

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN POST OP TUMOR
PARU DI RUANG BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Ardanis Avissa Soegiharto

40901900010

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN POST OP TUMOR
PARU DI RUANG BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Ardanis Avissa S

40901900010

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 18 April 2022



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Post Op Tumor Paru Di Ruang Baitussalam 1 Rumah
Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ardanis Avissa Soegiharto

Nim : 40901900010

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : senin

Tanggal : 6 Juni 2022



Pembimbing

(Dr. Erna Melastuti, S.Kep, Ns, M.Kep)

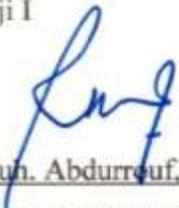
NIDN : 06-2005-7604

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari senin tanggal 6 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim.Penguji

Semarang , 6 Juni 2022

Penguji I


Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
NIDN. 06-0505-7902

Penguji II

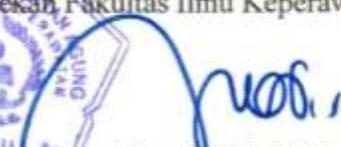

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NIDN. 06-2207-8602

Penguji III


Dr. Erna Melastuti, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 06-2005-7604



Mengetahui ,


Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 062208740



Motto

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), Tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap ”

(Q.S Al - Insyira : 6-8)

" Jalan terindah dari kehidupan adalah mensyukuri apa yang telah kita jalani setiap hari tanpa ada penyesalan diri "

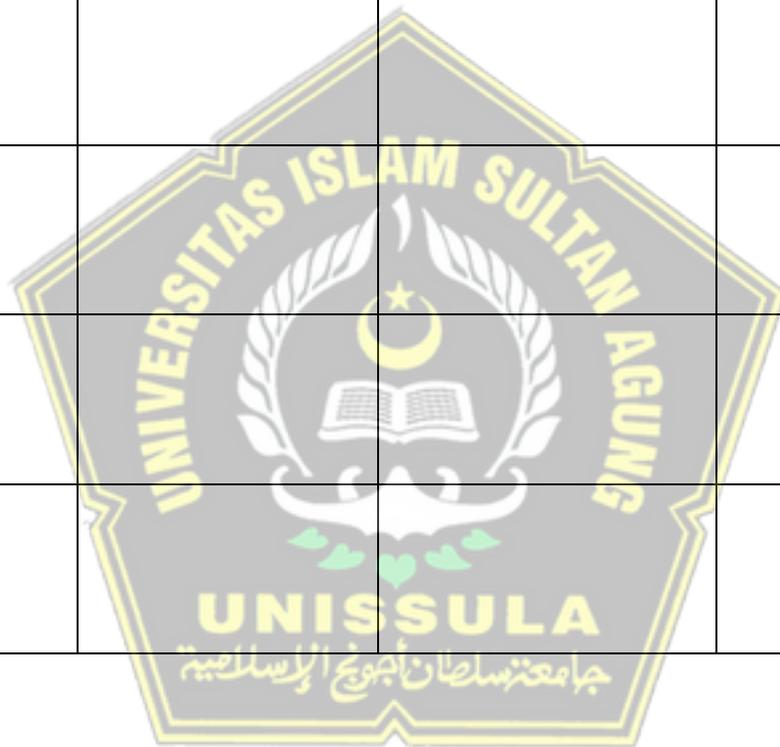


**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
2022**

NAMA MAHASISWA : Ardanis Avissa Soegiharto
JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Post Op
 Tumor Paru Di Ruang Baitussalam 1 Rumah
 Sakit Islam Sultan Agung Semarang
PEMBIMBING : Ns. Erna Melastuti, M.Kep

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN TUMOR PARU DI RUANG
BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

¹Ardanis Avissa, ²Erna Melastuti

¹Diploma , Keperawatan , Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

²Diploma, Keperawatan , Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

email : ardanisavissa1512@gmail.com

Tumor paru pada saat itu menjadi kasus paru yang memperoleh penanganan secara komprehensif. Prevalensi di Indonesia pada tumor paru yang mana hampir semuanya berjenis kelamin laki – laki yaitu sekitar (65%) akibat meningkatnya perokok aktif.

Faktor utama yang dapat menyebabkan tumor paru yaitu kandungan dari bahan rokok yang terdapat beberapa zat – zat yang bersifat karsinogen dengan paparan yang berkepanjangan. Akibatnya berawal dari sesak nafas, nyeri dada, berat badan menurun, bahkan lebih parahnya bisa mengalami batuk darah.

Tujuan peneliti ini adalah yang mana melakukan kemudian dapat sebuah gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien Tumor Paru yang meliputi : pengkajian, diagnose keperawatan , intervensi keperawatan , implementasi keperawatan , dan evaluasi keperawatan.

Studi kasus dilakukan di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dilaksanakan selama 1 minggu, waktu dimulai sejak 19 Maret 2022 sampai dengan 25 Maret 2022. Tumor Paru ini adalah Penelitian Tn. S melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik , dan juga pelaksanaan keperawatannya. Sesudah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam didapatkan masalah keperawatan nyeri.akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan , Tumor paru, melakukan tarik nafas dalam

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Tumor Paru di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. dapat sesuai yang diharapkan.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa telah mendapat bimbingan, dorongan serta bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan.Ardian, SKM., M.Kep selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula sekaligus penguji.
4. Ibu Ns. Erna.Melastuti,.M.Kep selaku dosen pembimbing dan juga penguji
5. Ibu.Ns. Dyah.Wiji Puspitasari,.M.Kep selaku penguji.
6. Seluruh dosen program studi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Seluruh pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi lahan praktik untuk studi kasus

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu masukan, saran maupun kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya. Amin

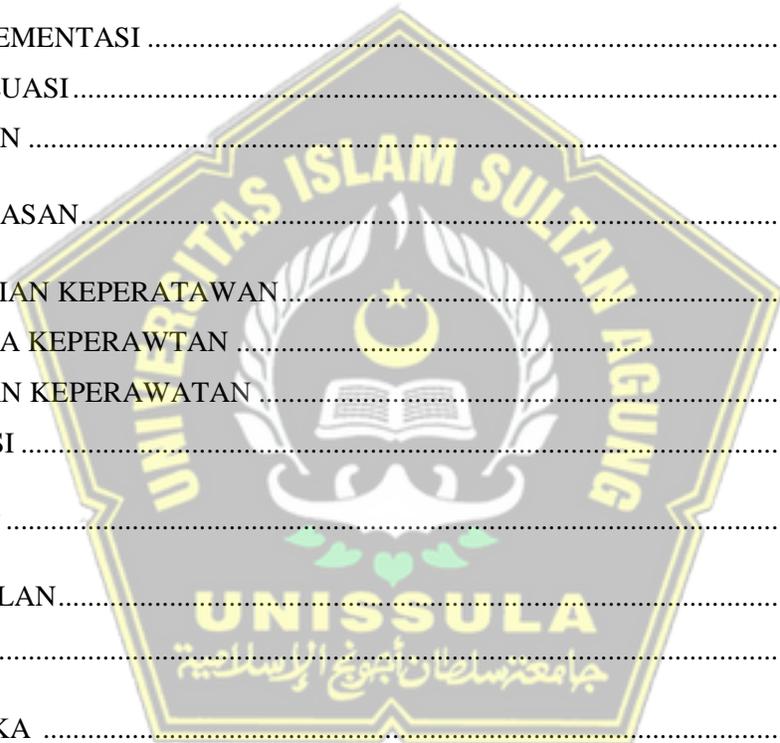
Semarang, 18 April 2022

Ardanis Avissa S

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
MOTO	vi
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN.....	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	2
C. TUJUAN PENELITIAN.....	2
D. MANFAAT PENULISAN.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. KONSEP DASAR	4
1. PENGERTIAN.....	4
2. ETIOLOGI.....	4
3. PATOFISIOLOGI	5
4. MANIFESTASI KLINIS.....	6
5. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK	7
6. KOMPLIKASI	7
7. PENATALAKSANAAN.....	8
B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN.....	9
1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN	9
2. PENGKAJIAN FISIK	10

3. DIAGNOSIS KEPERAWATAN	11
4. FOKUS INTERVENSI.....	11
5. PATHWAY	13
BAB III RESUME KASUS	14
A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN	14
1. PENGKAJIAN	18
B. ASUHAN KEPERAWATAN.....	
1. ANALISA DATA	18
2. DIAGNOSA DAN INTERVENSI	18
3. IMPLEMENTASI	20
4. EVALUASI.....	23
C. LAMPIRAN	17
BAB IV PEMBAHASAN.....	25
a. PENGKAJIAN KEPERAWATAN.....	25
b. DIAGNOSA KEPERAWATAN	28
c. TINDAKAN KEPERAWATAN	30
d. EVALUASI	30
BAB V PENUTUP	33
A. KESIMPULAN.....	33
B. SARAN.....	34
DAFTAR PUSTAKA	35



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tarif tertinggi di Amerika Utara, Eropa, dan Asia Timur, dengan sepertiga dari yang baru kasus di Cina, tingkat yang lebih rendah di Afrika dan Asia Selatan. mengakibatkan 1,6 juta meninggal. Prevalensi tumor paru di Indonesia, hampir semua berjenis kelamin laki - laki (65%). Hal tersebut disebabkan oleh meningkatnya perokok aktif yang merupakan faktor risiko pada tumor paru. Kandungan dari bahan rokok terdapat beberapa zat – zat yang bersifat karsinogen dengan paparan yang berkepanjangan (Joseph, 2020).

