

**MANAJEMEN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KANKER PARU
DEXTRA: SEBUAH STUDI KASUS MENGGUNAKAN
ADAPTASI MODEL ROY**

*Nursing Management in Patients with Dextra Lung Cancer: A Case Study
Using an Adaptation of The Roy Model*

Hesti Platini¹, Melly Rahmayani², Sri Hartati Pratiwi²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung

²RSUP Hasan Sadikin Bandung

Email: hesti13001@unpad.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received [30 Desember 2024]

Revised [15 Januari 2025]

Accepted [17 Januari 2025]

KATA KUNCI:

callista roy, kanker paru,
manajemen keperawatan,
model adaptasi

KEYWORDS: adaptation
model, callista roy, lung
cancer, nursing
management

ABSTRAK

Kanker paru primer adalah tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus. Kanker paru merupakan ancaman bagi penduduk di dunia. Kanker paru seringkali terlambat ditangani karena gejala dirasakan muncul setelah stadium lanjut. hingga muncul gejala yang menyerupai penyakit lain. Gejala yang dapat muncul dapat berupa batuk, nyeri, sesak, sesak semakin berat karena dapat muncul komplikasi efusi pleura. Kasus kanker paru ini menjadikannya penyakit yang menarik untuk disajikan sebagai kasus klinis dengan rencana model asuhan keperawatan. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan dan intervensi berdasarkan model adaptasi Roy. Kasus: pasien laki-laki berusia 59 tahun dengan kanker paru dextra disertai komplikasi dan mengalami batuk berdarah, sesak dan nyeri. Rencana perawatan menerapkan model adaptasi Roy. Kebutuhan utama berdasarkan pendekatan adaptasi Roy yang ditemukan adalah oksigenasi (pola napas tidak efektif), sensasi (nyeri), kebutuhan aktivitas dan istirahat (intoleransi aktivitas) perlindungan (resiko infeksi), dan konsep diri (kecemasan). Metode penelitian yaitu studi kasus dengan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan adaptasi teori model Callista Roy. Pendekatan model adaptasi Roy berguna dalam kasus ini karena berfokus pada kemampuan adaptasi pasien yang sesuai untuk digunakan dalam manajemen pasien kanker paru disertai perawatan kolaboratif.

ABSTRACT

Primary lung cancer is a malignant tumor originating from the bronchial epithelium. Lung cancer is a threat to the world's population. Lung cancer is often treated late because the symptoms are felt to appear after an advanced stage, until symptoms appear that resemble other open diseases. Symptoms that can appear can include coughing, pain, tightness, tightness is getting worse because complications can appear pleural effusion. This case of lung cancer makes it an interesting disease to present as a clinical case with a nursing care model plan. The purpose of this case study was to describe and interventions based on the adaptation of the Roy model. Case: 59-year-old male patient with dextra lung cancer and experienced bloody cough, tightness and pain. Care plan: application of Roy's adaptation model. The main needs based on Roy's adaptation approach found were oxygenation (ineffective breathing patterns), sensation (pain), activity and rest needs (activity intolerance), protection (risk of infection), and self-concept (anxiety). The research method was a case study with comprehensive nursing care through the Callista Roy model theory adaptation approach. Roy's adaptation model approach was useful in this case because it focuses on patient adaptability that was suitable for use in the management of lung cancer patients with collaborative care.

Pendahuluan

Kanker paru-paru memiliki angka kesakitan dan kematian tertinggi di antara semua jenis kanker. Kanker paru-paru merupakan ancaman serius bagi kesehatan

penduduk dunia, dengan 1,6 juta orang meninggal karena kanker paru-paru setiap tahunnya. Di banyak negara, terutama di Asia Timur, angka kejadian kanker paru-paru masih sangat tinggi (Ho & Leung, 2018).

Pasien kanker paru-paru memiliki banyak gejala yang berhubungan dengan penyakit setelah menerima kemoterapi, seperti efek samping dan komplikasi infeksi selama pengobatan, yang secara langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien (D'Almeida Preto et al., 2019). Oleh karena itu, sangat penting untuk menemukan metode keperawatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal (Raiber et al., 2024).

