

EFFECTIVENESS OF COLLABORATION TREATMENT MR. I DENGAN DIAGNOSIS TUMOR PARU RUANG PARU RSUD JAYAPURA

*Effectiveness Of Collaboration Treatment MR. I Diagnosis Of Lung Tumors
In The Lung Space Jayapura Regional Hospital*

Soalihin

Akademi Keperawatan RS Marthen Indey(Soalihin16@gmail.com)

ABSTRAK **ABSTRACT**

Pendahuluan : Tumor sel abnormal dan memiliki kemampuan menyerang berpindah antar sel dan jaringan tubuh. tumor paru di indonesia terjadi peningkatan 1,4 % per 1000 penduduk menjadi 1,79 % per 1000 per penduduk pada tahun 2018. Dan tahun 2019 jumlah kejadian sebanyak 34.783, tahun 2020 jumlah kasus sebanyak 396.914 kasus total kematian sebesar 234.511 kasus.

Metodologi : Desain penelitian ini adalah melakukan proses keperawatan dan kolaborasi terapi didalam pemberian obat, sehingga pencapaian evaluasi dapat tercapai selama proses keperawatan di lakukan

Hasil Penelitian : pasien dilakukan asuhan selama 3 hari yaitu tanggal 26-28 februari 2024 saat itu pasien nyeri saat batuk dengan skala 7 (0-10), hasil CT-Scan thorax cairan diparu-paru sebelah kiri > 500 ml,, intra pulmoner 70-90%. sesak napas Monitor pola napas rochi, wheezing, mengi, gurgling, ronchi kering, pemberian ekspektoran, pemberian (Levofloxacin 1x750 gr Per 24 jam) (Vitamin B6 1x10 mg) (Vestein 3x300 mg/24 jam) (Asam mefenamat 3x500/8 jam) (Tramadol 3x100 mg/8jam) (Livron B plex 2x100mg/8 12 jam) (Combivent 2x2.5mg/8 jam) (Paracetamol 3x500 mg/8 jam).

Kesimpulanya : tidak terdengar napas ronchi,f, tampak mengeluarkan dahak maksimal, tampak nyaman sudah tidak terpasang O2 nasal kanul, hasil tanda-tanda vital (TD: 129/88, Suhu Tubuh: 36,0 °C, Nadi: 88 x/menit, Respirasi: 22 x/menit, SpO2: 98 %).

Kata Kunci : Kolaborasi pengobatan, Kanker Paru

Introduction : Tumor cells are not normal and have the ability to attack and move between cells and body tissues. Lung tumors in Indonesia increased by 1.4% per 1000 population to 1.79% per 1000 per population in 2018. And in 2019 the number of incidents was 34,783, in 2020 the number of cases was 396,914 cases, the total number of deaths was 234,511 cases.

Methodology : The design of this research is to carry out the nursing process and therapeutic collaboration in administering medication, so that evaluation achievements can be achieved during the nursing process.

Research Results : the patient received care for 3 days, namely 26-28 February 2024, at that time the patient had pain when coughing on a scale of 7 (0-10), thorax CT-Scan results, fluid in the left lung was > 500 ml, intra pulmonary 70 -90%. shortness of breath Monitor breathing patterns rochi, wheezing, wheezing, gurgling, dry ronchi, administration of expectorants, administration of (Levofloxacin 1x750 gr Per 24 hours) (Vitamin B6 1x10 mg) (Vestein 3x300 mg/24 hours) (Mefenamic acid 3x500/8 hours) (Tramadol 3x100 mg/8 hours) (Livron B plex 2x100mg/8 12 hours) (Combivent 2x2.5mg/8 hours) (Paracetamol 3x500 mg/8 hours).

The conclusion : no rhonchi breathing, f, seems to be producing maximum phlegm, looks comfortable, no O2 nasal cannula is installed, vital signs results (BP: 129/88, Body Temperature: 36.0 °C, Pulse: 88 x/minute, Respiration: 22 x/min, SpO2: 98 %).

Keywords: Collaborative treatment, Lung Cance

PENDAHULUAN

Tumor paru terjadi ketika jaringan diparu-paru tumbuh secara abnormal. Tumor paru dapat bersifat jinak maupun ganas. Tumor atau kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel yang abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan tubuh. Menurut *World Health Organization* (2018)

Menurut *World Health Organization* (2018) menyebutkan kanker atau tumor sebagai salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia. Berdasarkan data dari *Global Borden of Cancer* bahwa jumlah kasus dan kematian akibat kanker sebesar 18,1 juta kasus dan 9,6 juta kematian tahun 2018. Kematian akibat kanker diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,2 juta pada tahun 2030 (*Global Borden Of Cancer* 2018). Dan pada tahun 2020 terjadi peningkatan kasus tumor paru sebesar (11,4 %) (Alven Edra, 2022).

Berdasarkan data Riskesdas, bahwa prevalensi kejadian tumor paru di indonesia terjadi peningkatan dari tiga tahun terakhir dimana 1,4 % per 1000 penduduk menjadi 1,79 % per 1000 per penduduk pada tahun 2018. Dan pada tahun 2019 jumlah kejadian kasus tumor paru sebanyak 34.783 kasus. Dan pada tahun 2020 diketahui bahwa jumlah kejadian kasus tumor paru sebanyak 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus (Ray Hannif Fadillah, 2022).

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian didalam penelitian ini adalah melakukan proses asuhan keperawatan dengan efektif berkolaborasi terapi pengobatan didalam proses penyembuhan pasien. peoses tersebut hal yang harus dilakukan adalah mengidentifikasi gejala awal suara napas Stidor local, mengi (wheezing), terdengar suara ronchi dan dyspnea ringan yang mungkin disebabkan oleh obstruksi bronkus. Gejala umum penderita tumor paru adalah 60-70% penderita tumor paru mengalami batuk bahkan sampai berdarah, nyeri dada, dispnea, pernapasan lebih dari 20 ×/menit dan demam (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017).

HASIL DAN PEMBAHAAN

Berdasarkan hasil penlitian diketahui bahwa penelitian dilakukan selama 3 hari yaitu mulai pada tanggal 26-28 februari 2024. Berdasarkan hasil pengkajian di pertama tanggal 26 februari 2024 pasien diketahui mengalami, Sesak nafas, Batuk berlendir, Nyeri dada pada saat batuk, Keluarga klien mengatakan klien pucat, Keluarga klien mengatakan kaki klien membesar, Nampak nyeri pada saat batuk, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan pada daerah dada dibagian sebelah kiri, skala 7 (0-10), nyeri dirasakan tidak lebih dari 15 menit dan Nampak sesak napas dan kesulitan bernapas, tampak batuk berlendir, Terdapat adanya sekret dan septum, Terdengar suara tambahan rochi ICS 3 media klavikularis sinistra, Otot bantu pernapasan cupping hidung, Klien terpasang

oksigen nasal kanul 4 liter/menit, Pernapasan takipnea, Hasil bronkoskopi didapatkan adanya pertumbuhan massa tumor pada paru-paru sebelah kiri, Hasil CT-Scan thorax didapatkan cairan di paru-paru sebelah kiri > 500 ml dan Dilakukan intervensi Monitor pola napas (frekuensi kedalaman usaha napas), Monitor bunyi suara napas tambahan (*rochi*, *wheezing* atau *mengi*, *gurgling*, dan *ronchi* kering), Berikan oksigen sesuai dengan kebutuhan, Kolaborasi pemberian ekspektoran, Kolaborasi pemberian analgetik, Periksa sirkulasi perifer (edema ekstermitas, pengisian kapiler, warna kulit), Monitor hasil laboratorium.

Tabel 1.
Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil dan Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	9,8 g/dL	13,6 – 17,3
Hemtokrit	28,4 %	41,3 – 52,1
Leukosit	24,27 $10^3/uL$	4,73 – 11,34
Eritrosit	3,52 $10^6/uL$	4,11 – 5,55
Neutrofil	80,8 %	42,5 – 71,0
Limfosit	8,2 %	20,4 – 44,6
NLR	9,85 %	< 3,13
PT (waktu prothrombin)	15,1 Detik	10,2 – 12,1
BUN	18,5 mg/dl	7 – 18
Albumin	2,8 g/dl	3,5 – 5,2

Data Primer, 2024

Berdasarkan table 1 hasil laboratorium Hemoglobin 9,8 g/dL, Hemtokrit 28,4 %, Leukosit 24,27 $10^3/uL$, Eritrosit 3,52 $10^6/uL$, Neutrofil 80,8 %, Limfosit 8,2 %, NLR 9,85 %, PT (waktu prothrombin) 15,1 Detik, BUN 18,5 mg/dl, Albumin 2,8 g/dl. Dan Hasil bronkoskopi didapatkan pertumbuhan massa tumor pada paru-paru sebelah kiri, Hasil CT-Scan thorax, didapatkan efusi atau cairan di paru-paru sebelah kiri > 500 ml.

Tabel 2
Tindakan Terapi Medis

Obat	Dosis	Waktu	Cara Pemberian
Levofloxacin	1×750 gr	24 jam	Intra vena
Vitamin B6	1×10 mg	24 jam	Rute P.O
Vestein	3×300 mg	8 jam	Rute P.O
Asam mefenamat	3×500 mg	8 jam	Rute P.O
Tramadol	3×100 mg	8 jam	Intra vena
Livron B plex	2×100 mg	12 jam	Rute P.O
Combivent	3×2,5 ml	8 jam	Nebulizer

Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2. Diketahui bahwa terapi medis ialah Levofloxacin 1×750 gr/ Per 24 jam, Vitamin B6 1×10 mg/ Per 24 jam, Vestein 3×300 mg/3×300 mg/ Per 8 jam, Asam mefenamat 3×500 mg/ Per 8 jam, Tramadol 3×100 mg/ Per 8 jam, Livron B plex 2×100 mg/ Per 12 jam, Combivent 2×100 mg/ Per 8 jam.

Pada Hari pertama Setelah dilakukan tindakan keperawatan dan terpi medis selama 3x 24 jam diketahui bahwa Memonitor pola napas (frekuensi kedalaman usaha napas) hasil: Klien mengatakan sedikit sesak serta menggunakan otot bantu pernapasan cupping hidung, Memonitor bunyi suara napas tambahan hasil: Pada saat auskultasi terdengar suara *ronchi* ICS 3 media klavikularis sinistra, Memberikan oksigen sesuai dengan kebutuhan hasil: Klien tampak lebih nyaman diberikan suplai O₂ nasal kanul 4 liter/menit, Mengkolaborasi pemberian ekspektoran pemberian nebulizer dengan combiven 2,5 ml dan Vestain 3×300 mg. hasil: /Klien tampak

dapat mengeluarkan dahak namun sedikit, Mengkolaborasi pemberian analgetic melalui intravena Hasil : Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat analgetik Asamefenamat 3×500mg Tramadol 3×100mg, Memonitor hasil laboratorium hasil: hasil laboratorium Hb 9,8 g/dL. Melakukan hidrasi hasil : Klien terpasang infus di ekstermitas atas kanan kiri IVFD NaCl 0.9 % + Neurobion (2×500 cc + 1 amp 500 mg)

Pada hari ke dua setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diketahui bahwa Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) hasil : Klien mengatakan sudah dapat bernapas dengan baik dan masih batuk berlendir. Memonitor bunyi suara napas tambahan hasil : Pada saat dilakukan auskultasi terdengar suara *ronchi* ICS 3 media klavikularis sinistra, Mengkolaborasi pemberian ekspektoran pemberian nebulizer dengan combiven 2,5 ml dan vestain 3×300 mg hasil : Klien tampak mengeluarkan dahak namun sedikit. gkolaborasi pemberian analgetic melalui intravena hasil : Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat analgetik Asamefenamat 3×500mg Tramadol 3×100mg, Memonitor hasil laboratorium hasil laboratorium Hb 12 g/dL, Melakukan hidrasi hasil : Klien terpasang infus di ekstermitas atas tangan kiri IVFD NaCl 0,9 % + Neurobion (2×500 cc + 1 amp 500 ml).

