

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kanker Paru ( Lung Cancer)**

##### **2.1.1 Pengertian**

Kanker paru adalah kanker ganas yang disebabkan oleh perubahan genetik pada sel-sel epitel saluran napas, sehingga menyebabkan sel-sel tersebut berkembang biak secara tidak terkendali (Buana & Agustian Harahap, 2022). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kanker paru merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia, baik yang berasal dari paru (primer) maupun metastasis ke tempat lain (sekunder). Secara klinis, kanker paru primer merupakan tumor ganas yang berasal dari parenkim paru atau epitel bronkus (Novianty Kusumawardani et al., 2024)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hingga 1,8 juta orang diperkirakan meninggal akibat kanker paru-paru setiap tahunnya pada tahun 2020. Data tersebut menunjukkan bahwa kanker paru-paru merupakan kanker paling mematikan di dunia. Kanker paru-paru adalah jenis kanker yang tumbuh di paru-paru dan menyebabkan perubahan abnormal pada sel paru-paru. Kanker paru-paru merupakan jenis kanker yang terjadi ketika sel-sel di paru-paru tumbuh di luar kendali.

Paru-paru merupakan organ penting pada sistem pernafasan, fungsinya untuk mengeluarkan oksigen dari udara dan mengeluarkan karbon dioksida. Kanker paru-paru disebabkan oleh pertumbuhan (penyebaran) sel-sel abnormal yang tidak terkendali di paru-paru. Ada dua bentuk utama penyakit ini yaitu: *Small Cell Lung Cancer* (SCLC) dan *Non- Small Cell Lung Cancer* (NSCLC) yang terbagi menjadi karsinoma sel skuamosa, adenokarsinoma, karsinoma bronkoalveolar, dan karsinoma sel besar (Hasaini et al., 2021).

Secara umum, penyebab utama kanker paru-paru adalah paparan polutan dalam jangka panjang, terutama asap rokok. Namun, tidak semua kasus kanker paru-paru berhubungan dengan merokok, karena faktor genetik dan lingkungan juga mungkin berperan. Gejala kanker paru-paru antara lain batuk terus-menerus, sesak napas, nyeri dada, penurunan berat badan, dan hemoptisis. Perawatan untuk kanker paru-paru bergantung pada stadium penyakitnya dan dapat mencakup berbagai metode, termasuk pembedahan, kemoterapi, dan terapi radiasi (Anugrah Pratama et al., 2023).

### 2.1.2 Etiologi

Penyebab pasti kanker paru-paru masih belum diketahui secara jelas, begitu pula dengan faktor lain seperti imunitas, genetik, dan lain-lain. Beberapa publikasi melaporkan bahwa etiologi kanker paru erat kaitannya dengan kebiasaan merokok (Joseph & Rotty, 2020).

#### a. Merokok

Asap tembakau atau rokok mengandung partikel seperti nitrogen, senyawa hidrokarbon, tar, nikotin, benzopyrene, fenol dan cadmium. Komponen utama asap rokok adalah tar. Ini adalah campuran kompleks yang dapat menyebabkan berbagai penyakit, termasuk kanker, penyakit jantung, bronkitis, impotensi, dan masalah kehamilan (Akbar et al., 2023)

#### b. Polusi Udara

Polusi udara dapat berdampak serius terhadap kesehatan manusia. Paparan polusi udara dalam jangka panjang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Polutan udara seperti debu, asap, dan bahan kimia beracun dapat masuk ke saluran udara dan paru-paru manusia sehingga dapat mengiritasi saluran pernapasan dan menyebabkan batuk, pilek, dan sakit tenggorokan. Paparan jangka panjang dapat menyebabkan penyakit paru-paru

kronis seperti bronkitis kronis dan emfisema, dan bahkan dapat meningkatkan risiko terkena kanker paru-paru (Hidayat, 2023).

c. Paparan zat Karsinogen

Faktor yang mempengaruhi berkembangnya kanker paru antara lain paparan karsinogen dari lingkungan dan tempat kerja. Paparan asbes, logam tertentu, radon, bahan kimia organik, dan riwayat infeksi paru-paru di masa lalu. Karsinogen ini menyebabkan peradangan dan merangsang karsinogenesis dan perkembangan tumor (Andayani & Julisafrida, 2020).

d. Genetik

Kanker disebabkan oleh perkembangan sel jaringan manusia yang tidak normal yang disebabkan oleh kelainan genetik. Faktor genetik yang mempengaruhi antara lain riwayat keluarga dengan kanker paru-paru, tuberkulosis paru, bronkitis kronis, PPOK, fibrosis interstisial, dan jaringan parut perifer pada paru.