Meningkatnya penyakit menular dan tidak menular secara statistik dapat juga meningkatkan beban pada sistem pemberian layanan kesehatan. Dalam skenario seperti itu, perawatan keperawatan yang berkualitas dapat membantu mencapai hasil kesehatan dini dan hasil yang lebih baik. Keperawatan spesifik bersifat teliti, mencakup intervensi untuk kebutuhan dan preferensi individu, perkembangan penyakit, respons terhadap pengobatan, dan toleransi. diperlukan cara untuk meningkatkan efek intervensi dalam jangka panjang. Di antara berbagai teori dan model keperawatan, Model Adaptasi ROY (*Roy Adaptation Model* [RAM]) Sister Callista Roy merupakan kerangka konseptual yang paling umum digunakan yang memandu praktik keperawatan dan penelitian yang menumbuhkan pengetahuan. Model ini dikenal karena pendekatan holistiknya terhadap manusia (Kumar et al., 2022; Roy, 2011).

Mengacu pada kasus kanker paru, perawat dapat memainkan peran penting untuk membantu pasien mengatasi perubahan kondisi melalui perawatan berkualitas dan praktik berbasis teori. Namun, manfaat praktik yang dipandu teori masih belum diteliti. Sehingga perlu dilakukan penerapan asuhan keperawatan yang optimal melalui penerapan model adaptasi Callista Roy.

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan dan intervensi berdasarkan model adaptasi Roy

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dekriptif kualitatif dengan pendekatan studi

kasus. Pengambilan data dilakukan pada tahun 2022 di Rumah Sakit Pusat Rujukan nasional. Data diambil berdasarkan wawancara pada 1 orang subjek secara komprehensif. Kriteria inklusi diantaranya adalah pasien dengan kanker paru dan kooperatif. Data primer diambil dengan cara melakukan observasi dan data sekunder berdasarkan catatan medis pasien. Pendekatan dilakukan pada studi ini yaitu asuhan keperawatan dengan menerapkan teori adaptasi Callista Roy pada pasien dengan kasus *adenocarcinoma pulmo dextra*. Penelitian ini terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada pasien dan keluarga dengan mengisi lembar persetujuan untuk dijadikan sebagai subjek studi kasus.

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengkajian studi kasus ini maka didapatkan hasil pengkajian dan perawatan pada pasien dengan kanker paru kanan (*adenocarcinoma pulmo dextra*). Dengan asuhan keperawatan yang terencana, mampu mempertahankan kondisi fisik, lingkungan dan sosial sosial yang menjamin rasa aman dan nyaman serta perasaan dekat dengan orang lain dan mencegah komplikasi pasca kemoterapi. Pasien dirawat selama enam hari pasca kemoterapi. Sesak pasien berkurang, pasien mengalami keterbatasan fisik, pemenuhan kebutuhan sehari-hari dibantu oleh perawat dan keluarga, Pasien juga adaptif terhadap nyeri dengan menerapkan teknik relaksasi pernapasan dalam.

1. Kasus

Pasien laki-laki 58 tahun, dirawat karena mengalami *adenocarcinoma pulmo dextra*. Pasien tersebut dirawat di Rumah Sakit rujukan nasional di Indonesia pada tahun 2022. Pasien sering batuk berdarah disertai darah. 4 tahun sebelumnya pasien pernah di periksa di rumah sakit daerah dan dicurigai tuberkulosis paru, pasien sempat melakukan pengobatan tuberkulosis. Pasien dilakukan x-ray setelah dievaluasi dicurigai adanya masa. Kemudian pasien dillakukan rujuk ke Rumah Sakit rujukan nasional

khusus paru, pasien dilakukan bronkoskopi dan dicurigai adanya jamur dan dilakukan terai selama 3 bulan. Lalu dilakukan bronkoskopi kedua tidak didapatkan sel ganas. Kemudian pasien dilakukan *core biopsy* dan menunjukkan adanya kanker paru. Pasien telah dilakukan kemoterapi dengan *cespliatin amlita* enam siklus. Pasien dirawat di ruang penyakit dalam dan direncanakan radiasi, namun pasien mengeluhkan batuk dan sesak serta nyeri. Setelah pemeriksaan radiologi ditemukan adanya efusi pleura dan dicurigai kanker telah metastase. Saat perawatan pasien telah selesai dilepaskan pelepasan CTT. Setelah dua minggu perawatan pasien dipulangkan setelah kondisi pulih, dan akan direncanakan tindakan selanjutnya paliatif.

2. Pengkajian Keperawatan

Menurut model Callista Roy, individu dan kelompok dipandang sebagai sistem adaptasi terdiri dari empat kategori mode adaptasi, yaitu mode fisiologis, mode konsep diri, mode fungsi peran, dan mode interdependensi. Proses keperawatan menurut Model adaptasi Roy memiliki enam tahapan yaitu pengkajian perilaku, pengkajian stimulus, penetapan diagnosa, penyusunan tujuan dan intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

3. Model Adaptasio Roy:

3.1 Model Adaptasi Fisiologis

a. Oksigenasi dan Sirkulasi

Hasil dari pemeriksaan fisik diperoleh data: tekanan darah 114/70 mmHg, denyut jantung 90 bpm, suhu 36,8°C, laju pernapasan 20 bpm, CRT <2 detik. pasien telah menjalani kemoterapi *cesplatin amlita* selama 6 siklus. Pasien terpasang oksigen dengan nasal canule 2 l/menit, saturasi 98 %, akral hangat, ictus cordis teraba 1 jari medial LMCS, ada nyeri tekan pada dada sebelah kanan atas skala nyeri 2/10 (Dibawah pengaruh obat nyeri), nyeri tidak menjalar ke belakang, nyeri terasa saat inspirasi.

b. Adaptasi Nutrisi

Frekuensi makan: 3x/hari 2100 kkal/24 jam (nasi), berat badan saat ini 65 kg,

berat badan sebelum sakit 80 kg. Indeks Masa Tubuh 24. Nafsu makan menurun sejak sakit. Mukosa bibir lembab, bising usus 12 kali/menit, tidak ada ascites.

c. Eliminasi

Urine output: 1000-1500 cc/24 jam (kuning jernih) spontan. Buang air besar (BAB) 3 hari setelah perawatan.

d. Aktivitas dan Istirahat

Mampu berpindah turun dari tempat tidur, mobilitas di tempat tidur, pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk, sesak apabila digunakan beraktifitas ringan seperti ke kamar mandi. Kebutuhan makan minum, berpakaian, *toileting* dibantu parsial. Tidur malam hari sekitar 6 jam namun sering terbangun karena sesekali batuk-batuk. Skor *Barthel Index*: 18 (perlu bantuan ringan).

e. Kebutuhan Perlindungan

Penurunan mobilitas karena sesak, sesak akan meningkat apabila pasien beraktifitas.

f. Indra

Tidak ada gangguan fungsi penglihatan

g. Cairan, Elektrolit, Keseimbangan Asam Basa

Pasien merasakan sesak akibat adanya cairan pleura minimal. tidak ada edema ekstermitas

h. Neurologi

Tidak ada gangguan neurologi.

i. Endokrin:

Tidak ada riwayat gangguan sistem endokrin, gula darah sewaktu 173 gr/dl.

3.2 Konsep Model Adaptasi Diri

a. Mode konsep diri

Pasien dan keluarga berharap cepat sembuh dan segera pulang ke rumah dan takut dengan sesak serta nyeri yang di alami.

b. Mode Fungsi Peran

Sejak sakit pasien tidak lagi dapat bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

c. Mode Interdependen

Selama dirawat di Rumah Sakit pasien ditemani oleh istri dan anaknya.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian selanjutnya mengidentifikasi keperawatan berikut ini yaitu diagnosis oleh NANDA.

- Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kondisi penyakit yang menghambat ekspansi paru yang ditandai dengan terdapat otot bantu pernapasan (00032)
- Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan fisik-psikologis kronis: metastase kanker ke organ lain (00133)
- Intoleransi Aktivitas berhubungan ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan (00092)
- Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan sekunder (00004)
- Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan (00146)

3.4 Perencanaan dan Asuhan Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang teridentifikasi, NOC dan NIC, pola yang paling sesuai dengan situasi pasien dipilih, dan pola tersebut digunakan untuk membuat rencana perawatan. Diagnosa keperawatan pasca kemoterapi yaitu Gangguan pola napas berhubungan dengan gangguan fisiologis tubuh ditandai dengan adanya massa abnormal paru, Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan supply demand oksigen ditandai dengan peningkatan laju pernapasan saat beraktifitas, Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit tandai dengan adanya peningkatan skala pada NRS 3/10

3.5 Perencanaan Perawatan dan Intervensi

Intervensi yang diberikan adalah manajemen pernapasan, manajemen energi, dan manajemen nyeri serta kecemasan berdasarkan klasifikasi intervensi keperawatan. Intervensi kolaboratif berupa

pemberian oksigen, dua liter melalui nasal kanul, dan pemberian obat Morfin melalui *syringe pump*. Pasien sudah adaptif dengan rasa sakit yang dirasakannya dan sesak berkurang.

Pasien menjalani kemoterapi 6 bulan lalu dan saat dilakukan perawatan ini pasien telah selesai pemasangan CTT, sehingga saat perawatan merupakan 1 minggu pasca pemasangan CTT. Pada hari ke 2 kedua pasca CTT perawat menekankan penatalaksanaan pernafasan dengan mengamati status pernafasan pasien dan memposisikan pasien dalam posisi high fowler, konservasi energi, dan manajemen nyeri dengan mengamati status pernapasan dan keseimbangan asam basa menyeimbangkan aktifitas dan istirahat, mengatur aktifitas untuk konservasi energi, dan menyadari keterbatasan energi. Setiap intervensi manajemen cemas menjadi bagian dari asuhan keperawatan.

Pembahasan

Pasien memiliki riwayat merokok selama 24 tahun, dan pasien bekerja di pabrik kimia namun setelah sakit pasien berhenti bekerja. Dampak merokok terhadap risiko kanker paru-paru serupa pada wanita dan pria (O'Keeffe et al., 2018). Hasil radiologi menunjukkan pasien menunjukkan adanya efusi pleura. Pasien mengeluhkan sesak ketika masuk ke rumah sakit. Gejala efusi pleura yang paling umum adalah dispnea dan tingkat keparahan dispnea hanya berkorelasi dengan ukuran efusi (Thomas et al., 2015). Pasien mengalami kanker paru (adenocarcinoma pulmo dextra) dan menunjukkan adanya efusi pleura. Efusi pleura yang besar menempati ruang di dada yang biasanya diisi oleh parenkim paru dan dengan demikian dikaitkan dengan penurunan semua volume paru-paru. Efusi pleura ganas menggeser kanker ke stadium lanjut (Epelbaum & Rahman, 2019).

Tabel 1.
Penerapan Keperawatan Pasien dengan Kanker Paru Dextra Menurut Taksonomi NANDA, NOC, NIC

NANDA	NOC	Indikator NOC	NIC	Aktivitas NIC
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kondisi penyakit yang menghambat ekspansi paru yang ditandai dengan terdapat otot bantu pernapasan (00032)	Status pernapasan : ventilasi	<ul style="list-style-type: none"> • Kepatenan Jalan Napas • Tanda-tanda vital dalam batas normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen Jalan Napas • Terapi Oksigen • Monitol Tanda Vital 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernapas • Catat pergerakan dada, ketidaksimetrisan, penggunaan otot bantu napas • Monitor keluhan sesak napas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan sesak napas • Auskultasi suara napas, catat dimana area terjadi penurunan dan keberadaan suara napas tambahan • Berikan posisi semifowler • Kolaborasi: pemberian oksigen nasal kanul 1-4 lpm
Intoleransi Aktivitas berhubungan ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan (00092)	Konservasi Energi Perawatan Diri ADL	Keseimbangan antara Aktivitas dan Istirahat	Manajemen Energi	<ul style="list-style-type: none"> • Dorong pasien untuk berbicara tentang keterbatasan dalam aktivitas; • Pantau asupan nutrisi dan dorong nutrisi yang cukup; • Mengamati keberadaan klien dalam melakukan aktivitas; • Kaji faktor-faktor yang menyebabkan kelelahan; Pantau kelelahan fisik dan emosional; • Pantau respons kardiovaskular terhadap aktivitas (takikardia, dispnea); • Pantau pola tidur pasien dan waktu tidur/istirahat • Kurangi kelelahan baik secara farmakologis dan non farmakologis • Kolaborasi: pemberian obat-obat farmakologi untuk mengontrol tekanan darah • Edukasi: mengurangi aktifitas yang membutuhkan banyak energi
Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan fisik-psikologis kronis: metastase kanker ke organ lain (00133)	Tingkat nyeri, Kontrol Nyeri Tingkat kenyamanan	Reduksi Nyeri Tanda Vital Normal	Manajemen Nyeri <i>Conscious Sedation</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, beratnya nyeri dan faktor pencetus) • Kaji respon nonverbal pasien yang menunjukkan ketidaknyamanan • Gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri • Ajarkan teknik non farmakologi (teknik relaksasi, akupresur, dll) • Kolaborasi: pemberian analgesic • Edukasi: informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, danantisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur
Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan (00146)	Ansietas Kontrol Koping	Pengurangan Ansietas	Manajemen Ansietas	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan kepada pasien, • Memahami situasi kritis yang terjadi perspektif pasien, • Mendengarkan pasien, kaji tanda verbal dan non verbal kecemasan • Memberikan informasi yang terkait perawatan pasien, • Ajarkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam

NANDA	NOC	Indikator NOC	NIC	• Aktivitas NIC
Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan sekunder (00004)				<ul style="list-style-type: none"> • Kaji adanya tanda-tanda infeksi, kaji keadaan umum, ajarkan pasien dan keluarga tata cara mencuci tangan yang benar, lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien • Tingkatkan intake nutrisi dan cairan adekuat

Saat pengkajian pasien mengeluh sesak dengan skala 2 (Borg Scale), namun sesak pada pasien menurun setelah sebelumnya berada pada skala 3 sesak sebelum terpasang CTT. Namun, saat pengkajian CTT pasien telah dilepaskan saat perawatan dan selama perawatan sesak turun ke skala 1. Kehadiran efusi ganas menunjukkan penyakit lanjut dan kelangsungan hidup yang buruk. Pada kanker paru-paru, biasanya muncul sebagai efusi eksudatif unilateral yang besar, sebagian besar pasien dengan efusi pleura ganas mengalami dispnea (Bibby et al., 2019). Dengan demikian, intervensi sebagian besar ditujukan untuk meredakan gejala dan meringankannya.

Manajemen pernapasan untuk meredakan gejala sesak, pasien tersebut diberikan intervensi pengaturan posisi high fowler untuk memaksimalkan ventilasi dan mengurangi sesak. Pada artikel ini fokus intervensi dilakukan hanya pada pasca pemasangan CTT untuk efusi pleura. Pendekatan keperawatan untuk kasus pada pendekatan model adaptasi Roy untuk mengkaji kebutuhan adaptasi pasien. Diantaranya dengan pengkajian perilaku, pengkajian stimulus, penetapan diagnosa, penyusunan tujuan dan intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Hal ini berfokus pada kemampuan adaptasi pasien, tujuannya untuk mempertahankan mekanisme koping terutama pada kasus pasien ini dengan kanker paru dengan pemberat efusi pleura. Intervensi pada pasien berfokus pada manajemen sesak, nyeri, konservasi energi dan kecemasan. Intervensi untuk manajemen sesak diantaranya pengaturan posisi fowler karena pasien lebih nyaman dengan posisi tersebut, dan observasi status pernapasan. Intervensi nyeri dilakukan melalui kolaborasi

farmakologi. Selain itu konservasi energi dan manajemen kecemasan menjadi bagian penting.

Manajemen cemas merupakan salah satu intervensi yang dilakukan. Pendekatan perawat melalui teori adaptasi Roy menunjukkan bahwa pendekatan ini harus holistik sesuai dengan stimulus pada pasien. Diagnosis maupun reaksi emosional yang dipicu oleh diagnosis kanker akan menghasilkan berbagai perubahan pada lingkungan pasien dan ini akan bergantung pada berbagai faktor seperti tingkat adaptasi pasien sebelumnya, stadium atau tingkatan di mana penyakit tersebut didiagnosis, kepercayaan, budaya, kepribadian, dan terutama, adanya dukungan emosional, termasuk tingkat hubungan sosial khususnya hubungan keluarga (López & Reyes Vázquez, 2021).

Pasien dilakukan perawatan lanjut dan direncanakan untuk perawatan paliatif. Perawatan paliatif menjadi hal yang penting untuk suportif pada pasien kanker paru. Selanjutnya mengintegrasikan perawatan suportif yang ditingkatkan sejak dini bagi penderita kanker stadium lanjut ke dalam perawatan onkologi standar telah direkomendasikan oleh *American Society of Clinical Oncology* perawatan paliatif sejak dini meningkatkan kualitas hidup, mengurangi depresi, dan meningkatkan kepuasan terhadap perawatan (Porcel et al., 2015).

Penelitian lain menyebutkan bahwa model adaptasi Roy pada pasien kanker paru yang menjalani reseksi radikal, efektif dapat meningkatkan kesehatan pasien keadaan psikologis, kualitas tidur, dan kepuasan keperawatan, yang membuatnya layak untuk referensi klinis. Model adaptasi Roy pada hasil studi kasus ini tidak hanya membahas gangguan fisik tetapi adaptasi pasien yang

dapat mempengaruhi kualitas hidup. Model adaptasi Roy membahas kesehatan lebih dari sekedar tidak adanya penyakit tetapi melainkan integrasi proses yang mempertahankan system keseimbangan serta keadaan keseimbangan yang dipertimbangkan adaptasi. Kualitas hidup memiliki atribut yang berhubungan dengan keseimbangan multidimensi termasuk kemampuan melakukan aktivitas fisik, sosial, dan pekerjaan (Almasloukh & Stewart Fahs, 2021; Yu et al., 2023).

Studi kasus ini menunjukkan bahwa pasien harus beradaptasi dengan perubahan kondisi fisik dan harus beradaptasi dengan konsep diri serta peran. Model adaptasi Roy (RAM) mengevaluasi adaptasi lintas mode fisik (fisiologis) dan psikososial (konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan). Praktik keperawatan yang dipandu oleh teori merupakan dasar dalam menyediakan kerangka kerja untuk pengembangan perawatan keperawatan yang unggul (Callis, 2020; Banik et al., 2017). Pada studi kasus ini yang dipandu teori adaptasi Roy dapat menjadi bagian dari asuhan keperawatan profesional sebagai aplikasinya.

Kesimpulan

Pendekatan model adaptasi Roy berguna dalam kasus ini karena berfokus pada kemampuan adaptasi pasien yang sesuai untuk digunakan dalam manajemen pasien kanker paru. Intervensi keperawatan yang dilakukan berfokus pada manajemen sesak, manajemen nyeri, konservasi energi dan kecemasan serta kolaborasi dalam penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan gejala yang dirasakan dan perawatan berkelanjutan

Daftar Pustaka

Almasloukh, K. B., & Stewart Fahs, P. (2021). Quality of Life Through the Prism of the Roy Adaptation Model. *Nursing Science Quarterly*, 34(1), 67–73.
DOI:<https://doi.org/10.1177/0894318420965221>

Banik, A., Luszczynska, A., Pawlowska, I.,

Cieslak, R., Knoll, N., & Scholz, U. (2017). Enabling, Not Cultivating: Received Social Support and Self-Efficacy Explain Quality of Life After Lung Cancer Surgery. *Annals of Behavioral Medicine*, 51(1), 1–12.
DOI:<https://doi.org/10.1007/s12160-016-9821-9>

Bibby, A. C., Dorn, P., Psallidas, I., Porcel, J. M., Janssen, J., Froudarakis, M., Subotic, D., Astoul, P., Licht, P., Schmid, R., Scherpereel, A., Rahman, N. M., Maskell, N. A., & Cardillo, G. (2019). ERS/EACTS statement on the management of malignant pleural effusions. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 55(1), 116–132.
DOI:<https://doi.org/10.1093/ejcts/ezy258>

Callis, B. A. M. (2020). Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Applied Nursing Research*, 56(April), 151340.
DOI:<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151340>

D’Almeida Preto, D., Baston, M. T., Geraige, C. C., Augusto, S. B., De Oliveira, M. A., Mamere, A. E., Pinto, G. D. J., Dias, J. M., De Marchi, P. R. M., Paiva, B. S. R., & Paiva, C. E. (2019). Impact of AferBio® on quality of life and chemotherapy toxicity in advanced lung cancer patients (AFERBIO study): Protocol study for a phase II randomized controlled trial. *BMC Cancer*, 19(1), 1–8.
DOI:<https://doi.org/10.1186/s12885-019-5599-z>

Epelbaum, O., & Rahman, N. M. (2019). Contemporary approach to the patient with malignant pleural effusion complicating lung cancer. *Annals of Translational Medicine*, 7(15), 352–352.
DOI:<https://doi.org/10.21037/atm.2019.03.61>

Ho, J. C. man, & Leung, C. C. (2018). Management of co-existent

- tuberculosis and lung cancer. *Lung Cancer*, 122, 83–87. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2018.05.030>
- Kumar, S., Jan, R., Rattani, S., & Yaqoob, A. (2022). Theory Guided Practices: An Approach to Better Nursing Care through Roy Adaptation Model. *International Journal of Current Research and Review*, 14(14), 58–63. DOI:<https://doi.org/10.31782/ijcrr.2022.141410>
- López, A. V., & Nuri Reyes Vázquez, M. D. L. M. (2021). Correlation between Intra Family Relationships with The Level of Coping and Adaptation in Cancer Patients. *Nursing & Primary Care*, 5(2). DOI:<https://doi.org/10.33425/2639-9474.1173>
- O’Keefe, L. M., Taylor, G., Huxley, R. R., Mitchell, P., Woodward, M., & Peters, S. A. E. (2018). Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 8(10), 1–12. DOI:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021611>
- Porcel, J. M., Gasol, A., Bielsa, S., Civit, C., Light, R. W., & Salud, A. (2015). Clinical features and survival of lung cancer patients with pleural effusions. *Respirology*, 20(4), 654–659. DOI:<https://doi.org/10.1111/resp.12496>
- Raiber, L., Raff, C., Thiele, J., & Kramer, K. (2024). Integrative Nursing Interventions for Cancer-Related Symptoms in Oncology Inpatients: Results of a Descriptive Pilot Study. *Integrative Cancer Therapies*, 23. DOI:<https://doi.org/10.1177/15347354241239930>
- Roy, C. (2011). Extending the roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345–351. DOI:<https://doi.org/10.1177/0894318411419210>
- Thomas, R., Jenkins, S., Eastwood, P. R., Gary Lee, Y. C., & Singh, B. (2015). Physiology of breathlessness associated with pleural effusions. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 21(4), 338–345. DOI:<https://doi.org/10.1097/MCP.000000000000174>
- Yu, Z., Jia, W., Sun, X., Zhang, S., Tan, J., & Feng, L. (2023). Effect of Roy’s Adaptation, Model-based, Perioperative Nursing Service on Patients: A Clinical Observational Study. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 29(1), 118–123.