Faktor merokok yang termasuk tembakau jangka panjang (85%),10 hingga 15% pada orang tidak pernah merokok. Manifestasi klinis demam atau clubbing kuku, hiperkalsemia, sindrom miastenia (kelemahan otot), dan metastasis (Mustafa, 2016) Penatalaksanaan tergantung pada jenis kanker tertentu, dengan pembedahan, radioterapi dan kemoterapi. pembedahan, dan radiografi merespons kemoterapi dan radioterapi.Pencegahan dengan menghindari

Penghentian merokok, skrining kanker paru-paru selama itu riwayat merokok dan antara 55 dan 80 tahun. Asupan jangka panjang vitamin A. Asupan sayuran yang menurunkan memulainya kanker. (Mustafa, 2016).

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan.pada klien Tumor Paru di.ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang.

D. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien Tumor Paru di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Tumor Paru di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada klien Tumor Paru di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang
- d. Mengimplementasikan rencana pada klien tumor paru di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang
- e. Melakukan evaluasi pada klien tumor paru di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi peneliti

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

2. Bagi institusi

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau referensi Dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan tumor paru.

3. Bagi Masyarakat

Penulisan diharapkan masyarakat dapat mengenal dan mengatasi masalah keperawatan pada tumor paru dan meningkatkan kesehatan pada masyarakat

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Tumor Paru

1. Pengertian

Tumor paru adalah bertumbuhnya sel-sel abnormal pada jaringan paru membentuk dari hasil pembelahan sel yang berlebihan dan menjadi tidak terkendali yang dimulai pada satu atau kedua paru-paru. Sel-sel abnormal ini tidak menjalankan fungsi-fungsi sel paru normal dan tidak berkembang menjadi jaringan paru yang sehat. Bersama waktu, sel-sel abnormal ini mulai membentuk tumor yang mengganggu dari fungsi paru itu sendiri (Mustafa, 2016).

2. Etiologi

Beberapa etiologi dari tumor paru menurut (Mustafa, 2016) :

- a. Merokok, terutama rokok, sejauh ini merupakan penyumbang utama kanker paru-paru . Asap rokok mengandung setidaknya 73 karsinogen. Di negara maju 90% kematian akibat kanker paru-paru terjadi di pria selama tahun 2000 dikaitkan dengan merokok 7% untuk wanita. Merokok menyumbang 85% dari paru-paru kasus kanker.
- b. Perokok pasif, Perokok pasif - menghirup asap dari merokok orang lain adalah penyebab kanker paru-paru di yang bukan perokok. Perokok pasif dapat diartikan sebagai seseorang yang tinggal atau bekerja dengan seorang perokok. Mereka yang tinggal dengan seseorang yang merokok memiliki peningkatan risiko 20-30% sedangkan mereka yang bekerja di lingkungan dengan perokok pasif memiliki peningkatan risiko 16-19%.
- c. Polusi udara, Polusi udara luar ruangan memiliki efek kecil pada peningkatan risiko kanker paru-paru. Polusi udara di luar ruangan diperkirakan menyebabkan 1-2% dari kanker paru-paru. Bukti mendukung peningkatan risiko kanker paru-paru dari polusi udara dalam ruangan terkait dengan pembakaran kayu, arang, kotoran atau sisa tanaman untuk memasak dan memanaskan.

- 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. Risiko tumor paru baik akibat kontak dengan asbes maupun uranium meningkat kalau orang tersebut juga merokok.
- e. Genetik, Genetika dan faktor risiko lain-lain sekitar 8% kanker paru-paru disebabkan oleh faktor keturunan. Pada kerabat penderita kanker paru-paru, risikonya digandakan. Hal ini kemungkinan karena kombinasi gen.
- f. Diet, beberapa penelitian melaporkan bahwa rendahnya konsumsi terhadap betakarotene, selenium, dan vitamin A menyebabkan tingginya risiko terkena tumor paru.

3. Patofisiologi

Berawal dari etiologi yang menyebabkan *Carsinoma* Paru ada dua jenis yaitu primer dan sekunder. Primer yaitu berasal dari merokok, asap rokok, asap pabrik, zat karsinogen, dan sebagainya. Sedangkan sekunder yaitu berasal dari metaste atau penyebaran sel kanker dari organ lain. Etiologi primer menyerang percabangan sub bronkus yang menyebabkan cilia hilang. Fungsi dari cilia ini adalah untuk menggerakkan lendir yang akan menangkap kotoran kecil agar keluar dari paru – paru. Jika cilia hilang maka akan terjadi deskuamasi/proses pengelupasan kulit dari tubuh sehingga timbul pengendapan karsinogen. Dengan adanya pengendapan karsinogen maka menyebabkan metaplasia (perubahan sel normal menjadi bentuk sel normal lainnya/sel dewasa yang digantikan oleh sel dewasa lainnya), hiperplasia (peningkatan jumlah sel yang terjadi pada organ tertentu), dan displasia (perkembangan sel atau jaringan yang tidak normal) yang selanjutnya akan menyebabkan *Carsinoma* Paru. *Carsinoma* paru terdapat beberapa jenis yaitu karsinoma sel skuamosa (kanker paru bukan sel kecil), karsinoma sel bronkoalveolar, dan karsinoma sel besar (kanker yang tumbuh cepat yang ditemukan dimana saja dibagian paru). Setiap lokasi memiliki tanda dan gejala yang berbeda. Pada karsinoma sel skuamosa, karsinoma bronkus akan menjadi berkembang sehingga

batuk akan lebih sering terjadi yang akan timbul himoptisis atau batuk darah dari saluran pernafasan. Pada adenokarsinoma (kanker paru non-sel kecil yang tumbuh pada sel kelenjar di bagian luar paru-paru dan sering diderita oleh orang yang tidak merokok) akan menyebabkan meningkatnya produksi mucus (selaput lendir) yang dapat mengakibatkan penyumbatan jalan nafas. Sedangkan pada karsinoma sel bronkoalveolar sel akan membesar dan dengan cepat bermetaste (menyebarnya sel kanker) sehingga akan menimbulkan obstruksi bronkus/peradangan pada organ paru dengan gejala dyspnea (sesak nafas) ringan. Pada karsinoma sel besar akan terjadi penyebaran neoplastic (pembentukan jaringan baru dari pertumbuhan sel tubuh) ke mediastinum (bagian dada yang terletak di antara tulang dada dan tulang belakang serta di antara paru-paru) sehingga timbul area peradangan yang terjadi pada pleura dan menyebabkan nyeri. (nurarif & kusuma, 2015).

Sedangkan pada *Carsinoma* paru sekunder, paru – paru menjadi tempat berakhirnya sel kanker yang ganas. Di bagian organ paru – paru, sel kanker terus berkembang dan bisa mematikan sel imunologi. Artinya sel kanker bisa menghancurkan sel yang sehat supaya tidak berfungsi. Paru – paru adalah organ akhir bagi sel kanker atau tempat berakhirnya sel kanker, yang sebelumnya dapat menyebarkan di area payudara, ovarium, dan usus (Stoppler & William, 2010)

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis Menurut (Mustafa, 2016) yang mungkin menunjukkan tumor meliputi: Gejala pernapasan:

- a. batuk, batuk yang lebih hebat dari batuk kronis
- b. dyspnea atau sesak nafas karena efusi pleura
- c. suara mengi dikarenakan ada obstuksi pada saluran nafas

Gejala sistemik:

- a. penurunan berat badan,
- b. kelemahan, demam, atau clubbing kuku.

