
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN TUMOR PARU

Oleh

Ray Hannif Fadillah¹⁾, Tri Sumarni²⁾**Program Studi Profesi Ners, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto.****Tip: (0281)6843493****E-mail: [1\)rhanniffadillah@gmail.com](mailto:rhanniffadillah@gmail.com), [2\)trisumarni@uhb.ac.id](mailto:trisumarni@uhb.ac.id)****Abstrak**

Kasus kanker paru di Indonesia pada tahun 2020 berada pada peringkat ketiga yaitu 34.783 kasus. Masalah yang dapat terjadi pada penderita tumor paru adalah bersihan jalan napas tidak efektif karena suplai oksigen menuju otak dan jaringan terganggu. Jenis karya ilmiah ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian yaitu pasien tumor paru Tn. W dengan gangguan kebutuhan dasar oksigenasi bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. Metode pengumpulan data yang melalui anamnesis, pengamatan, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil menunjukkan terdapat perkembangan kondisi pasien sebelum dan sesudah implementasi ditandai dengan frekuensi pernapasan 20x/menit, sesak napas berkurang, dan dahak berkurang. Kesimpulan dari studi kasus ini yaitu pemberian intervensi batuk efektif dapat mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Kata Kunci: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Tumor Paru, Oksigenasi

PENDAHULUAN

Kasus kanker paru di Indonesia pada tahun 2020 berada pada peringkat ketiga dengan 34.783 kasus dari 8,8% kasus. Kanker paru juga merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat kanker di Indonesia yaitu 13,2% (WHO, 2020). Lima provinsi dengan jumlah penderita kanker paru terbanyak pada tahun 2019 adalah Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Sumatera Selatan (Dewi *et. al.*, 2021).

Gejala umum penderita tumor paru adalah 60- 70% penderita tumor paru mengalami batuk bahkan sampai berdarah, nyeri dada, dispnea, pernapasan lebih dari 20 kali/menit dan demam (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017). Batuk kering atau dengan sputum mungkin terjadi karena iritasi oleh massa tumor. Gejala intra pulmoner 70% - 90% kasus batuk, 6- 51% batuk darah, 42-67% nyeri dada, dan 58% kasus sesak napas. Gejala intratorasik termasuk penghambatan atau pengrusakan struktur di sekitar saraf phrenicus, akan menyebabkan

kelumpuhan diafragma, saraf simpatik, dan esofagus (disfagia) (Dawe, 2018).

Masalah umum penderita tumor paru adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Hal ini disebabkan karena tumor cenderung muncul pada jaringan paru sebelumnya (tuberkulosis atau fibrosis). Tumor paru sering menyebabkan obstruksi dan penumpukan cairan pada stadium lanjut. Dengan penumpukan cairan, suplai oksigen (O₂) ke otak, sel dan jaringan terhambat. Kebutuhan oksigen akan terganggu jika ada organ pernapasan yang terganggu (Dewi, 2019).

Efek berbahaya batuk dengan dahak yang sulit dikeluarkan akibat bersihan jalan napas tidak efektif adalah penderita mengalami kesulitan bernapas dan gangguan pertukaran gas menyebabkan sianosis, kelelahan, lesu dan lemas. Pada tahap selanjutnya, jalan napas menyempit sehingga terjadi perlengketan dan obstruksi jalan napas (Sholehudin, 2019).

Peran perawat sebagai *care givers* atau pemberi asuhan keperawatan sangat penting untuk dapat berpikir kritis dalam memberikan

asuhan kepada pasien. Tindakan yang dapat dilakukan agar jalan napas kembali efektif adalah mengeluarkan sekret dengan upaya batuk efektif dan fisioterapi dada (Sholehudin, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tumor paru.

LANDASAN TEORI

Tumor Paru

Tumor paru adalah jaringan abnormal pada saluran napas atau bronkus. Tumor dibagi mejadi dua, yaitu *benign* (tumor jinak) dan *malignan* (tumor ganas/kanker). Terjadinya kanker ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak normal, tidak terbatas, dan merusak sel-sel jaringan yang normal (Sali, 2019).

