyakit Ca Paru dalam keluarga
Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Klien mengatakan sebelum sakit tidak mengkonsumsi alkohol, tidak mengkonsumsi obat-obatan, tidak olahraga, tetapi klien merokok.	Klien mengatakan sebelum sakit tidak mengkonsumsi alkohol, tidak mengkonsumsi obat-obatan, tidak olahraga, tetapi klien merokok.
Psikososial	Klien dapat berkomunikasi dengan perawat maupun orang lain sangat baik dan lancar serta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat. Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah cobaan tuhan. Ekpresi klien terhadap penyakitnya adalah murung / diam. Reaksi saat berinteraksi klien dapat kooperatif dan tidak ada gangguan konsep diri.	a. Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah merupakan cobaan Tuhan b. Ekspresi klien terhadap penyakitnya adalah gelisah c. Klien tidak kooperatif saat interaksi. d. Terdapat gangguan konsep diri.
Spiritual	Sebelum sakit klien selalu beribadah. Selama di rumah sakit klien kadang-kadang beribadah.	Kebiasaan beribadah a. Sebelum sakit pasien kadang-kadang beribadah b. Setelah sakit pasien beribadah hanya tidak pernah beribadah.

(Sumber : laporan dinas Sulistiyawati dan Hanifah Fauziah Amaliah).

Berdasarkan tabel 4.1 ditemukan data dari identitas klien. Pada klien 1 bernama Tn. A berusia 72 tahun, berjenis kelamin Laki-laki, masuk rumah sakit pada tanggal 13 September 2019 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 16 September 2019 dengan diagnosa medis *Ca Paru*. Sedangkan pada klien 2 bernama Tn. M berusia 50 tahun, berjenis kelamin Laki-Laki, dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Oktober 2019 dengan diagnosa medis Ca Paru.

Pada pengkajian riwayat kesehatan dalam keluhan utama pada klien 1 dan klien 2 ditemukan ada persamaan yaitu nyeri. Pada klien 1 nyeri dirasakan pada daerah punggung sedangkan klien 2 menyatakan nyeri pada dada. Pada riwayat kesehatan sekarang ditemukan data klien 1 dan klien 2 datang ke rumah sakit dalam rangka akan melakukan perawatan kemoterapi sesuai jadwal yang ditentukam. Pada data riwayat penyakit dahulu, klien 1 dan klien 2 pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya dengan diagnose Ca Paru.

Data dari pengkajian data penyakit keluarga, baik klien 1 dan klien 2 mengatakan tidak ada keluarga dengan riwayat penyakit Ca Paru. Data psikososial pada klien 1 klien tampak murung/diam, kooperatif, dan tidak ada gangguan konsep diri. Pada klien 2, ekspresi klien tampak gelisah, tidak kooperatif, dan terdapat gangguan konsep diri.

Tabel 4.2 Hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada klien 1 dan klien 2

Pemeriksaan fisik	Klien 1	Klien 2
1. Keadaan umum	Posisi klien supinasi, terpasang infus, sakit berat.	Posisi klien supinasi, terpasang infus, oksigen, dan nasal kanul, tanda klinis sianosis, sakit sedang.
2. Kesadaran	Compos Mentis $E_4M_6V_5$	Compos Mentis $E_4M_6V_5$
3. Tanda-tanda vital	TD : 182/90 mmHg N : 96 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,3^{0}C	TD :83/55 mmHg N : 110 x/menit RR : 20 x/menit S : 36 ºC
4. Kenyamanan/nyeri	P: klien mengatakan nyeri Q: klien mengatakana nyeri seperti ditekan R:klien mengatakan nyeri pada punggung sampai ketengkuk belakang S: klien mengatakan skala nyeri 3 T: nyeri terasa hilang timbul	P : klien mengatakan nyeri akibat ca paru Q : nyeri tumpul R : klien mengatakan nyeri pada daerah dada S : klien mengatakan skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul
5. Status Fungsional/ Aktivitas dan Mobilisasi Barthel Indeks.	Mengendalikan rangsang defekasi (BAB) : 2 Mengendalikan rangsang berkemih (BAK): 2 Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi): 1 Makan: 2 Berubah sikap dari berbaring ke duduk: 3 Berpindah/berjalan: 3 Memakai baju: 2 Naik turun tangga: 1 Mandi: 1 Total Skor: 19 (Ketergantungan ringan).	Mengendalikan rangsang defekasi (BAB) : 2 Mengendalikan rangsang berkemih (BAK): 2 Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi): 0 Makan: 1 Berubah sikap dari berbaring ke duduk: 1 Berpindah/berjalan: 0 Memakai baju: 1 Naik turun tangga: 0 Mandi: 0 Total skor 7 (ketergantungan berat).
6. Pemeriksaan kepala a. Rambut	Finger print di tengah frontal terhidrasi, kulit kepala bersih, penyebaran rambut tidak merata, warna putih, tidak mudah patah dan tidak bercabang, rambut terlihat sedikit kusam,	Finger print di tengah frontal terhidrasi, kulit kepala bersih, penyebaran rambut tidak merata, warna sebagian putih / beruban, mudah patah dan tidak bercabang, rambut terlihat kusam,

	tidak ada kelainan pada rambut.	tidak ada kelainan pada rambut.
b. Mata	Sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, refleks cahaya +, pupil isokor, tidak ada kelainan pada mata.	Sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak ada edema, refleks cahaya +, kornea jernih, pupil isokor, tidak ada kelainan pada mata
c. Hidung	Posisi septum nasi di tengah, lubang hidung bersihi, penciuman tajam, dan tidak ada kelainan pada hidung	Pernafasan cuping hidung ada, posisi septum nasi di tengah, lubang hidung tidak ada lesi, penciuman tajam, dan tidak ada kelainan pada hidung
d. Rongga Mulut	Bibir warna merah muda, mukosa lembab, letak uvula simetris ditengah	Bibir warna hitam, lidah warna merah muda, mukosa lembab, ukuran tonsil normal, letak uvula simetris ditengah
e. Telinga	Daun / pina telinga utuh, tidak ada lesi, tidak ada deformitas, elastis, cahaya politser terlihat utuh.	Daun / pina telinga sedang, kanalis telinga tidak ada lesi.
7. Pemeriksaan Leher	Kelenjar getah bening tidak teraba, tiroid tidak teraba, posisi trakea terletak di tengah, JVP + 4 cmH_2O, tidak ada masalah keperawatan.	Kelenjar getah bening tidak teraba, tiroid teraba, posisi trakea terletak di tengah, tidak ada masalah keperawatan
8. Pemeriksaan thorak : Sistem Pernafasan	**Keluhan :** Tidak ada produksi sekret. **Inspeksi :** Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20 kali/menit, irama nafas teratur, pernafasan cuping hidung tidak ada, otot bantu nafas tidak ada, klien tidak menggunakan alat bantu nafas. **Palpasi :**	**Keluhan :** Sesak nafas.. **Inspeksi :** Bentuk dada simetris, irama nafas tidak pola teratur, pernafasan dispnoe, pernapasan cuping hidung ada , penggunaan otot bantu nafas ada, pasien menggunakan alat bantu nafas (nasal kanul). **Perkusi :** Sonor