Gejala akibat penekanan massa kanker atau struktur yang berdekatan:

- a. nyeri dada,
- b. nyeri tulang, obstruksi vena cava superior, atau kesulitan menelan

5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Pradipta, 2018) pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien tumor paru yaitu :

a. Foto Rontgen Thoraks

Foto rontgen thoraks AP/lateral digunakan untuk menilai pasien dengan kecurigaan terkena tumor paru. Berdasarkan hasil pemeriksaan ini, lokasi lesi dan tindakan selanjutnya termasuk prosedur diagnosis penunjang dan penanganan dapat ditentukan.

b. CT Scan atau MRI

Digunakan untuk menilai invasi dinding dada dan limfadenopati dalam menentukan stadium. Dapat juga digunakan untuk mendeteksi adanya metastasis (penyebaran kanker) pada organ lain seperti hepar, adrenal atau otak.

c. PET-Scan

Digunakan untuk menilai adanya metastasis jauh.

6. Komplikasi

Pneumonia adalah kejadian dimana sering menyertai pasien sebagai komplikasi tumor paru (50-70%). Penyebab utama pneumonia adalah mikroorganisme seperti *Streptococcus pneumoniae*. Pneumonia pada kanker paru disebabkan akibat obstruksi bronkial, keadaan immunosupresi dampak multi terapi kanker, gangguan pertahanan host local akibat invasi tumor, serta nekrosis pada jaringan normal tumor. (Akbar, 2018)

7. Penatalaksanaan

Manajemen pengobatan dengan tumor paru tergantung dari tipe dan stadium tumor dan juga kondisi kesehatan pasien Menurut (Mustafa, 2016) :

- a. Pembedahan, tujuan pada pembedahan kanker paru sama seperti penyakit paru lain, untuk mengangkat semua jaringan yang sakit sementara mempertahankan sebanyak mungkin fungsi paru-paru yang tidak terkena kanker.
- b. Kemoterapi digunakan untuk mengganggu pola pertumbuhan tumor, untuk menangani pasien dengan tumor paru sel kecil atau dengan metastasi luas serta untuk melengkapi bedah atau terapi radiasi.
- c. Radioterapi radikal, digunakan pada kasus kanker paru bukan sel kecil yang tidak bisa dioperasi. Terapi radikal sesuai penyakit dan hanya menyembuhkan sedikit.
- d. Radioterapi paliatif, untuk hemoptisis, batuk, sesak napas atau nyeri lokal.
 - 1) Terapi endobronkia, seperti krioterapi, tetapi laser atau penggunaan stent dapat memulihkan gejala dengan cepat pada pasien dengan penyakit endobronkial yang singkat.
 - 2) Perawatan paliatif, opiat terutama membantu mengurangi nyeri dan dispnea. Steroid dapat membantu mengurangi gejala nonspesifik dan memperbaiki selera makan. Penatalaksanaan Perawat:
 - a) Bantu pasien untuk mencari posisi yang paling sedikit nyerinya.
 - b) Dalam tindakan psikologi kurangi ansietas dengan memberikan informasi yang sering, sederhana, jelas tentang apa yang sedang dilakukan untuk mengatasi kondisi dan respon terhadap pengobatan.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Tahap pengkajian merupakan tahap yang paling awal dari proses keperawatan yang merupakan dasar dari kegiatan selanjutnya, yang dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan sistematis dalam mengumpulkan data dan menganalisisnya sehingga dapat diketahui kebutuhan klien sesuai dengan masalah yang ada (Nursalam, 2016).

Pengkajian keperawatan meliputi :

a. Identitas

Meliputi nama klien, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, suku bangsa, dan alamat klien

b. Riwayat kesehatan, meliputi :

1) Riwayat kesehatan sekarang

Nyeri dada yang bersifat lokal atau pleuritik, batuk produktif, dahak mukoid atau purulen, batuk berdarah, anorexia, penurunan berat badan, sesak napas

2) Riwayat kesehatan dahulu

Kaji apakah klien memiliki riwayat penyakit paru dan penyakit menular atau menurun sebelumnya. Penyakit paru seperti tuberkulosis dan penyakit paru obstruktif kronik juga dapat menjadi risiko kanker paru. Seseorang dengan penyakit paru obstruktif kronik beresiko empat sampai enam kali lebih besar terkena kanker paru.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji apakah terdapat riwayat keluarga sebelumnya yang mengidap kanker paru, penyakit menular ataupun penyakit menurun.

c. Kebutuhan dasar

1) Makanan dan cairan

Kehilangan nafsu makan, mual/muntah, kesulitan menelan mengakibatkan kurangnya asupan makanan, kurus, penurunan BB

2) Eliminasi

Diare, peningkatan frekuensi, jumlah urine

3) Hygiene/pemeliharaan kesehatan

Kebiasaan merokok, konsumsi bahan pengawet, penurunan

toleransi dalam melakukan aktivitas personal hygiene

4) Aktivitas/istirahat

Kesulitan beraktivitas, mudah lelah, susah untuk istirahat, nyeri, sesak, kelesuan, insomnia

2. Pengkajian Fisik

a. Integumen

Pucat atau sianosis yang dapat dilihat pada bibir atau ujung jari/kuku

b. Kepala dan leher

Peningkatan tekanan vena jugularis, deviasi trakea

c. Telinga

Biasanya tidak ada kelainan

d. Mata

Pucat pada konjungtiva sebagai akibat anemia atau gangguan nutrisi

e. Muka, hidung, dan rongga mulut

Pucat atau sianosis pada bibir, ketidakmampuan menelan, suara serak

f. Thoraks dan paru-paru

Pernafasan takipnea, napas dangkal, peningkatan otot aksesori pernapasan, batuk kering/nyaring/batuk terus menerus dengan atau tanpa sputum, peningkatan fremitus, krekels inspirasi atau ekspirasi

g. Sistem Kardiovaskuler

Frekuensi jantung mungkin meningkat/takikardia pada saat istirahat, bunyi gerakan pericardial

h. Abdomen

Bising usus meningkat/menurun

i. Sistem Urogenital/urin

Peningkatan frekuensi atau jumlah urine

j. Sistem Reproduksi

Ginekomastia, amenorhea, impotensi

k. Sistem Limfatik

Pembesaran kelenjar limfe regional : leher, ketiak (metastase)

- l. Sistem Muskuloskeletal
Penurunan kekuatan otot, jari tabuh (clubbing finger)
- m. Sistem Persyarafan
Perubahan status mental/kesadaran apatis, letargi, bingung, disorientasi

3. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pada klien, individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Hidayati, 2020)

4. **Fokus Intervensi**

Pada perencanaan tindakan keperawatan pada pasien kanker/tumor paru dengan masalah nyeri sangat perlu dukungan serta peran keluarga. Keluarga adalah kelompok sosial yang mempunyai kebersamaan, yang mana pertalian darah/ikatan keluarga, emosional, memberikan perhatian, kepentingan bersama, dan memberikan asuhan berkembang (Nadirawati, 2018)

Dukungan keluarga merupakan keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan, dan peningkatan harga diri. Dukungan keluarga merupakan unsur yang paling penting dalam membantu anggota keluarga dalam menyelesaikan semua masalah yang dihadapi, termasuk penyakit yang sedang dialami. Apabila ada dukungan dari keluarga, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Seorang dengan dukungan keluarga yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak mendapatkan dukungan (Ndore, 2017)

Bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan informasional. Dukungan keluarga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit dan dukungan keluarga sangat

berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya. Melalui dukungan keluarga, pasien akan merasa lebih ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga ini dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan, dan sebagainya (Anggraeni, 2017)

Perencanaan keperawatan pada pasien Tumor Paru menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) PPNI (2018) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) DPP PPNI (2018), yaitu :