Penyebab tumor paru umumnya serupa dengan kanker paru. Perokok aktif, sebatang rokok mengandung 4000 jenis senyawa kimia, 400 zat berbahaya, 43 zat penyebab kanker (karsinogenik) yang telah diidentifikasi dapat menyebabkan tumor atau kanker paru; Perokok pasif, memiliki risiko dua kali lipat terkena kanker karena menghirup dari orang lain; Usia, usia >40 tahun dengan riwayat merokok ≥ 30 tahun dan berhenti merokok dalam kurun waktu 15 tahun sebelum pemeriksaan, atau pasien ≥ 50 tahun dengan riwayat merokok ≥ 20 tahun; Paparan zat karsinogen, risiko kanker paru di antara pekerja yang menangani asbes kira-kira sepuluh kali lebih tinggi daripada populasi umum; Genetik, anggota keluarga penderita kanker paru memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit ini (Sali, 2019).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dengan menggambarkan suatu keadaan yang terjadi individu melalui serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa

tersebut. Subjek penelitian dalam karya ilmiah ini yaitu pasien tumor paru Tn. W dengan gangguan kebutuhan dasar oksigenasi bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. Pengumpulan data yang dalam studi kasus ini melalui wawancara (anamnesis), pengamatan (observasi), pemeriksaan fisik (*physical assessment*), dan studi dokumentasi. Analisis data dan penyajian data pada studi kasus ini disajikan dalam teks naratif disertai dengan ungkapan verbal dari subyek berupa asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tn. W dengan tumor paru diketahui memiliki prioritas masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan fokus tindakan keperawatan pemberian terapi batuk efektif yang dilakukan selama 3 x 24 jam.

Pengkajian

Berdasarkan pengkajian karakteristik pasien diketahui Tn. W berumur 56 tahun termasuk kategori usia lansia (*elderly*). Penelitian oleh Ananda (2018) didapatkan bahwa penderita kanker paru lebih banyak adalah usia >40 tahun. Hal ini disebabkan karena paparan zat karsinogenik yang terus-menerus yang berasal dari lingkungan rumah maupun lingkungan kerja.

Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini adalah sebagian besar laki-laki laki-laki. Sejalan dengan penelitian Ananda (2018) jumlah penderita kanker paru terbanyak adalah laki-laki (84,8%) karena laki-laki lebih besar terpapar zat karsinogen seperti asap bahan industri di lingkungan kerja, dan polusi udara.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Desember 2021. Berdasarkan hasil anamnesa yang telah dilakukan didapatkan bahwa pasien mengeluh sesak berat sejak satu minggu yang lalu, sesak bertambah ketika beraktivitas dan batuk. Pasien juga mengatakan dahak susah keluar, terasa mual dan nafsu makan berkurang. Selain itu, pasien mengeluh nyeri dada kiri

bawah dan sakit ketika ditekan, nyeri bertambah ketika ditekan dan banyak bicara, nyeri skala 8 seperti tersayat-sayat, dan hilang timbul. Observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien diketahui pola napas cepat (takipnea), terdapat suara tambahan ronkhi, tekanan darah 173/108 mmHg, nadi 80x/menit, frekuensi pernapasan 27x/menit, dan suhu 36°C.

Berdasarkan pengkajian karakteristik pasien diketahui Tn. W berumur 56 tahun termasuk kategori usia lansia (*elderly*). Penelitian oleh Ananda *et al.*, (2019) mengungkapkan bahwa sebagian besar penderita kanker berusia >40 tahun (90,9%). Pasien kanker paru biasanya terdeteksi pada usia >40 tahun karena pajanan jangka panjang terhadap karsinogen. Zat karsinogenik bisa berasal dari lingkungan kerja maupun rumah. Efek zat karsinogenik muncul setelah beberapa tahun dan risiko tertinggi smulai pada usia 40 tahun.

Karakteristik jenis kelamin pasien dalam penelitian ini adalah laki-laki. Sejalan dengan penelitian Ananda *et al.*, (2019) sebagian besar penderita kanker paru adalah laki-laki (84,8%) karena kebiasaan merokok yang lebih banyak dibandingkan perempuan, mempunyai mobilitas tinggi sehingga lebih banyak terpapar bahan karsinogen seperti asap rokok, bahan industri di lingkungan kerja, dan polusi udara.