	Vokal premitus anterior dada teraba sama, posterior dada teraba lebih pada sebelah kanan. Ekspansi paru anterior dada simetris. **Perkusi :** Sonor, batas paru hepar ICS 6 dekstra **Auskultasi :** Suara nafas vesikuler, suara ucapan jelas, tidak ada pelo, tidak sesak.	**Auskultasi :** Suara nafas vesikuler.
9. Pemeriksaan jantung : Sistem Kardiovaskuler	a. Keluhan nyeri dada tidak ada. b. Inspeksi CRT < 3 detik dan Tidak ada sianosis c. Palpasi Ictus cordis teraba dalam terdapat pada ICS 4 sebelah kiri. Tidak ada masalah keperawatan.	a. Keluhan nyeri dada tidak ada. b. Auskultasi - BJ II Aorta : normal - BJ II Pulmonal : normal - BJ I Trikuspid : normal - BJ I Mitral : normal - Tidak ada bunyi jantung tambahan Tidak ada masalah keperawatan
10. Pemeriksaan Sistem Pencernaan dan Status Nutrisi	BB: 41 kg TB: 162 cm IMT: 19 kg/m^2 Kategori: mal nutrisi Terjadi penurunan berat badan 6kg sampai 10kg dan asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan. BAB tiga kali sehari, Sendiri, konsistensi cair, nafsu makan menurun , porsi makan tidak habis (setengah porsi rumah sakit), merasakan mual dan muntah.	BAB dua kali sehari, konsistensi lunak, nafsu makan menurun dan porsi makan tidak habis.
Abdomen	**Luka operasi** Tidak ada **Auskultasi** Peristaltik 17 kali/menit. **Palpasi**	**Luka operasi** Tidak ada **Auskultasi** Peristaltik 8 kali/menit. **Palpasi**

	Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya Massa. **Perkusi** Tidak ada nyeri ketuk pada ginjal. Terdapat masalah defisit utrisi dan diare.	Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya massa, hepar dan ginjal teraba. **Perkusi** Tidak ada nyeri ketuk pada ginjal.
11. Sistem Persyarafan	a. Memori : Panjang b. Perhatian : Dapat mengulang c. Bahasa : baik d. Kognisi : baik e. Orientasi : orang, tempat dan waktu. f. Saraf sensori : nyeri tusuk, suhu dan sentuhan. g. Saraf koordinasi (cerebral): h. Refleks Fisiologis - Patella : 2 - Achilles : 2 - Bisep : 2 - Trisep : 2 - Brankioradialis : 2 i. Terdapat keluhan pusing j. Istirahat/ tidur 6-7 jam/hari tanpa ada gangguantidur k. Pemeriksaan syaraf kranial - N1 : Klien mampu membedakan bau - N2 : Klien mampu melihat dalam jarak 30 cm - N3 : Klien mampu mengangkat kelopak mata - N4 : Klien mampu menggerakkan bola mata kebawah - N5 : Klien mampu mengunyah - N6 : Klien mampu menggerakkan mata kesamping - N7 : Klien mampu tersenyum dan mengangkat alis mata	a. Memori : Pendek b. Perhatian : Dapat mengulang c. Bahasa : baik d. Kognisi : baik e. Orientasi : orang f. Saraf sensori : sentuhan g. Saraf koordinasi (cerebral): ya h. Refleks Fisiologis - Patella : 2 - Achilles : 2 - Bisep : 2 - Trisep : 2 - Brankioradialis : 2 i. Refleks patologis : babinsky j. Tidak ada keluhan pusing k. Istirahat/ tidur 7 jam/hari l. Pemeriksaan syaraf kranial - N1 : Klien mampu membedakan bau minyak kayu putih dan alkohol - N2 : Klien mampu melihat dalam jarak 30 cm - N3 : Klien mampu mengangkat kelopak mata - N4 : Klien mampu menggerakkan bola mata kebawah - N5 : Klien mampu mengunyah - N6 : Klien mampu menggerakkan mata kesamping - N7 : Klien mampu tersenyum dan

	- N8 : Klien mampu mendengar dengan baik - N9 : Klien mampu membedakan rasa manis dan asam - N10 : Klien mampu menelan - N11 : Klien mampu menggerakkan bahu dan melawan tekanan - N12 : Klien mampu menjulurkan lidah dan menggerakkan lidah keberbagai arah	mengangkat alis mata - N8 : Klien mampu mendengar dengan baik - N9 : Klien mampu membedakan rasa manis dan asam - N10 : Klien mampu menelan - N11 : Klien mampu menggerakkan bahu dan melawan tekanan - N12 : Klien mampu menjulurkan lidah dan menggerakkan lidah keberbagai arah
12. Sistem Perkemihan	Bersih, kemampuan berkemih spontan, produksi urine 1.500 ml/hari, dengan warna kurang jernih dan bau kotor urine, terdapat nyeri tekan pada kandung kemih.	Bersih,kemampuan berkemih spontan, roduksi urine 1.600 ml/hari dengan warna kuning pucat dan bau khas urin, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih
13. Sistem muskuloskeletal dan Integumen	a. Pergerakan sendi bebas b. Kekuatan otot 5 | 5 5 | 5 c. Tidak ada kelainan ekstremitas. d. Tidak ada kelainan tulang belakang e. Tidak ada fraktur f. Tidak ada traksi / spalk / gips g. Tidak ada kompartemen syndrome h. Turgor baik i. Tidak terdapat luka	a. Pergerakan sendi bebas b. Kekuatan otot 5 | 5 5 | 5 c. Tidak ada kelainan ekstremitas. d. Tidak ada kelainan tulang belakang e. Tidak ada fraktur f. Tidak ada traksi / spalk / gips g. Tidak ada kompartemen syndrome h. Kulit sinosi i. Turgor kurang j. Terdapat Luka dengan panjang 5 cm, dengan warna dasar merah dan tipe eksudat/cairan luar ,

	j. Tidak terdapat edemapada ekstremitas.	tepi luka terlihat jelas denngan warna sekitar luka merah.
14. Sistem Endokrin	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening. Tidak terdapat hipoglikemia dan hiperglikemia. Tidak terdapat riwayat luka sebelumnya dan riwayat amputasi sebelumnya.	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening. Tidak terdapat hipoglikemia dan hiperglikemia. Tidak terdapat riwayat luka sebelumnya dan riwayat amputasi sebelumnya. .
15. Seksualitas dan Reproduksi	Tidak ada masalah keperawatan	Tidak ada masalah keperawatan
16. Keamanan Lingkungan	Total skor penilaian risiko pasien jatuh dengan skala morse adalah 35	Total skor penilaian risiko pasien jatuh dengan skala morse adalah 30.
17. Personal hygiene	Mandi, keramas, ganti baju, dan sikat gigi dua kali sehari. Klien merokok, tidak minum alcohol.	Mandi dan sikat gigi dua kali sehari, keramas dang anti baju sekkali sehari. Klien memotong kuku seminggu sekali, merokok, dan tidak minum alcohol.

(Sumber : laporan dinas Sulistiyawati dan Hanifah Fauziah Amaliah).

Berdasarkan tabel 4.2 ditemukan data dari pemeriksaan kenyamanan dan nyeri pada klien 1 dan klien 2 terdapat persamaan yaitu rasa nyeri tersebut hilang timbul. Pada klien 1 nyeri dirasa pada punggung sampai tengkuk belakang dengan skala nyeri tiga, sedangkan klien 2 merasa nyeri pada daerah dada dengan skala nyeri empat.

