

LAPORAN TUGAS AKHIR
EDUKASI PENCEGAHAN KANKER PARU UNTUK MENINGKATKAN
MOTIVASI BERHENTI MEROKOK PADA PASIEN
BRONKHITIS KRONIS DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS SEKARJAYA



ALDA FETRISYA AMANDA
PO7120223006

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEPERAWATAN BATURAJA
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

**EDUKASI PENCEGAHAN KANKER PARU UNTUK MENINGKATKAN
MOTIVASI BERHENTI MEROKOK PADA PASIEN
BRONKHITIS KRONIS DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS SEKARJAYA**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan



ALDA FETRISYA AMANDA
PO7120223006

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

“EDUKASI PENCEGAHAN KANKER PARU UNTUK MENINGKATKAN MOTIVASI
BEHENTI MEROKOK PADA PASIEN BRONKHITIS KRONIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEKARAJA
TAHUN 2026”

Disusun Oleh :

Nama : Alda fetrisya amanda

Nim : PO7120223006

Telah Diperiksa dan Disetujui Oleh Pembimbing dan Siap Mengikuti Seminar

Hasil Pada Tanggal :

Juli 2026

Pembimbing Utama



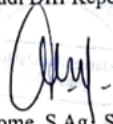
Nelly Rustiati, SKM., M.Kes
NIP. 1967102719888032002

Pembimbing Pendamping



Suryanda, S.Pd., M.Kes
NIP. 196709011997031005

Baturaja, Juli 2026
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Baturaja



Ns. Gunardi Pome, S.Ag., S.Kep., M.Kes
NIP. 196905251989031002

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

EDUKASI PENCEGAHAN KANKER PARU UNTUK MENINGKATKAN
MOTIVASI BEHENTI MEROKOK PADA PASIEN BRONKHITIS KRONIS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKARJAYA
TAHUN 2026

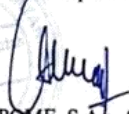
Disusun oleh :
ALDA FETRISYA AMANDA
PO7120223006

Telah di pertahankan dalam
Seminar di depan Dewan
Penguji pada tanggal :
13 Juli 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Ni Ketut Sujati S. ST., M. Kes NIP.196604181986032001	()
Anggota D. Eka Harsanto, SKP., M. Kes NIP.197612222003121001	()
Anggota Nelly Rustiati, SKM., M. Kes NIP. 196710271988032002	()

Baturaja, 13 Juli 2026
Ketua Program Studi Keperawatan Baturaja


Ns. GUNARDI POME, S.Ap., S.Kep., M.Kes
NIP. 196905251989031002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya
Sendiri, dan semua sumber baik yang di kutip
Maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan
Benar.**

Nama : ALDA FETRISYA AMANDA

NIM : PO7120223006

Tanda Tangan :

Tanggal : 13 Juli 2026

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

” Terlalu memikirkan apa yang orang lain katakan, maka hidupmu akan selalu jadi tahanan mereka. ”

PERSEMBAHAN :

1. Kepada Allah SWT, Atas segala rahmat, kekuatan, kesehatan, dan jalan yang selalu Engkau bukakan di setiap langkahku. Di saat lelah mulai menguasai, Engkau hadirkan harapan. Di saat hati ingin menyerah, Engkau titipkan keteguhan. Tidak ada satu proses pun yang mampu kulewati tanpa izin dan pertolongan-Mu.
2. Kepada Bapak dan Ibuku tersayang, Terima kasih atas setiap doa yang tak pernah putus, kasih sayang yang tak pernah berkurang, dan perjuangan yang tak pernah sempat diceritakan. Kalian adalah rumah paling hangat tempat aku pulang setelah kerasnya dunia. Segala pencapaian ini tidak akan pernah cukup untuk membalas peluh, air mata, serta pengorbanan yang telah kalian berikan dengan tulus.
3. Untuk keluarga besarku, Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidupku, memberi dukungan, semangat, dan perhatian dalam bentuk yang sederhana namun begitu berarti. Kehadiran kalian menjadi pengingat bahwa aku tidak pernah berjalan sendiri.
4. Untuk teman seperjuanganku (Resi dan Dinda), Terima kasih telah berjalan bersama dalam proses yang panjang ini. Untuk setiap keluh kesah, tawa, panik, begadang, dan saling menguatkan di masa-masa sulit. Semoga langkah kita setelah ini dipenuhi keberhasilan dan kebahagiaan yang selama ini diperjuangkan.
5. Untuk Genk tersayangku (Weni, Nindy, Agung), Terima kasih karena selalu menjadi tempat berbagi cerita, tempat pulang dari segala rasa lelah, dan tempat di mana aku bisa menjadi diriku sendiri tanpa takut dihakimi. Semoga persahabatan ini tetap bertahan meski waktu terus berjalan dan kehidupan membawa kita ke arah yang berbeda.
6. Dan yang terakhir, untuk diriku sendiri Terima kasih sudah mampu bertahan sampai sejauh ini. Terima kasih karena tidak memilih menyerah meskipun banyak hari terasa begitu berat. Untuk segala tangis yang disembunyikan, luka yang dipendam, dan kecewa yang berhasil dilewati diam-diam. aku bangga padamu. Tidak apa jika langkahmu lambat, sebab yang paling penting adalah kamu tetap berjalan. Semoga setelah semua perjuangan ini, hidupmu dipenuhi hal-hal baik yang selama ini pantas kamu dapatkan.

EDUKASI PENCEGAHAN KANKER PARU UNTUK MENINGKATKAN MOTIVASI BEHENTI MEROKOK PADA PASIEN BRONKHITIS KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKARJAYA TAHUN 2026

Alda Fetrisyta Amanda

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang, Jl. Imam Bonjol No.652,
Air Paoh, Kota Baturaja Timur

Email: aldaamanda114@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker paru merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi akibat keganasan secara global maupun nasional, di mana kebiasaan merokok menjadi faktor risiko paling dominan. Pada penderita bronkhitis kronis, paparan asap rokok yang terus-menerus memperparah inflamasi saluran pernapasan dan secara signifikan meningkatkan risiko karsinogenesis paru. Meskipun demikian, tingkat motivasi penderita untuk berhenti merokok umumnya masih berada pada kategori rendah hingga sedang.

Tujuan : Mengetahui gambaran implementasi edukasi pencegahan kanker paru untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok pada pasien bronkhitis kronis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekarjaya Tahun 2026.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan pada dua subjek perokok kronis dengan diagnosis bronkhitis kronis (Tn. J dan Tn. S). Intervensi keperawatan berupa edukasi kesehatan pencegahan kanker paru dilakukan sebanyak 5 kali kunjungan rumah dengan memanfaatkan media *booklet* terstruktur disertai metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, serta lembar kuesioner pengetahuan dan motivasi.

Hasil : Hasil pengkajian awal menunjukkan kedua subjek mengalami defisit pengetahuan tentang risiko kanker paru dan berada pada fase *prekontemplasi* serta *kontemplasi* dalam perilaku merokok. Setelah diberikan edukasi kesehatan secara terstruktur dan berulang, terdapat peningkatan signifikan pada ranah kognitif, afektif, dan psikomotor kedua subjek. Berdasarkan *Transtheoretical Model* (TTM), terjadi pergeseran tahapan kesiapan psikologis di mana kedua subjek berhasil mencapai fase preparasi (*preparation*) yang ditandai dengan penurunan jumlah konsumsi rokok harian secara bertahap dan komitmen kuat untuk berhenti merokok.

Kesimpulan : Implementasi edukasi pencegahan kanker paru berbasis media *booklet* terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan menstimulasi motivasi internal pasien bronkhitis kronis untuk memodifikasi perilaku merokok menuju pola hidup yang lebih sehat.

Kata Kunci : Edukasi Kesehatan, Kanker Paru, Motivasi Berhenti Merokok, Bronkhitis Kronis, *Booklet*.

IMPLEMENTATION OF LUNG CANCER PREVENTION
EDUCATION IN ENHANCING SMOKING CESSATION
MOTIVATION AMONG CHRONIC BRONCHITIS PATIENTS
IN THE WORKING AREA OF UPTD PUSKESMAS
SEKARJAYA IN 2026

Alda Fetrisy Amanda

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang, Jl. Imam Bonjol No.652,
Air Paoh, Kota Baturaja Timur

Email: aldaamanda114@gmail.com

ABSTRACT

Background: Lung cancer is recognized as one of the leading causes of malignancy-related mortality globally and nationally, with smoking tobacco being the most dominant risk factor. In patients with chronic bronchitis, continuous exposure to cigarette smoke exacerbates airway inflammation and significantly elevates the risk of pulmonary carcinogenesis. However, the motivation among these patients to quit smoking generally remains low to moderate .

Objective :To describe the implementation of lung cancer prevention education in enhancing smoking cessation motivation among chronic bronchitis patients in the Working Area of UPTD Puskesmas Sekarjaya in 2026 .

Method :This study employed a descriptive case study design focusing on nursing care processes for two chronic smokers diagnosed with chronic bronchitis (Mr. J and Mr. S). The nursing intervention consisted of structured lung cancer prevention health education delivered across 5 home visits using booklet media combined with lectures, reflective discussions, and question-and-answer sessions. Data were collected via interviews, clinical observations, and knowledge-motivation questionnaires .

Results: Initial assessments revealed that both subjects experienced knowledge deficits regarding lung cancer risks, placing them in the precontemplation and contemplation stages of smoking behavior. Following the structured and repetitive health education, a significant improvement was observed in the cognitive, affective, and psychomotor domains of both patients. Based on the Tran theoretical Model (TTM), there was a positive psychological shift, with both subjects successfully advancing to the preparation stage, characterized by a gradual reduction in daily cigarette consumption and a strong commitment to total cessation

Conclusion: The implementation of lung cancer prevention education using booklet media is proven effective in increasing health literacy and stimulating internal motivation in chronic bronchitis patients to modify their smoking habits toward a healthier lifestyle.

Keywords: Health Education, Lung Cancer, Smoking Cessation Motivation, Chronic Bronchitis, Booklet

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran tuhan yang maha esa, karena berkat rahmat dan karunia nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan Judul “ Edukasi pencegahan kanker paru untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok pad pasien bronkhitis kronis di wilayah kerja puskesmas sekarjaya “.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada :

1. Bapak Muhamad Taswin., Ssi., Apt., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Palembang.
2. Bapak Dr.Muliyadi, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Palembang.
3. Bapak Ns. Gunardi Pome, S. Ag, S.Kep, M.Kes Selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Baturaja.
4. Ibu Nelly Rustiati, SKM., M.Kes Selaku dosen pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Suryanda, S.Pd.M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen dan staf prodi Keperawatan Baturaja Poltekkes Kemeskes Palembang.

Semoga bantuan dan budi baik yang telah diberikan kepada penulis, mendapat balasan dari ALLAH SWT. Besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat.

Baturaja, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR DIAGRAM	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
A. Konsep Dasar Bronkhitis.....	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan	12
C. Konsep Bahaya Merokok	15
D. Konsep Motivasi Berhenti Merokok	18
E. Konsep edukasi kesehatan	28
 BAB III METODE STUDI KASUS	 34
A. Rancangan Studi Kasus	34
B. Kerangka Studi Kasus	34

C. Definisi Istilah	36
D. Subjek Studi Kasus.....	36
E. Fokus Studi Kasus	37
F.Tempat dan Waktu Studi Kasus	38
G.Instrumen Dan Pengumpulan Data.....	38
H. Etika Studi Kasus	43
 BAB IV HASIL STUDI KASUS.....	44
A. Lokasi studi kasus	44
B. Pengkajian	45
C. Analisa data.....	53
D. Diagnosis Keperawatan.....	57
E. Intervensi Keperawatan	57
F. Implementasi	61
G. Catatan Perkembangan Klien I Dan II	67
 BAB V PEMBAHASAN	77
A. Uraian pembahasan	77
B. Pengkajian Keperawatan	77
C. Diagnosis Keperawatan.....	85
D. Intervensi Keperawatan.....	86
E. Implementasi Keperawatan	92
F. Evaluasi Keperawatan.....	98
G.Keterbatasan Studi Kasus.....	101
 BAB VI PENUTUP	102
A. Kesimpulan.....	102
B. Saran	103

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tahap-Tahap Perubahan Perilaku (TTM)	22
Tabel 2 Definisi Istilah	36
Tabel 3 Analisa Data	53
Tabel 4Diagnosis Keperawatan.....	57
Tabel 5 Intervensi Keperawatan.....	58
Tabel 6 Implementasi Keperawatan	61
Tabel 7 Tabel Evaluasi Pasien 1	67
Tabel 8 Evaluasi Pasien 2.....	70
Tabel 9Evaluasi Hasil Perkembangan Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019)	73
Tabel 10 Analisis Berdasarkan Karakteristik Pasien.....	77
Tabel 11 Analisis Domain Perilaku dan Dinamika Motivasi Awal Klien	
Tabel 12Intervensi Berdasarkan SIKI dan Justifikasi Teoretis Media Booklet.....	87

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 3. 1 Kerangka Studi Kasus	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Izin Studi Kasus Dinas Kesehatan
Lampiran 3	Surat Izin Studi Kasus Bngsa dan Politik
Lampiran 4	Keterangan Lolos Kaji Etik (Ethical Approval)
Lampiran 5	Informed Consent
Lampiran 6	Instrumen Pengumpulan Data dan Pengkajian
Lampiran 7	SAP
Lampiran 8	Booklet
Lampiran 9	Dokumentasi
Lampiran 10	Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker paru diketahui sebagai salah satu jenis kanker dengan angka kematian tertinggi secara global. Data dari *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa penggunaan tembakau menyebabkan jutaan kematian setiap tahun, baik akibat konsumsi langsung maupun paparan asap rokok pada individu yang tidak merokok. Dampak tersebut juga terlihat di Indonesia, di mana berdasarkan *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) Indonesia tahun 2021, sekitar 34,5% penduduk dewasa masih menggunakan tembakau, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada laki-laki. Selain itu, paparan asap rokok di tempat umum masih banyak ditemukan dan berkaitan erat dengan meningkatnya risiko kanker paru serta berbagai penyakit tidak menular lainnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya penghentian merokok dan pengendalian tembakau merupakan langkah pencegahan yang sangat penting untuk menurunkan beban penyakit di masyarakat.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai pengembangan dari Riset Kesehatan Dasar, angka prevalensi perilaku merokok pada penduduk usia ≥ 10 tahun masih tergolong tinggi. Data menunjukkan bahwa sebanyak 22,46% penduduk merupakan perokok aktif harian dan 4,56% merokok secara tidak rutin, sementara 70,2% lainnya tidak merokok. Temuan ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok masih menjadi

permasalahan kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular, termasuk kanker paru, serta menjadi tantangan dalam pelaksanaan program promotif dan preventif kesehatan di tingkat nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Kebiasaan merokok diketahui sebagai faktor risiko paling dominan dalam terjadinya kanker paru, mengingat zat-zat karsinogen dalam asap rokok dapat menyebabkan kerusakan materi genetik pada sel epitel paru sehingga mempercepat terjadinya proses keganasan. Paparan asap rokok yang berlangsung dalam waktu lama terbukti berkaitan dengan meningkatnya insiden kanker paru, khususnya tipe Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) dan Small Cell Lung Cancer (SCLC), serta berpengaruh terhadap perubahan histopatologis jaringan paru. Dengan demikian, perilaku merokok memberikan kontribusi besar terhadap kejadian kanker paru dan menjadi fokus utama dalam strategi pencegahan penyakit pernapasan kronik (Angriawan, Angeline, & Angka, 2022).

Bronkhitis kronis adalah salah satu jenis penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang ditandai oleh batuk produktif yang berlangsung lama dan sering berulang. Kebiasaan merokok menjadi faktor utama penyebab bronkhitis, karena paparan asap rokok menimbulkan iritasi dan peradangan kronis pada saluran pernapasan. Penelitian di Puskesmas Muarasipongi menemukan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat merokok dengan kejadian bronkhitis, menunjukkan bahwa paparan asap rokok meningkatkan risiko

gangguan pernapasan pada masyarakat. Selain itu, bronkhitis kronis dan PPOK akibat paparan rokok juga diakui sebagai faktor risiko penting bagi perkembangan penyakit paru yang lebih serius, termasuk kanker paru-paru, akibat perubahan struktur dan fungsi jaringan paru yang terjadi secara kronis. (Warlem et al., 2023).

Motivasi untuk berhenti merokok pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), termasuk bronkhitis kronis, masih tergolong rendah, sehingga menjadi kendala penting dalam praktik klinis, karena banyak pasien yang tetap merokok meskipun menyadari risiko kesehatannya. Sebuah studi di Yogyakarta menemukan bahwa sekitar 70 % pasien PPOK perokok memiliki motivasi berhenti merokok pada tingkat sedang. Meskipun terdapat hubungan antara tingkat keparahan penyakit dan fungsi paru dengan motivasi tersebut, dorongan untuk berhenti sepenuhnya masih belum mencapai tingkat yang optimal (Sutrisno, Wibowo & Jamaludin, 2025).

Perawat memegang peran penting dalam pencegahan kanker paru melalui kegiatan edukasi dan promosi kesehatan kepada pasien maupun masyarakat, mengingat merokok merupakan faktor risiko utama penyakit paru kronis dan kanker paru. Dalam praktik keperawatan, edukasi yang diberikan meliputi penyampaian informasi mengenai bahaya merokok serta konseling untuk membantu pasien menghentikan kebiasaan merokok. Intervensi ini terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien dalam mengubah perilaku merokok mereka, sehingga menjadi strategi pencegahan primer yang efektif terhadap kanker paru dan komplikasi pernapasan lainnya. Berdasarkan

hasil skoping review, perawat berperan sebagai pendidik, fasilitator praktik, dan koordinator dalam program berhenti merokok, yang secara langsung mendukung penurunan prevalensi merokok dan peningkatan hasil kesehatan jangka panjang (Jiang et al., 2024).

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dari studi kasus ini adalah ” Bagaimana implementasi edukasi pencegahan kanker paru berkontribusi terhadap peningkatan motivasi berhenti merokok pada pasien dengan bronkhitis kronis?”

C. TUJUAN STUDI KASUS

a. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran implementasi edukasi pencegahan kanker paru dalam upaya meningkatkan motivasi berhenti merokok pada pasien bronkhitis kronis melalui pendekatan studi kasus.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menilai tingkat motivasi berhenti merokok pada pasien bronkhitis kronis sebelum pelaksanaan edukasi pencegahan kanker paru.
- 2) Memperoleh gambaran implementasi edukasi pencegahan kanker paru pada pasien Bronkhitis Kronis.
- 3) Diperoleh hasil implementasi edukasi pencegahan Kanker Paru pada pasien Bronkhitis Kronis.

D. MANFAAT STUDI KASUS

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah keilmuan keperawatan, khususnya pada ranah keperawatan medikal bedah dan promosi kesehatan, dengan memperkuat dasar ilmiah mengenai efektivitas edukasi pencegahan kanker paru dalam meningkatkan motivasi berhenti merokok pada pasien bronkhitis kronis.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar dan referensi dalam pelaksanaan intervensi edukasi kesehatan sebagai bagian dari asuhan keperawatan promotif dan preventif pada pasien dengan penyakit paru kronis.

b) Bagi Perawat Dan Tenaga Kesehatan

Temuan penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan dalam penyusunan kebijakan maupun pengembangan program edukasi kesehatan terkait pencegahan kanker paru dan pengendalian perilaku merokok.

c) Bagi Istitusi Pendidikan Dan Layanan Kesehatan

Temuan penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan dalam penyusunan kebijakan maupun pengembangan program edukasi kesehatan terkait pencegahan kanker paru dan pengendalian perilaku merokok.

d) Bagi Pasien Dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya upaya pencegahan kanker paru serta mendorong perubahan perilaku merokok menuju pola hidup yang lebih sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Bronkhitis

1. Definisi Bronkhitis Kronis

Bronkitis kronis memiliki beragam definisi secara epidemiologi, namun secara klasik didefinisikan sebagai batuk produktif kronis selama tiga bulan dalam satu tahun selama dua tahun berturut-turut dan penyebab batuk kronis lainnya (misalnya, bronkiektasis) telah disingkirkan. Kondisi ini dapat mendahului atau mengikuti perkembangan dari hambatan aliran udara. Penyakit ini merupakan subtype dari penyakit paru obstruksi kronis (PPOK). Bronkitis kronis memiliki banyak konsekuensi klinis, meliputi percepatan penurunan fungsi paru, peningkatan risiko obstruksi aliran udara, predisposisi terjadinya infeksi saluran pernapasan, peningkatan frekuensi eksaserbasi, perburukan kualitas hidup, dan peningkatan angka kematian (Djojodibroto, 2017).