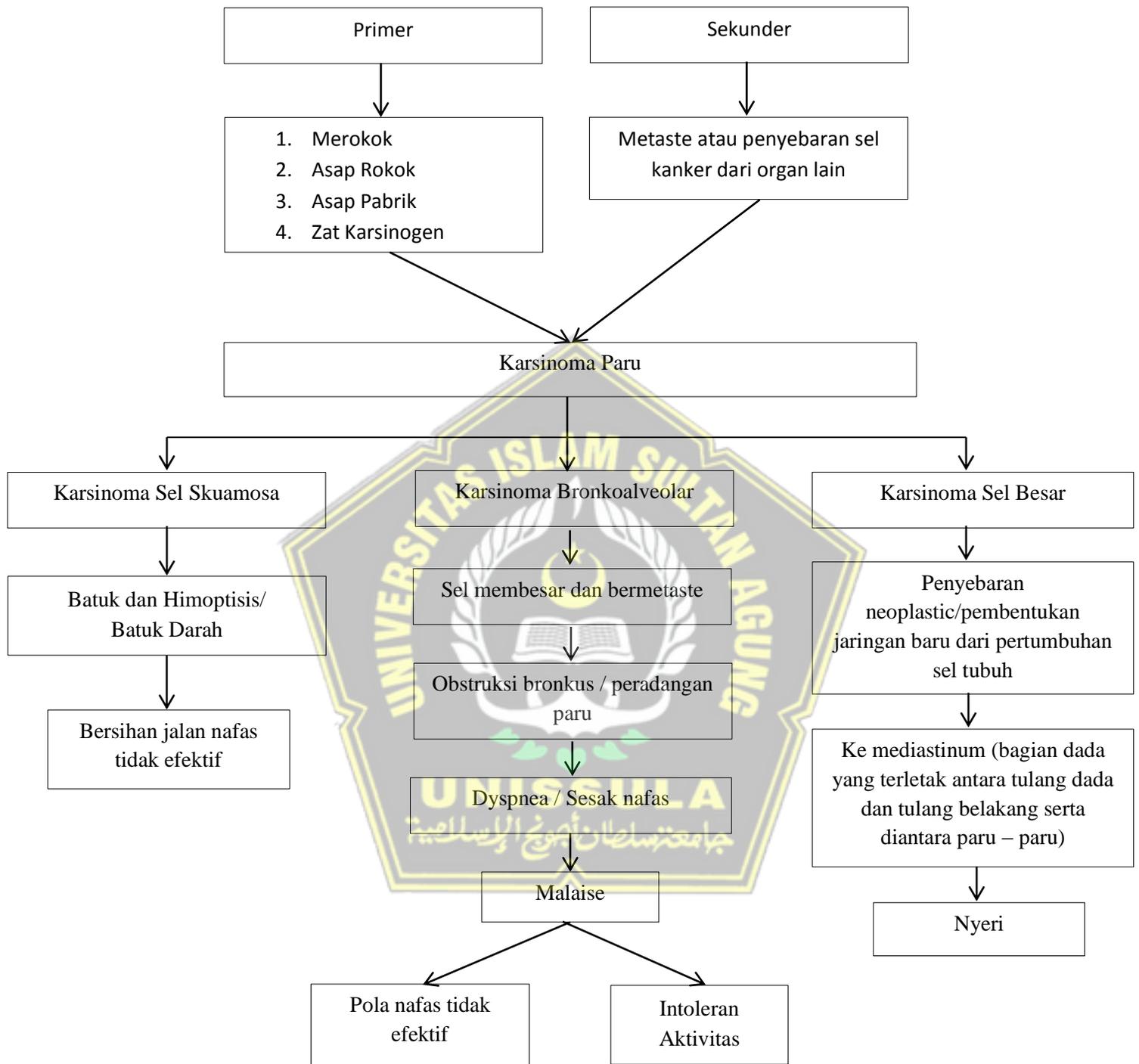
Luaran utama : Tingkat nyeri (L.08066) Kriteria hasil :

- a. Menurunnya keluhan nyeri
- b. Menurunnya gelisah
- c. Menurunnya meringis

Intervensi utama : Manajemen Nyeri (I. 08238) Tindakan :

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi respon nyeri non verbal
- c. Berikan tehnik non farmakalogi untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya hipnosis, akupresure, terapi musik, terpai pijat, tehnik imajinasi terbimbing, relaksasai nafas dalam, kompres hangat/dingin)
- d. Ajarkan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri
- e. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

5. Pathway



Sumber : Arif Muttaqin (2008: 204).

BAB 3

RESUME KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Provinsi Jawa Tengah, yang berlangsung pada tanggal 19 Maret 2022 sampai tanggal 25 Maret 2022.

B. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian didapat oleh penulis di ruangan Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, klien atas nama Tn. S, umur 62 tahun, agama Islam pendidikan terakhir SMA, alamat Ds. Tuyuhan Rt 12/V Kec. Pancur Kab. Rembang, pekerjaan wiraswasta, jenis kelamin laki – laki, status menikah, suku bangsa / Indonesia, nama penanggung jawab Tn. M, jenis kelamin laki – laki, alamat Ds. Tuyuhan Rt 12/V Kec. Pancur Kab. Rembang, pekerjaan wiraswasta, hubungan dengan klien adalah sebagai anak klien.

Klien dirawat di ruang Baitussalam 1 pada hari ke 2 setelah diberikan tindakan operasi pada dada bagian sebelah kanan akibat tumor paru. Klien merasakan nyeri pada dada bagian sebelah kanan atas seperti ditusuk - tusuk. Skala nyeri yang diberikan yaitu 6, intensitas nyeri yang dirasakan hilang timbul. Saat timbulnya rasa nyeri terlihat merintih kesakitan. Tidak hanya mengalami nyeri saja, klien juga mengatakan dadanya sesak sulit bernafas maka dari itu klien terpasang nasal kanul. klien juga mengalami intoleransi aktivitas yang mana ia tidak bisa beraktivitas seperti biasanya pasca operasi tumor paru. Tumor paru yang dimiliki klien itu disebabkan klien dulunya merupakan perokok aktif. Gejala pusing yang tadinya dirasakan sebelum pasca operasi sekarang sudah hilang. Awalnya sebelum operasi pasien mengeluh dada terasa panas disertai nyeri, sesak nafas, kepala pusing, badan panas dan juga sering muntah – muntah. Ia merasa nyeri pada dada kanan atas seperti ditekan dan juga ia kesulitan bernafas.

Sebelumnya klien masuk rumah sakit pada tanggal 19 Maret 2022. Bermula dari bulan Januari klien merasa dadanya terasa panas dan kepala sering pusing. Awalnya klien tidak mengetahui dan dikira itu penyakit ringan, semakin lama nyeri pun muncul pada dada sebelah kanan kemudian ia memeriksakan ke RS rembang dan ternyata itu tumor paru yang disebabkan karena ia sering merokok. Klien mengatakan mengalami keluhan paru – paru terasa panas disertai nyeri pada dada sebelah kanan dan juga sering sesak pada dada sekitar 3 bulanan dari awal januari kemarin akibat merokok setiap hari. Klien mengatakan timbulnya keluhan diakibatkan karena sering merokok sebungkus perhari, sehingga muncul dada/paru – paru terasa panas dari awal januari kemarin dan rasanya hilang timbul. Klien mengatakan faktor yang memperberat bagi dirinya yaitu jika nyeri pada dada muncul dan juga sesak

Sebelumnya klien tidak mempunyai riwayat penyakit baik penyakit dalam atau lainnya. Keluarga klien pun juga tidak ada yang menderita penyakit seperti klien. Klien sebelumnya pernah jatuh dari motor sekitar 3 bulan yang lalu. Klien juga tidak mempunyai riwayat alergi baik obat maupun makanan.

Genogram/keturunan pasien memiliki 5 bersaudara yang terdiri dari 3 laki – laki dan 2 orang perempuan, klien merupakan anak ke- 2 dari 5 bersaudara dan diantara mereka sudah menikah semua dan tidak ada yang menderita penyakit seperti Tn. S derita sekarang ini.

Klien diantar kerumah sakit pada tanggal 19 Maret 2022. Dirawat di Ruang Baitussalam 1, karena dada panas dan nyeri. Sejak tanggal 19 – 25 Juli 2022 pasien mendapat terapi Ceftriaxone 1x1 gr, Nasal kanul = 3 lt, dan Ketorolac 30 mg.

Dari hasil pemeriksaan fisik klien yaitu tanda – tanda vital Suhu tubuh: 36,7°C, TD : 126/98 mmHg, Respirasi : 24 x/menit, Nadi : 89 x/ menit, Skala nyeri : 6, Kesadaran : Composmentis, Penampilan : klien tampak pucat, lemas, meringis karena nyeri post op thoracotomy biopsy.

Pemeriksaan kepala berbentuk simetris, rambut pendek berwarna hitam dan terdapat uban, kulit kepala bersih, Mata simetris, tidak ada benjolan. Mata kemerahan dan sedikit berair, tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Hidung tidak ada benjolan, tidak ada secret, hidung kering dan bersih. Telinga simetris, tidak ada benjolan, tidak ada serumen keluar, tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu

pendengaran. Mulut bersih, bibir agak kering, gigi pasien ompong tetapi memakai gigi palsu.