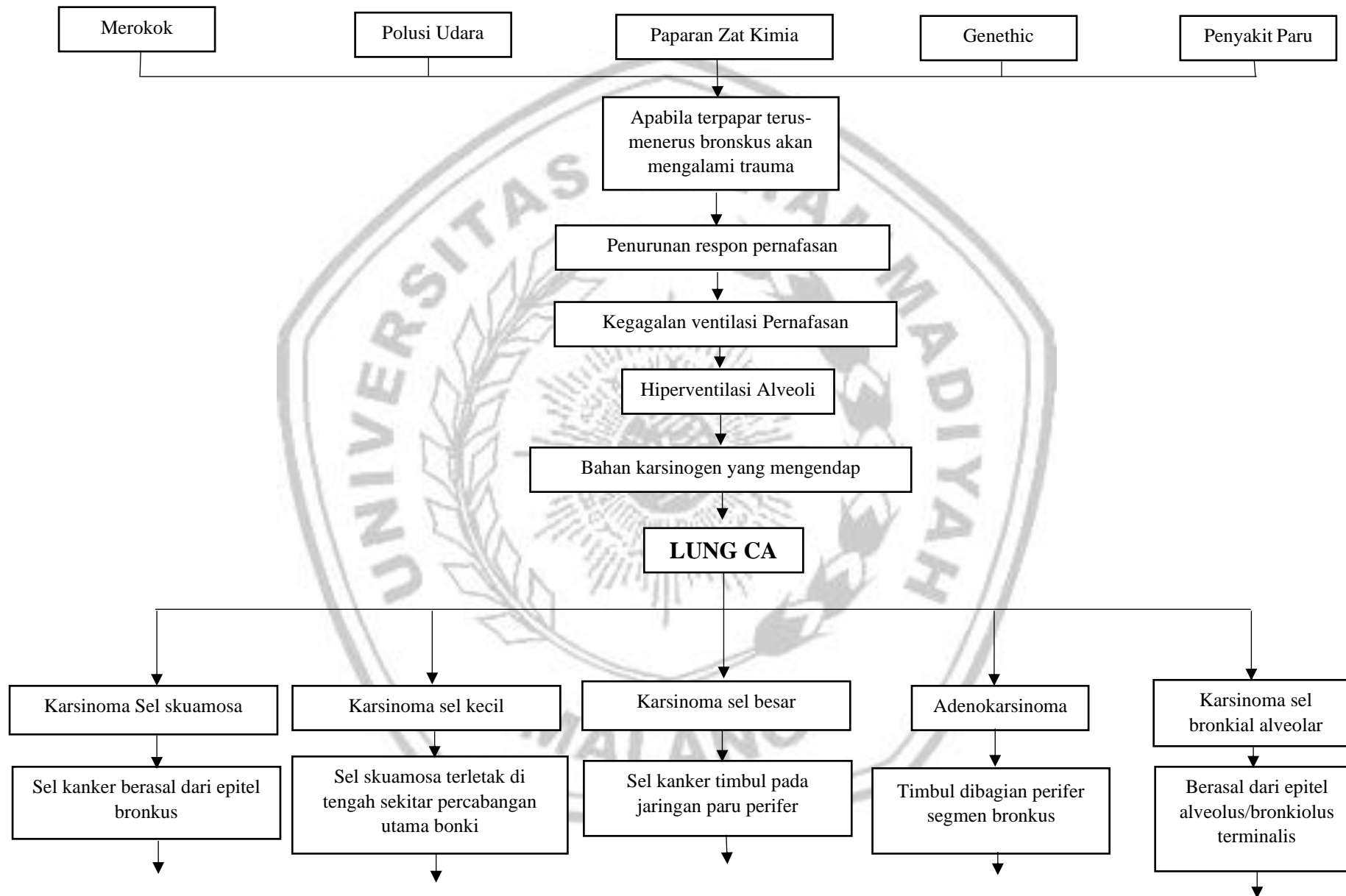
e. Metastase dari Organ Lain

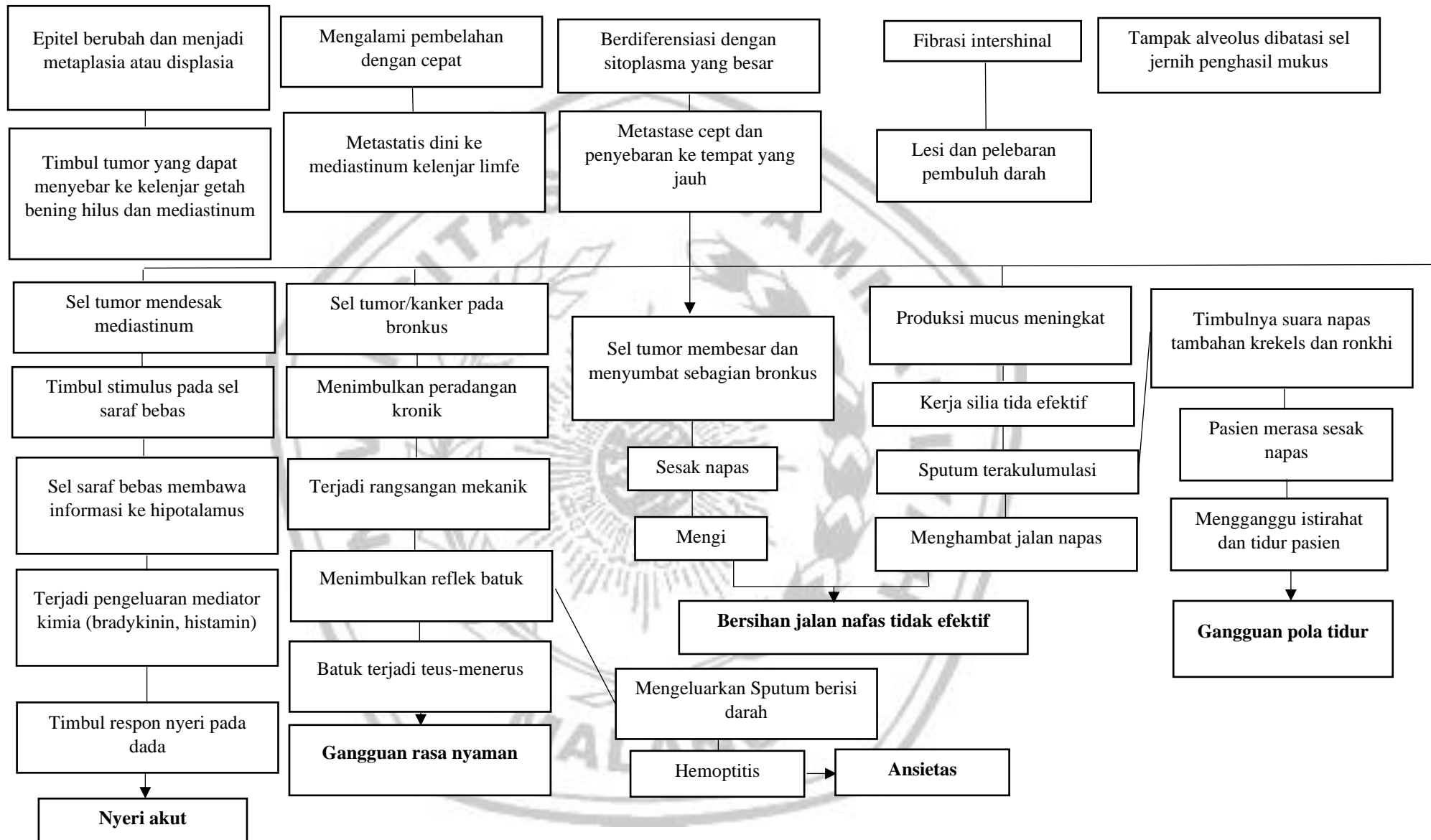
Kanker paru-paru juga bisa disebabkan oleh metastasis dari organ lain. Metastasis ini dapat terjadi di otak, leptomeninges, dan sumsum tulang belakang intramedullary/extramedullary. Kanker paru-paru merupakan kanker yang berkontribusi paling besar terhadap metastasis otak, dengan 40-50% dari seluruh metastasis otak disebabkan oleh kanker paru-paru. Metastasis leptomeningeal akibat kanker paru terjadi pada 10% pasien kanker paru. Metastasis leptomeningeal biasanya terjadi pada pasien dengan penyakit sistemik stadium lanjut yang tidak terkontrol. Insiden metastasis sumsum tulang belakang ekstrameduler pada kanker paru-paru saat ini adalah 3-6%. Metastasis sumsum tulang belakang intramedullary jarang terjadi pada kanker paru-paru (Tan Yosephine, 2020)