Hasil pengkajian menunjukkan beberapa manifestasi klinis yang sesuai dengan teori seperti batuk, *wheezing* atau *ronkhi*, dada terasa penuh dan nyeri, dispnea, pernapasan lebih dari 20 x/menit. Gejala umum pasien dengan tumor paru ditandai dengan batuk (kemungkinan akibat iritasi yang disebabkan oleh massa tumor), batuk atau batuk berdahak, mengi atau ronkhi, batuk darah, nyeri dada kemeng, sesak napas (Dawe, 2018).

Serupa dengan penelitian Lasar (2019) yang menunjukkan bahwa tumor paru dapat menyebabkan frekuensi gejala pada paru-paru, yaitu 26 orang (93%) mengalami batuk, 23 orang (82%) mengalami sesak napas, 19 orang mengalami hemoptosis atau muntah darah.

Diagnosa

Diagnosa keperawatan ditentukan berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Masalah keperawatan utama dalam studi kasus ini yaitu bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001). Analisa data dituangkan dalam bentuk tabel berikut.

Tabel 1. Diagnosa Keperawatan

Data Objektif	Data Subjektif	Diagnosa Keperawatan
1. Pola napas cepat (Takipnea)	1. Pasien mengeluh sesak napas berat dan bertambah ketika beraktivitas dan batuk	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Terdapat suara tambahan ronkhi	2. Klien mengeluh batuk berdahak dan dahak susah keluar	
3. Tekanan darah 173/108 mmHg		
4. Nadi 80x/menit		
5. Frekuensi pernapasan 27x/menit		
6. Suhu 36°C		

Diagnosa keperawatan utama pada studi kasus ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekret yang tertahan, ditandai dengan keluhan sesak napas, batuk berdahak dan sekret yang sulit dikeluarkan. Serupa dengan penelitian Dewi (2017) bahwa data mayor subjek studi kasus terjadi ketidakefektifan bersihan jalan napas yang ditunjukkan dengan subjek megeluh sesak napas. Tumor cenderung timbul di jaringan paru yang sudah ada (tuberkulosis atau fibrosi). Tumor paru sering menyebabkan obstruksi dan akumulasi cairan pada stadium lanjut. Dengan adanya penumpukan cairan, maka suplai oksigen (O₂) ke otak, sel dan jaringan akan terganggu. Kebutuhan oksigen akan terganggu jika ada organ pernapasan yang terganggu (Dewi, 2019).

Intervensi

Intervensi keperawatan dalam karya ilmiah ini difokuskan pada gangguan kebutuhan dasar oksigenasi: bersihan jalan napas tidak efektif tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam yaitu batuk produktif meningkat, produksi sputum

menurun, dispnea menurun, dan pola napas membaik. Fokus intervensi yang ditetapkan untuk diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif.

Fokus intervensi dalam studi kasus ini yaitu manajemen jalan napas (I.01011) dan latihan batuk efektif (I.01006). Terapeutik dilakukan dengan atur posisi pasien semi fowler dan berikan minum hangat. Sedangkan edukasi dilakukan dengan ajarkan dan latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif bertujuan untuk mengeluarkan sekret yang sulit dikeluarkan. Penelitian oleh Lasar (2019) menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi batuk efektif, sesak napas berkurang, dapat mengeluarkan lendir, frekuensi pernapasan menurun, dan lebih tenang.

Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari yaitu pada tanggal 16, 17, dan 18 Desember 2021. Implementasi keperawatan dalam karya ilmiah ini berfokus pada satu diagnosa keperawatan Bersihan jalan napas tidak efektif. Implementasi 1: (1) Mengkaji TTV pasien; (2) Mengkaji frekuensi, kedalaman, usaha napas, bunyi napas tambahan dan sputum; (3) Memposisikan semifowler; (4) Memberikan minum hangat. Implementasi 2: (1) Mengkaji TTV pasien; (2) Mengkolaborasi pemberian ekspektoran; (3) Mengkaji frekuensi, kedalaman, usaha napas, bunyi napas tambahan dan sputum; (4) Mengidentifikasi kemampuan batuk; (5) Mengajarkan teknik batuk efektif. Implementasi 3: (1) Mengkaji frekuensi, kedalaman, usaha napas, bunyi napas tambahan dan sputum; (2) Mengidentifikasi kemampuan batuk; (3) Mengajarkan teknik batuk efektif; (4) Mengkaji TTV pasien; (5) Mengkolaborasi pemberian obat ekspektoran.

