



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
CA PARU DI RUANG ICU RUMAH SAKIT TK.II  
PELAMONIA MAKASSAR**

**OLEH:**

**LINDRI BUNGA (NS2214901087)  
LORI RIPAL (NS2214901089)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2023**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
CA PARU DI RUANG ICU RUMAH SAKIT TK.II  
PELAMONIA MAKASSAR**

**OLEH:**

**LINDRI BUNGA (NS2214901087)  
LORI RIPAL (NS2214901089)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2023**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Lindri Bunga (NS2214901087)
2. Lori Ripal (NS2214901089)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 06 Juni 2023

Yang menyatakan,

  
Lindri Bunga

  
Lori Ripal

**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan CA Paru di Ruang ICU/ICCU Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Lindri Bunga (NS2214901087)  
2. Lori Ripal (NS2214901089)

**Disetujui oleh:**

Pembimbing I



(Mery Sambo, Ns., M.Kep)  
NIDN: 0930058102

Pembimbing II



(Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN)  
NIDN: 0913058903

**Menyetujui,  
Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama  
STIK Stella Maris Makassar**



Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB  
NIDN: 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Lindri Bunga (NS2214901087)  
2. Lori Ripal (NS2214901089)  
Program studi : Profesi Ners  
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan CA Paru di Ruang ICU Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.**

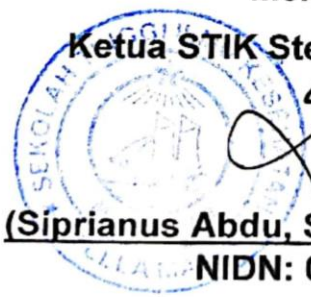

### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I	: Mery Sambo, Ns., M.Kep	 )
Pembimbing II	: Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN	(  )
Penguji I	: Asrijal Bakri, Ns., M.Kes	(  )
Penguji II	: Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep	(  )

**Ditetapkan di** : Makassar  
**Tanggal** : 06 Juni 2023

**Mengetahui,**

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

  
  
**(Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Lindri Bunga (NS2214901087)

Lori Ripal (NS2214901089)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi / formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 06 Juni 2023

Yang menyatakan

  
Lindri Bunga

  
Lori Ripal

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala berkat dan rahmatnya, sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul: “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CA PARU DI RUANG ICU RUMAH SAKIT TK.II PELAMONIA MAKASSAR”

Karya Ilmiah Akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini kami menyadari bahwa kami banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep,Sp,Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Ners, juga sebagai pembimbing I penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
6. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN selaku pembimbing II penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan

serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.

7. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIK Stella Maris Makassar dan penguji I Karya Ilmiah Akhir.
8. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku penguji II Karya Ilmiah Akhir.
9. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama kami menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.
10. Direktur Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar yang telah memberikan izin dan pengarahan untuk melaksanakan studi kasus di ruang ICU Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar.
11. Teristimewa untuk kedua orang tua kami tercinta dari Lindri Bunga serta orang tua dari Lori Ripal yang selalu mendoakan, memotivasi, menasehati, memberikan cinta kasih dan sayang serta bantuan berupa moril dan material. Kami menyadari bahwa tanpa dukungan dari mereka semua kami tidak bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa/i Ners STIK Stella Maris Makassar dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Akhir kata, kami berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini memberikan manfaat bagi pembaca. Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat dan membangun dari pembaca untuk membantu penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir.

Makassar, 06 Juli 2022

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
C. Manfaat Penulisan .....	4
D. Metode Penulisan .....	4
E. Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Medik .....	6
1. Pengertian .....	6
2. Anatomi dan Fisiologi.....	7
3. Etiologi .....	10
4. Patofisiologi .....	11
5. Manifestasi Klinis .....	13
6. Tes Diagnostik .....	14
7. Penatalaksanaan Medis.....	15
8. Komplikasi .....	17
B. Konsep Dasar Keperawatan .....	18
1. Pengkajian .....	18
2. Diagnosis Keperawatan .....	22
3. Luaran dan Intervensi Keperawatan. ....	22
4. <i>Discharge Planning</i> .....	30
C. Patoflowdiagram .....	32
<b>BAB III PENGAMATAN KASUS</b>	
A. Ilustrasi Kasus.....	36
B. Pengkajian .....	37