Pemeriksaan dada, Inspeksi : ictus cordis tidak nampak (jantung terkompensasi), dada terdapat jahitan, palpasi : ictus cordis kuat angkat (kardiomegali/ jantung bengkak) perkusi : terdengar suara sonor (normal, bergaung, nada rendah) auskultasi : terdengar suara regular. Pemeriksaan paru, inspeksi : perkembangan dada saat bernafas simetris, palpasi : ada nyeri tekan, perkusi : terdengar bunyi hipersonor (bunyi dengan nada rendah, bergaung, terus menerus mendekati bunyi timpani), auskultasi : terdengar bunyi vesikuler (suara nafas normal). Pemeriksaan abdomen, Inspeksi : tidak ada luka bekas jahitan, Palpasi : tidak ada nyeri tekan, perkusi : terdengar suara timpani, auskultasi : terdengar bising usus . 6x/menit.

Pemeriksaan genetalia bersih, tidak ada pembengkakan, kateter bersih. Ekstremitas atas tidak terdapat edema, terpasang infus RL 500 ml, tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas bawah tidak ada edema, tidak ada luka dan tidak ada nyeri tekan. Klien diharuskan bed rest dikarenakan habis post op.

Eliminasi kebiasaan dalam sehari buang air kecil yaitu 6x/hari warna kuning dengan jumlah 1500 ml/hari. Sedangkan BAB 2x/hari warna kehitaman dan encer. Olahraga dan aktivitas pasien tidak ada.

Pola interaksi sosial : orang penting/terdekat dari klien ; istri, keadaan rumah dan lingkungan ; baik

Status rumah; strategis, bersih, jauh dari bahaya yaitu pegunungan dan laut. Ketika klien mempunyai masalah, klien membicarakan masalahnya pada orang yang dekat dan orang yang bisa dipercaya. Ketika ada masalah dalam keluarga dalam keluarga klien dan keluarga saling bertukar pendapat dan saling mendengarkan satu sama lain.

Kegiatan keagamaan; klien selalu shalat dan hanya beribadah kepada Allah SWT, ia juga ikut pengajian dikampungnya. Selama sakit tidak menutup kemungkinan klien untuk beribadah, ia tetap beribadah di tempat tidur walupun dengan keterbatasannya untuk bangun.

Lampiran :

a. Data Penunjang

Hasil Laboratorium

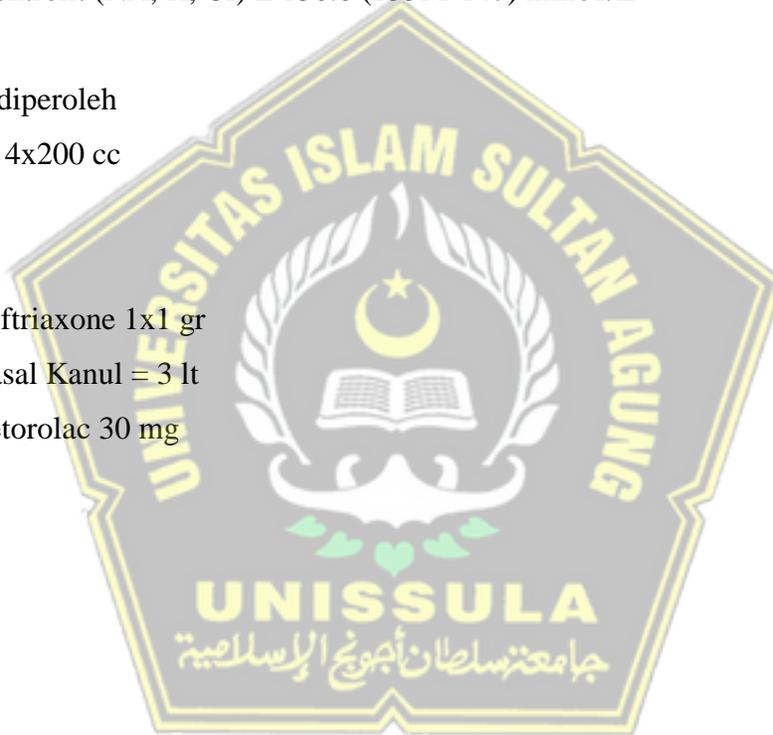
- PH H . 7.535 (7.37 – 7.45)
- PCO₂ L . 25.7 (33 – 44) mmHg
- PO₂ H . 256.0 (71.0 – 104.0) mmHg
- SO₂% H . 99.9 (94 – 98) %
- BE (ECF) L – 0.8 mmo1/L
- Elektrolit (NA, K, CI) L 130.0 (135M-147) mmo1/L

b. Diit yang diperoleh

Sonde 4x200 cc

c. Therapy

- a. Ceftriaxone 1x1 gr
- b. Nasal Kanul = 3 lt
- c. Ketorolac 30 mg



2. Analisa Data

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh pada tanggal 19 Maret 2022 di RSI Sultan Agung Semarang Ruang Baitussalam 1, maka hasil analisa yang dapat ditegakkan diagnose keperawatan yaitu :

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Telah diperoleh data subjektif klien mengatakan bekas luka setelah post op pada dada sebelah kanan terasa nyeri. Dan data objektif diperoleh klien terlihat merintih.

b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Telah diperoleh data subjektif klien mengatakan sesak pada bagian dada. Dan data objektif diperoleh klien terlihat terpasang nasal kanul sebagai alat bantu pernafasan.

c. Intoleransi berhubungan dengan imobilisasi

Telah diperoleh data subjektif klien mengatakan nyeri jika duduk maupun bergerak dan data objektif diperoleh klien kesehariannya tampak dibantu oleh keluarga maupun perawat.

3. Diagnosa dan Intervensi

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. S dari hasil pengkajian di atas adalah :

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Goal : Nyeri berkurang selama dalam proses keperawatan

Objektif :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam diharapkan nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil :

1) Skala nyeri dapat berkurang berkurang menjadi 1

2) Mampu mengontrol nyeri

Intervensi :

a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

b) Identifikasi skala nyeri

c) Identifikasi respon nyeri non verbal

d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

e) Monitor efek samping

f) Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri

g) Kolaborasi pemberian analgetic

b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Goal : diharapkan pola nafas pasien dapat membaik

Objektif :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam diharapkan pasien mampu mengontrol pola nafas dengan baik dengan kriteria hasil :

- 1) Frekuensi nafas membaik
- 2) Kapasitas vital meningkat
- 3) Pernapasan cuping hidung menurun

Intervensi :

- a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
- b) Monitor bunyi nafas tambahan (mengi, wheezing, ronchi kering)
- c) Posisikan semi fowler atau fowler
- d) Berikan minuman hangat
- e) Lakukan fisio terapi dada jika perlu
- f) Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
- g) Berikan oksigen jika perlu
- h) Ajarkan batuk efektif
- i) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, muolitik jika perlu

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi

Goal : Pasien dapat mempertahankan toleransi aktivitas selama dalam perawatan

Objektif :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x8 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) kemudahan dalam melakukan aktivitas
- 2) kekuatan tubuh bagian atas bawah meningkat
- 3) dyspnea saat aktivitas

Intervensi :

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor pola dan jam tidur
- c) Anjurkan tirah baring

- d) Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif
- e) Lakukan gerakan distraksi
- f) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

4. Implementasi

Implementasi adalah wujud dari rencana keperawatan yang sudah disusun pada tahap perencanaan. Berdasarkan intervensi yang sudah ditetapkan sesuai dengan diagnose yang muncul, kemudian aplikasikan intervensi yang sudah ditetapkan sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan pada Tn. S sesuai dengan intervensi yang telah dibuat sebelumnya :

Hari pertama dilakukan pada tanggal 20 Maret 2022 yaitu :

a. Diagnose keperawatan 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Implementasi :

- 1) Jam 15.30 : mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, Intensitas nyeri (PQRST) (S : klien mengatakan nyeri pasca operasi tumor paru, nyeri seperti tertusuk dengan posisi nyeri pada dada sebelah kanan yang terdapat luka post op, nyeri dirasakan hilang timbul , O : klien tampak meringis)
- 2) Jam 17.00 : mengidentifikasi skala nyeri
(S : klien mengatakan nyeri seperti tertusuk, O : klien tampak gelisah, skala nyeri yang dirasakan 6 dari (0-10))
- 3) Jam 19.45 : mengkolaborasi pemberian analgetic (S : klien mengatakan nyeri berkurang saat obat masuk, O : klien tampak sedikit rileks)

b. Diagnose keperawatan 2 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Implementasi :

- 1) Jam 15.30 : Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) (S : klien mengatakan sesak di dada, O : klien tampak kesulitan bernafas, Respirasi : 24x/menit)
- 2) Jam 17.00 : memposisikan semi fowler atau fowler (S : klien mengatakan sesak nafas, O : klien tampak sedikit nyaman)