Implementasi yang diterapkan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif dalam studi kasus ini yaitu fokus dalam memberikan latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif dilakukan sebanyak 2 sesi selama

3 hari asuhan keperawatan 15 menit setiap sesi. Sebelum diberikan terapi, pasien mengeluh sesak napas berat dan sekret sulit dikeluarkan. Setelah diberikan terapi pasien merasa lebih nyaman dan sesak napas berkurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Hadi *et. al.*, (2020) menunjukkan bahwa selama 5 hari dalam 2 sesi latihan, terdapat kepatenan jalan napas yang ditandai dengan frekuensi dan ritme napas normal, serta kemampuan pasien untuk batuk. Batuk merupakan gerakan refleks terhadap masuknya benda asing ke dalam saluran napas sebagai mekanisme pertahanan alami paru-paru.

Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan selama asuhan keperawatan menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat terselesaikan pada hari ketiga ditandai dengan frekuensi napas normal (20 x/menit), sesak napas berkurang, dan dahak berkurang. Sejalan dengan penelitian Puspitasari *et. al.*, (2021) menunjukkan bahwa masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas setelah dilakukan tindakan batuk efektif frekuensi napas pasien berkurang menjadi 22x/menit.

KESIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2021 diketahui bahwa keluhan utama pasien adalah sesak napas berat satu minggu yang lalu, sesak bertambah ketika beraktivitas dan batuk, dahak sulit dikeluarkan. Pemeriksaan fisik pada pasien diketahui pola napas cepat (takipnea), terdapat suara tambahan ronkhi, tekanan darah 173/108 mmHg, nadi 80x/menit, frekuensi pernapasan 27x/menit, dan suhu 36°C. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data, diagnosa utama dalam studi kasus ini adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Implementasi dilakukan selama 3 x 24 jam dengan fokus tindakan manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif. Masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat terselesaikan pada hari ketiga yang ditandai dengan frekuensi napas normal (20

x/menit), sesak napas berkurang, dan dahak berkurang.

Saran

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat membahas hal lain selain batuk efektif untuk mengatasi diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Selain itu, penelitian ini sebagai bahan bacaan ilmiah, kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, serta menjadi acuan bagi penelitian lebih lanjut

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ananda, R. R., Emayanti, S., & Abdiana. (2019). Hubungan staging Kanker Paru dengan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Paru yang Dirawat di Bagian Paru RSUP DR M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(3): 430–435.
- [2] Dawe, M. P. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.N.A.O Yang Mengalami Kanker Paru-Paru Di Ruang Teratai Rsud W.Z. Johannes Kupang*. Politeknik Kesehatan Kupang.
- [3] Dewi, A. M. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Prioritas Masalah Kebutuhan Dasar Gangguan Oksigenasi: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan*. Universitas Sumatera Utara Medan
- [4] Dewi, A., Thabrany, H., Satrya, A., Puteri, G. C., Fattah, R. A., & Novitasari, D. (2021). Kanker Paru, Kanker Paling Mematikan Di Indonesia: Apa Saja Yang Telah Kita Atasi Dan Apa Yang Kita Bisa Lakukan. *Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI)*.
- [5] Dewi, R. P., & Hidayah, S. N. (2019). *Tugas Akhir Semester Resume "Studi Kasus" Metode Penelitian Kualitatif*. Jurusan Syariah Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (Stain) Sorong.
- [6] Hadi, I., & Usman, R. D. (2020). *Efektifitas Batuk Efektif sebagai Manajemen untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Pasien Asma Bronkhial*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- [7] Komite Penanggulangan Kanker Nasional. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Kanker Paru*. Kementerian Kesehatan Nasional.
- [8] Lasar, A. M. (2019). *Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Ny. C.L yang Menderita Tumor Paru di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang*. Poltekkes Kemenkes Kupang.
- [9] Puspitasari, F., Purwono, J., & Immawati. (2021). Penerapan Teknik Batuk Efektif untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Cendekia Muda*. 1(2): 230–235.
- [10] Sali, G. I. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Komprehensif pada Tn. B. T yang Menderita Tumor Paru di Ruang Kelimutu RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kota Kupang*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- [11] Sholehudin. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.m Dan Tn.J Yang Anggota Keluarganya Mengalami Tuberkulosis Paru Dengan masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang*. Lumajang.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN