



Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Adenocarcinoma* Paru Di Bangsal Penyakit Dalam

Raodah Tul Ikhsan¹

¹Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Article Info

Article history:

Received: 15 Oktober 2025

Revised: 20 Oktober 2025

Accepted: 24 Oktober 2025

Keywords:

Adenocarcinoma Paru
Bersihkan Jalan Napas Tidak
Efektif
Asuhan Keperawatan

ABSTRAK

Indonesia menempati urutan ketiga negara dengan perkiraan jumlah kasus baru kanker paru di tahun 2020 pada kedua jenis kelamin di semua rentang usia. Kanker paru menempati urutan ketiga setelah kanker payudara dan serviks dengan insidensi 12.8% dan mortalitas sebesar 11.4%. Masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien *adenocarcinoma* paru adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang terjadi akibat adanya obstruksi oleh tumor dan hipersekresi mukus sehingga dapat mengganggu proses oksigenasi dalam tubuh. Studi kasus ini bertujuan menganalisis asuhan keperawatan pada dua kasus pasien dengan diagnosis medis *adenocarcinoma* paru di bangsal penyakit dalam. Penulisan studi kasus ini, yaitu deskriptif analitik dengan desain studi kasus observasional, teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik dengan pendekatan asuhan keperawatan. Diagnosis yang muncul dari kedua kasus adalah bersihan jalan napas tidak efektif sebagai diagnosis utama, kemudian nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, dan defisit nutrisi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari pada kedua pasien dengan diagnosis utama bersihan jalan napas tidak efektif masalah teratasi pada kasus I, sementara pada kasus II masalah belum teratasi dan pasien masih menjalani perawatan.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.



Corresponding Author:

Raodah Tul Ikhsan,
Program Pendidikan Profesi Ners,
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,
Jl. Siliwangi No. 63, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55292,
ikhsanraodah@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Adenocarcinoma paru adalah suatu bentuk keganasan yang muncul dari jaringan kelenjar epitel serta pertumbuhan abnormal sel pada sel yang menghasilkan mukus ([Ignatavicius & Workman, 2016](#)). Data dari [Global Burden of Cancer \(2020\)](#) menyebutkan bahwa kasus baru kanker dan kematian akibat kanker terbanyak di seluruh dunia ditempati oleh kanker paru dengan insiden sebanyak 11.6% atau 2.094 juta kasus baru dan 18.4% atau 1.8 juta kasus kematian akibat kanker paru-paru pada tahun 2018 ([Kemenkes, 2019](#)). Indonesia menempati urutan ketiga dari negara dengan perkiraan jumlah kasus baru kanker paru di tahun 2020 pada kedua jenis kelamin dan semua usia. Kanker paru menempati

urutan ketiga setelah kanker payudara dan serviks dengan insidensi 12.8% dan mortalitas sebesar 11.4% ([Global Burden of Cancer, 2020](#)).

Beberapa tanda dan gejala dari kanker paru adalah batuk kronik, mengi, dan stridor umum terjadi akibat adanya obstruksi oleh tumor dan hipersekresi mukus sehingga dapat mengakibatkan gangguan pada pemenuhan kebutuhan oksigen ([Isselbacher et al., 2015](#)). Merujuk pada manifestasi tersebut, masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien *adenocarcinoma* paru adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang terjadi akibat adanya obstruksi oleh tumor dan hipersekresi mukus sehingga dapat mengganggu proses oksigenasi dalam tubuh ([Herdman, 2018](#)). Pemenuhan kebutuhan oksigen memiliki peran yang sangat penting karena menjadi aspek utama dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia ([Brunner & Suddarth, 2018](#)).

Studi kasus ini menerapkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif pada dua pasien *adenocarcinoma* paru dengan hasil perawatan yang berbeda.

2. METODE

Metode penulisan studi kasus ini, yaitu deskriptif analitik dengan desain studi kasus observasional, teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik dengan pendekatan asuhan keperawatan. Studi kasus dilakukan di bangsal rawat inap Dahlia 1 RSUP Dr. Sardjito pada tahun 2021. Subjek dalam studi kasus ini adalah dua pasien dengan diagnosis medis yang sama, yaitu *adenocarcinoma* paru.

Penulisan kasus ini menggunakan analisis data primer, yaitu observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik ke pasien secara langsung serta dilakukan analisis data sekunder dengan memanfaatkan data rekam medis elektronik pasien. Persetujuan subjek dalam berpartisipasi didapatkan secara langsung tanpa paksaan. Teknik analisis data menggunakan pendekatan SDKI, SLKI, dan SIKI.

3. LAPORAN KASUS

3.1. Pengkajian

Kasus I seorang pria (Tn. S) berusia 44 tahun dengan diagnosis medis NSCLC *Adenocarcinoma* Paru EGFR (-) *wild type* datang dengan keluhan nyeri dada sebelah kanan dirasakan sudah dua minggu sebelum masuk RS, pasien terjadwal kemoterapi. Pengkajian nyeri didapatkan *onset* (O) hilang timbul, *provocation* (P) gerakan dan penekanan, *quality* (Q) seperti ditusuk, *region* (R) dada lateral dekstra dan tidak menjalar, *severity* (S) 3 (ringan), *treatment* (T) istirahat, *understanding* (U) nyeri terjadi karena adanya massa di paru, nyeri juga bisa mengganggu tidur, *values* (V) nyeri hilang. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan suhu 36.2°C, nadi 90x/menit, pernapasan 24x/menit, tekanan darah 101/79 mmHg, SpO₂: 94%, kuku pucat, *clubbing finger*, pengisian kapiler >2 detik, konjungtiva anemis, batuk, dahak sulit keluar, sesak napas, tidak dapat berbaring dalam posisi telentang, *wheezing*, dan batuk tidak efektif. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan eritrosit $3.26 \times 10^6/\mu\text{l}$, hemoglobin 8.3 g/dL, hematokrit 25.9 %, albumin 3.17 g/dL. Gambaran radiologi didapatkan *hepatosplenomegaly* Riwayat merokok ± 20 puntung dalam sehari selama 20 tahun. Pasien mengalami penurunan berat badan ± 25 kg dalam 10 bulan terakhir TB 174 cm, BB 51 kg, IMT 16.85 kg/m² (kurus).

Kasus II seorang pria (Tn. S) berusia 50 tahun dengan diagnosis medis *adenocarcinoma* paru T₄N₂M₁B metas hepar EGFR (-) *wild type* datang dengan keluhan nyeri dada bagian kanan dirasakan sudah satu minggu sebelum masuk RS. Pengkajian nyeri didapatkan *onset* (O) terus menerus, *provocation* (P) gerakan, *quality* (Q) seperti ditusuk, *region* (R) dada lateral dekstra dan menjalar disepanjang dada sampa pusar, *severity* (S) 6 (sedang), *treatment* (T) analgesik, *understanding* (U) nyeri terjadi karena adanya kanker di paru-paru dan nyeri juga bisa mengganggu tidur, *values* (V) nyeri hilang. Hasil

pemeriksaan fisik didapatkan suhu 37.6°C, nadi 120x/menit, pernapasan 20x/menit, tekanan darah 93/70 mmHg, SpO₂ 92%, ditemukan *wheezing*. Pasien juga memiliki diabetes mellitus. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan eritrosit $3.72 \times 10^6/\mu\text{l}$, hemoglobin 9.9 g/dL, hematokrit 31.7 %, trombosit $547 \times 10^3/\mu\text{l}$, albumin 2.29 g/dL, gula darah sewaktu 149 mg/dL, kalium 5.17 mmol/L. Gambaran radiologi didapatkan hepatal metastasis. Riwayat merokok 20 puntung dalam sehari selama 25 tahun. Pasien mengalami penurunan berat drastis dengan TB 166 cm, BB 49 kg, IMT 17,8 kg/m² (kurus). Pasien belum pernah mendapatkan kemoterapi.

3.2. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan kriteria dari PPNI (2017) dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.

Kasus I

- Bersihkan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang dibuktikan dengan dahak sulit keluar, sesak napas, tidak dapat berbaring dalam posisi telentang, batuk, sputum berlebih, batuk tidak efektif, pernapasan 24x/menit, SpO₂ 94%, dan *wheezing*
- Perfusi perifer tidak efektif yang berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang dibuktikan dengan kuku pucat, konjungtiva anemis, hemoglobin 8.3 g/dL, pengisian kapiler >2 detik
- Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma *adenocarcinoma*) yang dibuktikan dengan nyeri dada sebelah kanan O terus menerus, P gerakan dan penekanan, Q seperti kram, R dada lateral dekstra dan tidak menjalar, S 3 (ringan), T istirahat, U nyeri terjadi karena adanya massa di paru, nyeri juga bisa mengganggu tidur, V nyeri hilang, tampak meringis menahan nyeri, gangguan tidur
- Defisit nutrisi yang berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang dibuktikan dengan penurunan berat badan sebanyak 25 kg terkadang nafsu makan menurun dan makanan tidak habis dalam satu porsi, IMT 16.85 kg/m² (kurus), penurunan serum albumin 3.17 g/dL