2. Epidemiologi

Bronkitis kronis sering terjadi pada populasi umum. Bronkitis kronis dijumpai pada 3,4-22% orang dewasa. Perkiraan prevalensi yang luas ini mungkin disebabkan oleh berbagai definisi bronkitis kronis (yaitu dahak kronis atau batuk kronis berdahak) serta kemungkinan mencakup subjek dengan bronkiektasis yang memiliki manifestasi klinis sama seperti bronkitis kronis namun memiliki perbedaan patofisiologi. Prevalensi

bronkitis kronis lebih tinggi pada pasien dengan PPOK, yang terdapat pada 14-74% semua pasien PPOK. Sebuah studi longitudinal selama 30 tahun dari 1.711 laki-laki Finlandia menunjukkan kejadian kumulatif bronkitis kronis sebesar 42% pada perokok yang terus-menerus, 26% pada mantan perokok, dan 22% pada yang tidak pernah merokok. Bronkitis kronis memengaruhi sekitar 10 juta individu di Amerika dan mayoritas berusia 44 sampai 65 tahun, 24,3% berusia di atas 65 tahun, dan 31,2% berusia antara 18-44 tahun (GOLD, 2020).

Bronkitis kronis lebih banyak dijumpai pada pria daripada wanita pada banyak penelitian, namun beberapa penelitian menemukan prevalensi bronkitis kronis lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Alasan tingginya prevalensi pada wanita dibandingkan pria tidak jelas, mungkin karena pengaruh hormonal, dan bias diagnostik seks, misalnya wanita mengalami lebih banyak dispnea dan batuk tapi dengan mukus yang lebih sedikit dibanding pria. Beberapa penelitian juga menemukan bahwa pria lebih sering didiagnosis dengan PPOK dibandingkan dengan wanita (Djojodibroto, 2017).

3. Etiologi

Etiologi Penyebab utama bronkitis kronis adalah merokok. Kejadian kumulatif bronkitis kronis 30 tahun pada perokok saat ini adalah 42%. Bronkitis kronis juga ditemukan sebesar 4-22% dari pasien yang tidak perokok. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor risiko lainnya. Faktor risiko lainnya meliputi paparan inhalasi bahan bakar biomassa,

debu, dan asap kimia. Faktor risiko potensial lainnya adalah adanya refluks gastroesofagus yang mungkin disebabkan aspirasi dari refluks isi lambung, atau karena refleks bronkokonstriksi sekunder yang dimediasi secara neurologi akibat iritasi mukosa esofagus (Djojodibroto, 2017).

4. Patofisiologi

Dasar patologis terjadinya bronkitis kronis adalah metaplasia mukosa, suatu proses saat mukus diproduksi berlebihan sebagai respons terhadap sinyal inflamasi, sedangkan mekanisme utama yang bertanggung jawab atas kelebihan mukus pada PPOK adalah produksi dan sekresi yang berlebihan oleh sel Goblet dan penurunan eliminasinya (GOLD, 2020). Perkembangan hipersekresi mukus merupakan konsekuensi dari pajanan asap rokok, infeksi virus akut dan kronis, infeksi bakteri, atau aktivasi sel-sel inflamasi transkripsi gen musin melalui aktivasi reseptor faktor pertumbuhan epidermal. Hal ini menyebabkan kelebihan produksi dan sekresi mukus yang berasal dari meningkatnya degranulasi oleh elastase yang dimediasi neutrofil, kemudian diperparah dengan kesulitan klirens sekresi karena rendahnya fungsi siliaris, oklusi saluran udara distal, batuk yang tidak efektif akibat kelemahan otot pernapasan dan penurunan puncak aliran ekspirasi (Djojodibroto, 2017).

Metaplasia mukosa terlihat meningkat frekuensinya pada pasien dengan PPOK. Studi bronkoskopi perokok dengan atau tanpa adanya obstruksi aliran udara menunjukkan bahwa merokok meningkatkan penyimpanan musin di saluran napas yang besar dibandingkan dengan

bukan perokok. Perokok pada PPOK sedang dan bronkitis kronis memiliki peningkatan jumlah sel goblet pada saluran napas perifer yang ditemukan pada biopsi paru (GOLD, 2020).

Perubahan patologi berkorelasi dengan hasil klinis. Metaplasia mukosa menyebabkan sumbatan aliran udara melalui beberapa mekanisme, meliputi peningkatan hipersekresi mukus yang menyebabkan oklusi lumen, penebalan lapisan epitel yang mengganggu lumen jalan napas, dan peningkatan mukus mengubah tegangan permukaan jalan napas sehingga menjadi predisposisi kolaps ekspirasi (Djojodibroto, 2017). Hiperplasia sel goblet saluran napas kecil berdampak negatif terhadap fungsi paru, dan obstruksi mukus jalan napas kecil berhubungan dengan penurunan tingkat kelangsungan hidup (GOLD, 2020).

5. Dampak Bronkhitis Kronis Terhadap Resiko Kanker Paru

Bronkhitis kronis berhubungan erat dengan peningkatan risiko terjadinya kanker paru, terutama pada individu dengan riwayat merokok jangka panjang. Proses inflamasi kronik yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan perubahan struktural dan molekuler pada epitel bronkus, seperti metaplasia dan displasia sel, yang merupakan tahap awal dalam proses karsinogenesis paru (Yao et al., 2022).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu dengan bronkhitis kronis memiliki risiko lebih tinggi mengalami kanker paru dibandingkan dengan individu tanpa penyakit paru kronik, meskipun telah berhenti merokok (Alberg et al., 2021). Temuan ini menegaskan bahwa

bronkhitis kronis tidak hanya merupakan konsekuensi dari kebiasaan merokok, tetapi juga berperan sebagai faktor predisposisi terhadap terjadinya keganasan paru.

6. Hubungan Bronkhitis Kronis, Merokok, dan Risiko Kanker Paru

Manifestasi klinis bronkhitis kronis memiliki keterkaitan erat dengan risiko terjadinya kanker paru melalui mekanisme karsinogenesis yang dipicu oleh aktivitas merokok. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2023), terdapat lebih dari 7.000 senyawa kimia beracun di dalam asap rokok, termasuk sedikitnya 60 zat karsinogenik utama seperti *polycyclic aromatic hydrocarbons* (PAHs) dan *tobacco-specific nitrosamines* (TSNs).

Pada penderita bronkhitis kronis, saluran napas telah mengalami peradangan menetap yang ditandai dengan kerusakan klirens mukosiliar dan hipertrofi kelenjar mukosa (Smeltzer & Bare, 2018). Inhalasi zat karsinogenik yang terjadi secara terus-menerus pada perokok aktif akan merusak sel epitel bronkhus yang rentan, lalu berikatan dengan komponen genetik hingga membentuk *DNA adducts* (Black & Hawks, 2014).

Kegagalan sistem perbaikan DNA (*DNA repair*) akibat paparan rokok yang tidak dihentikan lewat intervensi preventif akan menyebabkan akumulasi kerusakan genetik (Lewis et al., 2019). Secara histopatologis, sel epitel pernapasan pasien bronkhitis kronis akan mengalami transformasi abnormal mulai dari metaplasia skuamosa, displasia, hingga berkembang penuh menjadi keganasan atau kanker paru (*Bronchogenic*

Carcinoma) (Price & Wilson, 2016). Oleh sebab itu, edukasi menghentikan kebiasaan merokok bernilai krusial guna memutus rantai perubahan seluler sebelum berkembang menjadi kanker.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif terkait kondisi pasien bronkhitis kronis dengan kebiasaan merokok.

2. Diagnosis Keperawatan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan kanker paru (SDKI D.0111)

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi Utama: Edukasi Kesehatan I.12383

Definisi :

Mengajarkan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tujuan Umum:

Setelah dilakukan edukasi kesehatan, tingkat pengetahuan pasien tentang pencegahan kanker paru meningkat.

Tujuan Khusus:

Pasien mampu:

- a. Menjelaskan pengertian kanker paru
- b. Menyebutkan faktor risiko kanker paru
- c. Menjelaskan hubungan merokok dengan kanker paru
- d. Menyebutkan cara pencegahan kanker paru
- e. Menunjukkan sikap positif terhadap upaya berhenti merokok

Tindakan Keperawatan (SIKI)

a. Observasi

- 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi.
- 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

b. Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan.
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya.

c. Edukasi

- 1) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilaksanakan berdasarkan SIKI Edukasi Kesehatan (I.12383), meliputi:

- a. Mengkaji kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi kesehatan.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan awal pasien mengenai kanker paru dan kebiasaan merokok.
- c. Menyediakan media edukasi kesehatan berupa booklet dan penjelasan lisan.
- d. Memberikan edukasi tentang pengertian kanker paru, faktor risiko, hubungan merokok dengan kanker paru, serta cara pencegahan kanker paru.
- e. Menyampaikan informasi dengan bahasa sederhana dan mudah dipahami.
- f. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan mengungkapkan pendapat.
- g. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, khususnya upaya mengurangi dan menghentikan kebiasaan merokok.
- h. Memberikan motivasi dan penguatan positif terhadap sikap pasien yang menunjukkan keinginan berhenti merokok.
- i. Menyepakati jadwal edukasi lanjutan sesuai kebutuhan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Luaran yang diharapkan mengacu pada SLKI Tingkat Pengetahuan (L.12111). Hasil evaluasi menunjukkan:

- a. Perilaku pasien sesuai dengan anjuran kesehatan meningkat.
- b. Verbalisasi minat pasien dalam belajar meningkat.

- c. Kemampuan pasien menjelaskan pengertian kanker paru meningkat.
- d. Kemampuan pasien menyebutkan faktor risiko kanker paru meningkat.
- e. Kemampuan pasien menjelaskan hubungan merokok dengan kanker paru meningkat.
- f. Kemampuan pasien menyebutkan cara pencegahan kanker paru meningkat.
- g. Persepsi yang keliru terhadap masalah kesehatan menurun.
- h. Pertanyaan yang menunjukkan ketidaktahuan terhadap masalah kesehatan menurun.

C. Konsep Bahaya Merokok

1. Pengertian Merokok

Merokok merupakan suatu perilaku penggunaan produk tembakau yang dilakukan dengan cara membakar rokok sehingga menghasilkan asap yang kemudian dihirup melalui saluran pernapasan. Aktivitas ini tidak hanya berdampak pada individu yang merokok secara langsung (perokok aktif), tetapi juga membahayakan individu lain yang terpapar asap rokok di sekitarnya (perokok pasif). *World Health Organization* (WHO, 2023) menyatakan bahwa merokok merupakan faktor risiko terbesar terhadap terjadinya penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), termasuk bronkhitis kronis dan kanker paru.

WHO menegaskan bahwa kebiasaan merokok berperan sebagai faktor penyebab utama berbagai penyakit kronis, baik pada sistem

pernapasan maupun sistem tubuh lainnya, akibat paparan nikotin dan senyawa karsinogen yang terkandung dalam asap tembakau. Sejalan dengan hal tersebut, Smeltzer dan Bare (2022) dalam *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* mendeskripsikan merokok sebagai pola perilaku konsumsi tembakau yang menimbulkan dampak fisiologis luas, khususnya pada sistem respirasi dan kardiovaskular, serta berhubungan erat dengan peningkatan risiko keganasan.

2. Kandungan Zat berbahaya dalam rokok

Rokok mengandung ribuan senyawa kimia yang bersifat berbahaya bagi tubuh. Asap rokok diketahui mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia, termasuk zat karsinogen, zat toksik, serta nikotin yang bersifat adiktif. Paparan zat-zat tersebut berkontribusi langsung terhadap gangguan fungsi dan struktur paru-paru.

Beberapa kandungan utama rokok antara lain nikotin yang menyebabkan ketergantungan dan memengaruhi sistem saraf, tar yang bersifat karsinogen dan dapat merusak jaringan paru, karbon monoksida yang menghambat kemampuan darah dalam mengangkut oksigen, formaldehida yang mengiritasi saluran pernapasan, serta benzena yang berkaitan dengan risiko kanker. Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2022) menjelaskan bahwa nikotin merupakan penyebab utama adiksi, sedangkan tar dan karbon monoksida berperan penting dalam patogenesis penyakit paru dan sistem kardiovaskular.

3. Dampak merokok dalam sistem pernapasan

Paparan asap rokok secara terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan pada struktur dan fungsi sistem pernapasan melalui proses inflamasi kronik serta gangguan mekanisme bersihan mukosilier. Vestbo et al. (2024) mengemukakan bahwa asap tembakau memicu respons inflamasi pada bronkus dengan peningkatan sel-sel inflamasi seperti neutrofil dan makrofag, disertai kerusakan integritas epitel saluran napas.

Proses tersebut berdampak pada penurunan fungsi paru, peningkatan produksi sputum, penyempitan bronkus, serta penurunan efektivitas pertukaran gas. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD, 2024) juga menyatakan bahwa kebiasaan merokok menyebabkan kerusakan progresif pada alveoli dan jaringan penyangga paru yang berujung pada terjadinya PPOK. Kondisi ini sering menjadi dasar munculnya berbagai diagnosis keperawatan respirasi, seperti bersihan jalan napas tidak efektif dan gangguan pertukaran gas.

4. Hubungan merokok dengan bronkhitis kronis dan kanker paru

Merokok dikenal sebagai faktor penyebab utama terjadinya bronkhitis kronis dan kanker paru.

a. Merokok dan Bronkhitis Kronis

Bronkhitis kronis merupakan salah satu bentuk PPOK yang paling sering dikaitkan dengan kebiasaan merokok. Paparan asap rokok dalam jangka panjang menimbulkan inflamasi kronik pada bronkus, hiperplasia kelenjar mukus, serta peningkatan produksi lendir yang

berlangsung minimal tiga bulan dalam satu tahun selama dua tahun berturut-turut (GOLD, 2024). Barnes (2021) menjelaskan bahwa paparan tembakau secara berulang memicu respons inflamasi menetap yang menyebabkan perubahan struktural saluran napas dan hambatan aliran udara.

b. Merokok dan Kanker Paru

Merokok berperan sebagai agen karsinogen melalui paparan berbagai zat berbahaya seperti benzena dan formaldehida yang dapat menyebabkan mutasi genetik (Yao et al., 2022). Selain itu, inflamasi kronik yang berlangsung lama turut memicu terjadinya displasia hingga transformasi sel abnormal. Alberg et al. (2021) menyatakan bahwa sekitar 80–90% kasus kanker paru berkaitan dengan kebiasaan merokok aktif, terutama pada individu dengan paparan jangka panjang.

D. Konsep Motivasi Berhenti Merokok

1. Definisi motivasi

Dalam konteks perubahan perilaku, motivasi dipahami sebagai dorongan dari dalam diri individu yang menstimulasi seseorang untuk melakukan tindakan tertentu, termasuk upaya menghentikan kebiasaan merokok. Zimmerman (2000) menjelaskan bahwa motivasi merupakan suatu proses psikologis yang berfungsi mengarahkan, memperkuat, serta mempertahankan perilaku yang ditujukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pada kajian kesehatan perilaku, motivasi berhenti merokok diartikan sebagai kekuatan pendorong yang membuat individu memiliki keinginan dan kesiapan untuk mengubah perilaku dari merokok menjadi tidak merokok (Prochaska & DiClemente, 1983). Motivasi ini tidak bersifat sementara, melainkan mencerminkan adanya komitmen internal yang berorientasi pada manfaat kesehatan jangka panjang.

Dalam praktik keperawatan, SDKI dan SLKI Keperawatan (2020) menempatkan motivasi sebagai salah satu indikator penting dalam penegakan diagnosis keperawatan, seperti ketidakefektifan manajemen perilaku dan ketergantungan perilaku tidak efektif, yang sering dijumpai pada pasien dengan kebiasaan merokok.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi berhenti merokok

Motivasi untuk berhenti merokok tidak terbentuk secara spontan, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain:

a. Faktor pengetahuan dan kesadaran

Tingkat pemahaman individu mengenai dampak merokok terhadap kesehatan, termasuk risiko kanker paru dan penyakit kronis lainnya, berperan besar dalam membentuk motivasi berhenti merokok. Kurniawati et al. (2025) melaporkan bahwa pemberian edukasi kesehatan yang komprehensif mengenai bahaya merokok serta keuntungan berhenti merokok secara signifikan dapat meningkatkan motivasi pasien untuk menghentikan kebiasaan merokok.

b. Faktor Psikososial

Dorongan internal, pengaruh lingkungan sosial, serta dukungan dari keluarga dan teman sebaya turut memengaruhi motivasi individu untuk berhenti merokok. West (2017) menyatakan bahwa dukungan sosial, khususnya dari keluarga, memiliki hubungan positif dengan keberhasilan upaya penghentian merokok.

c. Faktor Ketergantungan Nikotin

Adanya ketergantungan fisiologis terhadap nikotin menjadi hambatan utama dalam proses berhenti merokok. Tingkat ketergantungan yang tinggi sering kali menurunkan motivasi akibat munculnya gejala putus nikotin yang tidak nyaman.

d. Faktor Sikap dan Pengalaman Pribadi

Pandangan negatif terhadap rokok serta pengalaman keberhasilan berhenti merokok di masa lalu dapat memperkuat motivasi individu untuk mempertahankan perubahan perilaku.

3. Teori motivasi

a. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Teori Hierarki Kebutuhan yang dikemukakan oleh Maslow (1943) menjelaskan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh kebutuhan yang tersusun secara berjenjang, dimulai dari kebutuhan fisiologis, keamanan, kasih sayang dan rasa memiliki, penghargaan diri, hingga aktualisasi diri. Individu akan terdorong untuk melakukan perubahan perilaku apabila kebutuhan pada tingkat dasar telah

terpenuhi. Dalam konteks berhenti merokok, motivasi dapat muncul ketika kebutuhan akan kesehatan dan rasa aman menjadi perhatian utama. Pemahaman individu mengenai risiko penyakit akibat merokok, seperti penyakit paru kronis dan kanker paru, mendorong upaya pemenuhan kebutuhan akan keselamatan serta peningkatan kualitas hidup melalui perilaku tidak merokok.

b. Teori Self-Determination (Self-Determination Theory)

Self-Determination Theory (SDT) yang dikembangkan oleh Ryan dan Deci (2000) membagi motivasi menjadi dua jenis, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik bersumber dari dorongan dalam diri individu, seperti keinginan untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup, sedangkan motivasi ekstrinsik dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti dukungan keluarga, saran tenaga kesehatan, maupun tekanan sosial. Teori ini menegaskan bahwa perubahan perilaku cenderung lebih berkelanjutan apabila didorong oleh motivasi intrinsik. Dalam usaha berhenti merokok, individu yang memiliki kesadaran dan kemauan dari dalam diri sendiri umumnya lebih mampu mempertahankan perilaku tidak merokok dibandingkan mereka yang hanya dipengaruhi oleh faktor eksternal.

c. Teori Transtheoretical Model (TTM)

Transtheoretical Model (TTM) yang diperkenalkan oleh Prochaska dan DiClemente (1983) memandang perubahan perilaku sebagai suatu proses bertahap. Model ini mencakup beberapa tahapan, yaitu

precontemplation, contemplation, preparation, action, dan maintenance. Motivasi berperan penting dalam setiap tahap perubahan perilaku. Individu dengan tingkat motivasi rendah umumnya berada pada tahap *precontemplation*, sedangkan peningkatan motivasi memungkinkan individu berpindah ke tahap *action dan maintenance*. Oleh karena itu, pemahaman terhadap tahapan perubahan perilaku menjadi hal yang penting dalam intervensi keperawatan untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok.

Tabel 1 Tahap-Tahap Perubahan Perilaku (TTM)

Tahap	Deskripsi
<i>Precontemplation</i> (Belum berencana)	Individu belum berniat berhenti dalam waktu dekat dan mungkin belum menyadari dampak negatif merokok.
<i>Contemplation</i> (Mempertimbangkan)	Individu mulai menyadari konsekuensi merokok dan mempertimbangkan berhenti, tetapi belum berkomitmen.
<i>Preparation</i> (Persiapan)	Individu berencana berhenti dalam waktu dekat dan mungkin mulai mencoba strategi berhenti.
<i>Action</i> (Tindakan)	Individu benar-benar melakukan perubahan dengan berhenti merokok.
<i>Maintenance</i> (Pemeliharaan)	Individu mempertahankan perilaku tidak merokok dan mengatasi godaan kembali merokok.

Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997).

d. *Teori Health Belief Model (HBM)*

Health Belief Model yang dikemukakan oleh Rosenstock (1974) menjelaskan bahwa motivasi seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan terhadap penyakit, tingkat keparahan penyakit, manfaat tindakan kesehatan, serta hambatan yang dirasakan. Dalam perilaku berhenti merokok, individu

yang meyakini bahwa merokok dapat menimbulkan penyakit serius dan memahami bahwa berhenti merokok memberikan manfaat kesehatan yang besar cenderung memiliki motivasi yang lebih kuat untuk menghentikan kebiasaan merokok.