C. Diagnosis Keperawatan (Diasnosis Primer) .....	41
D. Tindakan Keperawatan Yang Dilakukan .....	41
E. Evaluasi Hasil Tindakan .....	42
F. Pengkajian Sekunder .....	45
G. Pemeriksaan Penunjang .....	59
H. Diagnosis Keperawatan (Pengkajian Sekunder) .....	59
I. Analisa Data .....	61
J. Intervensi Keperawatan .....	65
K. Implementasi Keperawatan .....	71
L. Evaluasi Keperawatan .....	86
M. Daftar Obat .....	92

#### **BAB IV PEMBAHASAN KASUS**

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan .....	97
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> .....	103

#### **BAB V PENUTUP**

A. Simpulan .....	108
B. Saran .....	110

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pengkajian Primer (B1- B6) .....	37
Tabel 3.2 Diagnosis Keperawatan Pengkajian Primer .....	41
Tabel 3.3 Evaluasi Hasil Tindakan.....	42
Tabel 3.4 Pemeriksaan Laboratorium .....	59
Tabel 3.5 Analisa Data.....	61
Tabel 3.6 Diagnosis Keperawatan .....	64
Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan .....	65
Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan.....	71
Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan .....	86

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagian Paru-Paru dan Alveoli .....	7
---	---

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsul

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker merupakan suatu penyakit keganasan yang terjadi akibat sel-sel dalam tubuh tumbuh di luar kendali. Kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia, terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020 atau hampir satu dari enam kematian akibat kanker. Kanker paru merupakan suatu keganasan pada paru yang disebabkan oleh perubahan genetika pada sel epitel saluran nafas, sehingga terjadi proliferasi sel yang tidak terkendali. Keganasan ini dapat berasal dari organ paru itu sendiri (primer) maupun yang berasal dari luar paru (metastasis) (Buana & Harahap, 2022). Menurut data dari World Health Organization (2022), menyebutkan bahwa penyebab paling umum kematian akibat kanker pada tahun 2020 adalah kanker paru dengan jumlah sebanyak 1,80 juta kematian. Risiko terkena kanker paru meningkat seiring bertambahnya usia. Lebih dari setengah kasus kanker paru yang baru didiagnosis terjadi pada orang berusia 60 tahun atau lebih. Merokok adalah faktor risiko terbesar dalam terjadinya kanker paru. Pria lebih sering terkena kanker paru daripada perempuan. Akan tetapi, angka kanker paru pada perempuan juga terbilang tinggi.

Berdasarkan perkiraan American Cancer Society (2022), untuk kanker paru di Amerika Serikat pada tahun 2022 adalah sekitar 236.740 kasus baru kanker paru dimana 117.910 pada pria dan 118.830 pada perempuan dan sekitar 130.180 kematian akibat kanker paru dimana 68.820 pada pria dan 61.360 pada perempuan. Global Cancer Statistic (2021), mencatat total kasus kanker di Indonesia pada 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus. Kanker

payudara menempati urutan pertama kasus tertinggi di Indonesia, kanker serviks (leher rahim) menempati urutan kedua dan menyusul kanker paru-paru di urutan ketiga dengan jumlah 34.783 kasus (8,8% dari total kasus). Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu 42,1 per 100.000 penduduk dengan angka kematian 17 orang penduduk per 100.000, yang diikuti kanker mulut rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Sung et al., 2021).

Kanker paru yang merupakan metastase dari organ lain adalah kanker paru sekunder. Meskipun stadium penyakitnya masih awal, seolah-olah pasien menderita penyakit kanker paru stadium akhir. Di bagian organ paru, sel kanker terus berkembang dan bisa mematikan sel imunologi. Artinya, sel kanker bersifat imortal dan bisa menghancurkan sel yang sehat supaya tidak berfungsi. Paru-paru adalah organ bagi sel kanker atau tempat berakhirnya sel kanker, yang sebelumnya dapat menyebar di area payudara, ovarium, usus, dan lain-lain (Purnamawati et al., 2021).

Pasien yang menderita kanker paru khususnya yang pertama kali terdiagnosis biasanya datang dengan keluhan batuk berdahak yang tidak kunjung sembuh sebagai gejala utama yang sering dikeluhkan bersama dengan sesak napas. Pasien kanker paru tentu membutuhkan perawatan seperti asuhan keperawatan untuk mempertahankan bersihan jalan napas sehingga upaya yang dilakukan perawat dalam mempertahankan bersihan jalan napas yaitu dengan melakukan

tindakan *suction* yang dapat mencegah terjadinya penumpukan sputum pada saluran pernapasan yang dapat menyebabkan penyumbatan jalan napas pada pasien dengan kanker paru.