Kasus II

- Bersihkan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yang dibuktikan dengan dahak sulit keluar, sesak napas, batuk, sputum berlebih, nadi 120x/menit, SpO₂ 92%, dan *wheezing*
- Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma *adenocarcinoma*) yang dibuktikan dengan nyeri dada bagian kanan O terus menerus, P gerakan, Q seperti ditusuk, R dada lateral dekstra dan menjalar disepanjang dada sampai pusar, S 6 (sedang), T analgesik, U nyeri terjadi karena adanya massa di paru-paru dan nyeri juga bisa mengganggu tidur, V nyeri hilang, tampak meringis menahan nyeri, gangguan tidur, nadi 120x/menit
- Defisit nutrisi yang berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang dibuktikan dengan berat badan turun drastis, makan tidak habis dalam satu porsi, IMT 17,8 kg/m² (kurus), penurunan serum albumin 2.29 g/dL

3.3. Intervensi dan Implementasi

Intervensi disusun berdasarkan pedoman dari PPNI (2018) dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan PPNI (2019) dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

Kasus I

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pasien mampu menunjukkan

- Bersihkan Jalan Napas meningkat dengan intervensi manajemen jalan napas (monitor bunyi napas tambahan, sputum, dan frekuensi napas, berikan minum air hangat, berikan oksigen nasal kanul 3lpm/menit, ajarkan teknik batuk efektif, dan kolaborasi pemberian mukolitik N-acetylcysteine 200mg/8 jam per oral) dan intervensi latihan batuk efektif (identifikasi

kemampuan batuk, atur posisi semi *fowler*, *fowler*, atau *ortopneic*, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, dan ajarkan teknik batuk efektif

- b. Status Sirkulasi membaik dengan intervensi transfusi darah (identifikasi rencana transfusi, lakukan pengecekan ganda pada label darah, jelaskan tanda dan gejala reaksi transfusi yang perlu dilaporkan, monitor tanda-tanda vital, berikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam, monitor adanya reaksi transfusi, hentikan transfusi jika terdapat reaksi alergi, dan berikan saline ketika transfusi diselesaikan)
- c. Tingkat Nyeri menurun dengan intervensi manajemen nyeri (identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, fasilitasi istirahat tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi napas dalam dan kompres air hangat, dan kolaborasi pemberian analgetik)
- d. Status Nutrisi membaik dengan intervensi manajemen nutrisi (identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleran makanan, monitor asupan makan, monitor hasil pemeriksaan lab, berikan makanan tinggi kalori tinggi protein, ajarkan diet yang diprogramkan, dan kolaborasi ahli gizi)

Kasus II

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam pasien mampu menunjukkan

- a. Bersihan Jalan Napas meningkat dengan intervensi manajemen jalan napas (monitor bunyi napas tambahan, sputum, dan frekuensi napas, berikan minum air hangat, berikan oksigen nasal kanul 3lpm/menit, ajarkan teknik batuk efektif, dan kolaborasi pemberian mukolitik N-acetylcysteine 200mg/8 jam per oral) dan intervensi latihan batuk efektif (identifikasi kemampuan batuk, atur posisi semi *fowler*, *fowler*, atau *ortopneic*, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, dan ajarkan teknik batuk efektif)
- b. Tingkat Nyeri menurun dengan intervensi manajemen nyeri (identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, fasilitasi istirahat tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi napas dalam dan kompres air hangat, dan kolaborasi pemberian analgetik paracetamol 500mg/8 jam per oral)
- c. Status Nutrisi membaik dengan intervensi manajemen nutrisi (identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleran makanan, monitor asupan makan, monitor hasil pemeriksaan lab, berikan makanan tinggi kalori tinggi protein, ajarkan diet yang diprogramkan, yaitu diet diabetes mellitus, dan kolaborasi ahli gizi)

3.4. Evaluasi

Setelah tiga hari dilakukan implementasi didapatkan

Kasus I

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif teratasi
- b. Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi
- c. Nyeri akut teratasi
- d. Defisit nutrisi belum teratasi

Kasus II

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi
- b. Nyeri akut belum teratasi
- c. Defisit nutrisi belum teratasi

4. PEMBAHASAN

4.1. Usia, jenis kelamin, dan kebiasaan merokok

Berdasarkan hasil pengkajian pada dua kasus kelolaan pasien dengan kanker paru didapatkan karakteristik kedua pasien, kasus I Tn. S jenis kelamin laki-laki berusia 44 tahun dengan riwayat merokok $\pm$ 20 puntung dalam sehari selama 20 tahun dan kasus II Tn. S jenis kelamin laki-laki berusia 50 tahun dengan riwayat merokok $\pm$ 20 puntung dalam sehari selama 25 tahun.

Kasus kanker paru pada laki-laki lebih sering ditemukan, hal tersebut berhubungan dengan kebiasaan merokok pada laki-laki serta peningkatan kejadian pada usia yang lebih muda, yaitu 40 tahun dengan puncak kasus pada usia 65 tahun pada laki-laki dan perempuan ([Ramadhaniah, et al., 2019](#)). Dominansi jenis kelamin laki-laki pada insiden kanker paru di dunia termasuk Indonesia disebabkan karena kecenderungan populasi laki-laki yang lebih memiliki kebiasaan merokok, dibandingkan perempuan serta didukung dengan kegiatan mayoritas laki-laki berada di lingkungan luar rumah dan tempat kerja yang menjadi sumber paparan zat karsinogenik ([Purnawati, et al., 2021](#)).