4. Langkah Untuk Berhenti Merokok Secara Bertahap

Upaya menghentikan kebiasaan merokok merupakan suatu proses perubahan perilaku yang tidak terjadi secara instan, melainkan berlangsung bertahap dan membutuhkan penyesuaian baik secara fisik maupun psikologis. Pada perokok jangka panjang, terutama pasien dengan bronkhitis kronis, ketergantungan terhadap nikotin telah terbentuk sehingga penghentian rokok secara mendadak sering menimbulkan dorongan kuat untuk merokok kembali serta gejala putus nikotin. Oleh sebab itu, strategi berhenti merokok perlu disusun secara realistis, dilakukan secara bertahap, serta mudah diterapkan dalam aktivitas sehari-hari agar keberhasilan dapat dipertahankan dalam jangka panjang (*World Health Organization, 2021*).

a. Mengurangi Jumlah Rokok Secara Bertahap

Pasien disarankan untuk tidak menghentikan konsumsi rokok secara langsung, melainkan menurunkan jumlah rokok yang dihisap secara perlahan. Misalnya, pasien yang sebelumnya merokok 10 batang per hari dapat menguranginya menjadi 7–8 batang, kemudian menurunkannya kembali secara bertahap hingga akhirnya berhenti sepenuhnya. Pendekatan ini dinilai lebih mudah diterima oleh perokok berat dan dapat menekan risiko kegagalan dalam proses berhenti

merokok (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. Menggunakan Pengganti Oral

Selama proses berhenti merokok, pasien sering mengalami ketidaknyamanan di rongga mulut, seperti rasa asam atau keinginan kuat untuk menghisap rokok. Kondisi tersebut dapat diatasi dengan penggunaan pengganti oral yang aman, seperti permen rendah gula, permen mint, permen karet bebas gula, buah segar (misalnya apel atau jeruk), serta meningkatkan asupan air putih. WHO menjelaskan bahwa pengalihan sensasi oral dapat membantu menurunkan keinginan merokok dengan menggantikan kebiasaan menghisap rokok tanpa menimbulkan ketergantungan baru (WHO, 2021).

c. Mengalihkan Aktivitas Tangan

Kebiasaan merokok tidak hanya berkaitan dengan ketergantungan nikotin, tetapi juga aktivitas motorik berupa memegang rokok. Untuk memutus kebiasaan tersebut, pasien dianjurkan mengalihkan aktivitas tangan dengan memegang benda kecil seperti bola karet atau tasbih, membawa botol air minum, menulis, atau melakukan aktivitas ringan lainnya. CDC menyatakan bahwa pengalihan aktivitas tangan dapat membantu mengurangi kebiasaan merokok yang bersifat otomatis (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2022).

d. Menghindari Situasi Pemicu Merokok

Pasien perlu mengidentifikasi kondisi atau situasi yang memicu keinginan merokok, seperti setelah makan, saat minum kopi, atau ketika

berada di lingkungan perokok. Sebagai alternatif, pasien dapat mengganti kebiasaan tersebut dengan minum air hangat setelah makan, mengonsumsi buah atau permen, serta menjauh dari lingkungan yang mendorong perilaku merokok. Strategi ini bertujuan untuk memutus keterkaitan antara situasi tertentu dengan kebiasaan merokok (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

e. Mengelola Stres Tanpa Rokok

Sebagian individu menggunakan rokok sebagai cara untuk meredakan stres. Oleh karena itu, pasien perlu diperkenalkan pada metode pengelolaan stres yang lebih sehat, seperti melakukan latihan pernapasan dalam, relaksasi, berjalan santai atau peregangan ringan, mendengarkan musik, serta berbincang dengan keluarga. WHO menekankan bahwa manajemen stres nonfarmakologis merupakan bagian penting dalam program berhenti merokok (WHO, 2021).

f. Meningkatkan Asupan Air Putih

Konsumsi air putih yang cukup dapat membantu mengurangi rasa tidak nyaman di mulut, mendukung proses pengeluaran sisa nikotin dari tubuh, serta menekan dorongan untuk merokok. CDC merekomendasikan peningkatan asupan air putih sebagai salah satu strategi sederhana namun efektif selama proses berhenti merokok (CDC, 2022).

g. Mendapatkan Dukungan dari Keluarga dan Lingkungan

Peran keluarga dan lingkungan sekitar sangat berpengaruh terhadap keberhasilan berhenti merokok. Pasien dianjurkan untuk

menyampaikan niat berhenti merokok kepada keluarga, meminta dukungan agar tidak ditawari rokok, serta menghindari lingkungan yang memicu kebiasaan merokok. Dukungan sosial terbukti dapat meningkatkan keberhasilan berhenti merokok secara signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

h. Tidak Menyalahkan Diri Saat Terjadi Relaps

Apabila pasien kembali merokok setelah berusaha berhenti, perlu dipahami bahwa relaps bukan merupakan kegagalan akhir, melainkan bagian dari proses perubahan perilaku. Relaps dapat dijadikan bahan evaluasi untuk mengenali faktor pemicu dan menyusun strategi yang lebih efektif agar upaya berhenti merokok dapat dilanjutkan (WHO, 2021).

5. Peran perawat dalam meningkatkan motivasi berhenti merokok

Perawat memiliki peran strategis dalam mendukung keberhasilan proses berhenti merokok melalui pemberian edukasi, konseling, serta dukungan motivasional. Berdasarkan kerangka SDKI dan SLKI, terdapat beberapa intervensi keperawatan yang dapat diterapkan, antara lain:

a. Pemberian Edukasi Terstruktur

Perawat memberikan penjelasan secara menyeluruh mengenai konsekuensi negatif merokok serta keuntungan yang diperoleh dari berhenti merokok, termasuk hubungannya dengan meningkatnya risiko penyakit paru kronis dan kanker paru. Penyampaian edukasi dilakukan melalui media yang mudah dipahami, seperti leaflet, video edukatif, dan

diskusi dua arah, guna meningkatkan pemahaman serta kesadaran pasien. Intervensi ini sejalan dengan SIKI: Edukasi Kesehatan dan ditujukan untuk meningkatkan luaran SLKI: Pengetahuan Perilaku Kesehatan (PPNI, 2018; WHO, 2021).

b. **Konseling Berbasis Motivasi**

Dengan menggunakan pendekatan *motivational interviewing*, perawat membantu pasien mengidentifikasi keraguan, nilai, dan tujuan pribadi yang berkaitan dengan perilaku merokok. Pendekatan ini terbukti efektif dalam memperkuat motivasi internal serta meningkatkan kesiapan pasien untuk melakukan perubahan perilaku. Intervensi ini mendukung pencapaian SLKI: Motivasi Berubah Perilaku dan dianjurkan dalam praktik keperawatan promotif dan preventif (PPNI, 2019; Miller & Rollnick, 2013).

c. **Penilaian dan Monitoring Berkala**

Perawat melakukan pengkajian dan evaluasi secara rutin terhadap tingkat motivasi, pola atau frekuensi merokok, serta respons pasien terhadap intervensi yang telah diberikan. Monitoring berkelanjutan ini bertujuan untuk menyesuaikan rencana asuhan keperawatan dengan kebutuhan individu serta mengidentifikasi kemungkinan kekambuhan sejak dini. Tindakan ini berkaitan dengan luaran SLKI: Perilaku Kesehatan Meningkat (PPNI, 2019).

d. **Dukungan Psikososial**

Perawat memberikan dukungan emosional dan melibatkan

keluarga serta lingkungan sosial pasien guna menciptakan kondisi yang mendukung keberhasilan berhenti merokok. Dukungan psikososial memiliki peran penting dalam meningkatkan keberhasilan penghentian merokok serta mempertahankan perubahan perilaku dalam jangka panjang (PPNI, 2018; Kemenkes RI, 2020).

E. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan suatu proses interaksi yang melibatkan penyampaian informasi, kegiatan pembelajaran, serta pemberian dukungan kepada individu maupun kelompok. Proses ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan sikap sehingga individu mampu menerapkan perilaku hidup sehat serta menekan risiko terjadinya penyakit.

Pemenuhan kebutuhan edukasi mengenai pencegahan penyakit merupakan salah satu komponen esensial dalam intervensi keperawatan dasar guna membantu kemandirian klien dalam memelihara kesehatannya (Suryanda, 2023).

World Health Organization mendefinisikan edukasi kesehatan sebagai suatu proses pembelajaran yang disusun secara sistematis untuk memfasilitasi perubahan perilaku yang mendukung kesehatan, melalui peningkatan kesadaran, pengetahuan, dan kapasitas individu dalam mengambil keputusan kesehatan yang tepat.

Dalam praktik keperawatan, Standar Diagnosa dan Luaran Keperawatan Indonesia (SDKI/SLKI, 2020) menegaskan bahwa edukasi kesehatan merupakan bagian integral dari intervensi keperawatan promotif dan preventif. Edukasi ini ditujukan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatannya serta mendorong motivasi pasien dalam melakukan upaya pencegahan maupun pengelolaan penyakit.

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Secara umum, edukasi kesehatan bertujuan untuk memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu:

- a. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran terhadap faktor risiko serta tanda dan gejala penyakit.
- b. Mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat melalui perubahan kebiasaan yang merugikan kesehatan.
- c. Mengurangi kejadian penyakit dengan menekankan upaya pencegahan sejak dini.
- d. Mengembangkan kemampuan individu dalam menentukan pilihan kesehatan secara mandiri.

Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahwa edukasi kesehatan tidak hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga diarahkan pada perubahan sikap, nilai, dan perilaku yang berdampak terhadap kesehatan dalam jangka panjang.

3. Prinsip edukasi kesehatan

Pelaksanaan edukasi kesehatan harus memperhatikan beberapa prinsip

agar tujuan pembelajaran dapat tercapai secara optimal, yaitu:

a. Berorientasi pada pasien

Materi dan metode edukasi disesuaikan dengan kebutuhan, kondisi, dan karakteristik pasien.

b. Penyampaian informasi yang jelas

c. Informasi kesehatan disampaikan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami sesuai tingkat pendidikan pasien.

d. Keterlibatan aktif pasien

Proses edukasi mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif melalui diskusi, tanya jawab, atau refleksi pengalaman.

e. Penilaian hasil edukasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pasien memahami materi yang telah diberikan. Nutbeam (2000) menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang efektif harus mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan agar perubahan perilaku kesehatan dapat terjadi secara berkelanjutan.

4. Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan adalah alat bantu yang dimanfaatkan untuk menunjang proses penyampaian informasi kesehatan agar pesan dapat dipahami dengan lebih mudah oleh sasaran edukasi. Dalam praktik edukasi kesehatan, berbagai jenis media dapat digunakan, antara lain:

a. Booklet atau brosur

b. Pendekatan interaktif seperti konseling individu maupun diskusi

kelompok

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati, Hendawati, dan Faiza (2025) mengungkapkan bahwa pemberian edukasi menggunakan media leaflet terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan serta motivasi berhenti merokok pada kelompok usia dewasa.

5. Media Edukasi Kesehatan Berbasis *Booklet*

Edukasi kesehatan didefinisikan sebagai rangkaian intervensi keperawatan yang dirancang untuk menstimulasi perubahan pada domain kognitif, afektif, serta psikomotor individu maupun keluarga menuju perilaku yang sehat (Notoatmodjo, 2018). Di lingkup keperawatan komunitas, keberhasilan penyampaian materi pencegahan penyakit sangat bergantung pada ketepatan pemilihan media promosi kesehatan yang diaplikasikan oleh perawat (Mubarak et al., 2015). Salah satu instrumen cetak yang efektif untuk sasaran tingkat keluarga adalah *booklet*.

Booklet merupakan media penyuluhan berwujud buku berukuran saku yang memuat informasi secara ringkas, runtut, sistematis, serta diperkaya dengan ilustrasi gambar yang representatif (Kemenkes RI, 2023). Notoatmodjo (2018) mengemukakan bahwa kelebihan utama *booklet* terletak pada kemampuannya mendukung metode belajar mandiri (*independent learning*). Pasien dan keluarga dapat membaca ulang materi tersebut di rumah secara mandiri, yang berperan penting sebagai penguat ingatan (*reinforcement*). Penyajian visual yang menarik dalam *booklet* juga sangat membantu pasien bronkhitis kronis yang kerap mengalami

penurunan daya konsentrasi akibat dampak hipoksia ringan. Stimulus dari gambar-gambar tersebut mempermudah penyerapan pesan mengenai bahaya merokok secara konkret, sehingga mampu menumbuhkan motivasi internal yang kuat dalam diri pasien untuk berhenti merokok (Sukidjo, 2020).

Penggunaan media penyuluhan yang bersifat konseptual dan interaktif terbukti memiliki dampak signifikan dalam memengaruhi perilaku pencegahan penyakit menular maupun kronis pada sistem pernapasan, karena mempermudah penyampaian pesan klinis yang kompleks menjadi instruksi praktis yang mudah dipahami (Rohana, 2024).

6. Edukasi pencegahan kanker paru

Edukasi pencegahan kanker paru merupakan salah satu bentuk intervensi promotif dan preventif yang bertujuan untuk mengendalikan penyakit paru. Fokus utama edukasi ini meliputi :

- a. Peningkatan pengetahuan individu mengenai faktor risiko kanker paru, khususnya perilaku merokok
- b. Penumbuhan kesadaran akan dampak jangka panjang merokok terhadap fungsi dan kesehatan paru
- c. Pemberian panduan serta strategi untuk berhenti merokok melalui penguatan motivasi dan dukungan sosial
- d. Pembentukan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan

World Health Organization menegaskan bahwa upaya edukasi pencegahan kanker paru harus dilaksanakan secara menyeluruh dengan mengintegrasikan informasi risiko, peningkatan motivasi, serta pendampingan berkelanjutan agar individu mampu menghentikan kebiasaan merokok secara efektif.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan penerapan edukasi pencegahan kanker paru dalam meningkatkan motivasi berhenti merokok pada pasien bronkhitis kronis. Pendekatan penelitian dilakukan melalui tahapan pengkajian keperawatan, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan intervensi edukasi, dan evaluasi dalam kerangka asuhan keperawatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekarjaya.

B. Kerangka Studi Kasus

Kerangka kasus Studi mencerminkan rencana asuhan keperawatan yang meliputi tahapan Pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

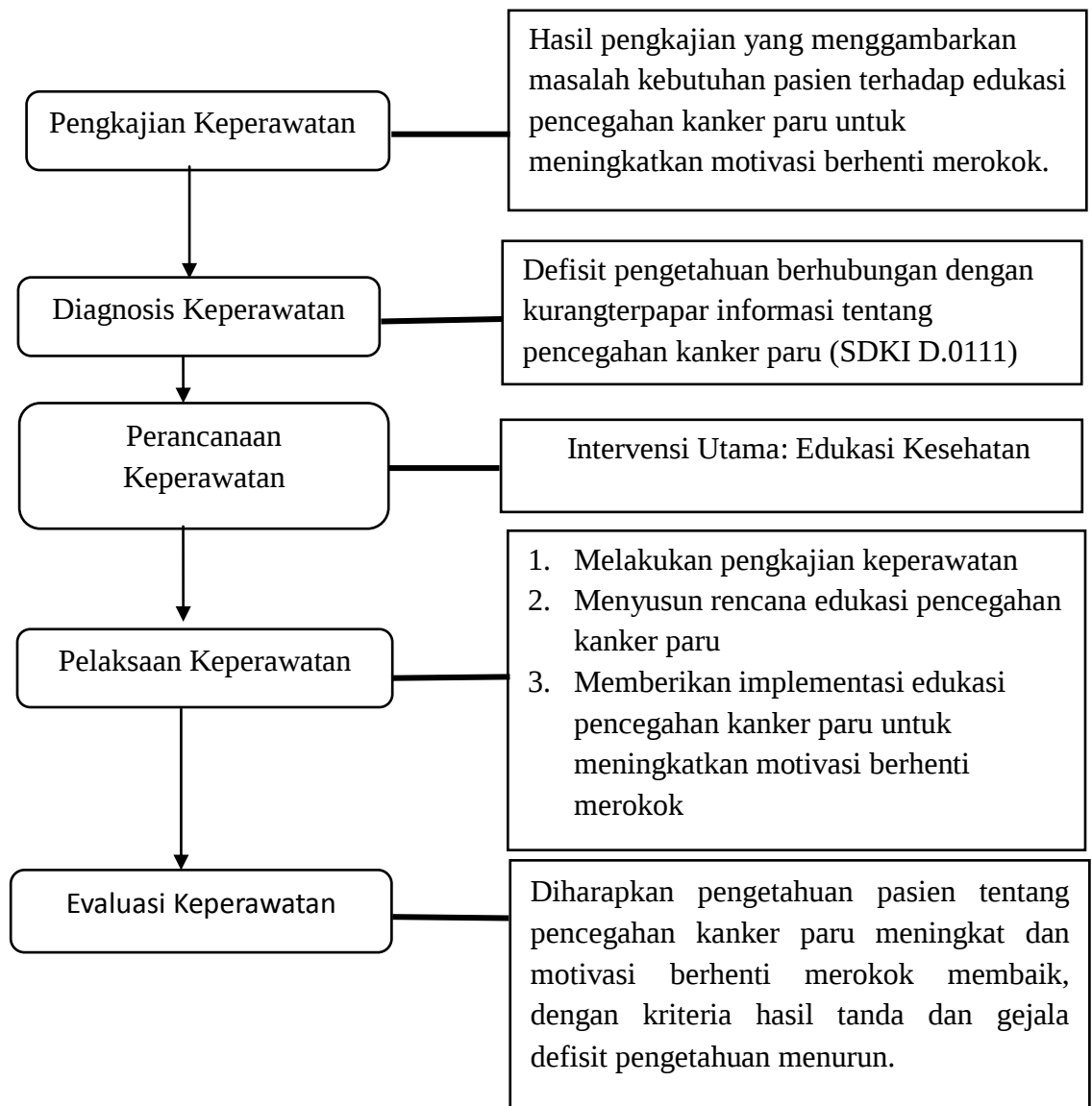


Diagram 3. 1 Kerangka Studi Kasus

C. Definisi Istilah

Tabel 2 Definisi Istilah

No.	Istilah		Definisi
1.	Edukasi Pencegahan Kanker Paru		Pemberian informasi kesehatan untuk mencegah kanker paru, terutama melalui upaya berhenti merokok.
2.	Motivasi Berhenti Merokok		Motivasi Berhenti merokok adalah upaya menghentikan kebiasaan merokok yang dilakukan secara bertahap maupun secara total dengan tujuan menurunkan ketergantungan terhadap nikotin serta mencegah terjadinya dampak kesehatan yang lebih lanjut.
3.	Bronkhitis Kronis		Bronkhitis kronis merupakan keadaan peradangan kronis pada saluran bronkus yang ditandai dengan batuk berdahak menetap selama sedikitnya tiga bulan dalam dua tahun berturut-turut, yang umumnya berkaitan dengan paparan iritan jangka panjang, terutama asap rokok.
4.	Merokok		Merokok merupakan kebiasaan menghirup asap dari produk tembakau yang mengandung nikotin serta berbagai zat adiktif lainnya, baik berupa rokok konvensional maupun produk tembakau lain, yang dilakukan secara berulang dan menjadi bagian dari aktivitas sehari-hari individu.
5.	Perokok Aktif		Perokok aktif adalah seseorang yang mengonsumsi rokok secara rutin, baik setiap hari maupun hampir setiap hari, dalam jangka waktu tertentu dan masih mempertahankan perilaku merokok hingga waktu penelitian berlangsung.
6.	Tips Berhenti Merokok		Tips berhenti merokok adalah kumpulan strategi dan langkah praktis yang diberikan kepada pasien untuk membantu mengendalikan dorongan merokok, mengatasi gejala putus nikotin, serta mendukung keberhasilan proses penghentian merokok secara bertahap.

D. Subjek Studi Kasus

Subjek yang diteliti dalam studi kasus ini adalah dua individu dengan bronkhitis kronis yang memiliki kebiasaan merokok aktif.

1. Kriteria Inklusi:

- a. Pasien berusia 40 tahun ke atas.
- b. Pasien dengan diagnosis medis bronkhitis kronis yang ditegakkan oleh tenaga kesehatan.
- c. Pasien yang memiliki riwayat sebagai perokok aktif selama minimal lima tahun.
- d. Pasien yang merokok setiap hari atau hampir setiap hari sebelum pelaksanaan intervensi.
- e. Pasien dengan jumlah konsumsi rokok sedikitnya lima batang per hari.
- f. Pasien dalam kondisi sadar, kooperatif, serta mampu berkomunikasi secara efektif.
- g. Pasien yang bersedia mengikuti seluruh rangkaian proses penelitian dan intervensi yang diberikan.

2. Kriteria Eksklusi:

- a. Pasien tidak kooperatif atau menolak diberikan edukasi
- b. Pasien dengan gangguan jiwa
- c. Pasien dengan kondisi yang tidak stabil

E. Fokus Studi Kasus

Fokus dari studi kasus dalam penelitian Laporan Tugas Akhir ini adalah implementasi dan pembahasan edukasi pencegahan kanker paru untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok pada pasien bronkhitis kronis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekarjaya. Metode yang digunakan adalah kunjungan rumah dalam pemberian edukasi kesehatan mengenai pencegahan

kanker paru dan pentingnya berhenti merokok kepada pasien.

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekarjaya. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2026 dengan menerapkan metode kunjungan rumah saat memberikan edukasi pencegahan kanker paru untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok pada pasien bronkhitis kronis.