- 3) Jam 19.45 : memberikan oksigen jika perlu (S : klien mengatakan belum terpasang oksigen/nasal kanul 3 liter, O : klien tampak nyaman)

c. Diagnose keperawatan 3 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi

Implementasi :

- 1) Jam 15.30 : mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan (S : klien mengatakan mudah lelah, leher tegang dan juga pusing, O : klien tampak susah tidur)
- 2) Jam 17.00 : melakukan latihan gerak pasif dan aktif (S : klien mengatakan belum mengetahui bagaimana latihan gerak pasif dan aktif, O : klien tampak bingung)
- 3) Jam 19.45 : memonitor pola dan jam tidur (S : klien mengatakan tidurnya kurang, sekitar 4-5 jam, O : klien tampak lelah)

Hari kedua dilakukan pada tanggal 21 Maret 2022 yaitu :

a. Diagnose keperawatan 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Implementasi :

- 1) Jam 10.45 : mengidentifikasi skala nyeri (S : klien mengatakan masih terasa nyeri , O : klien tampak masih memegang dadanya, skala nyeri yang dirasakan 4 dari (0-10))
- 2) Jam 12.30 : mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (S : klien mengatakan masih terasa nyeri pada dada, O : klien tampak sedikit rileks saat melakukan tehnik nafas dalam)

b. Diagnose keperawatan 2 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Implementasi :

- 1) Jam 10.45 : memberikan oksigen jika perlu (S : klien mengatakan sesak nafas pada bagian dada lagi, O : klien tampak nyaman dengan terpasangnya nasal kanul 3 liter)
- 2) Jam 12.30 : memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) (S : klien mengatakan sesak di dada berkurang, O : klien tampak nyaman)

c. Diagnose keperawatan 3 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi

Implementasi :

- 1) Jam 10.45 : melakukan latihan gerak pasif dan aktif (S : klien mengatakan sudah mengetahui bagaimana gerak pasif dan aktif dengan cara mengubah posisi, O : klien tampak menerapkannya)
- 2) Jam 12.30 : memonitor pola dan jam tidur (S : klien mengatakan pola tidurnya sudah membaik, O : klien tampak bisa tidur)

Hari ketiga dilakukan pada tanggal 22 Maret 2022 yaitu :

a. Diagnose keperawatan 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Implementasi :

- 1) Jam 14.25 : mengidentifikasi skala nyeri (S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan menurun O : klien tampak membaik, skala nyeri turun menjadi 2 dari (0-10))
- 2) Jam 18.30 : mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (S : klien mengatakan nyeri sudah hilang, O : klien tampak rileks dan nyaman)

b. Diagnose keperawatan 2 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Implementasi :

- 1) Jam 14.25 : memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) (S : klien mengatakan sudah tidak sesak lagi, O : klien tampak rileks dan nyaman)

c. Diagnose keperawatan 3 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi

Implementasi :

- 1) Jam 14.25 : melakukan latihan gerak pasif dan aktif (S : klien mengatakan sudah paham bagaimana cara gerak pasif dan aktif, O : klien tampak bisa menerapkannya)
- 2) Jam 18.30 : memonitor pola dan jam tidur (S : klien mengatakan sudah bisa tidur, sekitar 7-8 jam, O : klien tampak bisa tidur)

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu penilaian respon klien terhadap tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan pada klien. Hasil yang di harapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah : Evaluasi hari pertama dilakukan pada tanggal 20 Maret 2022 pada jam 15.30 WIB dengan diagnose keperawatan **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** data subjektif yang diperoleh bahwa klien mengatakan masih terasa nyeri di dada sebelah kanan. Kemudian data objektif diperoleh bahwa terlihat merintih kesakitan, skala nyeri 6 dari (0-10). Dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi diagnose kedua yaitu **Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas** data subjektif yang diperoleh yaitu bahwa klien mengatakan terasa sesak di dada. Kemudian data objektif diperoleh bahwa klien terlihat memakai nasal kanul sebagai alat bantu pernafasan, RR : 28x/menit. Dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi diagnose keperawatan ketiga yaitu **Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi**. Data subjektif yang diperoleh yaitu klien mengatakan belum mengetahui bagaimana gerak pasif atau aktif supaya bisa tidur. Kemudian data objektif diperoleh pasien terlihat susah tidur dan juga lehernya tegang disertai pusing sehingga terasa tidak nyaman. Dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari kedua yaitu dilakukan pada tanggal 21 Maret 2022 pada jam 10.45 WIB dengan diagnose keperawatan **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** data subjektif yang diperoleh bahwa klien mengatakan nyeri berkurang. Kemudian data objektif diperoleh bahwa terlihat sedikit rileks, skala nyeri menurun menjadi 4 dari (0-10). Dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi diagnose kedua yaitu **Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas** data subjektif yang diperoleh yaitu bahwa klien mengatakan masih terasa sesak di dada. Kemudian data objektif diperoleh bahwa klien terlihat masih memakai nasal kanul sebagai alat bantu pernafasan, RR : 22x/menit. Dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi diagnose keperawatan ketiga yaitu **Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi**. Data subjektif yang diperoleh yaitu klien mengatakan sedikit

mengetahui bagaimana gerak pasif aktif dan bagaimana cara menerapkannya. Kemudian data objektif diperoleh klien terlihat masih susah tidur dan juga lehernya masih sedikit tegang disertai pusing sehingga masih terasa tidak nyaman. Dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 22 Maret 2022 pada jam 14.25 WIB dengan diagnose keperawatan **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** data subjektif yang diperoleh bahwa klien mengatakan nyeri di dada sebelah kanan sudah menurun. Kemudian data objektif diperoleh bahwa klien terlihat sudah membaik, skala nyeri turun menjadi 2 dari (0-10). Dalam hal ini masalah sudah teratasi dan hentikan intervensi.

Evaluasi diagnose kedua yaitu **Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas** data subjektif yang diperoleh yaitu bahwa klien mengatakan sudah tidak terasa sesak di dada. Kemudian data objektif diperoleh bahwa klien sudah tidak memakai nasal kanul lagi sebagai alat bantu pernafasan, RR : 20x/menit. Dalam hal ini masalah sudah teratasi dan hentikan intervensi.

Evaluasi diagnose keperawatan ketiga yaitu **Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi**. Data subjektif yang diperoleh yaitu klien mengatakan sudah paham bagaimana gerak pasif aktif dan sudah bisa menerapkannya. Kemudian data objektif diperoleh pasien terlihat sudah bisa tidur dan lehernya sudah tidak tegang lagi dan pusing pun hilang. Dalam hal ini masalah sudah teratasi dan hentikan intervensi.

BAB 4

PEMBAHASAN

a. Pengkajian Keperawatan

Tahap pengkajian merupakan tahap yang paling awal dari proses keperawatan yang merupakan dasar dari kegiatan selanjutnya, yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data dan menganalisisnya sehingga dapat dilihat kebutuhan klien sesuai dengan masalah yang ada (Nursalam, 2016).

Hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn. S berjenis kelamin laki – laki. Hal ini sesuai dengan teori (Mustafa, 2016), bahwa 70,8% laki – laki yang mengalami tumor paru disebabkan karena pernah menjadi perokok atau menghirup asap rokok (perokok pasif). Asap rokok terkandung 73 karsinogen yang mana dapat menyebabkan kematian yang berakibat tumor paru. Tumor paru pada perokok dipengaruhi usia mulai merokok, sejumlah rokok yang ia hirup setiap harinya, seberapa lamanya kebiasaan merokok, dan berapa lama ia berhenti merokok. Semakin banyak orang yang merokok, semakin banyak pula orang yang menghirup asap rokok tersebut meskipun is tidak merokok (perokok pasif) yang merupakan faktor terjadinya tumor maupun kanker.

Dalam penelitian yang dilakukan (Joseph, 2020) faktor resiko tumor paru pada laki – laki yang dirawat di instalasi gawat darurat (IGD) RSUP Prof. DR. R. D. Kandou pada tanggal 24 Agustus 2018 : pada penelitian ini jelas bahwa tumor paru ini bisa terjadi karena asap rokok yang ia hisap setiap harinya. Dengan terbiasanya ia merokok tersebut dapat memicu munculnya tumor paru bahkan bisa sampai kematian. Dilihat secara jelas paparannya atau inhalasinya yang berkepanjangan terhadap suatu zat yang bersifat karsinogenik merupakan faktor pencetus utama disamping adanya faktor lain seperti kekebalan tubuh, genetik, dan lain – lain. Dari beberapa pustaka juga telah dilapor bahwa gejala awal dari tumor maupun kanker paru berhubungan dengan kebiasaan merokok.