Kebiasaan merokok dapat berperan dalam perkembangan kanker paru-paru sebab salah satu kandungan dalam rokok adalah nikotin, yang mana nikotin memainkan peran penting dalam patogenesis kanker paru. Sel kanker paru dari seluruh tipe histologik mengekspresikan reseptor terhadap nikotin yang begitu mirip dengan reseptor asetilkolin nikotin. Jadi, sangat mungkin bahwa nikotin sendiri terlibat secara langsung dalam patogenesis kanker paru ([Isselbacher, et al., 2015](#)).

4.2. Keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit dahulu

Berdasarkan keluhan utama dan riwayat penyakit sekarang pada kedua kasus didapatkan keluhan utama pada kasus I, yaitu batuk, dahak sulit dikeluarkan, nyeri, dan terkadang sesak napas. Pada kasus II tanda dan gejala yang dirasakan juga serupa, yaitu batuk, dahak sulit dikeluarkan, nyeri, dan sesak napas. Pada kasus II juga didapatkan pasien menderita penyakit diabetes mellitus. Pada umumnya pasien yang mengalami *adenocarcinoma* paru yang datang ke rumah sakit memiliki keluhan batuk kronis, sesak napas, dan nyeri.

Batuk kronis umum terjadi akibat adanya obstruksi oleh tumor dan hipersekresi mukus. Adanya penumpukan sekret pada bronkus sehingga menyebabkan batuk—batuk adalah mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan benda asing dari saluran pernapasan. Selain batuk, pasien dengan *adenocarcinoma* paru juga merasakan sesak napas dan nyeri pada dada ([Isselbacher, et al., 2015](#)).

Nyeri dada dapat terjadi karena perkembangan abnormal sel yang menjadi kanker pada paru sehingga tumor atau kanker tersebut menekan jaringan yang berada di sekitarnya penyebaran langsung dari tumor ke permukaan pleura juga dapat menimbulkan rasa nyeri ([LeMone et al., 2015](#)). Sesak napas dapat terjadi apabila sel kanker tumbuh di sekitar saluran napas, keadaan ini dapat menghambat aliran udara sehingga menyebabkan sesak napas. Hambatan ini dapat menyebabkan adanya akumulasi sekret dan sumbatan sehingga menyebabkan terjadinya pneumonia serta timbulnya bunyi napas tambahan, seperti *wheezing* ([Isselbacher, et al., 2015](#)).

4.3. Hasil pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kasus didapatkan data, kasus I didapatkan tanda dan gejala dispnea, saturasi oksigen 94%, terdapat nyeri tekan, suara napas tambahan *wheezing*, *clubbing finger*, dan penurunan berat badan dengan IMT 16.85 kg/m² (kurus). Kasus II didapatkan tanda dan gejala dispnea, saturasi oksigen 92%, terdapat nyeri tekan, suara napas tambahan *wheezing*, dan penurunan berat badan dengan IMT 17.8 kg/m² (kurus).

Wheezing merupakan jenis suara pernafasan abnormal yang bersifat kontinu terjadi ketika aliran udara mengalir melalui saluran udara yang menyempit atau mengalami obstruksi ([Ramdhani, et al., 2019](#)). Adanya hipersekresi mukus yang kental menyebabkan penurunan kapasitas vital paru diikuti dengan peningkatan residu fungsional dan volume residu paru yang menyebabkan konsentrasi oksigen dalam darah akan berkurang serta dalam keadaan klinis akan menyebabkan terjadinya penurunan saturasi oksigen ([Yulia et al., 2019](#)).

Penurunan berat badan umum terjadi pada kanker paru dan sering dijumpai saat diagnosis. Sejumlah 40-60% pasien kanker paru mengalami penurunan berat badan yang tidak disengaja ([Risnawati et al., 2019](#)).

Megakariosit yang melewati pembuluh kapiler paru menstimulasi produksi *vascular endothelial growth factor* (VEGF) dan *platelet derived growth factors* (PDGF) oleh sel endotel yang menyebabkan angiogenesis dan hiperplasia, sumbatan megakariosit juga mengaktifkan respons inflamasi lokal dan menyebabkan edema sehingga terjadi beberapa perubahan, seperti *clubbing finger* ([Kurniawati & Kartamihardja, 2017](#)).