Data dari status fungsional/ aktivitas dan mobilitas terdapat perbedaan pada klien 1 dan klien 2. Klien 1 mendapat total skor 19 yang berarti ketergantungan ringan, sedangkan klien 2 mendapat skor 7 yang berarti ketergantungan berat.

Pada data pemeriksaan kepala pada rambut terdapat persamaan. Klien 1 dan klien 2 memiliki finger print di tengah frontal terhidrasi, kulit kepala bersih , penyebaran rambut tidak merata, tidak bercabang, terlihat kusam dan tidak ada kelainan pada rambut. Pada klien 1 warna rambut putih dan tidak mudah patah, sedangkan pada klien 2 hanya sebagian berwarna putih atau beruban dan mudah patah.

Data pemeriksaan mata klien 1 dan klien 2 sama yaitu sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak ada edema, kornea jernih,refleks cahaya positif, pupil isokor, tidak ada kelainan pada mata. Begitu juga pada hidung klien 1 dan 2 sama - sama memiliki posisi septum nasi di tengah, penciuman tajam, dan tidak ada kelainan pada hidung.

Pada data rongga mulut ditemukan persamaan pada mukosa lembab dan letak uvula yang simetris di tengah. Pada klien 1 warna bibie merah muda, sedangkan pada klien 2 warna bibir hitam. Pada daun telinga klien 1 utuh dan tidak ada lesi, pada klien 2 daun telinga sedang, kanalis telinga tidak ada lesi. Pada pemeriksaan leher data klien 1 dan klien 2 sama, yaitu : kelenjar getah bening dan tiroid tidak teraba, posisi trakea terletak di tengah.

Pada data pemeriksaan thorak system pernapasan terdapat persamaan dalam bentuk dada yang simetris. Pada klien 1 irama napas teratur, pernapasan cuping hidung tidak ada , otot bantu napas tidak ada, dan klien tidak menggunakan alat bantu napas. Pada klien 2, irama napas

tidak teratur, pernapasan cuping hidung ada , penggunaan otot bantu napas ada, dan klien menggunakan alat bantu napas.

Pada data pemeriksaan jantung baik klien 1 maupun klien 2 menyatakan tidak adanya keluhan nyeri.

Pemeriksaan status fungsional dan aktivitas dan mobilisasi *barthel indeks* pada klien 1 total skor nya adalah 11 (ketergantungan sedang) sedangkan pada klien 2 total skornya adalah 7 (ketergantugan berat).

Pemeriksaan *muskuloskeletal* dan *integument* pada klien 1 dan klien 2 pemeriksaan tangan kanan, tangan kiri, kaki kanan, dan kaki kiri didapatkan kekuatan otot 5, pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada faktur, tidak ada traksi/ spalk/ gips, tidak ada kompartemen syndrome. Pada klien 1 terdapat luka, pada klien 2 tidak terdapat luka.

Pemeriksaan keamanan lingkungan pada klien 1 dengan skala morse didapatkan total skor yaitu 35 (sedang), sedangkan klien 2 penilaian keamanan lingkungan dengan skala morse didapatkan total skor yaitu 30 (sedang).

Pengkajian personal hygiene dan kebiasaan pada klien 1 tidak ditemukan masalah selama di rumah sakit. Personal hygiene pada klien 1, saat dirumah sakit klien 1 mandi, keramas, ganti baju, dan sikat gigi dua kali sehari, sedangkan pengkajian personal hygiene dan kebiasaan pada klien 2 didapatkan data bahwa klien mandi dan sikat gigi dua kali sehari, ganti baju dan keramas sekali sehari.

Tabel 4.3 hasil pemeriksaan penunjang pada klien 1 dan klien 2

Pemeriksaan Penunjang	Klien 1	Klien 2
Laboratorium	Tidak ada	Pada tanggal 30 Oktober 2019 a. Kalsium : 1,08 mmol/L (low) b. Natrium : 1,38 mmol/L (normal) c. Kalium : 2,8 mmol/L (low)
Rontgen	Tidak ada	Tidak ada
EKG	Tidak ada	Tidak ada
USG	Tidak ada	Tidak ada
Lain-lain	Tidak ada	Tidak ada

(Sumber : laporan dinas Sulistiyawati dan Hanifah Fauziah Amaliah).

Berdasarkan tabel 4.3 ditemukan data dari pemeriksaan penunjang pada klien 1 tidak terdapat pemeriksaan penunjang, pada klien 2 didapatkan nilai Kalsium rendah yaitu 1,08 mmol/L, Natrium normal yaitu 1,38 mmol/L, dan nilai Kalium rendah yaitu 2,8 mmol/L.

Tabel 4.4 hasil penatalaksanaan terapi pada Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
1. Ondancentrone 3x8 jam 2. Neurodex 1x1 3. Lodia tablet 2 tablet	1. Omeprazole 1x1 ampul 2. Dexa 2 ampul 3. Dipen 1 ampul 4. Ondan 8 mg 5. NaCl 0,9 % 1 kolf 6. Cisplatin + Ns 500cc

(Sumber : laporan dinas Sulistiyawati dan Hanifah Fauziah Amaliah).

Berdasarkan tabel 4.4 ditemukan data penatalaksanan terapi pemberian obat pada klien 1 yaitu ondancentrone, neurodex, dan lodia tablet. Sedangkan pada klien 2 yaitu omeprazole, dexa, dipen, ondan, NaCl 0,9 %, dan cisplatin + Ns.

Tabel 4.5 Analisa Data Pada Klien 1 dengan Ca Paru di ruang kemoterapi

No.	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Data Subjektif Klien mengatakan - Nyeri punggung sampai ke tengkuk belakang - Nyeri seperti ditekan - Nyeri hilang timbul - Skala nyeri tiga Data Obyektif: - Pasien tampak gelisah - Tekanan darah meningkat - Frekuensi nadi meningkat - KU : compos mentis - TTV: TD: 182/90 mmHg N: 96x/menit S: 36,3^{0}C RR: 20x/menit	Agen pencedra fisiologis.	Nyeri akut
2.	Subyektif Klien mengatakan - Tidak nafsu makan - Mual dan muntah - Mengalami penurunan berat badan selama sakit - BB sebelum sakit 47 kg dan BB setelah sakit 41 kg. Obyektif - Klien tampak lemas - Terlihat kurus - Terlihat muntah setelah makan - Peristaltik usus meningkat - IMT : 15,6 kg	Kurangnya asupan makanan	Defisist nutrisis
3.	Subyektif Klien mengatakan - Perut terasa melilit - BAB tiga kali dalam 24 jam - BAB cair Obyektif - Klien tampak lemas - BAB lebih dari tiga kali dalam 24 jam - peristaltik usus meningkat	Program pengobatan (kemoterapi)	Diare