Pada teori (Mustafa, 2016) setiap 3-4 juta perbatang rokok yang ia hisap, terdapat satu kematian akibat kanker paru – paru . Hal yang mempengaruhi “Besar” Tembakau mendapatkan peran begitu penting dalam merokok. Peran pada perokok pasif yang makin meningkat dan diakui sebagai faktor resiko tumor paru. Tumor paru banyak ditemukan pada jenis laki – laki karena kebiasaan merokok yang lebih sering daripada perempuan. Laki – laki mempunyai mobilitas tinggi sehingga lebih banyak terpapar bahan karsinogenik seperti asap rokok, bahan industry di lingkungan kerja maupun polusi udara.

Menurut (dewi, 2014), rata – rata merokok dilakukan oleh kebanyakan laki – laki yang terpengaruh psikologi yang meliputi rangsang sosial melalui mulut, ritual oleh masyarakat, menunjukkan kejantanan, yang teralih diri dari cemas dan bangga diri.

Selain faktor psikologi juga terpengaruh oleh faktor fisiologi yaitu ketergantungan tubuh terhadap bahan yang mengandung rokok seperti nikotin.

Dari hasil pengkajian didapatkan data usia Tn. S yaitu 62 tahun. Menurut (Ernawati, 2019), risiko pada tumor paru atau kanker paru melejit seiring bertambahnya usia. rusaknya sel yang terjadi sebelum butuh waktu bertahun – tahun untuk mengembang menjadi tumor ataupun kanker. Makin tambah usia maka akan lama kemungkinan terjadi paparan dengan segala risiko terjadi tumor paru. Hal ini sesuai dengan teori (Joseph, 2020) bahwa yang punya resiko tinggi ialah laki – laki dengan usia >40 tahun yang disebabkan inhalansi pada suatu zat bersifat karsinogenik yang berkepanjangan. Zat karsinogen ini dapat berasal dari lingkungan ia kerja maupun rumah. Pada efek zat karsinogenik yang muncul setelah beberapa tahun dan beresiko besar pada usia 40 tahun keatas, prevalensi tumor paru dan angka kematian masih tinggi di seluruh dunia. Teori menurut (Mustafa, 2016) juga mengatakan individu yang berisiko tinggi terkena tumor maupun kanker paru yaitu yang berusia antara 55 dan 80 tahun.

Didapatkan bahwa Tn. S pendidikan terakhir SMA. Dilihat dari pendidikan bahwa memberikan pengaruh yang amat besar terhadap pengetahuan tentang adanya tumor paru. Banyak sekali penderita yang dari latar belakang pendidikan dasar. Maka dari itu, penting menentukan tentang adanya informasi, kemampuan dalam merubah perilaku yang ada terhadap kesehatannya maupun memanfaatkan layanan yang tersedia. (Mulyani, 2014)

Pekerjaan adalah salah satunya faktor risiko seseorang yang terserang tumor paru. Pekerjaan Tn. S adalah Wiraswasta. Penderita karsinoma paru yang banyak berasal dari jenis pekerjaan yang terpapar karsinogen yang memicu terjadinya karsinoma paru dari polusi udara dalam ruangan akibat pembakaran batu bara dan bio massa maupun lainnya. (Mulyani, 2014)

Data hasil dari pengkajian didapatkan bahwa Tn. S mengalami sakit tumor paru sejak 3 bulan yang lalu. Dan saat dilakukan pengkajian Tn. S mengeluhkan nyeri pada dada bagian kanan atas karena pasca operasi adanya tumor paru. Nyeri seperti ditusuk - tusuk, skala nyeri setelah *post op* 6 (0-10), nyeri hilang timbul, dan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan palpasi pada bagian dada terdapat nyeri tekan pada dada kanan atas. Adapun menurut (Mustafa, 2016), manifestasi klinis pasien dengan tumor paru maupun kanker paru salah satunya yaitu nyeri dada ataupun nyeri pada bagian metastase. Nyeri merupakan gejala yang timbul akibat tumor paru dan kemoterapi yang sangat mengganggu aktivitas sehari – hari.

Pada penelitian (Ananda, 2018) nyeri merupakan keluhan utama yang paling sering dikeluhkan pasien. Keluhan ini bisa disebabkan oleh gangguan yang diakibatkan oleh sel kanker tersebut ke daerah sekitarnya, maupun yang diakibatkan dari metastasis sel tersebut ke bagian tubuh lainnya dan didapatkan hasil bahwa nyeri yang dirasakan pasien untuk nyeri ringan (28,8%), nyeri sedang (51,5), dan nyeri berat (19,7%).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Ananda, 2018) pasien *Carsinoma* Paru yang punya keluhan nyeri dan tiap merasakan keluhannya tiap orang berbeda tergantung ambang nyeri yang dimilikinya. Seseorang yang tidak atau sedikit memberikan reaksi suatu rangsangan nyeri bisa dikatakan memiliki batas ambang nyeri yang tinggi. Seperti halnya Tn. S yang sedang memiliki nyeri yang tinggi karena pasca operasi tumor paru. Sedangkan seseorang yang memberikan reaksi yang berlebih terhadap rangsang nyeri yang sama dikatakan memiliki batas ambang nyeri yang rendah. Jika suatu

rangsang nyeri telah melewati batas ambang nyeri, maka ia akan merasakan nyeri yang berat. Nyeri yang dirasakan oleh seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, persepsi nyeri, faktor sosial budaya, jenis kelamin, dan ansietas.

Pengukuran tanda – tanda vital Tn.S di dapatkan hasil tekanan darah=126/98 mmHg, Nadi= 89 x/menit, dan Respirasi= 24x/menit serta pasien tampak gelisah dan merintih kesakitan. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa tekanan darah, nadi, dan respirasi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Jackson, 2011) untuk tekanan darah normal dewasa tekanan sistolik <120-139mmHg dan tekanan diastolic <80-89mmHg, frekuensi nadi normal dewasa 60-100x/menit (>100 x/menit takikardi), dan frekuensi pernafasan normal dewasa 16-24 x/menit (>24x/menit takipnea). Nyeri mengakibatkan respon fisik yang dapat diobservasi dari pasien seperti peningkatan atau penurunan tekanan darah, takikardi, takipnea, melindungi bagian tubuh yang nyeri, dan focus pada nyeri.

b. Diagnosa Keperawatan

Pada Tn. S hasil analisa data masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Menurut SDKI DPP PPNI (2017), nyeri akut merupakan kerusakan jaringan aktual atau fungsional yang berkaitan dengan pengalaman sensorik atau emosional. Gelisah, sikap protektif, tampak meringis, sulit tidur, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, dan fokus pada diri sendiri merupakan tanda dan gejala nyeri akut. Lalu masalah keperawatan berikutnya yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sesak yang ditandai dengan tanda gejala dyspnea, penggunaan otot bantu pernafasan, dan juga pola nafas abnormal (takipnea,hiperventilasi, dan sebagainya) dan masalah keperawatan yang terakhir yaitu perencanaan keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi yang tanda dan gejalanya yaitu sesak dalam beraktivitas, gangguan frekuensi, dan irama jantung

Luaran utama : tingkat nyeri dan untuk intervensi utama : manajemen nyeri. Hal ini sudah sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Rencana keperawatan pada Tn. S meliputi tujuan yaitu skala nyeri dapat berkurang berkurang menjadi 1, mampu mengontrol nyeri (Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri,

identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor efek samping, berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi pijat, kompres hangat/dingin, mendengarkan lagu, dan bermain dan tahu penyebab nyeri), kolaborasi pemberian analgetic.

intervensi untuk pola nafas tidak efektif adalah monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (mengi, wheezing, ronkhi kering), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minuman hangat, lakukan fisio terapi dada jika perlu, lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik, berikan oksigen jika perlu, ajarkan batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, muolitik jika perlu.

Intervensi untuk intoleransi aktivitas adalah identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, anjurkan tirah baring, lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif, lakukan gerakan distraksi, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan,dalam kasus ini peneliti menyusun atau mengambil intervensi sesuai SDKI dan SLKI sehingga tidak ada kesenjangan antara teori intervensi dan penetapan intervensi Tn. S

c. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilaksanakan kepada Tn. S sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan menurut SLKI DPP PPNI (2018) dan SIKI DPP PPNI (2018).