4.4. Hasil pemeriksaan laboratorium

Pada kasus I dan II didapatkan penurunan limfosit, sel darah merah, hemoglobin, hematokrit, hiponatrium, dan hipoalbumin. Dari kedua data pada kasus didapatkan penurunan limfosit, sel darah merah, hemoglobin, hematokrit, yang lebih signifikan pada kasus I. Hal tersebut dapat disebabkan program kemoterapi yang telah rutin dijalani pasien pada kasus I, berbeda pada kasus II yang mana pasien belum pernah mendapatkan kemoterapi sebelumnya. Regimen berbasis platinum, diketahui sebagai penyebab anemia karena efek toksiknya pada sum-sum tulang dan ginjal (Febriani & Rahmawati, 2019). Sesuai pada kasus I pasien mendapatkan regimen kemoterapi cisplatin dengan bahan yang mengandung platinum.

Albumin adalah protein pada darah yang membentuk sebagian besar plasma darah. Kondisi pasien kanker yang tidak nafsu makan akan menyebabkan kurangnya asupan makan dan berimbas pada tingkat asupan protein yang kurang. Kurangnya kadar albumin menjadi salah satu indikator status gizi pasien kanker yang dapat menyebabkan imunitas menurun dengan tanda kadar limfosit yang rendah (Kusuma & Sya'di, 2016). Serum albumin yang rendah adalah indikator respons inflamasi sistemik (*systemic inflammatory response*) yang sedang berlangsung. Malnutrisi dan peradangan yang sering terjadi pada pasien kanker melibatkan tumor, respons host terhadap tumor, dan terapi anti kanker dapat menekan sintesis albumin (Setiawati *et al.*, 2019). Kasus II mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus. Hal tersebut sesuai dengan gambaran hasil pemeriksaan laboratorium glukosa pada pasien diabetes mellitus yang mengalami peningkatan kadar gula darah.

4.5. Hasil pemeriksaan radiologi

pemeriksaan USG abdomen *upper lower* pada kasus I didapatkan *hepatosplenomegaly*, sedangkan pada kasus II didapatkan hepatal metastasis. Kanker paru yang telah menyebar ke hepar umumnya menimbulkan hepatomegali, nyeri tekan, teraba nodul dengan gejala rasa nyeri di bawah tulang rusuk atau di perut pada sisi kanan, penurunan nafsu makan, dan mual, sementara pada kasus II juga didapatkan gambaran efusi pleura.

Terjadinya efusi pleura pada kanker paru, yaitu dengan menumpuknya sel tumor akan meningkatkan permeabilitas pleura terhadap air dan protein, adanya massa tumor mengakibatkan tersumbatnya aliran pembuluh darah vena dan getah bening sehingga rongga pleura gagal dalam memindahkan cairan dan protein (Suprijono *et al.*, 2011).

Dengan adanya kanker paru membuat infeksi lebih mudah terjadi dan selanjutnya timbul hipoproteinemia yang dapat menyebabkan efusi pleura. Adanya obstruksi pada bronkus oleh karsinoma paru juga akan menyebabkan sesak napas hebat, kadar oksigen darah yang rendah, dan gagal jantung (Ichsan, *et al.*, 2020).

4.6. Analisis Diagnosis Keperawatan

a. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas yang paten (PPNI, 2017). Pada kedua kasus ditemukan masalah pada sistem pernapasan di mana pasien mengeluhkan sesak napas, batuk, dahak sulit dikeluarkan, *wheezing*, dan penurunan saturasi oksigen. Menurut Lewis, *et al* (2014) diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien *adenocarcinoma* paru adalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang diakibatkan dengan peningkatan sekret pada *tracheobronkial* dan adanya tumor.

Berdasarkan studi kasus pada pasien kanker paru yang dilakukan oleh Wulandari dan Faot (2017), didapatkan gambaran klinis sesak napas, batuk kronis, batuk disertai dahak berwarna putih kental yang sulit dikeluarkan, dan penurunan saturasi oksigen. Gejala klinis yang paling sering dialami pasien kanker paru primer adalah sesak napas (59,1%). Gejala klinis yang timbul merupakan manifestasi dari perkembangan kanker paru primer yang dapat menginvasi daerah sekitarnya sehingga dapat bervariasi antara pasien satu dengan yang lainnya (Chairudin *et al.*, 2019).