Berdasarkan uraian di atas maka kanker paru merupakan masalah kesehatan yang serius yang membutuhkan perhatian penuh bukan hanya pemerintah tetapi semua kalangan terlebih petugas kesehatan khususnya perawat. Maka penulis tertarik untuk memaparkan masalah tersebut dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir (KIA) tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan CA Paru di Ruang ICU Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar.

## **B. Tujuan Penulisan**

Tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah sebagai berikut:

### 1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CA Paru di Ruang ICU Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan Karya Ilmiah ini diharapkan penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan CA Paru.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan CA Paru.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan CA Paru.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan CA Paru dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing*.



- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan CA Paru.

### **C. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Instansi Rumah Sakit.  
Sebagai pedoman atau acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada pasien dengan CA Paru.
2. Bagi Profesi Keperawatan.  
Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja profesi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan yang terjadi pada pasien dengan CA Paru.
3. Bagi Institusi Pendidikan.  
Sebagai referensi bagi mahasiswa/i untuk memperoleh ilmu dan menjadi bekal dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan CA Paru.

### **D. Metode Penulisan**

Dalam penulisan Karya Ilmiah ini penulisan menggunakan pendekatan dalam mengumpulkan data atau informasi dengan cara sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan.  
Mencari literatur-literatur yang berasal dari buku-buku ilmu keperawatan, internet serta buku-buku yang berhubungan dengan karya ilmiah ini.
2. Studi Kasus.  
Studi kasus ini meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, evaluasi tindakan serta mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

Untuk mencapai beberapa hal di atas maka penulis menggunakan teknik:

a. Wawancara.

Melakukan wawancara bersama pasien, keluarga serta perawat ruangan.

b. Pengamatan Kasus

Penulis melakukan pengamatan langsung terhadap respon pasien terhadap diagnosis penyakit, pemeriksaan penunjang serta mengikuti dan melaksanakan asuhan keperawatan.

c. Diskusi.

Melakukan diskusi dan konsultasi bersama pembimbing Karya Ilmiah dan perawat ruangan.

**E. Sistematika Penulisan.**

Penulisan Karya Ilmiah ini terdiri dari: Bab I membahas tentang pendahuluan (latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan). Bab II membahas tentang tinjauan pustaka yang di uraikan menjadi 2 yaitu KDM (defenisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis dan komplikasi) sedangkan KDK (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, *discharge planning* dan *patoflowdiagram*). Bab III berisi pengamatan kasus (ilustrasi kasus, pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan). Bab IV membahas tentang pembahasan kasus (pembahasan aspek, pembahasan penerapan *evidence based nursing*). Bab V berisi tentang (simpulan dan saran).

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### B. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan CA Paru menggunakan pendekatan proses keperawatan: pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, maka didapatkan kesimpulan secara umum yaitu :

1. Pengumpulan data ini mengidentifikasi pasien Ny "A" berjenis kelamin perempuan dengan usia 50 tahun dengan keluhan batuk  $\pm$  sejak 6 bulan yang lalu, bengkak pada kedua kaki  $\pm$  sejak 1 minggu dan demam naik turun sejak 2 hari. Keluarga juga mengatakan pasien merasa sesak saat beraktivitas, mudah lelah dan lemas pada seluruh tubuh dan pasien memiliki riwayat kanker serviks dan post histerektomi total tahun 2018. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil GCS E3V2M4 = 9 (Somnolen), TD: 105/68 mmHg, HR: 140 x/menit, RR: 25 x/menit, S: 37,8°C, SPO<sub>2</sub> : 94%, EKG: *sinus tachycardia*, foto thorax : *Metastasis intrapulmonal, efusi pleura dextra* dan *cardiomegaly*, USG abdomen: *Cholelithiasis, Hidronefrosis bilateral* dan *Cystitis*, pemeriksaan Lab elektrolit Natrium 119 mmol/L, Kalium 4.4 mmol/L, Chlorida 86 mmol/L, pemeriksaan darah lengkap WBC: 46.25, Neu: 91, Lym: 1.6, Eos: 3.1, RBC: 3.04, HGB: 8.5, HCT: 23.7, MCV: 78, RDW: 15.1, PLT: 79 dan Ureum 22 mg/dl, Kreatinin 0.7 mg/dl, Albumin 2.2 g/dl.
2. Diagnosis yang ditemukan pada pasien Ny "A" adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, penurunan curah jantung berhubungan dengan