Pelaksanaan keperawatan pada Tn. S dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang dilaksanakan selama 3x8 jam. Pelaksanaan yang pertama yaitu mengidentifikasi lokasi,durasi,karakteristik,frekuensi,intensitas nyeri lalu selanjutnya mengidentifikasi skala nyeri, ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetic

Pelaksanaan keperawatan yang kedua yaitu ada pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang dilaksanakan 3x8 jam. Pelaksanaan yang pertama yaitu monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) lalu yang selanjutnya yaitu memposisikan semi fowler atau fowler lalu yang ketiga yaitu memberikan oksigen jika perlu.

Pelaksanaan keperawatan yang ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi yang dilaksanakan 3x8 jam. Pelaksanaan yang pertama yaitu identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, pelaksanaan yang kedua yaitu monitor pola dan jam tidur, dan pelaksanaan yang ketiga yaitu lakukan latihan gerak pasif atau aktif. Pada tanggal 19 – 25 Maret 2022 semua implementasi dapat dijalankan dengan baik.

d. Evaluasi

Menurut Budiono dan Sumirah Budi Pertami dalam Konsep Keperawatan, 2015. Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Hasil pada Tn. S setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah :

Evaluasi hari pertama dilakukan pada tanggal 20 Maret 2022 pada jam 15.30 WIB dengan diagnose keperawatan **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** data subjektif yang diperoleh bahwa klien mengatakan masih terasa nyeri di dada sebelah kanan. Kemudian data objektif diperoleh bahwa Tn. S terlihat meringis kesakitan. Dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi diagnose kedua yaitu **Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas** data subjektif yang diperoleh yaitu bahwa klien mengatakan terasa sesak di dada. Kemudian data objektif diperoleh bahwa klien terlihat memakai nasal kanul sebagai alat bantu pernafasan. Dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi diagnose keperawatan ketiga yaitu **Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi**. Data subjektif yang diperoleh yaitu klien mengatakan belum mengetahui bagaimana latihan gerak aktif pasif supaya bisa tidur. Kemudian data objektif diperoleh Tn. S terlihat susah tidur dan juga lehernya tegang disertai pusing sehingga terasa tidak nyaman. Dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari kedua yaitu dilakukan pada tanggal 21 Maret 2022 pada jam 10.45 WIB dengan diagnose keperawatan **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** data subjektif yang diperoleh bahwa klien mengatakan nyeri

berkurang. Kemudian data objektif diperoleh bahwa Tn. S terlihat masih terlihat merintih. Dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi diagnose kedua yaitu **Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas** data subjektif yang diperoleh yaitu bahwa klien mengatakan masih terasa sesak di dada. Kemudian data objektif diperoleh bahwa klien terlihat masih memakai nasal kanul sebagai alat bantu pernafasan. Dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi diagnose keperawatan ketiga yaitu **Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi**. Data subjektif yang diperoleh yaitu klien mengatakan sedikit mengetahui bagaimana gerak aktif pasif dan bagaimana cara menerapkannya. Kemudian data objektif diperoleh Tn. S terlihat masih susah tidur dan juga lehernya masih sedikit tegang disertai pusing sehingga masih terasa tidak nyaman. Dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 22 Maret 2022 pada jam 14.25 WIB dengan diagnose keperawatan **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** data subjektif yang diperoleh bahwa klien mengatakan nyeri di dada sebelah kanan sudah menurun. Kemudian data objektif diperoleh bahwa klien terlihat sudah membaik . Dalam hal ini masalah sudah teratasi dan hentikan intervensi.

Evaluasi diagnose kedua yaitu **Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas** data subjektif yang diperoleh yaitu bahwa klien mengatakan sudah tidak terasa sesak di dada. Kemudian data objektif diperoleh bahwa klien sudah tidak memakai nasal kanul lagi sebagai alat bantu pernafasan. Dalam hal ini masalah sudah teratasi dan hentikan intervensi.

Evaluasi diagnose keperawatan ketiga yaitu **Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi**. Data subjektif yang diperoleh yaitu klien mengatakan sudah paham bagaimana gerak aktif pasif dan sudah bisa menerapkannya. Kemudian data objektif diperoleh pasien terlihat sudah bisa tidur dan lehernya sudah tidak tegang lagi dan pusing pun hilang. Dalam hal ini masalah sudah teratasi dan hentikan intervensi.

BAB 5

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan tumor paru di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2022 dapat diberikan secara sistematis dan terorganisir dengan menggunakan pengkajian yang baku serta hasil yang diharapkan sesuai dengan harapan pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa :

Hasil pengkajian pada Tn. S yang mengalami nyeri dada skala 6 karena post op , TD yang didapatkan 137/81 mmHg, respirasi 20x/menit dan nadi 73x/menit. Pasien memiliki riwayat sebagai perokok aktif. Pengkajian yang didapatkan pada pasien Tn. S sesuai dengan teori yang ditulis.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada keluhan diatas adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi. Intervensi yang ditetapkan untuk mengatasi masalah yang dialami Tn. S untuk diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Untuk diagnose pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas intervensi yang ditetapkan ialah memberikan oksigen dan memposisikan semi fowler kemudian untuk diagnosa Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi intervensi yang ditetapkan adalah melakukan latihan rentang gerak pasif/aktif.

Evaluasi dilaksanakan untuk melihat dan menilai keberhasilan dari tindakan yang dilakukan berdasarkan kriteria hasil dari masing – masing diagnose, hasil evaluasi Tn. S diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi yang mana sudah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

B. Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. S. di Ruang Baitussalam 1, Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan kesimpulan yang telah ditulis oleh mahasiswa seperti di atas, maka mahasiswa dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi peneliti

Pada hasil penelitian ini diharapkan supaya penulis selalu termotivasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien Tumor Paru di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang. Selain itu, penulis juga harus mampu melakukan pengkajian secara tepat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien

2. Bagi institusi

Dilihat dari pengembangan ilmu keperawatan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau referensi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan Tumor Paru pada ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang.

3. Bagi Masyarakat

Dalam penelitian ini diharapkan masyarakat dapat mengenal dan mengatasi masalah keperawatan pada tumor paru dan meningkatkan kesehatan pada masyarakat.

Daftar Pustaka

- Akbar, R. (2018). Hubungan Kejadian Pneumonia terhadap Lama Rawatan. *jurnal kesehatan andalas*. 7(4): 513
- Amin. (2014). Tuberkulosis paru. Dalam . *Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, 863-71.
- Ananda, R. R. (2018). Hubungan Staging Kanker Paru dengan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Paru yang Dirawat di Bagian Paru RSUP DR M Djamil Padang. *Vol 7, No 3*.
- Anggraeni, K. N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Tentara DR. Soedjono Magelang . *Jurnal Keperawatan Soedirman* 12(2).
- dewi, y. i. (2014). Hubungan Riwayat Merokok dengan Stadium Ca Paru. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*.
- Ernawati, Y. (2019). Faktor Risiko Kanker Paru pada Perempuan yang Dirawat di Bagian Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang dan RSUD Solok: Penelitian Case Control. *Vol 8, No 25*.
- Hidayati, R. (2020). Jurnal Ilmu Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya STIKES KEDIRI* Vol.11.
- Joseph, J. (2020). Kanker Paru: Laporan Kasus. *Medical Scope Journal (MSJ) Volume 2,2(1)*, 17-25.
- Mustafa, M. (2016). Lung Cancer: Risk Factors, Management, And Prognosis. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences Volume 15, Issue 10* , 94-101.
- Nadirawati. (2018). Buku ajar asuhan keperawatan keluarga : teori dan aplikasi praktik. 189-193.
- Ndore. (2017). Dukungan Keluarga Berhubungan. *Jurnal Care* vol.5, no.2.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. *Salemba Medika*, 18-20.
- Pradipta, W. (2018). HUBUNGAN TERPAAN PERINGATAN BAHAYA MEROKOK PADA KEMASAN DAN TINGKAT KEPERCAYAAN AKAN BAHAYA MEROKOK DENGAN MINAT MENGURANGI MEROKO. *Interaksi Online . vol.6, no 2, 302-306*
- Rotty, L. W. (2020). Kanker Paru: Laporan Kasus. *Medical Scope Journal (MSJ) Volume 2, Nomor 1*, 17-25.
- Tandi, M. (2016). GAMBARAN CT SCAN TUMOR PARU DI BAGIAN / SMF RADIOLOGI FK UNSRAT RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO PERIODE OKTOBER 2014-SEPTEMBER 2015. *vol 4 no 1*.
- Mulyani, H. (2014). Hubungan Karakteristik Penderita dengan Gambaran. *Jurnal Fakultas Kedokteran Unand*, Vol 32, No 2.