(Sumber : laporan dinas Sulistiyawati**)**

Tabel 4.6 Analisa Data Pada Klien 2 dengan Ca Paru di ruang kemoterapi

No.	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Data Subjektif : Klien mengatakan - Nyeri bagian dada dengan skala empat - Nyeri tumpul - Nyeri hilang timbul Data Objektif : - Klien terlihat meringis - Klien bersikap protektif - TTV : TD : 89/60 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6^{0}C R : 20 x/menit	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2.	Data Subjektif : Pasien mengatakan - Dispnea Data Obyektif - Pengaruh obat baru - Frekuensi 20 tpm	Penyakit kronis	Pola nafas tidak efektif
3.	Data Subjektif : - Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri Data obyektif - (tidak tersedia)	Kurangnya kontrol tidur	Gangguan pola tidur

(Sumber : laporan dinas Hanifah Fauziah Amaliah**)**

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan pada klien 1 dan klien 2

No.	Klien 1		Klien 2	
	Hari/ tanggal ditemukan	**Diagnosa Keperawatan**	**Hari/ tanggal ditemukan**	**Diagnosa Keperawatan**
1	Senin, 16 September 2019	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	Kamis, 31 Oktober 2019	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

2	Senin, 16 September 2019	Defisist nutisi b.d kurangnya asupan makanan	Kamis, 31 Oktober 2019	Pola napas tidak efektif b.d penyakit kronis
3	Senin, 16 September 2019	Diare b.d program pengobatan	Kamis, 31 Oktober 2019	Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur

(Sumber : laporan dinas Sulistiyawati dan Hanifah Fauziah Amaliah)

Berdasarkan tabel 4.7 setelah melakukan pengkajian dan menganalisis data pada klien 1 dan klien 2, ditemukan diagnosa keperawatan post kemoterapi yang muncul pada klien 1 tanggal 17 September 2019 dan klien 2 tanggal 31 Oktober 2019. Pada klien 1 muncul tiga diagnosa keperawatan yaitu: nyeri akut b.d agen pencederaan fisiologis, defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan, dan diare b.d program pengobatan. Sedangkan pada klien 2 muncul 3 diagnosa keperawatan yaitu : nyeri akut b.d agen pencederaan fisiologis, pola nafas tidak efektif b.d penyakit kronis, dan gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur.

c. Perencanaan

Tabel 4.8 Perencanaan pada Klien 1 dan Klien 2 dengan Ca Paru

Hari/ Tanggal	Dx Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Perencanaan
Klien 1			
Senin, 16 September 2019	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis (iskomia)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam maka klien dapat bertoleransi terhadap nyeri dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri berkurang b. Skala berubah menjadi 1-2 c. TTV dalam batas normal d. Pasien terlihat tenang	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1.1 Kaji nyeri secara komprehensip 1.2 Monitor KU dan TTV klien Edukasi 1.3 Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 1.4 Anjurkan klien untuk mengontrol aktivitasnya
Senin, 16	Defisit nutrisi b.d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam	Perawatan defisist nutrisi Observasi

September 2019	kurangnya asupan makanan	maka kebutuhan nutrisi klien dapat terpenuhu dengan kriteria hasil: a. Klien tidak mengalami penurunan berat badan b. Klien menghabiskan porsi makan c. Klien mengalami peningkatan nafsu makan d. Tidak terjadi mual dan muntah	2.1 Mengkaji status nutrisi pasien Terapeutik 2.2 Kolaborasi pemberian obat antiemetik Edukasi 2.3 Anjurkan pasien memakan makanan selagi masih hangat 2.4 Anjurkan pasien untuk menghindari makanan yang banyak mengandung gas
Senin, 16 September 2019	Diare b.d program pengobatan kemoterapi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam maka diare tidak terjadi lagi dengan kriteria hasil : a. Klien terkontrol BAB dalam 24 jam b. Frekuensi BAB menjadi 1-2 kali dalam 24 jam c. BAB tidak cair d. Tidak terjadi peningkatan bising usus	Observasi 3.1 Kaji factor penyebab diare 3.2 Evaluasi intake makanan dan minuman tang masuk Terapeutik 3.3 Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi Edukasi 3.4 Anjurkan klien untuk mengurangi stres
Klien 2			
Kamis, 31 Oktober 2019	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: a. Klien mengatakan nyeri berkurang b. Bisa duduk normal c. Skala nyeri antara 1-2	**Manajemen Nyeri** **Observasi** 1.1 Kaji nyeri secara komprehensip 1.2 Observasi TTV **Teraupetik** 1.3 Ajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam
Kamis, 31 Oktober 2019	Pola nafas tidak efektif b.d peyakit kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola nafas efektif dengan kriteria hasil: a. Sesak berkurang b. Tidak ada bunyi nafas tambahan c. Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan d. TTV dalam batas normal	**Observasi** 2.1 Observasi TTV **Teraupetik** - **Edukasi** 2.2 Anjurkan untuk relaksasi
Kamis, 31 Oktober 2019	Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapka pola tidur klien normal dengan kriteria hasil: a. Pola tidur dalam batas normal	

(Sumber : laporan dinas Sulistiyawati dan Hanifah Fauziah Amaliah).

Berdasarkan tabel 4.8 setelah membuat perencanaan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masing-masing diagnosa yang ditemukan pada klien 1 dan klien 2, selanjutnya melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2.

d. Pelaksanaan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Klien 1 dengan Ca Paru

Waktu Pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Senin, 16 September 2019 Pukul 21.30 wita	Melakukan pengkajian 1.2 Memonitor KU dan TTV klien	DS: - DO: 1) TTV: TD: 182/90 mmHg N: 90 x/menit S: 36,3 ^{0}C RR: 20x/menit 2) KU : komposmentis
Pukul 21.40 wita	1.1 Mengkaji nyeri secara komprehensip	DS: 1) Klien mengatakan nyeri punggung sampai ke tengkuk belakang 2) Klien mengatakan nyeri seperti ditekan 3) Klien mengatakan nyeri hilang timbul 4) Skala nyeri 3 DO: 1) Klien tampak gelisah 2) Tekanan darah meningkat 3) Frekuensi nadi meningkat 4) KU : komposmetis
Pukul 21.48 wita	1.3 Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam	DS 1) Klien mengatakan merasa lebih baik 2) Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang DO: 1) Klien tampak lebih nyaman

	1.4 Menganjurkan klien untuk mengontrol aktifitasnya	DS : 1) Klien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat DO: 1) Klien tampak menerapkan anjuran perawat 2) Klien tampak mengontrol aktivitasnya
Selasa, 17 September 2019 05.30 wita	3.1 Mengkaji factor penyebab diare .	Ds: 1) Klien mengatakan perut merasa melilit 2) Klien mengatakan BAB tiga kali dalam kurang 24 jam 3) Klien mengatakan BAB cair DO: 1) Klien tampak lemas 2) BAB lebih dari tiga kali 3) Peristaltic usus meningkat
05.40 wita	3.2 Menganjurkan klien untuk mengurangi stres	DS 1) Klien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat DO 1) Klien tampak terlihat nyaman dengan mengisi kegiatan lain membaca buku
05.48 wita	1.2 Memonitor KU dan TTV klien	DS - DO 1) KU komposmentis 2) TTV : TD 130/70mmHg N 82 x/menit R 20x/menit S 36,1 ^{0} C
07.10 wita	3.3 Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	DS 1) Klien mengatakan BAB masih cair DO 1) Klien BAB lebih dari tiga kali 2) Klien tampak lemas