Pada kasus pertama diangkat diagnosis tambahan, yaitu perfusi perifer tidak efektif yang ditandai dengan kuku pucat, konjungtiva anemis, hemoglobin 8.3 g/dL, pengisian kapiler > 2 detik. Hal tersebut dapat disebabkan program kemoterapi yang telah rutin dijalani pasien. Agen kemoterapi

menyebabkan anemia secara langsung dengan mengganggu hematopoiesis, termasuk sintesis prekursor sel darah merah di sum-sum tulang. Efek nefrotoksik dari agen sitotoksik tertentu (yang mengandung platinum) juga dapat menimbulkan anemia dengan menurunkan produksi eritropoietin. Regimen berbasis platinum, diketahui sebagai penyebab anemia karena efek toksiknya pada sum-sum tulang dan ginjal (Febriani & Rahmawati, 2019). Sesuai pada kasus I pasien mendapatkan regimen kemoterapi cisplatin dengan bahan yang mengandung platinum.

b. Nyeri Akut

Nyeri akut didefinisikan sebagai 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 (PPNI, 2017). Pada kedua pasien kasus kelolaan mengalami gejala nyeri dengan skala ringan pada kasus I dan nyeri sedang pada kasus II. Diagnosis tambahan untuk pasien dengan *adenocarcinoma* paru salah satunya adalah nyeri yang berhubungan dengan infiltrasi tumor (LeMone, et al., 2015; Ackley & Ladwig, 2014). Perbedaan rentang nyeri pada pasien dimungkinkan karena pada kasus I pasien sudah sering mengonsumsi obat analgesik untuk mengurangi nyerinya, sedangkan pada pasien kasus II nyeri yang dirasakan dalam kategori sedang dan menyebar di sepanjang lapang dada dan perut yang disebabkan adanya metastasis pada hepar.

c. Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (PPNI, 2017). Salah satu diagnosis tambahan pada pasien dengan *adenocarcinoma* paru adalah defisit nutrisi (LeMone, et al., 2015; Ackley & Ladwig, 2014). Pada kedua kasus kelolaan pasien mengeluhkan adanya penurunan berat badan. Berdasarkan hasil perhitungan indeks massa tubuh (IMT) didapatkan status gizi kurang pada kedua kasus kelolaan. Pasien kanker paru dapat mengalami malnutrisi sebab berada dalam kondisi hipermetabolik dengan peningkatan lipolisis dan oksidasi asam lemak, glukoneogenesis, serta katabolisme protein di seluruh tubuh. Ini terjadi pada sekitar 50% pasien kanker dan 80% dari mereka dalam fase terminal dan paling sering terjadi pada kanker tumor padat, khususnya pada mereka yang terletak di paru (Risnawati et al., 2019).

4.7. Analisis Rencana Asuhan Keperawatan

Pada kedua kasus kelolaan rencana asuhan keperawatan yang diberikan sama pada kasus I dan kasus II, yaitu pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif hasil yang diharapkan adalah bersihan jalan napas meningkat dengan intervensi manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif. Tujuan intervensi manajemen jalan napas adalah agar jalan napas menjadi paten dan sekret dapat dikeluarkan dari jalan napas sehingga membuat frekuensi dan irama pernafasan menjadi normal (Lestari et al., 2020).

Selanjutnya adalah nyeri akut dengan hasil yang diharapkan adalah tingkat nyeri menurun dengan intervensi manajemen nyeri. Tujuan intervensi manajemen nyeri adalah mengurangi intensitas nyeri, mengurangi pengonsumsi obat-obatan, meningkatkan mobilitas fisik sehari-hari, serta meningkatkan kualitas hidup (Sari & Halim, 2017).

Diagnosis selanjutnya adalah defisit nutrisi dengan hasil yang diharapkan adalah status nutrisi membaik dengan intervensi manajemen nutrisi. Tujuan dari intervensi nutrisi pada penderita kanker adalah meningkatkan massa tubuh, mengurangi energi yang dikeluarkan pada saat istirahat, mengurangi kelelahan, mengurangi anoreksia, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan status penampilan dan menurunkan sitokin pro-inflamasi (Nasution & Ashariati, 2021; Risnawati et al., 2019). Adapun diagnosis tambahan pada kasus I, yaitu perfusi perifer tidak efektif dengan hasil yang diharapkan adalah status sirkulasi membaik dengan intervensi transfusi darah.

4.8. Analisis Implementasi dan Evaluasi

Implementasi pada kedua kasus kelolaan pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif adalah melatih batuk efektif sehingga dapat menghemat energi pasien agar tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal serta dianjurkan satu hari sebelum pemeriksaan sputum, pasien juga dianjurkan minum air hangat yang berfungsi sebagai ekspektoran untuk mempermudah pengeluaran sputum, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologi untuk mempermudah

pengeluaran sputum (Lestari *et al.*, 2020). Oksigen harus diberikan pada pasien dengan sesak nafas, gagal jantung, syok atau saturasi oksigen <95% (Darmawan & Milasari, 2019). Indikasi pemberian oksigen adalah pasien dengan hipoksemia, peningkatan kerja pernapasan, peningkatan kerja jantung, dan hipertensi pulmonal (Ramdhani, *et al.*, 2019). Pada kasus I masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi setelah tiga hari. Namun, pada kasus II masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum dapat teratasi setelah tiga hari. Hal tersebut dimungkinkan karena pasien kasus II mengalami *adenocarcinoma* paru stadium lanjut dengan metastasis hepar, disertai penyakit penyerta (diabetes mellitus), dan kemampuan batuk efektif yang belum optimal.

Implementasi kedua kasus kelolaan pada diagnosis nyeri akut adalah mengkaji nyeri, melatih teknik pengurangan nyeri dengan non farmakologis (kompres air hangat dan relaksasi napas dalam), dan memberikan edukasi pengurangan nyeri. Kompres hangat bekerja dengan cara memicu vasodilatasi pembuluh darah yang akan meningkatkan aliran darah sehingga meningkatkan pengiriman oksigen, nutrisi, dan zat-zat yang berguna untuk proses penyembuhan ke jaringan lokal semakin baik serta dapat mengurangi nyeri (Fadlilah *et al.*, 2020).

Relaksasi napas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, merilekskan otot, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional, menurunkan intensitas nyeri (mengontrol atau mengurangi nyeri), dan menurunkan kecemasan (Nur & Putri, 2019). Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari, nyeri akut pada kasus I teratasi, sedangkan pada kasus II nyeri akut belum teratasi hal tersebut dikarenakan skala nyeri yang dirasakan pada pasien kasus I tergolong ringan dan pasien rutin mengimplementasikan teknik pengurangan nyeri non farmakologis yang telah diajarkan.

Implementasi pada kedua kasus kelolaan pada diagnosis defisit nutrisi adalah mengidentifikasi alergi dan intoleran makanan, memonitor asupan makan, memonitor hasil pemeriksaan lab, memberikan diet sesuai kebutuhan gizi, mengajarkan diet yang diprogramkan, dan berkolaborasi bersama ahli gizi dalam memenuhi status gizi. Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari, defisit nutrisi pada kedua kasus belum teratasi hal tersebut dapat disebabkan adanya kaheksia. Kaheksia kanker adalah sindrom yang menyebabkan kehilangan progresif dari massa otot dan menyebabkan gangguan fungsional yang progresif. Hal ini terkait dengan kurangnya nafsu makan dan keseimbangan energi dan protein yang negatif. Cara terbaik untuk memodifikasi efek kakheksia adalah dengan mengidentifikasi gejala awalnya, yang disebut pra-kaheksia, dan bertindak untuk mengatasi faktor-faktor yang merupakan hambatan untuk makan. Obat-obatan, seperti stimulan nafsu makan dapat membantu dalam menangani kakheksia kanker (Risnawati *et al.*, 2019).