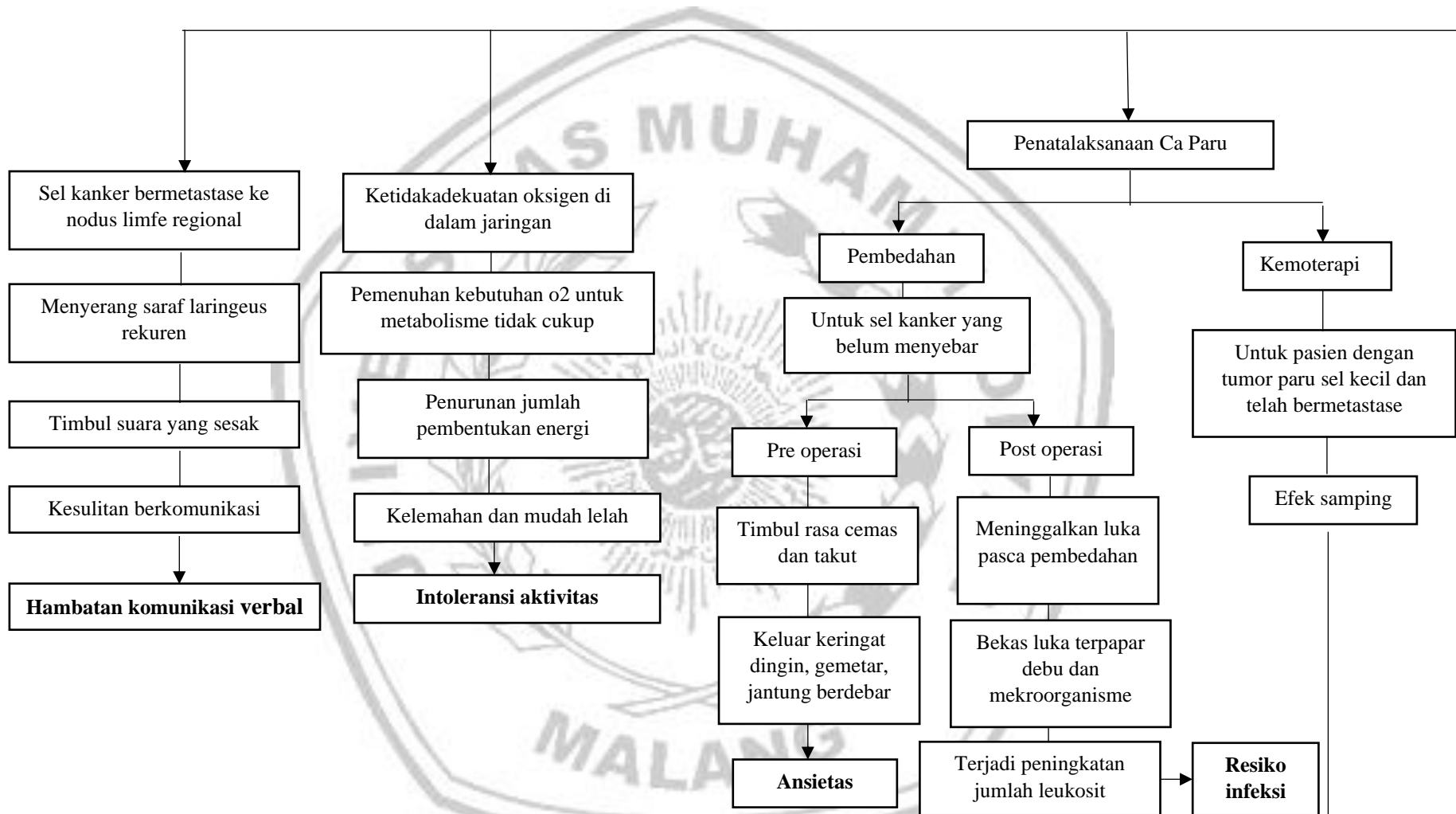
### 2.1.3 Patofisiologi & Pathway

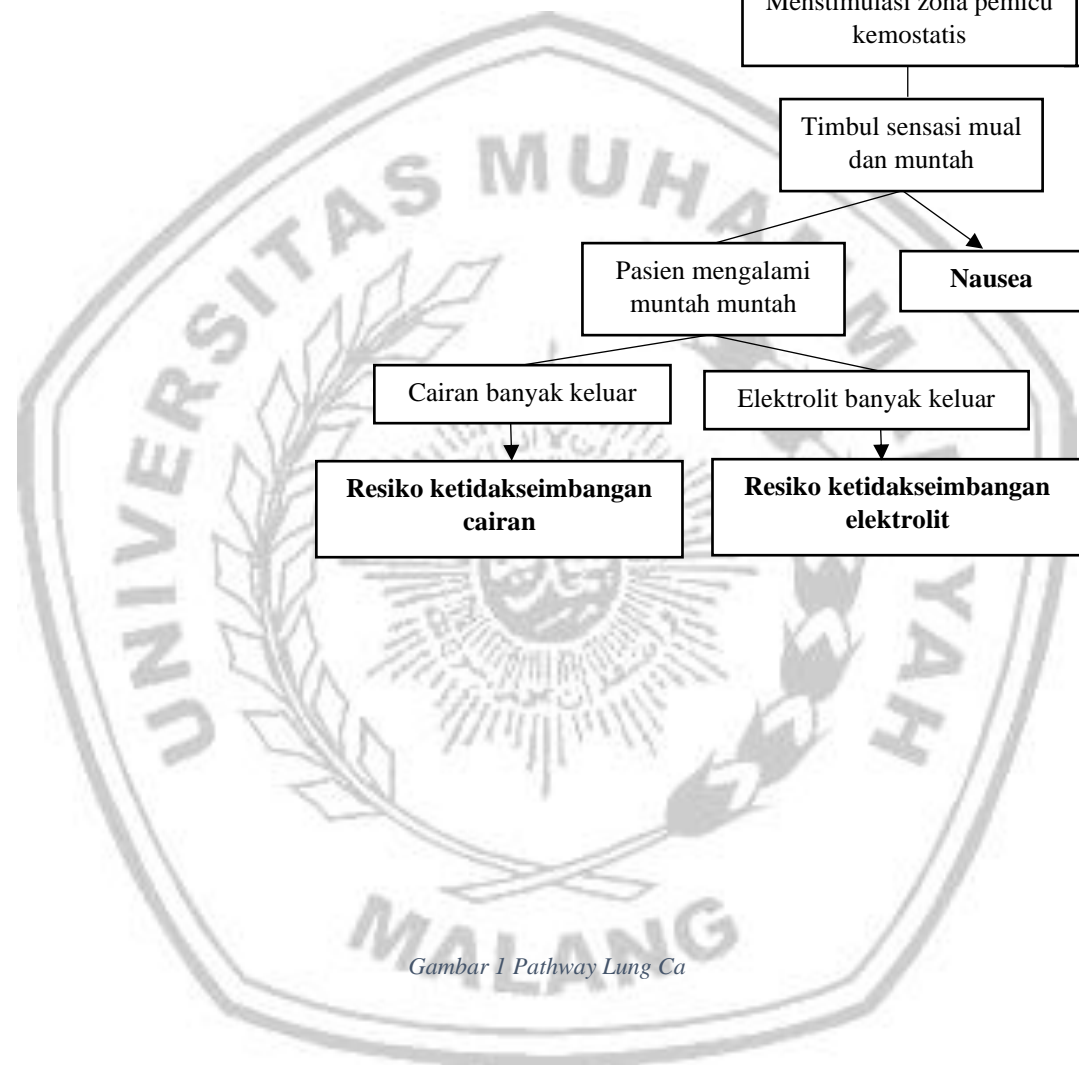
Kanker paru-paru dapat terjadi ketika sel-sel di paru-paru menjadi tidak terkendali. Kanker paru dimulai sebagai tumor ganas pada epitel bronkus (karsinoma bronkogenik) (Septhya et al., 2023) Kanker paru-paru disebabkan oleh aktivitas onkogenik dan inaktivasi gen penekan tumor. Onkogen adalah gen yang membantu sel tumbuh dan membelah, dan diperkirakan menyebabkan orang terkena kanker. Proto-onkogen berubah menjadi onkogen ketika terkena karsinogen tertentu. Di sisi lain, inaktivasi gen penekan tumor dapat disebabkan oleh kerusakan kromosom sehingga menyebabkan hilangnya keragaman heterozigot. Karsinogen adalah zat yang merusak jaringan tubuh. Pertemuan dengan sel-sel neuroendokrin menyebabkan terbentuknya kanker paru-paru sel kecil, dan pertemuan dengan sel-sel epitel menyebabkan terbentuknya kanker paru-paru non-sel kecil (Bramadi Nugroh, 2023)











Menstimulasi zona pemicu kemostatis

Menghambat pembelahan sel normal

Timbul sensasi mual dan muntah

Pembelaan pada sel-sel akar rambut terhambat

Pasien mengalami muntah muntah

**Nausea**

Akar rambut jadi rapuh

Rambut mudah rontok

Cairan banyak keluar

Elektrolit banyak keluar

Pasien menjadi botak

**Resiko ketidakseimbangan cairan**

**Resiko ketidakseimbangan elektrolit**

Timbul rasa malu

Menarik diri

**Harga diri rendah**

Gambar 1 Pathway Lung Ca



#### 2.1.4 Klasifikasi

Kanker paru-paru pada dasarnya dibagi menjadi dua kategori besar: kanker paru-paru non-sel kecil/ *Non-Small Cell Lung cancer*(NSCLC) dan kanker paru-paru sel kecil/*Small Cell Lung Cancer* (SCLC). Kanker paru-paru sel kecil, atau biasa dikenal dengan SCLC, merupakan jenis kanker paru-paru yang lebih agresif dibandingkan NSCLC. Beberapa jenis kanker paru yaitu:

1. Karsinoma Sel Skuamosa

Karsinoma sel skuamosa merupakan jenis kanker paru-paru histologis yang paling umum, berasal dari permukaan epitel bronkus. Karsinoma sel skuamosa seringkali terletak di tengah hilus dan menonjol ke dalam bronkus besar. Tumor jarang berdiameter melebihi beberapa sentimeter dan cenderung menyebar langsung ke kelenjar getah bening, dinding dada, dan mediastinum.

2. Adenokarsinoma

Sebagian besar tumor ini muncul di segmen perifer bronkus dan kadang-kadang dapat dikaitkan dengan jaringan parut lokal di paru-paru dan fibrosis interstitial kronis. Lesi sering kali menyebar ke pembuluh darah dan limfatik pada tahap awal dan sering kali bermetastasis jauh sebelum lesi primer menimbulkan gejala. Karsinoma bronkoalveolar termasuk salah satu jenis adenokarsinoma dalam klasifikasi tumor paru terkini.

3. Karsinoma Sel Besar

Sel-sel ganas berukuran besar dan berdiferensiasi buruk dengan sitoplasma besar dengan ukuran bervariasi. Sel-sel ini cenderung muncul di jaringan perifer kaki, tumbuh dengan cepat, dan menyebar dengan cepat ke tempat yang jauh.

4. Karsinoma Sel Kecil

Biasanya muncul sebagai massa abu-abu terang yang terlokalisasi di pusat dan meluas ke parenkim paru dan menyerang kelenjar getah bening hilus dan mediastinum sejak dini. Ciri lain dari karsinoma sel kecil yang paling baik

dilihat pada pemeriksaan sitologi adalah duplikasi karena kedekatan sel tumor dengan sejumlah kecil sitoplasma.