Pada hari ke tiga setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diketahui

bahwa Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) hasil : Klien mengatakan sudah tidak batuk berlendir dan dapat bernapas dengan baik, Memonitor bunyi suara napas tambahan hasil : Klien tampak kooperatif, tidak terdengar suara napas tambahan (*ronchi*), Mengkolaborasi pemberian ekspektoran pemberian nebulizer dengan combiven 2,5 ml dan vestain 3×300 mg Hasil : Klien tampak mengeluarkan dahak secara maksimal, Mengkolaborasi pemberian analgetik melalui intravena hasil : Klien mengatakan sudah tidak nyeri setelah diberikan obat analgetik Asamefenamat 3×500mg Tramadol 3×100mg.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dan kolaborasi pemberian Obat selama 3 hari terhitung pada tanggal 26-28 februari 2024 dilakukan tindakan 3x24 jam maka diketahui pasien untuk Sesak napas dan kesulitan bernapas, terasa nyeri ketika batuk, klien mengatakan batuk berlendir, keluarga klien mengatakan klien tampak pucat dan kaki terlihat membesar serta klien tampak lemah hanya terbaring di tempat tidur.

Ditemukan beberapa diagnosa keperawatan, antara lain : bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, nyeri akut berhubungan dengan infiltrasi tumor, dan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin. Pada intervensi atau perencanaan, penulis membuat perencanaan sesuai dengan

diagnosa atau kondisi pada saat itu. Adapun tujuan yang ingin dicapai adalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi, nyeri akut dapat teratasi, dan perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi. Pada implementasi atau pelaksanaan, penulis menerapkan pengetahuan keterampilan berdasarkan ilmu-ilmu keperawatan.

Seluruh tindakan perencanaan mampu diterapkan pada pelaksanaan asuhan keperawatan ke pasien. Dengan prioritas implementasi pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif adalah mengkolaborasi pemberian terapi ekpektoran (nebulizer dengan obat combivent 2,5 ml dan vestain 3×300 mg).

Evaluasi pada pasien dengan diagnosa medis Tumor Paru adalah dengan menggunakan catatan perkembangan. Hasil evaluasi selama 4 hari dari ke tiga diagnosa yang ditemukan adalah semua diagnosa teratasi yaitu diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, nyeri akut, dan perfusi perifer tidak efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Deswani (2015) *Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik Komprehensif*. Jakarta : Interna Publishing
- Fadillah, R. H., & Sumarni, T. (2022). *Gambaran Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tumor Paru*. Jurnal Inovasi Penelitian, 4989.
- Fadillah, R. H., & Sumarni, T. (2022). *Gambaran Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tumor Paru*. Jurnal

- Inovasi Penelitian, 4967.
- Hidayat (2017) *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat (2017) *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Nikmatur Rohmah & Saiful Wahid. 2017. *Proses Keperawatan : Teori & Aplikasi*. Ar-Ruzz Media. Jakarta.
- Nikmatur Rohmah & Saiful Wahid. 2017. *Proses Keperawatan : Teori & Aplikasi*. Ar-Ruzz Media. Jakarta
- Indonesia, Pusat Data dan Informasi Kementrian Kes. (2019). *Bebas Kanker Di Indonesia*. Jakarta: Kementria Kesehatan Republik Indonesia.
- Ray Hannif Fadillah, T. (2022). ISSN 2722-9475. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1.
- Setiadi (2017) *Dokumentasi Keperawatan* Jakarta : Salemba Medika
- Smeltzer & Bare, (2016) *Keperawatan Medical Bedah* (Edisi 8) Jakarta : EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017, *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia : Jakarta