5. KESIMPULAN

Pengkajian terhadap masalah kesehatan pada kedua kasus telah dilakukan secara komprehensif dan diperoleh hasil keluhan utama yang sama, yaitu batuk, dahak yang sulit dikeluarkan, sesak napas, penurunan SpO₂, kehilangan berat badan, dan nyeri. Diagnosis yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan hipersekresi jalan napas sebagai prioritas kemudian diikuti nyeri akut, dan defisit nutrisi. Implementasi keperawatan yang dilakukan merupakan implementasi dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun dengan berpedoman pada buku SLKI dan SIKI. Adapun kriteria hasil yang diharapkan adalah bersihan jalan napas meningkat dengan intervensi manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif, tingkat nyeri menurun dengan intervensi manajemen nyeri, status nutrisi membaik dengan intervensi manajemen nutrisi, dan tambahan untuk kasus I status sirkulasi membaik dengan intervensi transfusi darah. Evaluasi terhadap keberhasilan tindakan telah dilakukan dan hasil akhir evaluasi dari rencana keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari pada kedua kasus kelolaan, didapatkan hasil bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus I teratasi, sedangkan pada kasus II masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, nyeri akut teratasi pada kasus I, sementara nyeri akut belum teratasi pada kasus II, defisit nutrisi belum teratasi di kedua kasus kelolaan, dan perfusi perifer tidak efektif belum teratasi pada kasus I.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J. & Ladwig, G. B. (2014). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. 10nd ed. Missouri : Mosby Elsevier.
- Brunner & Suddarth (2018). *Medical Surgical Nursing*. 14nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin.
- Chairudin, M. R., Marhana, I. A., & Erawati, D. (2019). Profil Pasien Kanker Paru Primer yang dirawat Inap dan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo Surabaya. *Jurnal Respirasi*, 5(3), 65-71. <https://doi.org/10.20473/jr.v5-I.3.2019.65-71>.
- Darmawan, I. & Milasari. (2019). Efektivitas Terapi Oksigenasi Nasal Kanul Terhadap Saturasi Oksigen Pada Penyakit Acute Coronary Syndrome (ACS) di Instalasi Gawat Darurat Rsud Ulin Banjarmasin. *Caring Nursing Journal*, 3(2), 68-73.
- Global Burden of Cancer. (2020). Cancer Today. [Online] Available at: <https://gco.iarc.fr> [Accessed 19 Desember 2021].
- Fadlilah, S., Amestiasih, T., & Rahil, N. H. (2020). Kompres Hangat dan Kompres Dingin Sebagai Alternatif Penanganan Nyeri Non Trauma Pada Pemain Futsal. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(2), 187-194. [10.31603/nursing.v7i2.3065](https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3065).
- Febriani, A. & Rahmawati, Y. (2019). Efek Samping Hematologi Akibat Kemoterapi dan Tatalaksananya. *Jurnal Respirasi*, 5(1), 22-28. <https://doi.org/10.20473/jr.v5-I.1.2019.22-28>.
- Herdman, T. Heather. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Defenisi dan klasifikasi 2018-2020*. Jakarta : EGC.
- Ignatavicius, D. D. & Workman, M. L. (2016). *Medical Surgical Nursing: Patient- Centered Collaborative Care*. 8nd ed. Missouri : Elsevier.
- Ichsan, et al. (2020). Hubungan Kadar Carcinoembryonic Antigen (CEA) dengan Subtipe Histologi Kanker Paru di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 7(3), 23-33.
- Isselbacher, K. J. et al. (2015). *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. 13nd ed. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. (2019). *Infodatin: Beban Kanker di Indonesia*. [Online] Available at: <https://www.kemkes.go.id> [Accessed 19 Desember 2021].
- Ramadhaniah, F., et al. (2019). Gambaran Pasien Kanker Paru di Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD) Tahun 2008-2012. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 39(1), 31-36.
- Kurniawati, Y. & Kartamihardja, K. H. S. (2017). Hypertrophic Pulmonary Osteoarthropathy With Primary Lung Cancer. *Majalah Kedokteran Andalas*, 40(1), 64-70. <https://doi.org/10.22338/mka.v40.i1.p64-70.2017>.
- Kusuma, H. S. & Sya'di, Y. K. (2016). Gambaran Kadar Albumin, Limfosit, Asupan Protein Dan Vitamin A Pada Pasien Kanker Payudara. [Online] Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id> [Accessed 18 Februari 2022].
- LeMone, P., Burke, K. M. & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Patient Care)*. 5nd ed. Jakarta: EGC.
- Lestrai, E.D., Umara, A.F., & Immawati, S.A. (2020). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 4(1), 1-10.
- Lewis, S. L., et al. (2014). *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. 9nd ed. Missouri: Elsevier.
- Nasution, H. N. & Ashariati, A. (2021). Kaheksia Kanker dan Tatalaksana Nutrisi Pada Penderita Kanker. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(2), 189-196. [10.24815/jks.v21i2.19165](https://doi.org/10.24815/jks.v21i2.19165).
- Nur, H. A. & Putri, I. S. (2019). Gambaran Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Dengan Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 6(1), 76-90.
- Purnawati., Christopher, T., Erma, M. S., dan Wiwi, K. (2021). Analisis Kejadian Kanker Paru Primer di Indonesia pada Tahun 2014-2019. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(2), 164-72. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i2.2066>.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. 1nd ed. Jakarta: DPP PPNI.
- Ramdhani., et al. (2019). *Buku Saku Praktik Klinik Keperawatan (Ed.2)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Risnawati, Pradjoko, I., & Wati, F. F. (2019). Nutrisi pada Penderita Kanker Paru. *Jurnal Respirasi*, 5(3), 91-100. <https://doi.org/10.20473/jr.v5-I.3.2019.91-100>.
- Sari, K. P. & Halim, M. S. (2017). Perbedaan Kualitas Hidup antara Berbagai Metode Manajemen Nyeri Pada Pasien Nyeri Kronis. *Jurnal Psikologi*, 44(2), 107-125. <https://doi.org/10.22146/jpsi.25208>.
- Setiawati, N. C., Yudiayanta, & Wibowo, S. (2019). Pengaruh Kadar Albumin Terhadap Tingkat Keparahan Taxanes Induced Peripheral Neuropathy Pada Kanker Payudara. *Berkala Neurosains*, 18(3), 101-108. <https://doi.org/10.22146/bns.v18i3.55026>.



- Suprijono, A., Chodidjah., & Cahyono, A. T. (2011). Kanker Paru Merupakan Faktor Risiko Terjadinya Efusi Pleura Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 49(123), 1-13.
- Yulia, A., Dahrizal., & Lestari, W. (2019). Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma. *Jurnal Keperawatan Rafflesia*, 1(1), 67-75. 10.33088/jkr.viii.398.
- Wulandari, L. & Faot, N. E. (2017). Problem Penegakkan Diagnostik Pasien dengan Massa di Paru. *Jurnal Respirasi*, 3(2), 41-46. <https://doi.org/10.20473/jr.v3-I.2.2017.41-46>.