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis pada pasien kanker paru tidak jauh berbeda dengan penyakit paru lainnya, yaitu batuk yang berkepanjangan dan bertambah parah hingga batuk berdarah, nyeri dada, sesak nafas, dan merasa sangat lelah sepanjang waktu (Alfarisa & Wahyuni, 2021)

Menurut (Joseph & Rotty, 2020), Manifestasi klinis yang dapat ditemukan antara lain sesak nafas, batuk, nyeri dada, nyeri tulang belakang, hemoptisis, anoreksia, penurunan berat badan yang signifikan, lemah badan, dan obstruksi vena cava.

### **2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan untuk mendiagnosis kanker paru antara lain, radiologi, sitologi, biopsi, bronkopi, torakoskopi (Joseph & Rotty, 2020).

#### **1. Radiologi**

Pemeriksaan rontgen merupakan pemeriksaan terpenting yang digunakan untuk mendiagnosis kanker paru-paru. Kanker paru-paru muncul dengan beragam gambaran radiologis. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui derajat keganasan tumor dengan melihat ukuran tumor, kelenjar getah bening, dan metastasis ke organ lain.

#### **2. 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.

### 3. Biopsi

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

### 4. 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.

### 5. 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.

#### **2.1.7 Komplikasi**

Pada umumnya stadium awal memang tidak menimbulkan keluhan yang menonjol, tetapi seiring berjalannya waktu keluhan umum dapat terlihat. Pasien kanker paru banyak didiagnosis pada stadium lanjut yaitu stadium III dan IV. Pasien dengan stadium III dan IV memiliki banyak keluhan dan komplikasi yang disebabkan kanker paru yang telah dialaminya (Tarida et al., 2022). Adapun komplikasi pada kanker paru yaitu:

#### 1. Efusi pleura

Hal ini dapat menyebabkan pembentukan cairan di ruang yang meliputi paru-paru di rongga dada dan rongga pleura

#### 2. Metastase di tulang punggung/tulang pinggang

Ini sering menyebar (bermetastase) ke berbagai ruang tubuh, biasanya kebalikan dari paru-paru, seperti tulang otak, hati dan organ adrenal. Pertumbuhan ganas yang tak terhindarkan dapat menyebabkan nyeri otak, mual atau gejala dan manifestasi lainnya tergantung pada organ yang terpengaruh.

#### 3. Sesak nafas

Orang-orang dengan kerusakan sel di paru-paru dapat mengalami sesak napas jika penyakit berkembang untuk menghambat saluran udara utama.

4. Batuk darah

Penyakit ini dapat menyebabkan pendarahan di jalur pernafasan, yang dapat membuat Anda terbatuk (Hemoptisis).

5. Penderitaan Kerusakan sel di paru-paru yang bisa meluas ke lapisan Penyakit paru-paru atau bagian tubuh yang berbeda dapat menyebabkan rasa sakit (Febriani & Furqon, 2020)

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Prinsip pengobatan kanker paru adalah pengobatan multidisiplin, meliputi pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi.

a. Bedah

Perawatan dapat berupa pembedahan, terutama pada stadium III dan IIIA setelah kemoterapi adjuvan. Prosedur pembedahan yang mungkin dilakukan adalah lobektomi, segmentektomi, dan lobektomi bahu (Syazili Mustofa et al., 2023).

b. Radioterpi

Radioterapi adalah pengobatan kanker yang menggunakan radiasi pengion berenergi tinggi dan dapat digunakan secara luas untuk mengobati dan meringankan kanker paru-paru (Dwikuntari & Rima Setijadi, 2020)

c. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan yang menggunakan obat-obatan untuk menghambat atau membunuh sel kanker. Kemoterapi biasanya menggunakan satu atau lebih obat, yang dapat menimbulkan efek samping dan interaksi yang tidak diinginkan dengan obat lain (Rusdi et al., 2023)

## 2.2 Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada pada Kanker Paru (Lung Cancer)

### 2.2.1 Batuk Efektif

Batuk yang efektif adalah batuk yang berfokus pada teknik yang bertujuan merangsang pembukaan sistem jaminan. Meningkatkan distribusi ventilasi. Meningkatkan volume paru-paru. Mempromosikan pembersihan saluran napas. Batuk secara efektif dapat meningkatkan mobilisasi sekret dan

mencegah tingginya risiko retensi sekret. Batuk yang efektif dapat membantu pasien batuk lebih baik, menghemat tenaga dan rasa tidak nyaman, serta menghasilkan dahak yang maksimal (Agustina et al., 2022)

Teknik batuk yang efektif untuk mengeluarkan sekret dan dahak, bertujuan untuk mengontrol pernafasan. Sekresi kemudian dapat dikeluarkan dengan batuk secara efektif. Penderita disarankan minum air hangat-hangat kuku agar dahak tidak bertambah banyak saat dikeluarkan (Reza et al., 2022)

### 2.2.2 Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada adalah salah satu terapi yang digunakan untuk mengobati sebagian besar penyakit pernapasan, baik penyakit pernapasan kronis maupun penyakit neuromuskular (GSS et al, 2019). Terapi fisik dada umumnya dilakukan oleh ahli terapi fisik dan ahli terapi pernapasan untuk meningkatkan pernapasan secara tidak langsung mengeluarkan lendir dari saluran napas pasien. Terapi fisik dada terdiri dari perkusi dada (clapping), drainase postural, dan getaran (vibrasi) (Cahaya Mutiara Mas Hanafi et al., 2020)