07.15 wita	2.1 Mengkaji kasus nutrisi Klien	DS 1) Klien mengatakan tidak nafsu makan 2) Klien mengatakan mual dan muntah 3) Klien mengatakan mengalami penurunan berat badan selama sakit 4) Klien mengatakan berat badan sebelum sakit 47 kg dan setelah sakit 41 kg DO 1) Klien tampak lemas 2) Klien terlihat kurus 3) Klien terlihat muntah setelah makan 4) Peristaltic usus meningkat 5) IMT 15,6 kg/m^2
	2.3 Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan yang mengandung gas	DS 1) Klien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat DO 1) Klien tampak menerapkan anjuran perawat
07.25 wita	2.2 Menganjurkan klien memakan makanan selagi masih hangat	DS 1) Klien mengatakan akan makan makanan selagi masih hangat DO 1) Klien makan ½ porsi makan 2)
Rabu, 18 September 2019 07.10 wita	3.3 Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasai	DS 1) Klien mengatakan BAB sudah tidak cair DO 1) Klien tampak tenang
07.15 wita	1.2 Memonitor KU dan TTV klien	DS - DO 1) KU : komposmetis 2) TTV : TD : 126/68 mmHg N : 70 x/menit R : 20 x/menit S : 36,3^{0}C

(Sumber : laporan dinas Sulistiyawati).

Berdasarkan tabel 4.9 Implementasi tindakan keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan pada klien sesuai dengan perencanaan intervensi keperawatan masing-masing diagnosa keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dilakukan selama 3 hari perawatan yaitu dari tanggal 16 September 2019 sampai tanggal 18 September 2019. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara komperehensif.

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Klien 2 dengan Ca Paru

No.	Hari/Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan
1.	Kamis ,31 Oktober 2019 12.00 wita	1.2 Memonitoring tanda – tanda vital	DS: - DO: 1) TTV: TD: 170/90 mmHg N: 80 x/menit S: 36,5 ^{0}C RR: 20x/menit
	13.00 wita 14.00 wita	1.1 Mengkaji nyeri secara komprehensif 1.3 Anjurkan klien untuk teknik relaksasi nafas dalam	DS: 1) Klien mengatakan nyeri punggung sampai ke tengkuk belakang 2) Klien mengatakan nyeri seperti ditekan 3) Klien mengatakan nyeri holing timbul 4) Skala nyeri 4 DO: 1) Klien tampak gelisah 2) Tekanan darah meningkat 3) Frekuensi nadi meningkat 4) KU : komposmetis
	Jum'at, 1 November 2019 09.00 wita 12.00 wita 14.00 wita	2.4 Pemberian Oksigen 2.2 Mengatur posisi klien yang nyaman Visite keperawatan 2.1 Mengobservasi TTV 2.3 Mengajarkan klienuntuk teknik relaksasi nafas dalam 1.1 Mengkaji nyeri 3.1 Mengkaji gangguan pola tidur	

No.	Hari/Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan
	Sabtu, 2 November 2019 16.00 wita 21.00 wita	3.2 Memposisikan klien untuk tidur 1.2 Mengobservasi TTV 2.3 Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 1.1 Mengkaji nyeri 3.1 Mengkaji gangguan pola tidur 1.2 Mengobservasi TTV	

(Sumber : laporan dinas Hanifah Fauziah Amaliah).

Berdasarkan tabel 4.10 Implementasi tindakan keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ditemukan pada klien sesuai dengan perencanaan intervensi keperawatan masing-masing diagnosa keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 2 dilakukan selama 3 hari perawatan yaitu dari tanggal 31 Oktober 2019 sampai tanggal 2 November 2019. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara komperehensif dan terus menerus selama 24 jam masa perawatan.

e. Evaluasi

Tabel 4.11 Evaluasi asuhan keperawatan Klien 1 dengan *Ca Paru*

Hari	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Selasa, 17 September 2019	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (Iskemia)	S: 1) Klien mengatakan nyeri sudah berkurang 2) Klien mengatakan tidak pusing 3) Skala nyeri 2 O: 1) Klien tampak tenang 2) KU : Komposmentis 3) TTV: TD : 122/70 mmHg

Rabu 18 September 2019	Defisit Nutrisi b.d kurangnya asupan makanan	N : 80 x/menit R : 20 x/menit S : 36.3 ^{0}C A: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam maka "masalah teratasi" dengan kriteria data yang ada P: Pertahankan Intervensi 1.2 monitor KU dan TTV S: 1) Klien mengakatan mual sudah berkurang 2) Klien mengatakan nafsu makan sudah meningkat 3) Klien mengatakan makan-makananyang telah disediakan O: 1) Klien tampak menghabiskan ½ porsi makan yang disediakan 2) Tidak ada mual 3) Klien tampak tenang A: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam maka "masalah teratasi" dengan kriteria data yang ada P: Hentikan Intervensi - Klien KRS (Pulang)
Rabu, 18 September 2019	Diare b.d Program Pengobatan (Kemoterapi)	S: 1) Klien mengatakan BAB sudah tidak cair lagi 2) Klien mengatakan perut sudah tidak melilit lagi 3) Klien mengatakan BAB 2x sudah tidak cair O: Klien tampak tenang A: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam maka "Masalah teratasi sebagaian" dengan kriteria data yang ada. P: Hentikan Intervensi - Klien KRS (Pulang)

(Sumber : laporan dinas Sulistiyawati).

Pada tabel 4.11 setelah melaksanakan pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1, dibuat evaluasi tindakan keperawatan selama 24 jam. Pada klien 1 saat melakukan evaluasi tindakan setiap diagnosa keperawatan, nyeri akut teratasi pada tanggal 17 September 2019, defisit

nutrisi teratasi pada tanggal 18 September 2019, dan diare sebagian teratasi pada tanggal 18 September 2019.

Tabel 4.12 Evaluasi asuhan keperawatan Klien 2 dengan *Ca Paru*

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1.	Sabtu, 2 November 2019	Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis	**S :** 1) Klien mengatakan nyeri daerah dada berkurang menjadi skala 2 O : 1) Klien tampak tenang 2) Klien tidak gelisah 3) TTV : TD : 100/60 mmHg N : 80 x/menit R : 20 x/menit S : 36,6 ^{0}C A : Masalah nyeri teratasi P : Hentikan intervensi
2.	Sabtu, 2 November 2019	Pola nafas tidak efektif b.d penyakit kronis	S : 1) Klien mengatakan sesak berkurang O : 1) Tidak ada bunyi nafas tambahan A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi
3.	Sabtu, 2 November 2019	Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur	**S :** 1) Klien mengatakan bias tidur O : 1) Pola tidur klien membaik A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi

(Sumber : laporan dinas Hanifah Fauziah Amaliah).