perubahan irama jantung, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

3. Pada rencana tindakan keperawatan adalah rencana tindakan yang dibuat berdasarkan hasil dari diagnosis keperawatan yang telah dibuat.
4. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien CA Paru dengan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) tentang pengaruh tindakan *suction* pada peningkatan saturasi oksigen. Terbukti berpengaruh meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan *suction* juga mengurangi sesak napas pada pasien dan mengeluarkan lendir/sputum yang tidak dapat di keluarkan secara mandiri.
5. Dari hasil evaluasi selama 3 hari pemberian implementasi kepada pasien ada 1 diagnosis yang teratasi sebagian, yaitu diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pasien dengan CA Paru membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memulihkan kembali kesehatannya, sehingga dibutuhkan perawatan yang lama, sehingga 3 diagnosis lainnya yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan belum dapat teratasi.

**C. Saran.**

## 1. Bagi Instansi Rumah sakit.

Diharapkan menjadi bahan masukan demi meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan bagi pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat agar dapat menjalankan tugas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CA Paru.

## 2. Bagi Profesi Keperawatan.

Diharapkan dapat menerapkan tindakan keperawatan yang sesuai dengan pasien khususnya pada pasien dengan CA Paru dan berperan aktif dalam mengurangi angka kejadian CA Paru.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan.

Diharapkan dapat menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CA Paru.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. Key statistics for lung cancer. 2022.
- Bachrudin, M dan Najib, Moh. 2016. Keperawatan Medical Bedah. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Bararah & Jauhar, 2013. Asuhan Keperawatan: Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional. Jilid 1, Jakarta: EGC
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah. Singapore : Elsevier.*
- Buana, I., & Harahap, D. A. (2022). *ASBESTOS, RADON DAN POLUSI UDARA SEBAGAI FAKTOR RESIKO KANKER PARU PADA PEREMPUAN BUKAN PEROKOK.* 8(1).
- Faizi, M. F. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Tuberkulosis Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Melati Rsud Bangil Pasuruan.* 1, 43. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Febriani, A., & Furqon, A. (2020). Metastasis Kanker Paru. *Jurnal Respirasi*, 4(3), 94. <https://doi.org/10.20473/jr.v4-i.3.2018.94-101>
- Husen, A. (2016). *Hubungan antara derajat nyeri dengan tingkat kualitas hidup pasien kanker paru yang menjalani kemoterapi.* 5(4), 545–557.
- Joseph, J., & Rotty, L. W. A. (2020). Kanker Paru: Laporan Kasus. *Medical Scope Journal*, 2(1), 17–25. <https://doi.org/10.35790/msj.v2i1.31108>
- Juli, P. J., Purba, A. F., & Wibisono, B. H. (2015). *POLA KLINIS KANKER PARU RSUP DR . KARIADI SEMARANG.* 4(4), 389–398.
- KEMENKES, R. (2017). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran : Kanker Paru.
- Lanmai, K. L. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Komprehensif Pada Tn. W. B. Dengan Kanker Paru Di Ruang Komodo Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.* 11–54.

- Magdalena T, C., Bolon, Siregar, D., Kartika, L., Supinganto, A., Manurung, S. S., Sitanggung, Y. F., Siregar, S., Manurung, R., Ritonga, F., Dewi, R., Sihombing, R. M., Herlina, M., & Noradina. (2020). *Anatomi dan Fisiologi*.
- Nizar, A. M., & Haryati, D. S. (2017). Pengaruh Suction Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pada Pasien Koma Di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2015. (*Jkg) Jurnal Keperawatan Global*, 2(2), 62–69. <https://doi.org/10.37341/jkg.v2i2.34>
- Nurarif, A. . dan K. (2016). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC. MediAction.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC (2nd ed.). Jogjakarta: Medi Action
- Purnamawati, Tandrian C, Sumbayak EM, Kertadjaya W. Analisis Kejadian Kanker Paru Primer di Indonesia pada Tahun 2014-2019. *J Kdoks Meditek*. 2021;27(2): 164-172
- Putri, E. (2023). *Pengaruh Tindakan Suction Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RSD dr. H. Soemarno Sostroatmodjo*. 01(01), 10–15.
- Sari, R. P., & Ikbal, R. N. (2019). Tindakan Suction dan Perubahan Saturasi Oksigen pada Pasien Penurunan Kesadaran Diruangan ICU Rumah Sakit. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 85. <https://doi.org/10.33757/jik.v3i2.223>
- Sudarth, B. &. (2014). Keperawatan Medikal Bedah.
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Wijaya, A., & Putri, Y. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization. Cancer. WHO. 2022.