Tujuan terapi fisik dada pada anak adalah untuk menghilangkan sekret trakeobronkial, sehingga mengurangi resistensi saluran napas, meningkatkan pertukaran gas, dan memperlancar pernapasan. Terapi fisik dada juga dapat mengalirkan eksudat inflamasi dan sekret trakeobronkial, membuka sumbatan saluran napas, menurunkan resistensi saluran napas, meningkatkan pertukaran gas, dan menurunkan kerja pernapasan (Cahaya Mutiara Mas Hanafi et al., 2020)

### 2.2.3 SOP Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada

#### a. Standart Operasional Prosedur (SOP) Batuk Efektif

Definisi	Batuk efektif merupakan suatu cara batuk, dimana pasien dengan mudah mengeluarkan sputum secara maksimal. Batuk efektif merupakan batuk yang dilakukan secara sengaja. Batuk efektif dilakukan melalui Gerakan yang telah dilatih. Dengan dilakukan batuk efektif berbagai pengobat saluran pernapasan dapat dikeluarkan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membebaskan jalan napas dari akumulasi secret</li> <li>2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostic laboratorium</li> <li>3. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret</li> </ol>

Prosedur Tindakan	Persiapan alat 1. Tissue 2. Bengkok 3. Perlak/pengalas 4. Masker 5. Handscone 6. Air hangat
	Tahap Pra Interaksi: 1. Identifikasi pasien 2. Menyiapkan peralatan 3. Mencuci tangan
	Tahap Orientasi: 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Mendapatkan persetujuan pasien 4. Mengatur lingkungan sekitar pasien 5. Membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman.
	Tahap Kerja, yaitu: 1. Menganjurkan pasien minum hangat terlebih dahulu 30 menit sebelum tindakan 2. Mengatur pasien duduk di kursi atau tempat tidur dengan posisi tegak atau semi fowler 3. Memasang perlak/pengalas dan bengkok di pangkuan pasien 4. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen 5. Melatih pasien menarik napas dalam menahannyanya selama 3 detik kemudian menghembuskan secara perlahan 6. Meminta pasien untuk mengulangi kegiatan diatas sebanyak 3 kali 7. Meminta pasien melakukan batuk dengan kuat langsung setelah tarikan ke 3 8. Keluarkan sputum dan buang pada tempat yang tersedia 9. Menutup pot menampung sputum 10. Bersihkan mulut dengan tissue 11. Merapikan pasien
	Tahap Terminasi:

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan dan menyimpan kembali peralatan pada tempatnya</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan</li> <li>4. Dokumentasi (Santosa, 2019)</li> </ol>
--	---

b. Standart Operational Prosedur (SOP) Fisioterapi Dada

Definisi	Fisioterapi dada adalah salah satu tindakan untuk membantu mengeluarkan dahak di paru dengan cara menenmpatkan pasien dalam berbagai posisi untuk mengalirkan secret. Tindakan ini terdiri dari clapping (penepukan dan vibrating (getaran)).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengeluarkan secret yang tertampung</li> <li>2. Untuk mencegah akumulasi secret agar tidak terjadi aktelektasis</li> <li>3. Mencegah dan mengeluarkan sekret</li> </ol>
Prosedur Tindakan	<p>Persiapan Alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantal</li> <li>2. Handuk</li> <li>3. Pot sputum</li> <li>4. Tissue</li> <li>5. Bengkok</li> </ol>
	<p>Persiapan Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Longgarkan seluruh pakaian terutama daerah leher dan pinggang</li> <li>2. Jeaskan cara pengobatan kepada pasien secara ringkas terapi lengkap</li> <li>3. Periksa nadi dan tekanan darah</li> <li>4. Apakah pasien mempunyai reflex batuk atau memerlukan suction untuk mengeluarkan secret.</li> </ol>
	<p>Tahap Pra Interaksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien</li> <li>2. Menyiapkan peralatan</li> <li>3. Mencuci tangan</li> </ol>
	<p>Tahap Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkenalkan diri</li> <li>2. Menjelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mendapatkan persetujuan pasien</li> <li>4. Mengatur lingkungan sekitar pasien</li> <li>5. Membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman</li> </ol>
	<p>Tahap Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Postural Drainase       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat mencuci tangan, lalu memasang sarung tangan</li> <li>2. Auskultasi area lapang paru untuk menentukan lokasi secret</li> <li>3. Posisikan pasien pada posisi berikut untuk secret-sekret di area target segmen/lobus paru pada:           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bronkus Apikal Lobus Anterior kanan dan kiri atas, minta pasien duduk di kursi bersandar pada bantal</li> <li>b. Bronkus Apikal Lobus Posterior kanan dan kiri atas, minta pasien duduk membungkuk, kedua kaki ditekuk, kedua tangan memeluk tungkai atau bantal</li> <li>c. Bronkus Lobus Anterior kanan dan kiri atas, supinasi datar untuk area target di segmen anterior kanan dan kiri atas</li> <li>d. Lobus Anterior kanan dan kiri bawah, supinasi dengan posisi Trendelenburg lutut menekuk di atas bantal</li> <li>e. Lobus kanan tengah, supinasi dengan bagian dada kiri/kanan lebih ditinggikan, dengan posisi Trendelenburg (bagian kaki tempat idr ditinggikan)</li> <li>f. Lobus Tengan Anterior, posisi sims kanan/kiri disertai Trendelenburg</li> <li>g. Lobus bawah anterior, supinasi datar dan posisi Trendelenburg</li> <li>h. Lobus bawah superior, pronasi datar dengan posisi Trendelenburg</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Lobus lateral kanan bawah, miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi</li> <li>j. Tindakan Trendelenburg Lobus lateral kiri bawah. Miring kiri dengan lengan bagian atas melewati kepala disertai dengan posisi Trendelenburg</li> </ul> <p>2) Perkusi dada (clapping)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Letakkan handuk diatas kulit pasien</li> <li>2. Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan</li> <li>3. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi</li> <li>4. Pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada perkusi</li> <li>5. Perkusi seluruh area target dengan menggunakan pola yang sistematis</li> </ul> <p>3) Vibrasi dada (getaran)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Instruksikan pasien untuk Tarik napas dalam mengeluarkan napas perlahan-lahan</li> <li>2. Pada saat buang napas, lakuka prosedur vibrasi, dengan tangan non dominan berada dibwaha tangan dominan, dan diletakkan pada area target</li> <li>3. Instruksikan untuk menarik napas</li> <li>4. Pada saat membuang napas, perlahan getaran tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan</li> <li>5. Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif</li> </ul>
	<p>Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkn dan menyiapkan kembali peralatan pada tempatnya</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Melakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan</li> <li>4. Dokumentasi</li> </ul>