Pada tabel 4.12 setelah melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 2, dibuat evaluasi tindakan keperawatan selama 24 jam. Pada klien 2 saat melakukan evaluasi tindakan setiap diagnosa keperawatan, nyeri akut teratasi pada tanggal 2 November 2019 , pola nafas tidak efektif teratasi pada tanggal 2 November 2019, gangguan pola tidur teratasi pada tanggal 2 November 2019.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini, penulis membahas tentang asuhan keperawatan pada 2 klien dengan Ca Paru di ruang Kemoterapi sesuai dengan konsep-konsep teori yang ada. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari. Pada pasien 1 dari tanggal 16 September sampai 18 September 2019 di ruang Kemoterapi di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Sedangkan pada klien 2 mulai dari tanggal 31 Oktober 2019 sampai 2 November 2019 di ruang Kemoterapi di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada klien dengan Ca Paru di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sesuai tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian klien 1 dan 2 yang dilakukan oleh peneliti difokuskan pada asuhan keperawatan pada klien dengan Ca Paru di ruang Kemoterapi. Pengkajian pada klien 1 umur 72 tahun dilakukan pada tanggal 16 September 2019 dan pada klien 2 umur 50 tahun dilakukan pada tanggal 31 Oktober 2019. Hasil dari pengkajian sebagai berikut:

Pada riwayat penyakit sekarang ditemukan data klien 1 masuk ke RSKD Kanujoso Djatiwibowo bertujuan untuk melakukan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan sebelumnya. Dikarenakan kondisinya yang

belum memungkinkan untuk dilakukan kemoterapi maka dokter menyarankan klien untuk dirawat inap dalam rangka perbaikan kondisi terlebih dahulu, hal ini sesuai dengan penatalaksanaan kemoterapi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017.

Pada perilaku yang mempengaruhi kesehatan ditemukan bahwa kedua klien memiliki kebiasaan merokok. Menurut (Darmawan, 2012). Merokok merupakan faktor yang berperan paling penting, yaitu 85% dari seluruh kasus.

Pada data dari pemeriksaan kenyamanan nyeri pada klien 1 dan klien 2 terdapat persamaan yaitu rasa nyeri. Pengkajian nyeri belum menyertakan pertanyaan tentang penyebab, apa yang memperberat, dan apa yang bisa mengurangi rasa nyeri. Menurut penulis hal tersebut penting dilakukan karena sangat bermanfaat untuk menetapkan rencana tindakan keperawatan dalam mengurangi rasa nyeri.

Pada data pemeriksaan mata klien 1 dan klien 2 pengkajian yang dilakukan peneliti sudah sesuai dengan teori yang ada, yaitu konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-), pupil isokor, refleks pupil terhadap cahaya (+/+).

Pengkajian yang dilakukan peneliti pada mulut dan telinga sudah sesuai dengan teori. Ditandai dengan mukosa lembab dan letak uvula yang simetris di tengah, lidah berwarna merah muda, dan daun telinga yang utuh serta rongga telinga yang bersih.

Pengkajian pada dada klien 2, peneliti tidak melakukakn palpasi. Palpasi perlu dilakukan untuk mengkaji kemungkinan flail chest.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan . Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan hal tersebut peneliti dalam kasus asuhan keperawatan pada klien dengan Ca Paru menegakkan masalah keperawatan berdasarkan dari pengkajian yang didapatkan.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh peneliti pada kedua klien terdapat tiga diagnosa yang sama dengan patofisiologi. Diagnosa tersebut adalah:

1) Nyeri akut

Diagnosa ini ditemukan pada kedua klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Saat pengkajian pada kedua klien didapatkan data subjektif sama – sama mengatakan nyeri . Data subyektif didapatkan data pada kedua klien yaitu skala nyeri 3 pada klien 1 dan skala nyeri 4 pada klien 2, data pada data obyektif klien 1 terlihat klien tampak gelisah, tekanan darah meningkat , dan frekuensi nadi meningkat.

Sedangkan pada klien 2 terdapat data obyektif yaitu klien terlihat meringis dan bersikap protektif.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Kriteria mayornya yang dapat ditemukan berupa data objektif meliputi tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur sementara data subjektif yang dapat ditemukan pada tanda mayor adalah mengeluh nyeri. Sedangkan kriteria minornya yang dapat ditemukan berupa data objektif meliputi tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah dan proses.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Pada klien 1, diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, menurut penulis tanda mayor yang didapatkan sudah memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) yaitu sekitar 80 persen sampai 100 persen.

Peneliti tidak mencantumkan data tentang perubahan nafsu makan pada klien yang merupakan salah satu kriteria minor obyektif dari nyeri akut.

Menurut penulis, metode penulisan diagnosa aktual belum sesuai dengan metode penulisan diagnosa aktual pada SDKI,

dengan formulasi sebagai berikut : Masalah berhubungan dengan Penyebab dibuktikan dengan Tanda atau Gejala.

Pada klien 2. diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, menurut penulis tanda mayor yang didapatkan belum memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) yaitu sekitar 80 persen sampai 100 persen.

Peneliti tidak mencantumkan perubahan pola napas pada klien yang merupakan kriteria minor obyektif dalam nyeri akut.

Menurut penulis metode penulisan diagnosa aktual belum sesuai dengan metode penulisan diagnosa aktual pada SDKI, dengan formulasi sebagai berikut : Masalah berhubungan dengan Penyebab dibuktikan dengan Tanda atau Gejala.

2) Defisit nutrisi

Diagnosa ini ditemukan pada klien 1 yaitu defisit nutrisi. Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolism. Kriteria mayornya yang dapat ditemukan berupa data objektif adalah berat badan menurun minimal 10%,. Sedangkan kriteria minornya yang dapat ditemukan berupa data objektif adalah bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot penelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, dan diare serta data subyektif yang ditemukan adalah cepat kenyang setelah makan,

kram atau nyeri abdomen, dan nafsu makan menurun.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada klien 1, diagnosa defisist nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, menurut penulis tanda mayor yang didapatkan belum memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) yaitu sekitar 80 persen sampai 100 persen.

Menurut penulis metode penulisan diagnosa aktual belum sesuai dengan metode penulisan diagnosa aktual pada SDKI.

3) Pola napas tidak efektif

Diagnosa ini ditemukan pada klien 2 yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan penyakit kronis. Saat pengkajian pada klien 2 didapat data subyektif klien mengatakan susah bernapas dan data obyektif penggunaan otot bantu dan hambatan upaya napas.

Pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat, dengan kriteria mayor sunyektif dispnea, mayor obyektif penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, dan pola napas abnormal. Kriteria minor subyektif ortopnea, minor obyektif pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

Pada klien 2, diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan penyakit kronis, menurut peneliti tanda mayor yang didapatkan belum memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) yaitu sekitar 80 persen sampai 100 persen.

Menurut penulis metode penulisan diagnosa aktual belum sesuai dengan metode penulisan diagnosa aktual pada SDKI.

Terdapat dua diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh peneliti pada kedua klien diluar patofisiologi. Diagnosa tersebut adalah:

1) Diare

Diagnosa diluar patofisiologi ditemukan pada klien 1 adalah diare berhubungan dengan program pengobatan. Saat pengkajian pada klien 1 didapat data subyektif perut terasa melilit dan data obyektif meliputi BAB cair, BAB lebih dari tiga kali dalam 24 jam.

Diare adalah pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk. Kriteria mayornya yang dapat ditemukan berupa data objektif adalah defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, dan feses lembek atau cair. Sedangkan kriteria minornya yang dapat ditemukan berupa data objektif adalah frekuensi peristaltik meningkat dan bising usus hiperaktif, dan diare serta data subyektif yang ditemukan adalah urgensi dan nyeri atau kram abdomen.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada klien 1, diagnosa diare berhubungan dengan program pengobatan, menurut penulis tanda mayor yang didapatkan sudah memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) yaitu sekitar 80 persen sampai 100 persen.

Menurut penulis metode penulisan diagnosa aktual belum sesuai dengan metode penulisan diagnosa aktual pada SDKI.

2) Gangguan pola tidur

Diagnosa ini ditemukan pada klien 2 yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Saat pengkajian menurut peneliti pada klien 2 didapat data subyektif klien mengatakan sulit tidur dan data obyektif tidak tersedia.

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Kriteria mayornya yang dapat ditemukan berupa data subyektif adalah sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, dan istirahat tidak cukup. Sedangkan kriteria minornya yang dapat ditemukan berupa data subyektif adalah kemampuan beraktivitas menurun.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Pada klien 2, diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, menurut penulis tanda mayor yang didapatkan belum memenuhi validasi penegakan diagnosis

pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) yaitu sekitar 80 persen sampai 100 persen.

Peneliti tidak mencantumkan kemampuan klien dalam beraktivitas yang menurun , dimana tanda itu merupakan kriteria minor dari gangguan pola tidur.

Menurut penulis metode penulisan diagnosa aktual belum sesuai dengan metode penulisan diagnosa aktual pada SDKI.

3. Perencanaan

Intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien dapat diatasi (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2016).

Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Perencanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 disusun setelah semua data yang terkumpul selesai dianalisis dan diprioritaskan. Langkah-langkah dalam perencanaan keperawatan ini terdiri dari: menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan sasaran dan tujuan, menentukan kriteria dan evaluasi, menyusun intervensi dan tindakan keperawatan.

1) Nyeri akut

Pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada Klien 1 peneliti mencantumkan

tujuan setelah melakukan tindakan keperawatan dalam waktu yang telah ditentukan diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri berkurang, skala berubah menjadi 1-2, TTV dalam batas normal, dan klien terlihat tenang.,

Sedangkan pada klien 2 peneliti mencantumkan tujuan setelah melakukan tindakan keperawatan dalam waktu yang telah ditentukan diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Melaporkan nyeri berkurang, bisa duduk normal, dan skala nyeri antara 1-2.

Menurut penulis penerapan intervensi tindakan nyeri akut yang telah disusun pada klien 1 dan klien 2 belum sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada klien 1 dan klien 2 hanya dilakukan observasi dan edukasi. Intervensi utama pada nyeri akut yaitu pemberian analgesik tidak dilakukan oleh peneliti.

Pada penerapan dan penulisan kriteria hasil pada klien 1 belum sesuai dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). Pada klien 1 penulisan keluaran menurut penulis adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, maka nyeri akut berkurang dengan kriteria peneliti. Pada klien 2 penulisab keluaran sudah sesuai dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

2) Diare

Diagnosa kedua pada klien 1 yaitu diare berhubungan dengan program pengobatan (kemoterapi), peneliti mencantumkan tujuan setelah melakukan tindakan keperawatan dalam waktu yang telah ditentukan diharapkan diare dapat teratasi dengan kriteria hasil: klien terkontrol bab dalam 24 jam, frekuensi bab menjadi 1-2 kali dalam 24 jam, bab tidak cair, dan tidak terjadi peningkatan bising usus.

Menurut penulis kekurangan dari penerapan intervensi diare yang telah disusun pada klien 1 belum sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

3) Gangguan pola tidur

Diagnosa ketiga ini merupakan diagnosa kedua pada klien 2 yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Peneliti mencantumkan tujuan setelah melakukan tindakan keperawatan dalam waktu yang telah ditentukan diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil pola tidur dalam batas normal.

Menurut peneliti kelemahan dari penerapan intervensi tindakan pada diagnosa gangguan pola tidur yang telah disusun pada klien klien 2 belum sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan

Indonesia) yaitu meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

4) Pola nafas tidak efektif

Diagnosa ke empat ini merupakan diagnosa ke tiga pada klien 2 yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penyakit kronis. Pada klien 2 peneliti mencantumkan tujuan setelah melakukan tindakan keperawatan dalam waktu yang telah ditentukan diharapkan pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: sesak berkurang, tidak ada bunyi nafas tambahan, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, dan TTV dalam batas normal.

Menurut peneliti kelemahan dari penerapan intervensi tindakan pada pola napas tidak efektif yang telah disusun pada klien 2 belum sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

5) Defisit nutrisi

Diagnosa ketiga pada klien 1 yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan. Peneliti mencantumkan tujuan setelah melakukan tindakan keperawatan dalam waktu yang telah ditentukan diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil : klien tidak mengalami penurunan

berat badan, menghabiskan porsi makan, mengalami peningkatan nafsu makan, dan tidak terjadi mual dan muntah.

Menurut penulis perumusan intervensi keperawatan defisit nutrisi terhadap klien 1 belum sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) karena hanya meliputi observasi, edukasi, dan kolaborasi.

Pada penerapan dan penulisan kriteria hasil pada belum sesuai dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). Pada klien 1 penulisan keluaran menurut penulis adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam maka status nutrisi klien dapat meningkat dengan kriteria hasil peneliti.

4. Pelaksanaan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2011).

Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada rencana strategi untuk membantu mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh sebab itu, rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan.

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 dibagi dalam empat komponen yaitu tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi.

a) Implementasi pada klien 1

Dilakukan oleh peneliti dari tanggal 16 September 2019 sampai 18 September 2019. Implementasi yang dilakukan peneliti dalam penanganan nyeri akut telah sesuai dengan perencanaan. Salah satunya adalah tekhnik relaksasi napas dalam.

Implementasi penanganan diare yang dilakukan peneliti terdapat satu tindakan di luar dengan perencanaan yaitu evaluasi intake makanan dan minuman yang masuk hal ini dikarenakan implementasi di lapangan bias berkembang dengan melihat situasi yang ada.. Pada tujuan dan kriteria hasil dari empat tujuan hanya satu yang tampak hasil yaitu BAB tidak cair.

Implementasi penanganan defisit nutrisi yang dilakukan oleh peneliti telah sesuai dengan perencanaan. Tujuan dan kriteria hasil yang pertama yaitu tidak mengalami penurunan berat badan tidak tampak karena peneliti tidak melakukan penimbangan berat badan. Pada tujuan kedua dan ketiga tidak tercapai karena klien masih menghabiskan ½ porsi makan. Pada tujuan keempat tidak tampak karena peneliti tidak mencantumkan data tentang muntah dan mual yang dirasa klien.

b) Implementasi pada klien 2

Dilakukan oleh peneliti dari tanggal 31 Oktober 2019 sampai 2 November 2019.

Implementasi penanganan nyeri akut, gangguan pola tidur, dan pola napas tidak efektif yang dilakukan peneliti telah sesuai dengan perencanaan, tetapi tujuan dan kriteria hasil belum tampak karena tidak tercantum.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Setiadi dalam Februanti, 2019 tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1, terdapat tiga masalah keperawatan yang ditegakkan. Pada diagnosa nyeri akut, masalah dapat teratasi pada tanggal 17 September 2019, ditandai dengan nyeri berkurang, skala nyeri 2, klien tampak tenang, dan ttv dalam batas normal.

Pada diagnosa defisit nutrisi, menurut peneliti masalah dapat teratasi pada tanggal 18 September 2019, ditandai dengan klien mengatakan mual sudah berkurang, nafsu makan meningkat, klien mengatakan makan makanan yang telah disediakan. Sedangkan menurut penulis masalah sebagian teratasi karena terdapat 2 tujuan dan kriteria

hasil yang tidak terpenuhi yaitu tidak terjadi penurunan berat badan dimana peneliti tidak melakukan penimbangan berat badan klien dan klien terlihat tidak menghabiskan porsi makan.

Pada diagnosa diare masalah teratasi pada tanggal 18 September 2019 ditandai dengan klien mengatakan BAB sudah tidak cair lagi, perut sudah tidak melilit, BAB 2 kali tidak cair, dan klien tampak tenang.

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien 2, terdapat tiga masalah keperawatan yang ditegakkan. Pada diagnosa nyeri akut, masalah dapat teratasi pada tanggal 2 November 2019 ditandai dengan nyeri berkurang, skala nyeri 2, klien tampak tenang, dan klien tidak gelisah.

Pada diagnosa gangguan pola tidur, masalah dapat teratasi pada tanggal 2 November 2019, ditandai dengan klien mengatakan bisa tidur. Pada diagnosa pola nafas tidak efektif masalah teratasi pada tanggal 2 November 2019, ditandai dengan klien mengatakan sesak berkurang, tidak ada bunyi napas tambahan, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, dan ttv batas normal.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan Ca Paru di Ruang Kemoterapi di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Kalimantan peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

   Hasil pengkajian yang didapatkan dari klien 1 dan klien 2 dengan Ca Paru di ruang kemoterapi terdapat satu masalah yang sama dari kedua klien yaitu keluhan nyeri akut. Terdapat pula beberapa keluhan atau masalah yang berbeda dari kedua klien. Keluhan yang hanya muncul dari klien 1 yaitu rasa mual dan muntah, nafsu makan menurun, penurunan berat badan, serta rasa lemas. Sedangkan keluhan yang hanya muncul pada klien 2 yaitu keluhan sesak napas, gelisah, dan tidak bisa tidur.

2. Diagnosa keperawatan

   Terdapat 5 diagnosa yang ditegakkan pada klien 1 dan klien 2 yaitu nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis, diare b/d program pengobatan, defisit nutrisi b/d kurangnya asupan makanan, pola napas tidak efektif b/d penyakit kronis, dan gangguan pola tidur b/d kurangnya control tidur.

3. Perencanaan

   Perencanaan tindakan keperawatan yang digunakan dalam kasus pada kedua lien disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegakkan

berdasarkan kriteria tanda dan gejala mayor, minor dan kondisi pasien saat menjalani masa perawatan.

4. Pelaksanaan tindakan

Pelaksanaan tindakan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah di buat, sesuai dengan kebutuhan kedua klien dengan Ca Paru di ruang kemoterapi. Terdapat satu tindakan di luar perencanaan yaitu evaluasi intake makanan dan minuman yang dilakukan dalam penanganan diare.

5. Evaluasi Keperawatan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan klien 2 selama 3 hari perawatan oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Respon pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik, pasien cukup kooperatif dalam pelaksanaan setiap tindakan keperawatan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan agar Penulis selalu termotivasi untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada klien Ca Paru di ruang kemoterapi. Selain itu, penulis juga harus melakukan pengkajian dengan tepat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bagi tempat penelitian untuk dapat lebih meingkatkan kerja sama tim kesehatan dalam melakukan tindakan keperawatan serta meningkatkan pelayanan kemoterapi sebagai bentuk pengendalian dari Ca Paru untuk meningkatkan kualitas hidup klien melalui asuhan keperawatan.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dalam pengembangan ilmu keperawatan diharapkan dapat menambah keluasan ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Ca Paru dan juga memacu pada penulis selanjutnya dan menjadi bahan pembadingan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Ca Paru.

DAFTAR PUSTAKA

Burkitt, H.G., Quick, C.R.G., and Reed, J. B. (2007). In: Essential Surgery Problems, Diagnosis, & Management . (4th ed.). London: Elsevier Ltd.

Dewi, A. A. W. T. (2015). Evaluasi Penggunaan Antibiotika Profilaksis Pada pasien Operasi Ca Paru di Instalasi Rawat Inap RS Baptis Batu Jawa Timur.

Elizabeth J. Corwin. (2011). Buku Saku Patofisiologi Corwin. Jakarta: Adityamedi.

Ellyvon. (2018). Kenali Kanker Paru, dari Gejala dan Pengobatan.

Eylin. (2009). Karakteristik Pasien dan Diagnosis Histologi Pada Kasus Ca Paru Berdasarkan Data Registasi di Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran UI RSUP Cipto Mangunkusumo.

Goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Siswa Kelas Viii Smp Negeri 1 Yogyakarta. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Guyton. (2007). 'The Lung', in Schmit, W., Gruliow, R., Texbook of Medical Phsysicologi, 11th ed, Elsevier Saunders, Philadelphia.

Hidayatullah, R. M. R. (2014). Efektivitas Antibiotik yang Digunakan pada Pasca Operasi Ca Paru Di RUMKITAL dr . Mintohardjo Jakarta Pusat.

Jong, S. & de. (2010). Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta: EGC.

Kiik, S. M. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Waktu Pemulihan

Peristaltik Usus Pada Ruang ICU BPRSUD Labuang Baji Makasar. (July).

Mansjoer, A. (2011). Kapita Selekta Kedokteran (ketiga jil). Jakarta.

Mulya, R. E. (2015). Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Lamanya Penyembuhan Luka Post Operasi Ca Paru.

National Cancer Institute. (2015). Small cell Lung Cancer.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus. Jogjakarta: Mediaction.

Potter, P., & Perry, A. (2014). Fundamentals of Nursing (7th ed.). Philadelphia: Elsevier Ltd.

PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Purba & Wibisono. (2015). Pola Klinis Kanker Paru di RSUP dr. Kariadi Semarang Periode Juli 2014.

Rasubala, G. F., Kumaat, L. T., & M. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUP. PROF. dr. R.D. Kandou dan RS Tk. III R.W. Monginsidi Teling Manado.

Rekam Medic RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo. (2019). Prevalansi Diagnosa Ca Paru di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo. Balikpapan.

Sari dan Purwoko. (2015). Perbedaan Nilai Arus Puncak Exspirasi Sebelum dan Sesudah Pelatihan Senam Lansia Menpora pada Kelompok Lansi , Kemuning, Bnyumanik, Semarang.

Setiadi. (2012). Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan. Yogyakarta: Graha ilmu.

Sjamsuhidajat & de jong. (2010). Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta.

Smeltzer & Bare. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brurner & Suddarath (8th ed.). Jakarta: EGC.

Soewito, B. (2017). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Ca Paru.

Stoppler, M. C. (2010). Lung Cancer.

Sulekale, A. (2016). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kasus Ca Paru di Rumah Sakit Santa Anna Kendari.

Sulikhah, N. M. (2014). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasein Operasi Ca Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. 1–12.

Syaifuddin, (2011). Anatomi Fisiologi : Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4 , Jakarta : EGC

Tan. (2017). Non - Small Cell Lung Cnacer Clinical Presantion.

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wilkinson.M.J. (2012). Rencana Asuhan Keperawatan dan Dokumentasi Keperawatan : Diagnosa Keperawatan dan Masalah Kolaboratif. Jakarta: EGC.