## Lampiran 1



### LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA/NIM : 1. Lindri Bunga (NS2214901087)  
2. Lori Ripal (NS2214901089)

JUDUL KIA : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DENGAN CA PARU DI RUANG ICU RUMAH  
SAKIT TK.II PELAMONIA MAKASSAR

NAMA PEMBIMBING : Mery Sambo, Ns., M.Kep

NO	Hari/Tgl	Materi Konsul	Saran Perbaikan	Paraf Mahasiswa		Paraf Pembimbing
1	9 Mei 2023	BAB III Pengamatan kasus, pengkajian, diagnosis, analisa data.	Perbaikan : 1. Pengkajian primer B1-B6 2. Pengambilan diagnosis 3. Analisa data			
2	15 Mei 2023	BAB III Diagnosis, analisa data, intervensi.	Perbaikan : 1. Pengambilan diagnosis 2. Analisa data (data-data penunjang diagnosis) 3. Intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien.			

3	19 Mei 2023	BAB III Implementasi dan evaluasi. BAB IV Pembahasan kasus dan pembahasan penerapan EBN.	Perbaikan :  1. Tambahkan hasil intervensi mandiri EBN pada evaluasi diagnosis pertama  2. Tambahkan pembahasan kasus dan pembahasan penerapan EBN.			
4	29 Mei 2023	BAB V Simpulan dan saran	Perbaikan :  Menambahkan hasil intervensi mandiri EBN pada simpulan.			

**LEMBAR KONSUL  
KARYA ILMIAH AKHIR**

NAMA/NIM : 1. Lindri Bunga (NS2214901087)  
2. Lori Ripal (NS2214901089)

JUDUL KIA : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
DENGAN CA PARU DI RUANG ICU RUMAH  
SAKIT TK.II PELAMONIA MAKASSAR

NAMA PEMBIMBING : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN

NO	Hari/Tgl	Materi Konsul	Saran Perbaikan	Paraf		Paraf Pembimbing
				Mahasiswa		
1	19 Mei 2023	BAB I Pendahuluan: latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.	Perbaikan : Pada latar belakang tambahkan prevalensi kanker paru secara global.			
2	24 Mei 2023	BAB II Tinjauan pustaka	Perbaikan : 1. Mengganti sumber-sumber teori dengan yang terbaru. 2. Memperhatikan cara penulisan dan sitasi.			

3	30 Mei 2023	BAB II Tinjauan Pustaka	Perbaikan : 1. Memperbaiki <i>discharge planning</i> pada pasien CA paru 2. Memperhatikan cara penulisan dan sitasi.			
4	1 Juni 2023	BAB II Tinjauan Pustaka	Perbaikan : Memperhatikan pengambilan diagnosis keperawatan pada patoflowdiagram.			
5	2 Juni 2023	BAB I – BAB V	Perbaikan : Memperhatikan cara penulisan.			

## Lampiran 2

### RIWAYAT HIDUP

#### Identitas Pribadi

Nama : Lindri Bunga  
Tempat /Tanggal Lahir : Fakfak, 17 September 2000.  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan.  
Alamat : Jl. Dirgantara 13



#### Identitas Orang Tua/ Wali

Ayah / Ibu : Suleman Bunga/Sartje  
Agama : Kristen Protestan.  
Pekerjaan Ayah / Ibu : Pensiunan PNS / IRT  
Alamat : Jl. Dirgantara 13

#### Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Negeri Pembina Fakfak : 2005 – 2006.  
SD Inpres 1 Wagom Fakfak : 2006 – 2012.  
SMP YPPK Santo Donbosco Fakfak : 2012 – 2015.  
SMA Negeri 1 Fakfak : 2015 – 2018.  
STIK Stella Maris Makassar : 2018 – 2022.

## RIWAYAT HIDUP

### Identitas Pribadi

Nama : Lori Ripal  
Tempat /Tanggal Lahir : Makassar, 07 April 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan.  
Alamat : Jl. Antang Moncongloe



### Identitas Orang Tua/ Wali

Ayah / Ibu : Paulus Lolopadang/Afrida  
Agama : Kristen Protestan.  
Pekerjaan Ayah / Ibu : Polri / PNS AD  
Alamat : Jl. Antang Moncongloe

### Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Indriyah KWL Makassar : 2005 – 2006.  
SD Katolik Beringin Makassar : 2006 – 2012.  
SMP Katolik Beringin Makassar : 2012 – 2015.  
SMA Pelita Kasih Makassar : 2015 – 2018.  
STIK Stella Maris Makassar : 2018 – 2022.