## 2.3 Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Paru ( Lung Ca)

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan untuk menentukan status kesehatan dan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi kesehatan pasien. Konsep asuhan keperawatan pada pasien kanker paru yaitu:

#### a. Anamnesa

Dalam anamnesa pasien terdapat beberapa hal yang dikaji. *Pertama* identitas pasien. Identitas pasien meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan alamat, nomer registrasi, pekerjaan, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, dan sumber informasi.

*Ke-dua* yaitu keluhan utama. Dalam keluhan utama terdapat riwayat kesehatan pasien seperti sesak napas, batuk, malaise, anoreksia, dan nyeri dada. *Ke-tiga*, riwayat kesehatan yang lalu. Kaji apakah pasien memiliki riwayat penyakit paru, penyakit menular seperti tuberculosis, penyakit paru obstruktif kronik yang dapat menjadi resiko kanker paru. *Ke-empat*, riwayat kesehatan keluarga. Kaji apakah keluarga pasien memiliki riwayat penyakit keturunan yang dapat dilihat dari genogram keluarga.

#### a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien meliputi: *Pertama*, keadaan secara umum. Keadaan secara umum yang tampak dari fisik pasien ketika perawat melakukan pengkajian. *Ke-dua* pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, RR, suhu. *Ke-tiga*, pemeriksaan kepala. Inspeksi dan palpasi pada bagian kepala pasien apakah ada kerontokan rambut, nyeri tekan dan pendarahan atau tidak. *Ke-empat*, pemeriksaan paru. Perawat hendak memeriksa bentuk dada pasien simetris atau asimetris, pola napas pasien, retraksi otot bantu pernafasan pasien, dan apakah terdapat suara napas tambahan seperti wheezing. *Ke-lima*, pemeriksaan abdomen. Perawat hendak memeriksa apakah terdapat nyeri tekan pada abdomen, ketegangan

otot perut dan suara bising usus. *Ke-enam*, pemeriksaan ekstermitas/muskuloskeletal. Perawat hendak memeriksa apakah terdapat oedema, deformitas, fraktur, dan traksi, menguji kekuatan otot pasien. *Ke-tujuh*, pemeriksaan kulit/integument. Perawat hendak memeriksa apakah ada lesi, luka bakar dan nyeri tekan. Jika pasien mengalami turgor < 2 detik menunjukkan pasien tidak mengalami dehidrasi. Jika pasien mengalami turgor >2 detik maka hal ini menandakan bahwa pasien mengalami dehidrasi. *Ke-delapan*, inspeksi dan palpasi warna, bentuk dan keberihan kuku pasien.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

PPNI (2018) menyebut bahwa ada sejumlah diagnose keperawatan yang paling sering muncul pada pasien kanker paru antara lain:

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)
2. Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)
3. Nyeri Akut (D.0077)
4. Defisit Nutrisi (D.0019)
5. Gangguan Pola Tidaur (D.0055)
6. Nausea (D.0076)
7. Ansietas (D.0080)
8. Resiko Infeksi (D.0142)
9. Harga Diri Rendah (D.0087)
10. Resiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)
11. Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit (D.0037)
12. Defisit Pengetahuan (D.0111)
13. Intoleransi Aktivitas (D.0056)
14. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

### 2.3.3 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.

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. (Nursalam 2020).

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Nursalam 2020). Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan lanjutan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien