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan dalam beberapa kali pertemuan selama periode penelitian. Menurut beberapa penelitian kesehatan, pemberian edukasi kesehatan yang dilakukan secara berulang dapat meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku pasien. Oleh karena itu, dalam studi kasus ini edukasi pencegahan kanker paru diberikan melalui 2–3 kali pertemuan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

G. Instrumen Dan Pengumpulan Data

1. Jenis Dan Sumber Data

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, data yang dikumpulkan terdiri atas dua kategori, yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden studi kasus melalui kegiatan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik sederhana,

serta pengisian instrumen berupa kuesioner tingkat pengetahuan dan motivasi berhenti merokok.

b. Data Sekunder

Data sekunder bersumber dari dokumen pendukung yang meliputi rekam medis pasien, buku register Puskesmas, serta catatan keperawatan yang berkaitan dengan diagnosis bronkhitis kronis dan riwayat kebiasaan merokok pasien.

2. Metode Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi:

a. Lembar Informed Consent

Digunakan sebagai bukti persetujuan pasien untuk menjadi subjek studi kasus setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta hak pasien selama penelitian.

b. Lembar Pengkajian Keperawatan

Digunakan untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif pasien, meliputi:

3. Identitas pasien
4. Riwayat penyakit sekarang dan dahulu
5. Riwayat kebiasaan merokok (lama merokok, jumlah rokok per hari)
6. Keluhan respirasi
7. Tingkat pengetahuan tentang kanker paru
8. Motivasi berhenti merokok
 - a. Kuesioner Pengetahuan Pencegahan Kanker Paru

Kuesioner digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien tentang kanker paru dan upaya pencegahannya. Kuesioner terdiri dari **10 pertanyaan** dengan pilihan jawaban tertutup. Skor hasil dikategorikan menjadi:

- 1) Baik (81–100)
- 2) Cukup (51–80)
- 3) Kurang (21–50)
- 4) Sangat Kurang (0–20)

9. Kuesioner motivasi berhenti merokok

Digunakan untuk mengukur tingkat motivasi pasien dalam berhenti merokok sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Skala penilaian terdiri dari 4 pilihan jawaban:

- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Sering
- d. Selalu

10. Lembar observasi

Digunakan untuk menilai respons pasien selama pelaksanaan edukasi, meliputi:

- a. Partisipasi aktif pasien
- b. Minat dan perhatian selama edukasi
- c. Sikap terhadap materi berhenti merokok
- d. Perubahan perilaku verbal pasien

11. Lembar evaluasi keperawatan

Digunakan untuk menilai keberhasilan intervensi edukasi pencegahan kanker paru terhadap peningkatan pengetahuan dan motivasi berhenti merokok.

12. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

- 1) Mengurus perizinan penelitian di UPTD Puskesmas Sekarjaya
- 2) Menentukan subjek studi kasus sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
- 3) Menyiapkan instrumen pengumpulan data (kuesioner, leaflet, SAP)

b. Tahap Pendekatan Responden

- 1) Peneliti melakukan kunjungan rumah kepada pasien
- 2) Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur studi kasus
- 3) Meminta persetujuan pasien melalui informed consent

c. Tahap pengkajian awal

- 1) Melakukan wawancara untuk mengumpulkan data subjektif
- 2) Melakukan observasi kondisi pasien
- 3) Mengisi lembar pengkajian keperawatan
- 4) Memberikan kuesioner pengetahuan dan motivasi berhenti merokok (pre-test)

d. Tahap Pelaksanaan Edukasi

- 1) Memberikan edukasi pencegahan kanker paru menggunakan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab

- 2) Media edukasi berupa booklet
- 3) Edukasi dilakukan melalui **5-6 kali kunjungan rumah** sesuai kondisi pasien

e. Tahap Evaluasi

- 1) Mengulang pengisian kuesioner pengetahuan dan motivasi berhenti merokok (post-test)
- 2) Melakukan observasi perubahan sikap dan perilaku pasien
- 3) Mencatat hasil evaluasi ke dalam lembar evaluasi keperawatan

13. Analisis data

Analisis data dalam studi kasus ini dilakukan secara deskriptif, yaitu:

- a. Data subjektif dianalisis berdasarkan hasil wawancara pasien dan keluarga
- b. Data objektif dianalisis berdasarkan hasil observasi dan pengukuran kuesioner
- c. Hasil sebelum dan sesudah edukasi dibandingkan untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan dan motivasi berhenti merokok

14. Penyajian data

Data hasil studi kasus disajikan dalam bentuk:

- a. Narasi deskriptif
- b. Tabel dan diagram sederhana

H. Etika Studi Kasus

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah kesepakatan antara peneliti dan responden studi yang dinyatakan melalui formulir persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum pelaksanaan penelitian dengan memberikan formulir persetujuan kepada responden.

2. Tanpa Nama (*Anonim*)

Ini adalah masalah yang menjamin kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada instrument pengukuran, melainkan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau laporan hasil penelitian yang dipresentasikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan isu etika yang menjamin kerahasiaan hasil penelitian, termasuk informasi dan masalah-masalah lainnya. Semua data yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang akan disertakan dalam laporan hasil penelitian.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

A. Lokasi Studi Kasus

Pada tanggal 30 Desember 2010, Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu mengeluarkan Surat Keputusan Nomor 445/41/XIV/5.2/2010 tentang pelaksanaan operasional UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kecamatan Baturaja Timur dengan tujuan meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu. Sejak tanggal 1 Januari 2011, UPTD Puskesmas Sekar Jaya mulai beroperasi. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya meliputi Kelurahan Sekar Jaya, Kelurahan Baturaja Permai, Desa Tanjung Kemala, dan Desa Terusan. Selain itu, UPTD Puskesmas Sekar Jaya memiliki dua Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu Pustu R.S. Helindo dan Pustu Sekar Jaya, serta dua Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), yaitu Poskesdes Talang Kibang dan Poskesdes Tanjung Kemala.

UPTD Puskesmas Sekar Jaya terletak di Jalan Kopri RSS Sriwijaya, Kelurahan Sekar Jaya, Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu, Provinsi Sumatera Selatan. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya kurang lebih 16 km² yang mencakup beberapa kelurahan dan desa di Kecamatan Baturaja Timur.

B. Pengkajian

Studi kasus ini dilakukan dari penyusunan proposal mulai dari bulan Maret sampai dengan Mei tahun 2026 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekarjaya Kecamatan Baturaja Timur. Studi kasus ini dilakukan dengan sampel 2 orang pasien yang memiliki diagnosa bronkhitis kronis yang masih merupakan perokok aktif. Adapun hasil dari studi kasus ini sebagai berikut :

1. Klien 1

a. Proses Kunjungan dan Gambaran Umum Pengkajian

Pelaksanaan pengumpulan data dan asuhan keperawatan pada Klien 1 dilakukan dalam rentang waktu bulan Maret sampai dengan Mei 2026 yang mencakup total 5 kali kunjungan. Kunjungan pertama sekaligus pengkajian awal dilaksanakan pada tanggal 12 April 2026 pukul 10.30 WIB. Proses pengkajian diawali dengan tahap prainteraksi dan orientasi, di mana peneliti melakukan perkenalan diri, membangun hubungan saling percaya (RSP), serta menjelaskan tujuan kegiatan guna memperoleh persetujuan (*informed consent*) dari klien untuk berpartisipasi penuh dalam penelitian. Setelah persetujuan didapatkan, peneliti melanjutkan dengan pengkajian komprehensif mengenai kondisi kesehatan klien melalui metode wawancara, observasi klinis, serta pemeriksaan fisik sederhana.

b. Identitas Klien

Klien merupakan seorang laki-laki berinisial Tn. J yang berusia 54 tahun. Klien bertempat tinggal di wilayah RS Sriwijaya, Kecamatan

Baturaja Timur, Provinsi Sumatera Selatan. Tn. J beragama Islam, memiliki latar belakang pendidikan terakhir tingkat SMA, dan saat ini bekerja sebagai buruh (wiraswasta), sementara istri klien berstatus sebagai ibu rumah tangga.

c. Keluhan Utama dan Riwayat Penyakit Sekarang

Saat dilakukan pengkajian, Tn. J mengeluhkan sering mengalami batuk berdahak, terutama dirasakan pada pagi hari. Klien juga mengeluhkan merasa sesak napas yang muncul ketika melakukan aktivitas berat, namun sesak tersebut tidak dirasakan saat klien sedang beristirahat. Gejala batuk berdahak ini dilaporkan telah dialami secara kronis selama kurang lebih 4 tahun terakhir. Berdasarkan anamnesis mendalam, jenis batuk yang dialami adalah batuk produktif dengan karakteristik dahak (sputum) berwarna kuning kehijauan. Klien menegaskan tidak ada keluhan nyeri dada maupun riwayat demam berulang.

d. Riwayat Penyakit Dahulu dan Keluarga

Dalam mengeksplorasi faktor morbiditas penyerta, ditemukan bahwa Tn. J tidak memiliki riwayat penyakit masa lalu seperti asma, PPOK, TBC, hipertensi, diabetes mellitus, maupun penyakit jantung. Begitu pula pada riwayat penyakit keluarga, tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit asma, PPOK, kanker paru, ataupun penyakit jantung.

e. Riwayat Kebiasaan Merokok

Tn. J merupakan seorang perokok aktif yang mulai merokok sejak usia 18 tahun. Dengan usia klien saat ini yang menginjak 54 tahun, maka lama kebiasaan merokok telah berjalan selama kurang lebih 36 tahun. Kuantitas rokok yang dikonsumsi tergolong tinggi, yaitu berkisar ± 20 batang per hari dengan jenis rokok filter. Selama 36 tahun menjadi perokok, klien mengaku belum pernah mencoba untuk berhenti merokok sama sekali.

f. Pola Kebutuhan Dasar (Aktivitas Sehari-hari)

Ditinjau dari pola aktivitas dan istirahat, Tn. J secara umum masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan, meskipun ia mengaku menjadi mudah lelah dan mengalami gangguan tidur (insomnia). Untuk pola nutrisi, nafsu makan klien dinilai baik dengan frekuensi makan teratur 3 kali sehari. Sementara itu, untuk pola eliminasi, baik buang air kecil (BAK) maupun buang air besar (BAB) terpantau dalam batas normal.

g. Pemeriksaan Fisik dan Tanda-Tanda Vital

Berdasarkan pemeriksaan fisik objektif dan pengukuran tanda-tanda vital yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh hasil tekanan darah (TD) 130/80 mmHg, denyut nadi 84 x/menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Pada pemeriksaan sistem pernapasan, ditemukan frekuensi napas (RR) meningkat yaitu 24 x/menit dengan pola napas yang cepat, namun saturasi oksigen perifer (SpO_2) masih menunjukkan angka 97%. Pada

pemeriksaan inspeksi terlihat jelas adanya batuk produktif, dan saat dilakukan auskultasi pada lapang paru, terdengar bunyi napas tambahan berupa ronki. Pemeriksaan fisik juga menunjukkan tidak adanya penggunaan otot bantu pernapasan pada klien.

h. Pengkajian Psikososial, Pengetahuan, dan Motivasi

Secara psikososial, Tn. J menunjukkan respons yang adaptif berupa menerima terhadap kondisi penyakit yang dialaminya saat ini dan ia mendapatkan dukungan penuh dari pihak keluarga. Namun, dari aspek lingkungan, diketahui terdapat pengaruh lingkungan yang tinggi yang mendukung kebiasaan merokok klien. Berdasarkan hasil evaluasi tingkat kognitif, tingkat pengetahuan Tn. J mengenai penyakit kanker paru dinilai berada pada kategori cukup, sedangkan pengetahuannya mengenai bahaya merokok secara umum dinilai sudah baik. Kendati demikian, motivasi klien untuk berhenti merokok saat ini masih berada pada tingkat sedang.

i. Analisis Masalah Keperawatan

Melalui integrasi data subjektif dan objektif yang dikumpulkan, peneliti merumuskan beberapa masalah keperawatan utama pada Tn. J, yaitu: *Bersihan jalan napas tidak efektif, Defisit pengetahuan tentang pencegahan kanker paru, serta Risiko perilaku merokok berlanjut.* Masalah-masalah tersebut ditegaskan berdasarkan data pendukung klinis yang kuat, meliputi status klien sebagai perokok aktif selama ± 36 tahun dengan konsumsi ± 20 batang/hari, adanya batuk produktif

dengan sputum kuning kehijauan, keluhan sesak napas saat beraktivitas, penemuan bunyi napas ronki, serta fakta bahwa klien masih melanjutkan kebiasaan merokoknya meskipun telah mengetahui dampak buruknya terhadap kesehatan.

2. Klien II

a. Proses Kunjungan dan Gambaran Umum Pengkajian

Pelaksanaan pengumpulan data dan asuhan keperawatan pada Klien 2 dilakukan dalam rentang waktu dari bulan Maret sampai dengan Mei 2026 yang mencakup total 5 kali kunjungan rumah. Kunjungan pertama sekaligus pengkajian awal dilaksanakan pada tanggal 12 April 2026 pukul 09.30 WIB. Peneliti memulai proses pengkajian dengan menjelaskan tujuan kunjungan serta maksud dari kegiatan yang akan dilaksanakan. Setelah klien memberikan persetujuan (*informed consent*), peneliti melanjutkan dengan melakukan pengkajian menyeluruh terkait kondisi kesehatan saat ini, riwayat penyakit terdahulu, kebiasaan merokok, serta tingkat pengetahuan klien mengenai kanker paru. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kombinasi metode wawancara secara mendalam, observasi langsung terhadap perilaku klien, dan pemeriksaan fisik.

b. Identitas Klien

Klien pada kasus kedua adalah seorang laki-laki berinisial Tn. S yang berusia 49 tahun. Klien bertempat tinggal di Lr. Marnan Aer Paoh, Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu

(OKU), Provinsi Sumatera Selatan. Tn. S beragama Islam, menyelesaikan pendidikan terakhir hingga tingkat SMA, dan saat ini bekerja sebagai buruh. Sementara itu, istri klien berstatus sebagai ibu rumah tangga.

c. Keluhan Utama dan Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian awal, Tn. S mengeluhkan batuk berdahak yang disertai dengan sesak napas ringan. Berdasarkan data wawancara subjektif, klien mengatakan gejala batuk tersebut sudah dialami sejak kurang lebih 4 tahun terakhir, sedangkan pada format riwayat penyakit sekarang tercatat keluhan batuk menetap dalam 3 tahun terakhir. Karakteristik batuk berupa batuk produktif dengan sputum (dahak) yang dikeluarkan berwarna kuning. Klien juga mengeluhkan adanya sesak napas ringan yang dirasakan semakin memberat terutama saat cuaca dingin dan ketika klien melakukan aktivitas berat, namun sesak tidak muncul pada saat klien beristirahat. Klien menyatakan tidak mengalami keluhan nyeri dada maupun riwayat demam berulang.

d. Riwayat Penyakit Dahulu dan Keluarga

Melalui penelusuran riwayat kesehatan masa lalu, diketahui bahwa Tn. S tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu seperti asma, PPOK, TBC, hipertensi, diabetes mellitus, maupun penyakit jantung. Hasil pengkajian pada riwayat kesehatan keluarga juga menunjukkan hasil

yang sama, di mana tidak ada anggota keluarga klien yang memiliki riwayat penyakit asma, PPOK, kanker paru, ataupun penyakit jantung.

e. Riwayat Kebiasaan Merokok

Tn. S merupakan seorang perokok aktif yang telah memulai kebiasaan merokok sejak usia 17 tahun. Dengan usia klien saat ini yang menginjak 49 tahun, maka durasi atau lama merokok yang telah dijalani adalah selama 32 tahun. Kuantitas konsumsi rokok berkisar antara 12 sampai 15 batang per hari dengan jenis rokok yang dikonsumsi adalah rokok kretek. Klien mengaku sudah pernah mencoba untuk berhenti merokok, namun upaya tersebut mengalami kegagalan. Alasan kegagalan didasari oleh faktor subjektif di mana klien merasa sulit menahan keinginan untuk merokok dan perilaku tersebut telah menjadi bagian dari kebiasaan sehari-hari yang sulit dipisahkan.

f. Pola Kebutuhan Dasar (Aktivitas Sehari-hari)

Ditinjau dari pola aktivitas dan istirahat, Tn. S masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain, meskipun klien mengeluhkan menjadi mudah lelah saat beraktivitas. Klien melaporkan tidak mengalami gangguan tidur atau insomnia akibat penyakitnya. Untuk pola nutrisi, nafsu makan klien dinilai masih baik dengan frekuensi makan normal 3 kali sehari. Begitu pula pada pola eliminasi, fungsi BAK dan BAB klien terpantau berjalan secara normal.

g. Pemeriksaan Fisik dan Tanda-Tanda Vital

Berdasarkan pemeriksaan fisik objektif serta pengukuran tanda-tanda vital yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh hasil tekanan darah (TD) sebesar 125/80 mmHg, denyut nadi 82 x/menit, dan suhu tubuh 36°C. Pada sistem pernapasan, frekuensi napas (RR) klien terpantau sedikit meningkat yaitu 22 x/menit dengan pola napas yang masih tergolong normal, serta saturasi oksigen perifer (SpO₂) berada pada angka 97%. Hasil inspeksi menunjukkan klien tampak mengalami batuk produktif dan terdapat pengeluaran sputum. Pada tahapan auskultasi paru, ditemukan adanya bunyi napas tambahan berupa ronki. Pemeriksaan juga memastikan tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan pada tubuh klien.

h. Pengkajian Psikososial, Pengetahuan, dan Motivasi

Pada aspek psikososial, Tn. S menunjukkan respons yang positif berupa menerima terhadap kondisi penyakit yang dideritanya dan klien mendapatkan dukungan penuh dari pihak keluarga. Namun, dari faktor eksternal, ditemukan pengaruh lingkungan sekitar yang tinggi terhadap kelanjutan kebiasaan merokok klien. Berdasarkan pengkajian tingkat kognitif, tingkat pengetahuan Tn. S mengenai penyakit kanker paru dinilai masih berada dalam kategori kurang, sementara pengetahuannya tentang bahaya merokok secara umum berada pada kategori cukup. Untuk tingkat motivasi dalam upaya berhenti merokok, klien saat ini memiliki motivasi pada tingkat sedang.

i. Analisis Masalah Keperawatan

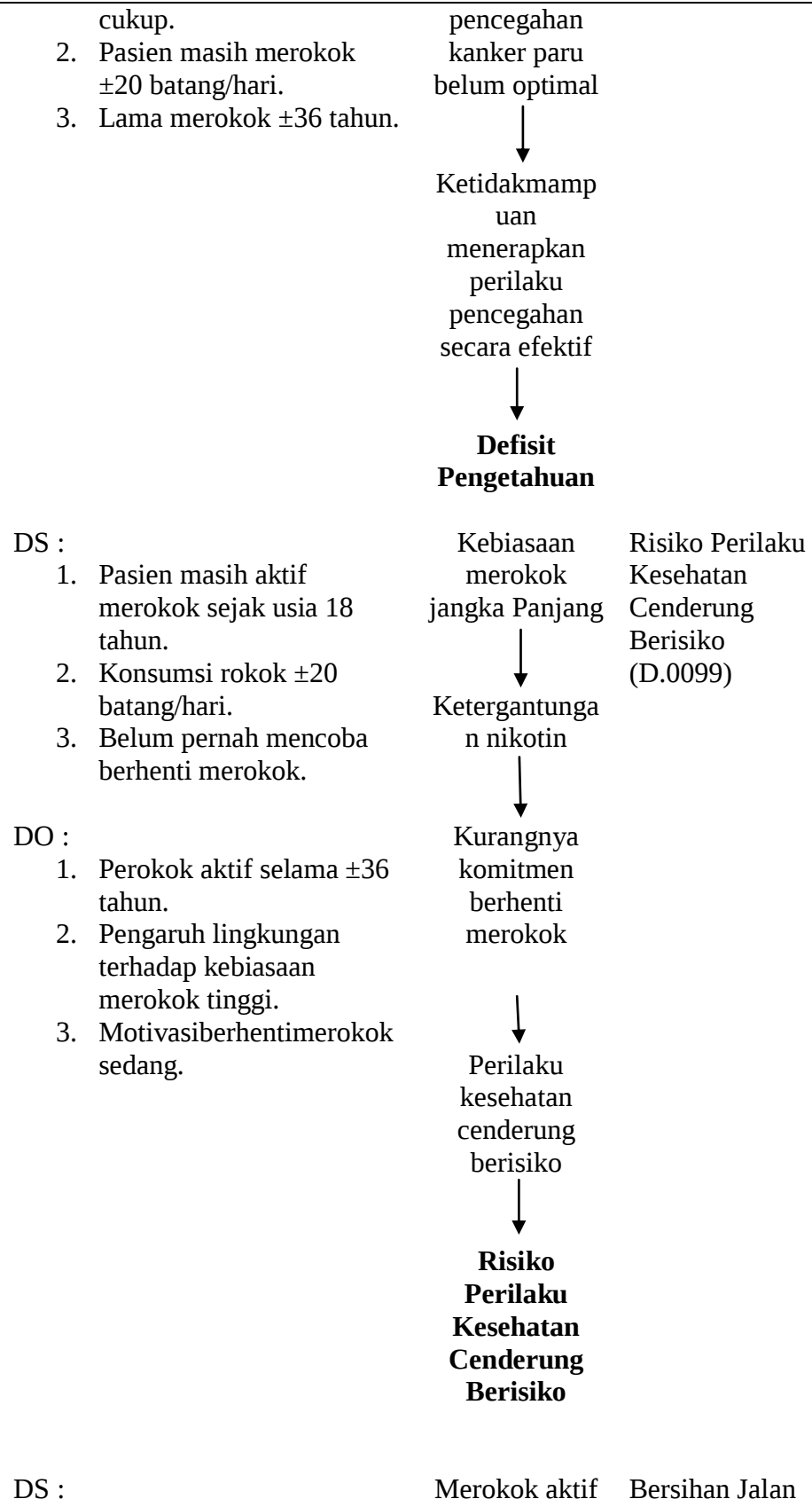
Melalui proses pengelompokan dan analisis data klinis yang diperoleh, peneliti menegakkan tiga masalah keperawatan utama pada Tn. S, yaitu: *Bersihan jalan napas tidak efektif, Defisit pengetahuan tentang pencegahan kanker paru, serta Risiko perilaku merokok berlanjut*. Kriteria penegakan masalah ini didukung oleh sejumlah data klinis, antara lain riwayat klien sebagai perokok aktif jenis kretek selama 32 tahun dengan konsumsi 12-15 batang/hari, kegagalan dalam upaya berhenti merokok karena faktor kebiasaan, adanya batuk produktif disertai sputum berwarna kuning, keluhan sesak napas ringan saat cuaca dingin dan beraktivitas, penemuan bunyi napas ronki, serta tingkat pengetahuan mengenai kanker paru yang masih kurang.

C. Analisa Data

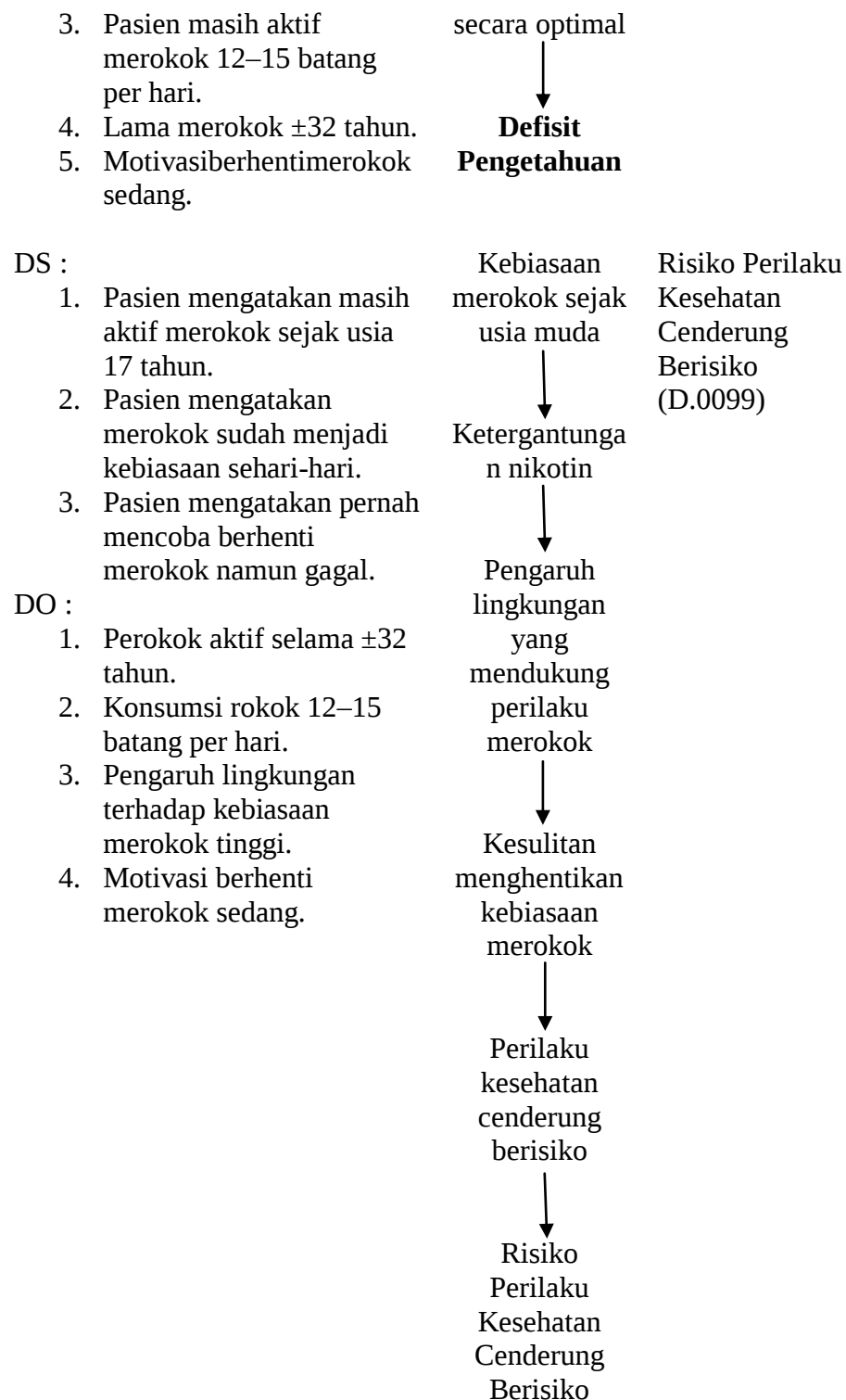
Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dari klien I dan II didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 3 Analisa Data

Data		Etiologi	Masalah keperawatan
Klien 1	DS :	Kurang terpapar informasi yang adekuat tentang pencegahan kanker paru	Defisit Pengetahuan (SDKI: D.0111)
	1. Pasien mengatakan mengetahui bahaya merokok, namun masih tetap merokok.		
	2. Pasien belum pernah mencoba berhenti merokok.		
	DO :	↓	
	1. Pengetahuan tentang kanker paru kategori	Pemahaman tentang risiko dan upaya	

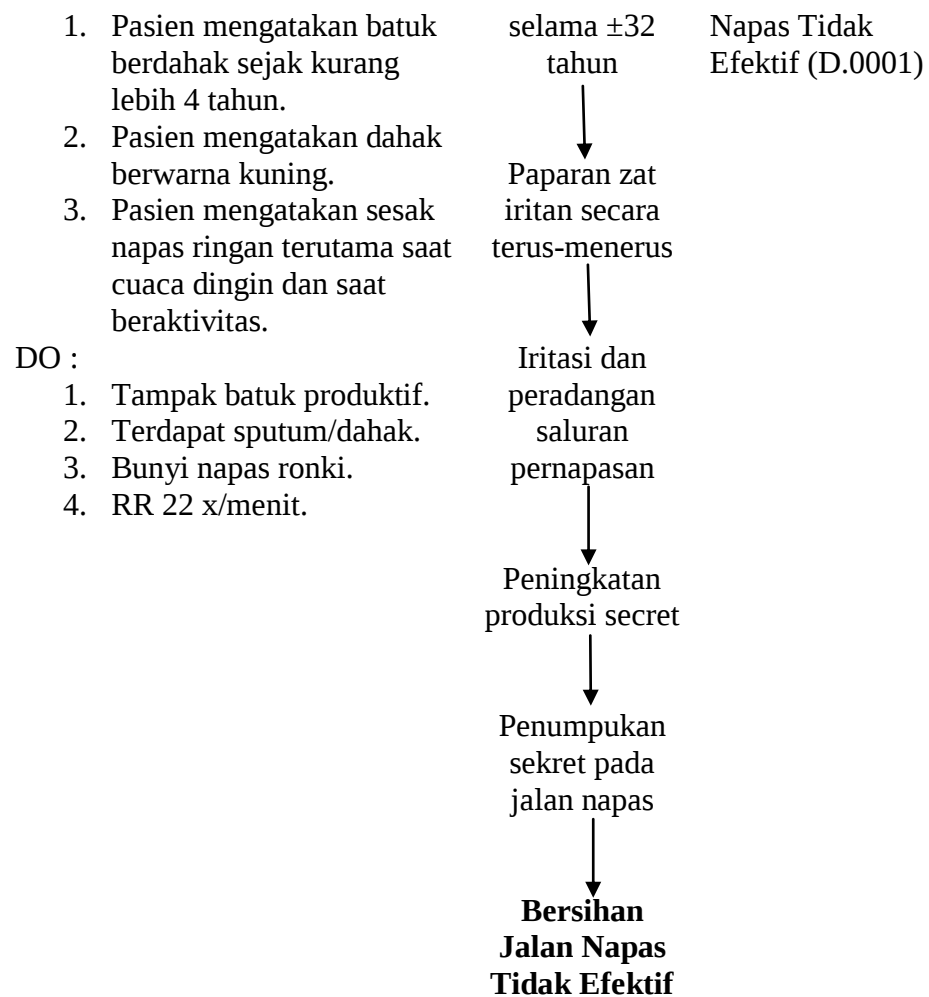


	1. Pasien mengatakan sering batuk berdahak selama ± 4 tahun. 2. Pasien mengatakan sesak napas saat aktivitas. DO : 1. Batuk produktif dengan sputum kuning kehijauan. 2. RR 24 x/menit. 3. Ronki pada auskultasi.	selama ± 36 tahun ↓ Iritasi kronis saluran pernapasan ↓ Peningkatan produksi sekret ↓ Akumulasi sekret pada jalan napas ↓ Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Napas Tidak Efektif (D.0001)
Klien II	DS : 1. Pasien mengatakan belum memahami secara baik tentang kanker paru dan cara pencegahannya. 2. Pasien mengatakan masih merokok meskipun mengetahui bahwa merokok dapat mengganggu kesehatan. 3. Pasien mengatakan pernah mencoba berhenti merokok namun gagal karena sulit menahan keinginan merokok dan sudah menjadi kebiasaan sehari-hari. DO : 1. Pengetahuan tentang kanker paru kategori kurang. 2. Pengetahuan tentang bahaya merokok kategori cukup.	Kurang terpapar informasi yang adekuat tentang pencegahan kanker paru ↓ Kurangnya pemahaman mengenai faktor risiko dan upaya pencegahan kanker paru ↓ Ketidakmampuan menerapkan perilaku pencegahan	Defisit Pengetahuan (D.0111)



DS :

Merokok aktif Bersihan Jalan



D. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Dari hasil pengkajian dan pengumpulan data yang telah dilakukan maka penulis merumuskan diagnosis keperawatan yang merujuk pada buku SDKI sebagai berikut :

Tabel 4 Diagnosis Keperawatan

No.	Diagnosis keperawatan
1.	Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi tentang pencegahan kanker paru
2.	Risiko Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099) b.d kebiasaan merokok jangka panjang
3.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) b.d hipersekresi jalan napas

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Berdasarkan masalah keperawatan yang dialami oleh Klien I Tn. J dan Klien II Tn. S dengan diagnosis keperawatan yang sama yaitu Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai kanker paru, maka peneliti menyusun rencana keperawatan yang sama pada kedua klien. Intervensi keperawatan difokuskan pada peningkatan tingkat pengetahuan klien mengenai kanker paru, faktor risiko kanker paru, bahaya merokok, tanda dan gejala kanker paru, upaya pencegahan kanker paru, serta peningkatan motivasi klien untuk mengurangi dan menghentikan kebiasaan merokok melalui pemberian edukasi kesehatan secara bertahap selama kunjungan rumah.

Tabel 5 Intervensi Keperawatan

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Rasional
Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi mengenai pencegahan kanker paru.	Luaran Keperawatan: Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali kunjungan rumah, diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan	Intervensi Keperawatan (SIKI:Edukasi Kesehatan/I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang kanker paru dan bahaya merokok. 3. Identifikasi kebiasaan merokok pasien meliputi lama merokok, jumlah rokok, dan faktor pemicu merokok. 4. Identifikasi faktor yang memengaruhi motivasi pasien untuk	Intervensi Keperawatan (SIKI: Edukasi Kesehatan/I.12383) Observasi 1. Untuk mengetahui tingkat kesiapan pasien sehingga metode penyampaian informasi dapat disesuaikan dengan kemampuan pasien. 2. Untuk mengetahui pengetahuan awal pasien sebagai dasar penyusunan materi edukasi. 3. Untuk menentukan faktor risiko yang dimiliki pasien serta

	pengertian kanker paru meningkat.	berhenti merokok.	mempermudah penyusunan strategi perubahan perilaku.
2.	Kemampuan menjelaskan faktor risiko kanker paru meningkat.		4. Untuk mengetahui hambatan dan dukungan yang dimiliki pasien dalam melakukan perubahan perilaku.
3.	Kemampuan menjelaskan dampak merokok terhadap kesehatan paru meningkat.	Terapeutik	Terapeutik
		1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan kondusif selama proses edukasi.	1. Lingkungan yang nyaman meningkatkan konsentrasi dan penerimaan informasi oleh pasien.
4.	Kemampuan menjelaskan tanda dan gejala kanker paru meningkat.	2. Libatkan keluarga dalam proses pendidikan kesehatan.	2. Dukungan keluarga dapat meningkatkan keberhasilan perubahan perilaku kesehatan pasien.
		3. Gunakan media edukasi seperti booklet atau gambar.	3. Media visual membantu meningkatkan pemahaman dan daya ingat pasien terhadap materi yang diberikan.
5.	Kemampuan menjelaskan upaya pencegahan kanker paru meningkat.	4. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya.	4. Membantu mengklarifikasi informasi yang belum dipahami sehingga meningkatkan pemahaman pasien.
		5. Berikan penguatan positif terhadap upaya pasien mengurangi kebiasaan merokok.	5. Penguatan positif dapat meningkatkan motivasi pasien dalam mempertahankan perilaku sehat
6.	Perilaku sesuai anjuran kesehatan meningkat.		Edukasi
7.	Persepsi yang keliru terhadap masalah kesehatan menurun.	Edukasi	Edukasi

1. Jelaskan pengertian kanker paru.	1. Memberikan pengetahuan dasar agar pasien memahami penyakit yang beresiko dialaminya.
2. Jelaskan faktor risiko kanker paru terutama kebiasaan merokok.	2. Meningkatkan kesadaran pasien terhadap faktor risiko yang dapat dimodifikasi.
3. Jelaskan kandungan berbahaya dalam rokok dan dampaknya terhadap paru.	3. Membantu pasien memahami hubungan antara merokok dan kerusakan paru.
4. Jelaskan tanda dan gejala kanker paru.	4. Membantu pasien mengenali gejala secara dini sehingga dapat segera mencari pertolongan kesehatan.
5. Jelaskan komplikasi akibat merokok jangka panjang.	5. Meningkatkan kesadaran pasien mengenai konsekuensi dari kebiasaan merokok.
6. Ajarkan upaya pencegahan kanker paru.	6. Memberikan informasi mengenai tindakan yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko kanker paru.
7. Anjurkan pasien mengurangi jumlah rokok secara bertahap.	7. Pengurangan bertahap lebih mudah
8. Anjurkan pasien menghindari paparan asap rokok.	
9. Ajarkan strategi berhenti merokok.	
10. Anjurkan menerapkan pola hidup sehat.	

-
- dilakukan dan dapat meningkatkan keberhasilan berhenti merokok.
 - 8. Mengurangi paparan zat karsinogen yang dapat merusak jaringan paru.
 - 9. Membantu pasien memiliki keterampilan dalam mengendalikan keinginan merokok.
 - 10. Pola hidup sehat dapat meningkatkan status kesehatan dan menurunkan risiko penyakit paru.
-

F. IMPLEMENTASI

Setelah menyusun rencana keperawatan, selanjutnya peneliti melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara melakukan kunjungan rumah 5x.

Tabel 6 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan	Klien 1 (Tn. J)	Respon Pasien (S O)
Pertemuan 1 Pada Tanggal 12/04/2026 (09.30 WIB)	1. Membina hubungan saling percaya dan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga. 2. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, serta	S : Pasien mengatakan bersedia mengikuti edukasi dan mengakui belum paham mengapa merokok bisa langsung memicu kanker

	lembar persetujuan (<i>informed consent</i>). 3. Mengidentifikasi kesiapan, kemampuan menerima informasi, serta tingkat pengetahuan awal pasien tentang kanker paru dan bahaya merokok. 4. Mengidentifikasi kebiasaan merokok meliputi lama merokok, jumlah rokok, dan faktor pemicu merokok. 5. Menjelaskan pengertian kanker paru, faktor risiko, serta tanda dan gejala kanker paru. 6. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan memberikan kesempatan pasien untuk bertanya.	paru. O : Pasien kooperatif, menandatangani <i>informed consent</i>, riwayat merokok 15 tahun (1 bungkus/hari), dan mendengarkan penjelasan dengan fokus.
Pertemuan II Pada tanggal 17/04/2026 (16.30 IB)	1. Membuka pertemuan, melakukan kontrak waktu, dan mengevaluasi pemahaman materi pertemuan pertama. 2. Menjelaskan kandungan zat berbahaya dalam rokok, dampaknya terhadap sistem pernapasan, serta komplikasi akibat merokok jangka panjang. 3. Menggunakan media <i>booklet</i> bergambar untuk mempermudah penyampaian edukasi. 4. Memberikan kesempatan pasien bertanya dan berdiskusi.	S: Pasien mengatakan, "<i>Saya baru tahu kalau di dalam rokok ada zat yang sifatnya racun akumulatif di paru-paru.</i>" O : Pasien aktif memperhatikan gambar di <i>booklet</i>, mampu menyebutkan kembali 2 zat berbahaya dalam rokok (nikotin dan tar).

5. Memberikan penguatan positif (*reinforcement*) terhadap pemahaman pasien.

Pertemuan III Pada tanggal 20/04/2026 (16.30 WIB)	1. Membuka pertemuan dan mengevaluasi pemahaman materi bahaya zat rokok. 2. Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi motivasi pasien untuk berhenti merokok (hambatan & dukungan). 3. Melibatkan keluarga dalam menggali perasaan, pandangan, serta dampak kebiasaan merokok terhadap kualitas hidup keluarga. 4. Menjelaskan pentingnya upaya pencegahan kanker paru dan manfaat berhenti merokok bagi kesehatan. 5. Memberikan motivasi dan menyepakati target awal pengurangan jumlah konsumsi rokok secara bertahap.	S : Pasien mengatakan ingin mengurangi rokok demi kesehatan anak dan istri di rumah. Keluarga berkomitmen mengingatkan pasien. O : Pasien tampak menyadari dampak rokok pada orang sekitar, menyepakati target menurunkan dari 16 batang menjadi 8 batang per hari.
Pertemuan IV Pada tanggal 24/05/2026 (16.40 WIB)	1. Mengevaluasi target pengurangan jumlah rokok yang disepakati pada pertemuan ketiga. 2. Mengajarkan strategi berhenti merokok dan cara menghindari faktor pemicu merokok. 3. Melatih pasien secara langsung menyusun jadwal atau komitmen	S : Pasien mengatakan sudah berhasil menolak rokok saat berkumpul di pos ronda dan menggantinya dengan permen. O : Pasien mampu mempraktikkan strategi <i>delaying</i> (menunda merokok), jadwal harian

	pengurangan jumlah rokok harian.	pengurangan rokok terisi, rokok berkurang menjadi 7 batang/hari.
	4. Melibatkan keluarga untuk bertindak sebagai pengawas dan pemberi dukungan perubahan perilaku pasien.	
	5. Memberikan pujian atas penurunan jumlah rokok yang berhasil dicapai pasien.	
Pertemuan V Pada tanggal 24/05/2026 (16.30 WIB)	1. Menganjurkan pasien untuk terus menghindari paparan asap rokok dan konsisten menerapkan pola hidup sehat. 2. Melakukan evaluasi akhir (<i>post-test</i>) terhadap seluruh cakupan tingkat pengetahuan (pengertian, faktor risiko, tanda gejala, pencegahan, dan bahaya merokok). 3. Mengevaluasi stabilitas perubahan perilaku merokok pasien hingga hari ke-5. 4. Memberikan penguatan jangka panjang agar pasien mempertahankan perilaku sehat. 5. Mengakhiri hubungan terapeutik dengan pasien dan keluarga secara baik.	S: Pasien mengatakan paham seluruh materi pencegahan kanker paru dan bertekad tidak kembali ke pola merokok yang dulu. O : Skor <i>post-test</i> meningkat signifikan, pasien mampu menjelaskan ulang upaya pencegahan, sisa konsumsi rokok stabil di angka minimal.
Pelaksanaan Pertemuan 1 Pada Tanggal 12/04/2026 (09.30 WIB)	Klien II (Tn. S) 1. Membina hubungan saling percaya dan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga.	Respon pasien (SO) S : Pasien mengatakan belum tahu kalau kanker paru gejalanya bisa berupa batuk

2. Menjelaskan tujuan penelitian, prosedur, serta kerahasiaan data pasien melalui *informed consent*.
 3. Mengidentifikasi kesiapan, kemampuan menerima informasi, serta tingkat pengetahuan awal pasien tentang kanker paru.
 4. Mengidentifikasi kebiasaan merokok meliputi lama merokok, jumlah rokok, dan faktor pemicu merokok.
 5. Menjelaskan pengertian kanker paru, faktor risiko, serta tanda dan gejala kanker paru.
 6. Menyediakan lingkungan yang kondusif di ruang tamu dan memberikan kesempatan pasien untuk bertanya.
- darah dan sesak yang parah.
- O :**
- Pasien kooperatif, menandatangani *informed consent*, riwayat merokok sejak usia muda.

Pertemuan II
Pada tanggal
17/04/2026
(17.00 WIB)

1. Membuka pertemuan, melakukan kontrak waktu, dan mengevaluasi materi kanker paru pada pertemuan pertama.
 2. Menjelaskan kandungan zat berbahaya dalam rokok, dampaknya terhadap organ paru, serta komplikasi akibat merokok jangka panjang.
 3. Menggunakan media *leaflet* terstruktur sebagai alat bantu penkes.
 4. Memberikan kesempatan pasien untuk berdiskusi
- S :**
- Pasien mengatakan sering merokok karena tuntutan pekerjaan agar tidak mengantuk, baru tahu efek jangka panjangnya berbahaya.
- O :**
- Pasien aktif membaca *leaflet*, mampu mengulang kembali komplikasi merokok jangka panjang bagi paru-paru.

mengenai hambatan
menghentikan rokok.

5. Memberikan penguatan terhadap klarifikasi yang diajarkan.

Pertemuan III
Pada tanggal
20/04/2026
(16.30 WIB)

1. Membuka pertemuan dan mengevaluasi pemahaman materi bahaya zat rokok.
2. Mengidentifikasi faktor motivasi serta hambatan psikologis pasien dalam memotong kebiasaan merokok.
3. Melibatkan istri/keluarga untuk menumbuhkan motivasi emosional terkait dampak kualitas hidup dan ekonomi keluarga jika jatuh sakit.
4. Menjelaskan manfaat besar berhenti merokok bagi pertahanan tubuh.
5. Memberikan motivasi psikologis dan menyepakati komitmen target pengurangan jumlah rokok secara bertahap.

S :

Pasien mengatakan ingin mencoba mengurangi rokok walau terasa berat di hari-hari pertama.

O :

Istri pasien menyatakan siap menyembunyikan asbak di rumah; pasien menyepakati target pengurangan rokok awal.

Pertemuan IV
Pada tanggal
24/05/2026
(17.15 WIB)

1. Mengevaluasi pencapaian target pengurangan konsumsi rokok harian.
2. Mengajarkan teknik mengendalikan keinginan merokok (*craving*) dan strategi berhenti bertahap.
3. Melatih pasien menyusun lembar kontrol harian untuk mencatat jumlah batang rokok yang dibakar.

S :

Pasien mengatakan saat mulut terasa pahit, mencoba minum air putih hangat banyak-banyak sesuai arahan peneliti.

O :

Pasien mampu memperagakan teknik pengalihan *craving*, lembar target terisi dengan

4. Mengedukasi keluarga mengenai cara mengingatkan pasien tanpa memicu stres. penurunan jumlah konsumsi rokok nyata.
5. Memberikan *reinforcement* positif atas usaha keras pasien.

Pertemuan V Pada tanggal 24/05/2026 (17.25 WIB)	1. Menganjurkan pasien menghindari area penuh asap rokok dan konsisten menerapkan pola hidup sehat di rumah. 2. Melakukan evaluasi tingkat pengetahuan akhir (<i>post-test</i>) mencakup keseluruhan materi edukasi kanker paru. 3. Mengevaluasi perubahan perilaku dan komitmen pengurangan rokok pasien. 4. Memberikan penguatan dan motivasi berkelanjutan agar tidak terjadi <i>relapse</i> (kembali merokok). 5. Mengakhiri hubungan terapeutik dengan pasien dan keluarga secara baik.	S : Pasien mengatakan merasa badannya lebih segar setelah mengurangi rokok dan paham cara-cara mencegah kanker paru. O : Hasil <i>post-test</i> menunjukkan peningkatan tingkat pengetahuan, komitmen tertulis dibuat, edukasi selesai dilaksanakan dengan optimal.
--	--	--

G. CATATAN PERKEMBANGAN KLIEN I DAN II

Tabel Evaluasi Keperawatan Klien

Pasien 1

Tabel 7 Tabel Evaluasi Pasien 1

Hari/ tanggal	Catatan perkembangan (S O A P)
Pertemuan 1	S :

-
- 12 April 2026
1. Pasien mengatakan belum memahami secara menyeluruh mengenai kanker paru dan cara pencegahannya.
 2. Pasien mengatakan masih merokok sekitar 20 batang per hari.

O :

1. Pasien kooperatif mengikuti edukasi.
2. Tampak batuk produktif dengan sputum kuning kehijauan, terdengar ronki pada auskultasi.
3. Hasil pre-test menunjukkan pengetahuan pasien masih kurang
4. Ttv pasien
 - a. TD 130/80 mmHg
 - b. Nadi 84 x/menit
 - c. RR 24 x/menit
 - d. Suhu 36,8°C
 - e. SpO₂ 97%

A :

Defisit Pengetahuan belum teratasi.

P :

Lanjutkan edukasi mengenai kanker paru dan faktor risiko kanker paru.

Pertemuan 2
17 april 2026

S :

Pasien mengatakan mulai memahami hubungan merokok dengan kanker paru.

O :

1. Pasien mampu menjelaskan kembali sebagian materi yang diberikan
2. Batuk produktif masih ada dan ronki masih terdengar.
3. Ttv pasien
 - a. TD 120/70 mmHg
 - b. Nadi 80 x/menit
 - c. RR 23 x/menit

A :

Defisit Pengetahuan teratasi sebagian.

P :

Melanjutkan edukasi mengenai bahaya merokok dan dampaknya terhadap kesehatan paru.

Pertemuan 3
20 april 2026

S :

Pasien mengatakan mulai menyadari dampak buruk merokok dan ingin mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi.

O :

1. Pasien aktif berdiskusi dan mampu menyebutkan manfaat berhenti merokok
2. Batuk berdahak masih ada, dan ronki masih terdengar
3. Ttv pasien
 - a. TD 110/60 mmHg
 - b. Nadi 81 x/menit
 - c. RR 22 x/menit

A :

Defisit Pengetahuan teratasi sebagian.

P :

Lanjutkan edukasi dan motivasi berhenti merokok.

Pertemuan 4
24 mei 2026

S:

Pasien mengatakan telah mencoba mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari.

O :

1. Pasien mampu menjelaskan strategi mengurangi kebiasaan merokok
2. Keluarga memberikan dukungan
3. Batuk produktif masih ada namun pasien tampak lebih termotivasi mengikuti program
4. Ttv pasien
 - a. TD 120/60 mmHg
 - b. Nadi 83 x/menit
 - c. RR 23 x/menit

A :

Defisit Pengetahuan teratasi sebagian.

P :

Melanjutkan penguatan edukasi dan evaluasi perilaku merokok.

Pertemuan 5
29 mei 2026

S :

Pasien mengatakan memahami materi yang telah diberikan dan berkomitmen mengurangi konsumsi rokok.

O :

1. Pasien mampu menjelaskan pengertian kanker paru, faktor risiko, bahaya merokok, dan upaya pencegahan kanker paru
2. Hasil post-test meningkat dibandingkan pre-test
3. Ttv pasien
 - a. TD 110/70 mmHg
 - b. Nadi 82 x/menit
 - c. RR 22 x/menit

A :

Defisit Pengetahuan teratasi.

P :

Pertahankan perilaku hidup sehat dan lanjutkan upaya pengurangan konsumsi rokok.

Pasien II

Tabel 8 Evaluasi Pasien 2

Hari/ Tanggal	Catatan perkembangan (S O A P)
Pertemuan 1 12 april 2026	S : 1. Pasien mengatakan belum memahami tentang kanker

paru dan cara pencegahannya

2. Pasien mengatakan merokok 12–15 batang per hari

O :

1. Pasien tampak kooperatif mengikuti edukasi
2. Tampak batuk produktif dengan sputum kuning dan terdengar ronki
3. Hasil pre-test menunjukkan pengetahuan pasien masih kurang.
4. Ttv pasien
 - a. TD 125/80 mmHg
 - b. Nadi 82 x/menit
 - c. RR 22 x/menit
 - d. Suhu 36°C
 - e. SpO₂ 97%

A :

Defisit Pengetahuan belum teratasi

P :

Lanjutkan edukasi mengenai kanker paru dan faktor risikonya.

Pertemuan 2
17 april 2026

S :

Pasien mengatakan mulai memahami bahaya merokok terhadap kesehatan paru.

O :

1. Pasien mampu menjelaskan sebagian materi yang telah diberikan
2. Batuk berdahak masih ada dan ronki masih terdengar pada auskultasi.
3. Ttv pasien
 - a. TD 130/70 mmHg
 - b. Nadi 83 x/menit
 - c. RR 21 x/menit

A :

Defisit Pengetahuan teratasi sebagian.

	P : Lanjutkan edukasi mengenai kandungan zat berbahaya dalam rokok.
Pertemuan 3 20 april 2026	S : Pasien mengatakan ingin mengurangi kebiasaan merokok namun masih mengalami kesulitan. O : 1. Pasien aktif berdiskusi dan mampu menyebutkan manfaat berhenti merokok 2. masih terdapat ronki 3. Ttv pasien a. TD 110/60 mmHg b. Nadi 81 x/menit c. RR 21 x/menit A : Defisit Pengetahuan teratasi sebagian. P : Lanjutkan edukasi dan motivasi berhenti merokok
Pertemuan 4 24 mei 2026	S : Pasien mengatakan telah mencoba mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari. O : 1. Pasien mampu menjelaskan cara mengurangi dan mengendalikan keinginan merokok. 2. Keluarga memberikan dukungan selama proses edukasi. 3. Ttv pasien a. TD 120/70 mmHg b. Nadi 82 x/menit c. RR 22 x/menit A : Defisit Pengetahuan teratasi sebagian.

	P :	Lanjutkan penguatan edukasi dan dukungan keluarga.
Pertemuan 5 29 mei 2026	S :	Pasien mengatakan lebih memahami cara pencegahan kanker paru dan akan berusaha menerapkan pola hidup sehat.
	O :	1. Pasien mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan. 2. Hasil post-test meningkatdibandingkan pre-test. 3. Ttv pasien a. TD 110/60 mmHg b. Nadi 83 x/menit c. RR 22 x/menit
	A :	Defisit Pengetahuan teratasi.
	P :	Anjurkan pasien mempertahankan perilaku hidup sehat dan mengurangi kebiasaan merokok secara bertahap.

Evaluasi hasil perkembangan

Peneliti telah melakukan implementasi berupa edukasi kesehatan mengenai pencegahan kanker paru pada perokok aktif selama 5 kali kunjungan rumah. Edukasi diberikan secara bertahap menggunakan metode ceramah, diskusi, tanya jawab, serta media booklet. Evaluasi hasil perkembangan dilakukan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) dengan luaran Tingkat Pengetahuan.

Tabel 9 Evaluasi Hasil Perkembangan Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019)

Kriteria Hasil	Klien I. Tn. J		Klien II. Tn. S	
	Awal	Akhir	Awal	Akhir
Pengetahuan tentang faktor risiko kanker paru	Menurun (2)	Meningkat (5)	Menurun (1)	Meningkat (4)
Pengetahuan tentang bahaya merokok	Sedang (3)	Meningkat (5)	Sedang (3)	Meningkat (4)
Pengetahuan tentang pencegahan kanker paru	Menurun (2)	Meningkat (5)	Menurun (1)	Meningkat (4)
Kemampuan menjelaskan kembali materi edukasi	Menurun (2)	Meningkat (5)	Menurun (1)	Meningkat (4)
Motivasi melakukan perilaku hidup sehat	Sedang (3)	Meningkat (5)	Sedang (3)	Meningkat (4)

Keterangan:

1 = Menurun

2 = Cukup Menurun

3 = Sedang

4 = Cukup Meningkatkan

5 = Meningkatkan

Berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan edukasi kesehatan selama 5 kali kunjungan, diperoleh peningkatan tingkat pengetahuan pada kedua klien. Pada Klien I (Tn. J), sebagian besar indikator mengalami peningkatan dari kategori menurun dan sedang menjadi meningkat. Klien mampu menjelaskan kembali faktor risiko kanker paru, bahaya merokok, serta upaya pencegahan kanker paru dengan baik.

Pada Klien II (Tn. S), terjadi peningkatan tingkat pengetahuan dari kategori menurun menjadi cukup meningkat hingga meningkat. Klien menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai hubungan kebiasaan merokok dengan risiko kanker paru serta mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan klien mengenai pencegahan kanker paru pada perokok aktif.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Uraian pembahasan

Dalam bab ini, peneliti akan menguraikan secara komprehensif, kritis, dan mendalam mengenai seluruh tahapan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada dua subjek studi kasus, yaitu Tn. J (54 tahun) dan Tn. S (49 tahun) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekarjaya pada tahun 2026. Pembahasan ini disusun secara sistematis mengikuti alur proses keperawatan yang terstruktur, meliputi tahap Pengkajian Keperawatan, Penegakan Diagnosis Keperawatan, Perencanaan (Intervensi) Keperawatan, Pelaksanaan (Implementasi) Keperawatan, hingga Evaluasi Keperawatan, serta diakhiri dengan analisis keterbatasan studi kasus. Setiap tahapan akan dikorelasikan secara mendalam dengan landasan teori keperawatan medikal bedah, keperawatan komunitas, patofisiologi klinis, psikologi perilaku, serta hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan guna memberikan justifikasi ilmiah yang kuat terhadap efektivitas edukasi pencegahan kanker paru berbasis media booklet melalui metode kunjungan rumah (*home visit nursing*) pada penderita bronkhitis kronis dengan status perokok aktif.

B. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan fase awal yang paling krusial dalam keseluruhan siklus asuhan keperawatan. Keberhasilan merumuskan diagnosis, merancang intervensi, dan mengevaluasi hasil sangat bergantung pada

validitas, akurasi, dan kedalaman data yang dikumpulkan pada tahap ini. Pada studi kasus ini, peneliti melakukan pengkajian yang bersifat holistik—mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural—terhadap dua subjek dengan diagnosis medis bronkhitis kronis dan perilaku perokok aktif.

a. Analisis Data Biologis, Profil Klinis, dan Karakteristik Demografi Klien

Berdasarkan data demografi, kedua pasien berada dalam rentang usia produktif menjelang lansia, di mana Tn. J berusia 54 tahun dan Tn. S berusia 49 tahun. Dalam perspektif epidemiologi penyakit respiratorius kronis, usia paruh baya merupakan fase di mana efek kumulatif dari paparan zat iritan lingkungan—khususnya asap rokok—mulai menampakkan kerusakan struktural organ paru yang manifes secara klinis.

Apabila dianalisis secara komparatif, terdapat perbedaan dan persamaan yang signifikan pada profil klinis, riwayat merokok, serta derajat keparahan kerusakan saluran pernapasan di antara kedua klien:

Tabel 10 Analisis Berdasarkan Karakteristik Pasien

Komponen pengkajian	Klien I	Klien II
Usia	54 Tahun	49 Tahun
Lama riwayat merokok	36 Tahun	28 Tahun
Jumlah Konsumsi Rokok Harian	20 Batang / Hari	12 - 15 Batang / Hari
Nilai Indeks Brinkman	720 (Perokok Berat)	336 - 420 (Perokok Sedang)
Karakteristik Sputum	Kuning kehijauan, kental	Kuning, agak kental
RR	24 kali / menit	22 kali / menit
Tekanan Darah	130/80 mmHg	120/80 mmHg
Hasil Auskultasi Dada	Ronki basah kasar massif	Ronki basah kasar terlokalis
Keluhan Sesak Napas	Saat aktivitas fisik berat	Dipicu cuaca dingin & fisik

1) Analisis Mendalam Profil Klinis Klien I (Usia 54 Tahun)

Tn. J memiliki riwayat adiksi tembakau yang sangat panjang, yaitu selama 36 tahun berturut-turut. Beliau mengonsumsi rata-rata 20 batang rokok jenis kretek berfilter setiap harinya. Berdasarkan perhitungan Indeks Brinkman ($36 \text{ tahun} \times 20 \text{ batang/Hari} = 720$), Tn. J diklasifikasikan secara absolut ke dalam kelompok perokok berat (Indeks Brinkman > 600) Djojodibroto, D. (2017). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Akumulasi paparan karsinogen selama lebih dari tiga dekade ini menimbulkan dampak patologis yang parah pada arsitektur histologis paru-parunya.

Saat pengkajian fisik dilakukan, Tn. J mengeluhkan batuk produktif yang menetap selama kurang lebih empat tahun terakhir. Sputum yang dikeluarkan bervolume cukup banyak, bertekstur kental, dan berwarna kuning kehijauan. Dalam konsep patofisiologi keperawatan, kehadiran sputum berwarna kuning kehijauan mengindikasikan adanya aktivitas leukosit (neutrofil) yang masif serta kolonisasi bakteri sekunder pada *traktus respiratorius* akibat stagnasi mukus yang berkepanjangan. Asap rokok yang diisap oleh Tn. J mengandung ribuan zat kimia toksik seperti tar, nikotin, benzena, formaldehida, dan hidrogen sianida. Zat-zat ini menginduksi terjadinya kelumpuhan silia (*ciliastasis*) dan destruksi permanen pada epitel respiratorius silindris bersilia. Akibat hilangnya fungsi silia, mekanisme pertahanan pembersihan mukosilier (*mucociliary*

clearance) menjadi lumpuh total.

Tubuh Tn. J merespons iritasi kronis ini dengan melakukan hipertrofi pada kelenjar submukosa dan hiperplasia pada sel goblet di sepanjang dinding bronkus. Hal inilah yang memicu produksi mukus secara berlebihan (*hipersekreksi mukus*) sebagai upaya kompensasi protektif tubuh yang justru berubah menjadi petaka klinis karena menyumbat lumen jalan napas.

Penyumbatan lumen bronkus oleh sekret yang kental menyebabkan terjadinya peningkatan resistensi aliran udara, yang secara klinis bermanifestasi sebagai keluhan sesak napas (*dispnea*), terutama saat Tn. J melakukan aktivitas fisik berat seperti mencangkul di kebun atau berjalan menanjak. Frekuensi pernapasan Tn. J saat pengkajian berada pada angka 24 kali/menit, menunjukkan adanya pola napas yang kompensatorik (*takipnea ringan*) untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi tubuh yang terganggu akibat penyempitan saluran napas. Saat dilakukan pemeriksaan fisik auskultasi pada area dada (*torax*), terdengar suara napas tambahan berupa *rhonchi* basah kasar yang masif di area basal paru kanan dan kiri. Suara ronki ini muncul akibat adanya aliran udara yang melewati akumulasi cairan atau sekret kental di dalam bronkus besar, mengonfirmasi secara objektif adanya retensi sputum yang parah.

2) Analisis Mendalam Profil Klinis Tn. S (Usia 49 Tahun)

Tn. S menunjukkan profil klinis yang sedikit berbeda namun tetap

berada pada spektrum risiko tinggi. Beliau memiliki riwayat merokok selama 28 tahun dengan intensitas konsumsi berkisar antara 12 hingga 15 batang per hari. Perhitungan Indeks Brinkman berkisar antara 336 hingga 420, yang menempatkan Tn. S dalam kategori perokok sedang menuju berat. Meskipun akumulasi paparan zat karsinogenik pada Tn. S tidak setinggi Tn. J, kerusakan struktural pada organ parunya sudah berada pada tahap kronis yang signifikan.

Tn. S mengeluhkan batuk berdahak yang dirasakan menahun selama empat tahun terakhir, dengan karakteristik sputum berwarna kuning dan bertekstur agak kental. Keluhan sesak napas juga dialami oleh Tn. S, namun faktor pemicunya menunjukkan pola yang lebih sensitif terhadap perubahan lingkungan, seperti paparan cuaca dingin, debu, di samping aktivitas fisik yang melelahkan. Frekuensi pernapasan Tn. S tercatat 22 kali/menit, dan hasil auskultasi dada menunjukkan adanya suara napas tambahan *rhonchibasah* kasar yang terlokalisir di area lapang paru bagian bawah.

Secara patofisiologis, paparan asap rokok selama 28 tahun pada Tn. S telah memicu proses inflamasi kronis di saluran napasnya. Inflamasi ini melibatkan pelepasan berbagai mediator kimia seperti makrofag alveolar, neutrofil, dan limfosit T CD8+. Mediator-mediator ini melepaskan enzim elastase dan protease yang merusak jaringan elastis paru, serta merangsang hiperplasia sel goblet meskipun belum seprogresif yang terjadi pada Tn. J. Sputum yang berwarna kuning

menandakan adanya akumulasi sel-sel inflamasi tanpa disertai infeksi bakteri sekunder yang seberat Tn. J. Sensitivitas saluran napas Tn. S terhadap cuaca dingin menunjukkan adanya komponen hiperreaktivitas bronkus yang sering menyertai penderita bronkhitis kronis akibat kerusakan lapisan epitel pelindung, sehingga ujung-ujung saraf aferen vagal di bawah epitel menjadi lebih mudah terstimulasi oleh agen fisik lingkungan.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian fisik respiratorius pada kedua klien memvalidasi teori keperawatan medikal bedah bahwa derajat kerusakan struktural, hipersekresi mukus, dan gangguan ventilasi paru berbanding lurus dengan nilai Indeks Brinkman (durasi dan intensitas merokok). Profil klinis awal kedua klien ini menegaskan status mereka sebagai populasi yang sangat rentan, yang membutuhkan intervensi preventif darurat guna menghentikan progresi penyakit menuju Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) yang lebih parah, atau transformasi seluler menuju ke arah keganasan (karsinogenesis) paru.

b. Analisis Domain Kognitif (Tingkat Pengetahuan Awal Klien)

Selain pengkajian aspek biologis, peneliti melakukan evaluasi mendalam terhadap domain kognitif kedua klien melalui instrumen lembar wawancara terstruktur dan lembar kuesioner *pre-test* yang berisi materi seputar pencegahan kanker paru. Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Tn. J dan Tn. S berada dalam kategori kurang atau belum optimal. Ketika peneliti mengajukan pertanyaan terbuka

mengenai keterkaitan antara kebiasaan merokok, penyakit bronkhitis kronis yang mereka derita, and risiko kanker paru, diperoleh respons verbal substantif yang mencerminkan adanya defisit pengetahuan yang mendalam.

Kutipan wawancara langsung dengan Tn. J:

"Saya tahu kalau rokok itu kurang bagus buat kesehatan, bikin batuk-batuk. Tapi kalau sampai bikin kanker paru-paru, rasanya tidak mungkin buat saya. Saya ini sudah merokok dari muda, umur 18 tahun, dan sampai sekarang ya cuma batuk berdahak biasa saja kalau kecapekan. Teman-teman saya di kampung banyak yang merokoknya lebih kuat dari saya, badannya sehat-sehat saja sampai tua. Jadi saya pikir batuk ini cuma karena faktor usia dan kecapekan kerja, bukan karena rokok mau jadi kanker."

Kutipan wawancara langsung dengan Tn. S:

"Pernah dengar dari televisi kalau rokok bisa menyebabkan kanker, tapi saya tidak tahu bagaimana prosesnya. Saya kira kanker paru itu penyakit keturunan, kalau di keluarga tidak ada yang kena kanker, kita aman-aman saja meskipun merokok. Batuk berdahak saya ini kalau sudah minum obat batuk hitam dari warung biasanya agak mendingan, jadi saya pikir tidak ada yang perlu dikhawatirkan sampai harus berhenti merokok."

Jika dianalisis menggunakan Teori Perilaku Kesehatan yang dirumuskan oleh Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo 2018, pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang

melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Notoatmodjo membagi hierarki pengetahuan kognitif ke dalam enam tingkatan: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), hingga evaluasi (*evaluation*). Berdasarkan respons verbal di atas, kapasitas kognitif Tn. J dan Tn. S baru berada pada tingkatan paling dasar, yaitu "tahu" (*know*) pada tataran superfisial—mereka sekadar mengetahui kata "rokok berbahaya" atau "kanker paru"—namun mereka gagal total dalam mencapai tingkatan "memahami" (*comprehension*). Mereka tidak mampu menginterpretasikan, menjelaskan, atau mengorelasikan secara kausalitas bagaimana zat kimia karsinogenik dalam rokok bekerja di tingkat seluler merusak paru-paru mereka yang sudah mengalami cedera akibat bronkhitis kronis.

Kondisi defisit pengetahuan ini memicu munculnya fenomena psikologis yang disebut Disosiasi Kognitif (*Cognitive Dissonance*), sebuah teori yang dikembangkan oleh Leon Festinger. Disosiasi kognitif terjadi ketika terdapat ketidakselarasan antara keyakinan seseorang dengan perilaku nyata yang mereka lakukan. Tn. J dan Tn. S mengetahui bahwa merokok berisiko bagi kesehatan (keyakinan), namun mereka sangat menikmati aktivitas merokok dan mengalami adiksi (perilaku). Untuk mengatasi rasa tidak nyaman akibat pertentangan batin ini, mereka membangun mekanisme pertahanan ego berupa rasionalisasi yang keliru—seperti menganggap batuk berdarah adalah hal lumrah, meyakini kanker hanya faktor genetik, atau berlindung di balik contoh perokok lain yang

berumur panjang. Persepsi maladaptif ini sangat berbahaya karena mematikan alarm kewaspadaan dalam diri pasien, sehingga mereka merasa aman untuk terus mempertahankan perilaku merokok, yang pada akhirnya mempercepat kerusakan epitel bronkus menuju fase displasia prabunyi.

C. Diagnosis Keperawatan

Penegakan diagnosis keperawatan merupakan langkah penalaran klinis (*clinical reasoning*) yang mengonversikan data-data mentah hasil pengkajian menjadi rumusan masalah kesehatan yang aktual, berisiko, atau berupa promosi kesehatan. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) untuk memastikan standarisasi taksonomi dan ketepatan indikator diagnostik. Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, diagnosis keperawatan utama dan prioritas yang ditegakkan secara seragam pada Tn. J dan Tn. S adalah: Defisit Pengetahuan tentang Pencegahan Kanker Paru berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, ditandai dengan ketidakmampuan menjelaskan kembali masalah kesehatan, perilaku tidak sesuai dengan anjuran, serta adanya persepsi dan kognisi yang keliru terhadap gejala klinis penyakit mereka.

Penjelasan rasionalisasi klinis diangkatnya diagnosis Defisit Pengetahuan sebagai prioritas utama didasarkan pada argumen ilmiah bahwa defisit kognitif merupakan *root cause* atau akar masalah yang melanggengkan seluruh perilaku berisiko pada kedua pasien. Di dalam dunia keperawatan medikal bedah, penegakan diagnosis defisit pengetahuan pada penderita

penyakit paru kronis yang merokok memiliki urgensi vital yang setara dengan penanganan masalah fisik. Selama ini, intervensi medis di faskes primer sering kali hanya berfokus pada diagnosis gangguan jalan napas dengan memberikan obat mukolitik atau ekspektoran untuk mengencerkan dahak pasien. Namun, intervensi tersebut hanya bersifat simptomatik dan gagal menyentuh faktor perilaku yang menjadi kausa utama penyakit. Ketidaktahuan Tn. J dan Tn. S mengenai bahaya mutasi seluler akibat asap rokok membuat mereka mengabaikan fakta klinis bahwa saluran pernapasan mereka saat ini sedang mengalami peradangan kronis yang merupakan pemicu utama terjadinya karsinogenesis. Menegakkan diagnosis Defisit Pengetahuan memungkinkan perawat untuk masuk ke dalam aspek hulu dari patologi penyakit, yaitu melakukan intervensi kognitif-perilaku yang bertujuan menghentikan paparan zat karsinogenik secara total.

Jika defisit pengetahuan ini dibiarkan tanpa adanya asuhan keperawatan yang adekuat, maka pasien akan terus merokok, sehingga memicu transformasi seluler dari metaplasia skuamosa menjadi displasia, hingga akhirnya berkembang menjadi kanker paru stadium lanjut yang memiliki prognosis sangat buruk dan angka mortalitas tinggi. Oleh karena itu, perumusan diagnosis ini memenuhi asas ketepatan, relevansi klinis, dan berorientasi pada keselamatan jangka panjang pasien di komunitas.

D. Intervensi Keperawatan

Tahap perencanaan keperawatan melibatkan penetapan tujuan, kriteria hasil, dan pemilihan strategi intervensi yang paling efektif berdasarkan bukti

ilmiah terkini. Peneliti menyusun perencanaan ini dengan mensinergikan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) guna menjamin kualitas asuhan keperawatan yang akuntabel.

a. Penetapan Kriteria Hasil Berdasarkan SLKI

Luaran utama yang ditetapkan untuk mengatasi diagnosis keperawatan diatas adalah Tingkat Pengetahuan Meningkat, dengan target pencapaian setelah dilakukan asuhan keperawatan berupa kunjungan rumah sebanyak lima kali pertemuan. Indikator keberhasilan klinis yang diukur secara kuantitatif dan kualitatif meliputi:

- 1) **Poin Pertama:** Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang pencegahan kanker paru meningkat. Klien diharapkan mampu menguraikan definisi kanker paru, mengidentifikasi zat karsinogenik utama dalam rokok, menjelaskan tanda gejala awal keganasan, serta menyebutkan langkah-langkah berhenti merokok.
- 2) **Poin Kedua:** Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Klien menunjukkan tindakan nyata yang selaras dengan materi edukasi yang telah diterima.
- 3) **Poin Ketiga:** Persepsi yang keliru terhadap masalah kesehatan menurun. Klien berhasil mengeliminasi rasionalisasi keliru (*cognitive dissonance*) dan menyadari bahwa batuk darah atau batuk kronis berdahak yang mereka alami adalah sinyal bahaya klinis yang memerlukan penanganan serius.

b. Pemilihan Intervensi Berdasarkan SIKI dan Justifikasi Teoretis Media Booklet

Intervensi utama yang dipilih berdasarkan taksonomi SIKI adalah Edukasi Kesehatan. Mengingat karakteristik subjek yang merupakan perokok aktif usia paruh baya di komunitas dengan keterbatasan akses informasi, peneliti melakukan modifikasi strategis dengan mengintegrasikan edukasi kesehatan individual berbasis media Booklet Pencegahan Kanker Paru yang dikombinasikan dengan metode *Home Visit Nursing* (Kunjungan Rumah). Rasionalisasi ilmiah pemilihan kombinasi strategi intervensi ini dapat dijustifikasi melalui beberapa teori besar keperawatan dan promosi kesehatan:

Tabel 12 Intervensi Berdasarkan SIKI dan Justifikasi Teoretis Media Booklet

Landasan Teori	Rasionalisasi Klinis & Praktis
Teori Lawrence Green	Booklet sebagai Enabling Factor (sarana informasi); Keluarga sebagai Reinforcing Factor (penguat perilaku).
Dale's Cone of Experience	Kombinasi teks & visual meningkatkan retensi memori hingga 30% bagi pasien paruh baya.
Home Visit Nursing	Lingkungan terapeutik privat, minim distraksi, memungkinkan observasi pemicu internal rumah.

3) Penerapan Teori Lawrence Green (*PRECEDE-PROCEED Framework*)

Menurut Lawrence Green, perilaku kesehatan manusia dipengaruhi oleh tiga faktor determinan: faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Melalui perencanaan intervensi ini, peneliti melakukan

intervensi terhadap ketiga faktor tersebut secara simultan:

- a. **Faktor Predisposisi:** Diintervensi melalui materi edukasi yang komprehensif didalam booklet untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan persepsi keliru dari kedua klien.
- b. **Faktor Pemungkin:** Diwujudkan melalui penyediaan media booklet itu sendiri. Booklet bertindak sebagai instrumen fisik yang menjembatani keterbatasan akses informasi kesehatan yang dialami warga Sekarjaya akibat jarak geografis dari pusat edukasi rumah sakit.
- c. **Faktor Penguat:** Dihadirkan melalui pelibatan aktif anggota keluarga (istri dan anak) dalam setiap sesi edukasi di rumah. Keluarga diposisikan sebagai agen pendukung sosial (*social support system*) yang bertugas memantau, mengingatkan, dan memberikan penguatan emosional positif ketika klien berjuang mengurangi rokok.

4) Justifikasi Media Booklet Berdasarkan *Dale's Cone of Experience* (Kerucut Pengalaman Edgar Dale)

Edgar Dale menyatakan bahwa efektivitas proses belajar dipengaruhi oleh media yang menstimulasi indra manusia. Manusia cenderung mengingat 10% dari apa yang mereka baca, namun ingatan meningkat drastis menjadi 30% dari apa yang mereka lihat secara visual melalui kombinasi gambar dan teks. Booklet yang dirancang oleh peneliti memiliki keunggulan komparatif yang tinggi

dibandingkan media konvensional seperti leaflet atau poster. Booklet menyajikan informasi secara terstruktur dengan ukuran font yang disesuaikan untuk lansia/paruh baya, tata letak warna yang kontras, serta dilengkapi ilustrasi visual berwarna yang mencolok, seperti gambar perbandingan paru-paru sehat berwarna merah muda dengan paru-paru perokok yang hitam pekat berlekuk tumor karsinoma. Sifat booklet yang ringkas, portabel, dan tahan lama memungkinkan klien melakukan proses belajar mandiri berulang (*repetitive learning*) di waktu senggang mereka, yang sangat krusial dalam memperkuat konsolidasi memori jangka panjang (*long-term memory formation*) di otak.

5) Keunggulan Metode *Home Visit Nursing* (Kunjungan Rumah)

Merencanakan edukasi di dalam lingkungan rumah privat klien memberikan keunggulan terapeutik yang tidak bisa didapatkan pada edukasi klinis di Puskesmas. Di rumah, klien merasa berada di zona nyaman mereka, sehingga meminimalkan kecemasan dan menurunkan resistensi psikologis terhadap perawat. Suasana rumah yang tenang menciptakan fokus interaksi yang tinggi, terbebas dari distraksi kebisingan ruang tunggu Puskesmas. Metode kunjungan rumah juga memberikan kesempatan emas bagi perawat untuk melakukan penilaian lingkungan secara langsung, seperti mengidentifikasi tempat penyimpanan rokok, letak asbak, dan memantau interaksi riil antara pasien dan keluarga, sehingga rencana modifikasi perilaku dapat

disusun secara realistis dan membumi sesuai dengan konteks kehidupan sehari-hari pasien.

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan oleh peneliti selama kurun waktu dua minggu dengan total lima kali kunjungan rumah untuk masing-masing klien. Pelaksanaan intervensi keperawatan medikal bedah yang diintegrasikan melalui kunjungan rumah terbukti meningkatkan retensi informasi pasien. Edukasi kesehatan yang dilakukan secara bertahap dan langsung di lingkungan domestik keluarga memberikan kesempatan bagi pasien untuk membangun pemahaman praktis yang lebih baik mengenai pencegahan komplikasi penyakitnya (Sujati et al., 2021). Peneliti menerapkan prinsip komunikasi terapeutik yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*) dan mengadopsi teknik *Motivational Interviewing* (MI) yang dirumuskan oleh Miller dan Rollnick. Peneliti tidak memposisikan diri sebagai hakim yang menyalahkan kebiasaan merokok pasien, melainkan sebagai mitra kesehatan yang berempati, menggali ambivalensi, mendukung kemandirian, dan menghindari konfrontasi langsung yang dapat memicu penolakan (*reactance*) dari pasien. Proses penyampaian materi edukasi tidak dilakukan secara massal atau instan dalam satu kali pertemuan panjang yang melelahkan. Peneliti memecah materi ke dalam lima tahapan atau sub-materi yang sistematis, mengacu pada Teori Belajar Kognitif Jean Piaget, yang menekankan bahwa penyerapan informasi baru membutuhkan proses asimilasi (penyatuan informasi baru ke dalam struktur kognitif yang sudah ada) dan akomodasi (perubahan struktur

kognitif agar sesuai dengan informasi baru).

Berikut adalah narasi kronologis, dinamika, dan analisis implementasi keperawatan per pertemuan pada kedua subjek:

1. Kunjungan Pertama: Membina Hubungan Saling Percaya (BHSP) dan Pengkajian Awal (*Pre-test*)

Implementasi hari pertama difokuskan pada pengondisian psikologis klien dan keluarga. Peneliti mendatangi rumah Tn. J pada pagi hari dan rumah Tn. S pada sore hari. Langkah awal dimulai dengan mengucapkan salam terapeutik, menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan, serta menyepakati kontrak waktu. Pada awalnya, Tn. J menunjukkan sikap agak kaku dan enggan diwawancarai dengan dalih harus segera pergi ke kebun. Peneliti menerapkan teknik mendengarkan aktif (*active listening*) dan menunjukkan empati terhadap kesibukan klien, hingga akhirnya Tn. J bersedia meluangkan waktu 30 menit di teras rumahnya. Peneliti kemudian melakukan penyerahan lembar kuesioner *pre-test* yang diisi mandiri oleh klien dibantu pembacaan oleh peneliti karena keterbatasan penglihatan pasien (presbiopi). Setelah *pre-test* selesai, peneliti memberikan pengenalan booklet dan memaparkan sub-materi pertama, yaitu Anatomi Fisiologi Sistem Pernapasan Manusia Normal dan Patofisiologi Penyakit Bronkhitis Kronis. Peneliti menggunakan maket gambar dalam booklet untuk memperlihatkan bentuk bronkus yang meradang dan dipenuhi lendir.

Respon verbal Tn. J setelah melihat gambar tersebut: *"Oh, jadi lendir yang menyumbat di dada saya setiap pagi itu karena saluran napas saya membengkak seperti di gambar ini ya, Sus?"*. Sementara itu, di rumah Tn. S, proses BHSP berjalan lebih cepat karena Tn. S sangat ramah. Namun, Tn. S mengeluhkan kekhawatirannya jika ia dipaksa langsung berhenti merokok saat itu juga. Peneliti menenangkan Tn. S dengan menyatakan bahwa proses ini dilakukan secara bertahap tanpa ada paksaan.

2. Kunjungan Kedua: Membedah Bahaya Zat Kimia Rokok dan Proses Karsinogenesis Paru

Pada kunjungan kedua, peneliti masuk ke inti materi yang lebih kompleks. Peneliti mengedukasi kedua klien mengenai kandungan biokimia berbahaya di dalam sebatang rokok. Fokus penjelasan ditekankan pada tiga zat racun utama: Tar, Nikotin, dan Karbon Monoksida, serta zat karsinogenik spesifik seperti benzena, arsenik, dan nitrosamin. Peneliti menguraikan bagaimana molekul Tar yang lengket mengendap di dalam alveolus dan melumpuhkan gerakan silia pembawa kotoran, serta bagaimana Karbon Monoksida mengusir Oksigen dari hemoglobin darah sehingga jantung harus bekerja lebih keras dan memicu sesak napas. Peneliti kemudian menjelaskan proses Karsinogenesis Paru dengan bahasa awam yang mudah dipahami. Peneliti menganalogikan sel paru yang normal seperti susunan batu bata rumah yang rapi. Setiap kali asap rokok diisap, zat kimia beracun akan bertindak seperti palu yang memukul batu bata tersebut hingga pecah dan rusak (mutasi DNA). Jika pukulan

terjadi berulang kali selama puluhan tahun, susunan batu bata akan menjadi rusak berantakan, tumbuh liar tidak terkendali, berubah menjadi daging tumbuh berbahaya yang disebut kanker paru.

Klien Tn. J tampak mendengarkan dengan serius dan raut wajahnya mulai menunjukkan tanda kecemasan (respon afektif). Beliau berkomentar: *"Seram juga ya kalau dibayangkan paru-paru kita memasukkan zat lengket hitam seperti aspal jalanan itu tiap hari. Pantas saja dada saya sering terasa berat."* Peneliti memanfaatkan momentum kecemasan terapeutik ini untuk menanamkan keyakinan bahwa kerusakan tersebut masih bisa dihambat jika paparan rokok segera dihentikan.

3. Kunjungan Ketiga: Eksplorasi Aspek Afektif, Dampak Psikososial, dan Kualitas Hidup Masa Tua

Pertemuan ketiga dirancang secara khusus untuk menyentuh domain afektif (sikap dan emosi) klien. Peneliti tidak lagi mendominasi pembicaraan dengan teori medis, melainkan memfasilitasi diskusi reflektif mengenai dampak kanker paru terhadap kualitas hidup masa tua mereka dan masa depan keluarga yang mereka cintai. Peneliti memperlihatkan booklet halaman tengah yang memuat infografis mengenai penderita kanker paru stadium lanjut yang terbaring lemah di rumah sakit, mengalami penurunan berat badan drastis hingga kurus kering, dan harus bergantung pada tabung oksigen seumur hidup, serta beban finansial besar yang harus ditanggung keluarga untuk biaya kemoterapi. Peneliti melibatkan istri dari kedua klien dalam diskusi ini. Tn. J tampak terdiam,

menundukkan kepala, dan mengalami pergeseran emosional yang kuat—dari yang awalnya menyangkal (*prekontemplasi*) menjadi mulai mengiyakan adanya ancaman nyata bagi keluarganya. Di rumah Tn. S, diskusi afektif ini juga memicu komitmen serupa. Tn. S mengakui bahwa beliau merasa bersalah karena sering merokok di dekat anaknya dan berjanji akan menjauhkan asap rokok dari lingkungan rumahnya demi masa depan sang anak.

4. Kunjungan Keempat: Pelatihan Psikomotorik Manajemen Keinginan Merokok (*Craving*) dan Teknik Substitusi

Pertemuan keempat berfokus pada pembekalan keterampilan praktis (*psychomotor skill*) untuk membekali klien menghadapi tantangan fisik saat mencoba mengurangi rokok. Hambatan terbesar perokok untuk berhenti adalah serangan keinginan merokok yang datang tiba-tiba (*craving*) akibat penurunan kadar nikotin di otak. Peneliti mengajarkan metode "4M" yang aplikatif sebagai strategi coping:

- a. **Melambatkan:** Ketika keinginan merokok muncul, tunda aktivitas tersebut selama 5 hingga 10 menit. Tarik napas dalam-dalam secara perlahan melalui hidung dan embuskan lewat mulut untuk menciptakan efek relaksasi.
- b. **Minum Air Putih:** Minum air putih secara perlahan, sesap demi sesap, untuk membersihkan rasa asam di mulut dan mendistraksi refleks tangan-ke-mulut.
- c. **Menjauh:** Menjauh dari lingkungan atau kelompok orang yang sedang

merokok.

- d. **Mengalihkan Aktivitas:** Mengganti rokok dengan aktivitas fisik ringan, seperti menyapu halaman, berkebun, atau mengunyah permen rasa mint dan buah-buahan segar sebagai media substitusi oral.

Peneliti melakukan demonstrasi langsung teknik napas dalam dan meminta Tn. J serta Tn. S untuk melakukan redemonstrasi. Kedua klien mampu memperagakan teknik tersebut dengan benar. Peneliti juga mendiskusikan rencana modifikasi lingkungan di dalam rumah bersama para istri klien, seperti kesepakatan untuk menyingkirkan seluruh asbak rokok dari ruang tamu, membuang pemantik gas yang berserakan, dan membersihkan gorden dari bau asap rokok yang menempel. Langkah kolaboratif ini bertujuan meminimalkan stimulus lingkungan yang dapat memicu kembali hasrat merokok klien.

5. Kunjungan Kelima: Formulasi Strategi Penghentian Merokok Secara Bertahap dan Evaluasi Akhir (*Post-test*)

Kunjungan kelima merupakan fase terminasi dan pementapan perilaku. Peneliti bersama dengan klien dan keluarga menyusun rencana aksi nyata (*action plan*) yang tertulis untuk menghentikan kebiasaan merokok secara bertahap (*tapering off system*), karena metode berhenti seketika (*cold turkey*) terbukti memicu gejala putus obat yang berat pada Tn. S. Untuk Tn. J, disepakati target pengurangan rokok dari 20 batang menjadi maksimal 10 batang per hari dalam minggu pertama, kemudian turun menjadi 5 batang pada minggu kedua, hingga mencapai bebas rokok total dalam

waktu satu bulan. Strategi yang dipilih Tn. J adalah menunda jam merokok pertama di pagi hari; jika biasanya beliau langsung merokok subuh setelah bangun tidur, beliau berkomitmen menundanya hingga jam 9 pagi setelah selesai sarapan dan beraktivitas di kebun.

Untuk Tn. S, strategi yang disepakati adalah pengurangan jumlah rokok secara spasial—beliau hanya diperbolehkan merokok maksimal 6 batang per hari dan dilarang keras membeli rokok dalam bentuk bungkus utuh, melainkan hanya boleh membeli batangan secara eceran untuk membatasi ketersediaan barang. Tn. S juga berkomitmen menggunakan permen mint sebagai pengganti rokok setiap kali selesai makan. Implementasi diakhiri dengan pelaksanaan *post-test* menggunakan instrumen kuesioner yang sama dengan *pre-test* untuk mengukur tingkat keberhasilan luaran kognitif pasien setelah melewati seluruh rangkaian intervensi keperawatan. Seluruh proses pelaksanaan asuhan keperawatan ini berjalan dengan sangat kondusif, kooperatif, dan mendapatkan apresiasi yang tinggi dari kedua keluarga klien.

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan fase penilaian objektif terhadap tingkat keberhasilan asuhan keperawatan dengan membandingkan kondisi akhir pasien (*post-test*) terhadap kriteria hasil yang telah ditetapkan pada perencanaan (*pre-test*). Peneliti melakukan analisis evaluasi sumatif ini dengan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Planning) berdasarkan data yang dikumpulkan pada akhir pertemuan kelima.

Evaluasi Pergeseran Tahapan Perilaku dan Dinamika Motivasi, Evaluasi pada ranah afektif dan perilaku menunjukkan adanya pergeseran tahapan kesiapan psikologis yang sangat positif berdasarkan kerangka *Transtheoretical Model* (TTM). Kedua klien berhasil memutus rantai stagnasi perilaku berisiko dan beranjak maju ke tahapan perilaku yang lebih sehat.

Tn. J yang pada awal pengkajian berada pada tahap Prekontemplasi (menolak keras untuk berhenti dan menyangkal masalah kesehatan), setelah melewati lima kali pertemuan edukasi yang menyentuh aspek emosional dan keluarga, berhasil melompat melewati tahap kontemplasi dan kini berada pada fase Preparasi (*Preparation*). Beliau telah memiliki niat yang mantap untuk berubah dan secara aktif mulai mengambil langkah-langkah kecil, seperti menandai kalender rumah untuk menetapkan tanggal pemotongan jumlah konsumsi rokok, serta menyerahkan otoritas korek gas kepada istrinya.

Tn. S yang awalnya berada pada tahap Kontemplasi (bimbang dan takut gagal akibat gejala putus nikotin), berhasil melangkah maju ke tahap Preparasi menuju Aksi (*Action*) awal. Beliau telah mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam dan substitusi permen mint dengan sukses di kehidupan sehari-hari, serta memiliki kesiapan mental yang asertif untuk menolak rokok di lingkungan sosial tempat kerjanya.

Dinamika perubahan motivasi ini dapat dianalisis secara mendalam menggunakan *PRIME Theory of Motivation* yang dikembangkan oleh Robert West. West mengemukakan bahwa sistem motivasi manusia dikendalikan oleh lima level interaktif yang membentuk struktur piramida: *Plans* (rencana),

Responses (respons langsung), *Impulses* (dorongan instingtif/adiksi), *Motives* (keinginan/harapan), dan *Evaluations* (penilaian benar/salah). Sebelum intervensi keperawatan diberikan, struktur motivasi Tn. J dan Tn. S didominasi secara hegemonik oleh level *Impulses* (dorongan biokimia untuk mengisap nikotin akibat adiksi kronis) dan level *Motives* (rasa nikmat atau koping rileks yang didapat dari merokok).

Intervensi edukasi kesehatan pencegahan kanker paru berbasis booklet secara intensif berhasil mereformasi level paling atas, yaitu *Evaluations* (klien melakukan penilaian internal baru yang kuat bahwa rokok adalah pemicu kanker paru yang mematikan, merusak kualitas hidup masa tua, dan menyengsarakan keluarga). Penilaian evaluatif yang berbasis pada pengetahuan kognitif yang kuat ini menghasilkan kekuatan dorongan baru yang mampu menekan level *Impulses* (dorongan adiksi), sehingga memicu terbentuknya level *Plans*—yaitu rencana aksi terstruktur, tertulis, dan terjadwal untuk menghentikan kebiasaan merokok secara bertahap.

Dengan demikian, rangkaian asuhan keperawatan yang diberikan oleh peneliti terbukti secara empiris dan teoretis efektif dalam menggeser poros motivasi internal perokok kronis ke arah modifikasi perilaku yang adaptif dan sehat demi mencegah terjadinya penyakit keganasan paru di masa depan. Keberhasilan pergeseran tingkat kesadaran pasien dari fase kontemplasi menuju fase aksi berhenti merokok didorong oleh pendekatan emosional yang terstruktur. Hal ini sejalan dengan konsep peran perawat dalam masyarakat di mana intervensi keperawatan komunitas yang berfokus pada pendekatan

edukasi personal dan stimulasi psikologis mampu secara efektif mengubah persepsi sehat-sakit pada pasien usia dewasa (Ester, Lisdahayati, et al., 2025; Lisdahayati & Rohana, 2026).

G. Keterbatasan Studi Kasus

Saat melakukan studi kasus yang menjadi hambatan Peneliti adalah klien sulit untuk di temui, klien hanya bisa ditemui di sore hari (sekitar jam 4-5) pada saat pengkajian dikarenakan adanya pekerjaan yang harus klien lakukan, hal ini menyebabkan terhambatnya proses penelitian yang akan di lakukan. Selanjutnya, adanya faktor eksternal yang sulit dikendalikan, seperti tingkat ketergantungan nikotin, pengaruh teman sebaya yang juga merokok, kondisi lingkungan tempat tinggal, serta dukungan keluarga yang berbeda pada masing-masing pasien. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi keberhasilan edukasi dan motivasi pasien untuk berhenti merokok.

Meskipun demikian, studi kasus ini tetap memberikan gambaran yang bermakna mengenai penerapan edukasi pencegahan kanker paru sebagai intervensi keperawatan promotif dan preventif. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan secara sistematis dan berkesinambungan mampu meningkatkan pengetahuan serta motivasi berhenti merokok pada pasien bronkhitis kronis.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil implementasi asuhan keperawatan medikal bedah berupa edukasi pencegahan kanker paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekarjaya, dapat disimpulkan bahwa pengkajian awal pada Tn. J dan Tn. S menunjukkan manifestasi klinis bronkhitis kronis yang nyata berupa batuk produktif kronis, sesak napas saat beraktivitas, serta perilaku merokok aktif selama belasan tahun. Kondisi tersebut diperparah oleh normalisasi sosiokultural lingkungan pemukiman dan adanya paparan residu asap rokok (*secondhand* dan *thirdhand smoke*) di dalam rumah akibat ventilasi yang kurang adekuat. Fenomena klinis dan lingkungan ini melandasi penegakan diagnosis keperawatan utama yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai pencegahan kanker paru. Sebagai bentuk penyelesaian akar masalah tersebut, disusunlah perencanaan keperawatan berbasis *PRECEDE-PROCEED Framework* oleh Lawrence Green untuk mengintervensi faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat secara simultan dengan target peningkatan Tingkat Pengetahuan berdasarkan SLKI.

Implementasi keperawatan dilaksanakan melalui kunjungan rumah sebanyak lima kali pertemuan menggunakan kombinasi metode ceramah, diskusi reflektif pada ranah afektif, latihan psikomotor koping *craving* dengan teknik "4M" (Melambatkan, Minum air, Menarik napas dalam, Mengalihkan),

serta pemanfaatan media *booklet* terstruktur yang melibatkan peran aktif keluarga. Hasil evaluasi akhir membuktikan adanya peningkatan signifikan pada ranah kognitif, afektif, dan psikomotor kedua subjek, di mana terjadi pergeseran tahapan kesiapan psikologis berdasarkan *Transtheoretical Model* (TTM) dari fase prekontemplasi dan kontemplasi menuju fase preparasi (*preparation*). Keberhasilan klinis ini ditandai dengan penurunan jumlah konsumsi rokok harian secara bertahap (*tapering off system*), peningkatan komitmen internal, serta modifikasi lingkungan fisik rumah untuk menghindari faktor pemicu merokok demi mencegah karsinogenesis paru di masa depan.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat menerapkan informasi yang telah diperoleh selama proses edukasi dengan cara mengurangi konsumsi rokok secara bertahap, meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan paru, serta menerapkan pola hidup sehat guna mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang lebih berat di kemudian hari.

2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional, motivasi, dan pengawasan kepada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk membantu pasien mempertahankan komitmen dalam mengurangi maupun menghentikan kebiasaan merokok.

3. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat mengoptimalkan kegiatan promosi kesehatan dan edukasi mengenai bahaya merokok serta pencegahan kanker paru sebagai bagian dari pelayanan keperawatan komunitas. Edukasi yang dilakukan secara berkesinambungan dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan sistem pernapasan.

4. Bagi UPTD Puskesmas Sekarjaya

Puskesmas diharapkan dapat memperkuat program pencegahan penyakit tidak menular melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, konseling berhenti merokok, deteksi dini gangguan pernapasan, serta pendampingan berkelanjutan bagi masyarakat yang memiliki faktor risiko tinggi terhadap penyakit paru.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai referensi dalam pengembangan pembelajaran keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah yang berfokus pada upaya promotif dan preventif.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melibatkan jumlah responden yang lebih banyak, waktu observasi yang lebih panjang, serta metode evaluasi yang lebih komprehensif sehingga efektivitas edukasi pencegahan kanker paru terhadap motivasi berhenti merokok dapat

dianalisis secara lebih mendalam dan menghasilkan temuan yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Angriawan, M., Angeline, R., & Angka, R. N. (2022). Literature review: Pengaruh rokok terhadap gambaran histopatologi kanker paru. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 28(3). <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v28i3.2342>
- Barnes, P. J. (2021). *Inflammatory mechanisms in COPD*. <https://www.jacionline.org/>
- Bloom, Benjamin S. 1956. *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals*. New York: Longmans, Green and Co.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *How to quit smoking*. CDC. <https://www.cdc.gov/tobacco/about/how-to-quit>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 (data 2022)*. <https://pdf2.sumselgo.id/ppiddinkes/unggah/39010476-PROFIL%20KESEHATAN%20PROV%20SUMSEL%202023.pdf>
- Dale, E. (1969). *Audiovisual methods in teaching* (3rd ed.). Holt, Rinehart and Winston.
- Djojodibroto, D. (2017). *Respirologi (respiratory medicine)* (Ed. 2). Jakarta: EGC.
- Ester, Y. W., Lisdahayati, & Budiawan, H. (2025). *Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan: Peran Perawat dalam Masyarakat*. *Jurnal Keperawatan Baturaja*, 10(1), 129-135.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- GOLD. (2020). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Hall, J. E., & Hall, M. E. (2020). *Guyton and Hall textbook of medical physiology* (14th ed.). Elsevier.
- Jiang, Y., Zhao, Y., Tang, P., Wang, X., Guo, Y., & Tang, L. (2024). The role of nurses in smoking cessation interventions for patients: A scoping review.

- BMC Nursing*, 23, 803. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02470-2>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Hasil utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Pengendalian Tembakau*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lisdahayati, & Rohana, I. G. A. P. D. (2026). *Implementation of Cognitive Stimulation and Nursing Care in Primary Health Care Settings*. *Lentera Perawat*, 7(1), 45-53.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. 2013. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. 3rd ed. New York: Guilford Press.
- Maslow, A. H. (1943). *A theory of human motivation*. *Psychological Review*, 50(4), 370–396
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Piaget, J. (1972). *The psychology of the child*. Basic Books.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). *Stages and processes of self-change of smoking*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rosenstock, I. M. (1974). *Historical origins of the Health Belief Model*. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). *Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions*. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67.
- Rohana, I. G. A. P. D. (2024). *Role Play Method on Tuberculosis and Respiratory Prevention Behavior*. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*,

9(2), 407-413.

Rosa, E. F., Aisyah, L., & Lisdahayati. (2024). *Kombinasi Intervensi Perilaku sebagai Manajemen Adaptasi Kesehatan*. Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 16(2), 210-218.

Sutrisno, R. Y., Wibowo, D. S., & Jamaludin, T. S. (2025). The relationship between lung function, disease severity, and motivation to quit smoking among chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 16(2).

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2018). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Wolters Kluwer.

SDKI/SLKI Keperawatan (2020). *Standar Diagnostik dan Intervensi Keperawatan Indonesia*.

Sujati, N. K., Rustiati, N., & Supangat, S. (2021). *Edukasi Kesehatan Berkelanjutan dalam Kegiatan Home Care Bagi Alumni Prodi Keperawatan Baturaja*. Buletin Ilmiah Nagari Membangun, 4(4), 236-245.

Suryanda. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 1*. Baturaja: Mecca Publishing.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI).

World Health Organization. (2024). *Kementerian Kesehatan dan WHO menerbitkan laporan Global Adult Tobacco Survey Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Warlem, N., Triansyah, I., Khudri, G., Handayani, K. M., & Halimah, S. (2023). Hubungan riwayat kebiasaan merokok dengan kejadian bronkhitis di Puskesmas Muarasipongi tahun 2019–2020. *Nusantara Hasana Journal*, 3(4), 110–117.

Yao, H., et al. (2022). Chronic inflammation in lung cancer. *International Journal of Molecular Sciences*. <https://www.mdpi.com/journal/ijms>

LAMPIRAN

Lampiran 1- Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

Nama Kegiatan	Dese mber 2025	Januari 2026				Februari 2026				Maret 2026				April 2026			
	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan judul																	
Konsultasi pembuatan proposal																	
Seminar proposal																	
Perbaikan proposal																	
Pengajuan surat izin penelitian ke Kesbangpol																	
Pengajuan surat izin penelitian ke Puskesmas Sekarjaya Baturaja																	
Melakukan pengkajian atau pengumpulan data pasien di Puskesmas Sekarjaya yang memenuhi kriteria inklusi																	
Menemukan dan melakukan informed consent																	
Melakukan pengkajian, menyusun intervensi, penerapan terapi AIUEO, dan evaluasi.																	
Penyusunan dan konsultasi hasil LTA																	
Seminar hasil LTA																	
Perbaikan dan pengumpulan LTA																	

Lampiran 2 – Surat Izin Studi Kasus Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
DINAS KESEHATAN
Jln. A. Yani KM.6 Kemelak, Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu 32115
Propinsi Sumatera Selatan. Telepon (0735) 320223, Faximile (0735) 324462

SURAT IZIN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
NOMOR : 445/ 01 /XVI/5.3/2026

TENTANG
IZIN PENELITIAN

DASAR :

- Undang-Undang No. 18 tahun 2002, tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
- Peraturan Gubernur Sumatera Selatan nomor 48 tahun 2010, tentang Perizinan Kegiatan Penelitian/Survei di Provinsi Sumatera Selatan.
- Surat Ketua Prodi Keperawatan Baturaja Poltekkes Kemenkes Palembang, Nomor : KH.04.02/1.b/0001/2026, Tanggal 2 Januari 2026, Perihal Permohonan Izin Penelitian (Study Kasus).

MEMBERIKAN IZIN :

Kepada :
Nama : *Terlampir*
Prodi : Keperawatan
Untuk :

- Melakukan Penelitian (Study Kasus)
- Lokasi Penelitian : *Terlampir*
- Waktu Penelitian : 07 Januari – 07 Februari 2026

Dengan ketentuan yang bersangkutan wajib memenuhi ketentuan sebagaimana berikut ini :

- Tidak dibenarkan melakukan pengambilan data/penelitian yang tidak sesuai dengan topik penelitian.
- Tidak diperbolehkan menyebarkan hasil pengambilan data/penelitian di luar kampus dan atau media lainnya selain proses pembelajaran tugas akhir/skripsi/tesis.
- Menta'ati ketentuan dan peraturan yang berlaku dalam penelitian, tempat penelitian serta menjunjung adat istiadat setempat.
- Berkewajiban menyerahkan 1 (satu) resume (Ringkasan) hasil penelitian, cq seksi penelitian dan pelatihan Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu dan diketahui dosen pembimbing Akademik (PA) institusi asal pemohon, selambat-lambatnya 1 Minggu setelah selesai ujian tugas akhir.
- Izin ini dinyatakan tidak berlaku / tidak pernah dikeluarkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu serta dinyatakan data yang diambil / penelitian ini tidak dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya apabila tidak memenuhi ketentuan di atas.

Ditetapkan di Baturaja
pada tanggal, Januari 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU,



DUDY WIJAYA, S.E.M., M.Kes
Penjabat Kepala Dinas Kesehatan
NIP. 1966041004

24.	Asifa Erleandy Zalfaa	PO7120223096	Tanjung Agung	Edukasi Upaya Peningkatan Kesehatan Dalam Mengurangi Stres Dan Meningkatkan Kepatuhan Diet Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus
25.	Rana Okta Sari	PO7120223035	Tanjung Baru	Edukasi Pola Hidup Sehat Dan Diet Diabetes Dalam Mengontrol Gula Darah Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus
26.	Farahia Ocadila Audy	PO7120223048	Tanjung Baru	Penerapan Edukasi Perawatan Kaki (Foot Care) Berbasis E-Book Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus
27.	Alda Fetrisya Amanda	PO7120223006	Sekarjaya	Penerapan Edukasi Dan Keterampilan Perawatan Kaki Mandiri Untuk Mencegah Risiko Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
28.	Riska Elda Sari	PO7120223032	Tanjung Baru	Penerapan Edukasi Personal Hygiene Genitalia Terhadap Pencegahan Flour Albus Pada Remaja Putri Menggunakan E-Book
29.	Hikmah Nabilla Azahra	PO7120223004	Tanjung Agung	Penerapan Latihan Asertif Pada Klien RPK
30.	Chintia Asri	PO7120223036	Sekarjaya	Pengaruh Edukasi Dan Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Oleh Keluarga Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis Akut Di Komunitas
31.	Indah Ramadhani	PO7120223034	Tanjung Agung	Implementasi Pemberian Aromaterapi Minyak Kayu Putih Pada Anak ISPA Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.
32.	Veni Marsely	PO7120223005	Tanjung Agung	Implementasi Dukungan Mobilisasi Melalui Latihan Range Of Motion (ROM) Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Yang Mengalami Resiko Gangguan Mobilitas Fisik
33.	Indah Ramadhani	PO7120223034	Kemalaraja	Implementasi Pemberian Aromaterapi Minyak Kayu Putih Pada Anak ISPA Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.
34.	Mita Safitri	PO7120223039	Tanjung Agung	Kombinasi Pentingnya Pijat Kaki Ringan (Self-Massage) Dan Hidroterapi Untuk Meningkatkan Sirkulasi Darah Pada Kaki Lansia Dengan Diabetes Melitus
35.	Yupita Desmiyanti	PO7120223037	Kemalaraja	Edukasi Pentingnya Menjaga Pola Hidup Sehat Pada Diabetes Melitus Untuk Mengontrol Gula Dalam Darah Dipuskesmas X Tahun 2025
36.	Dimas Arif Padillah	PO7120223025	Sekarjaya	Penerapan Terapi Reiki Music Healing Terhadap Peningkatan Relaksasi Dan Penurunan Stress Pasien Stroke
37.	Ayu Dwi Pratiwi	PO7120223092	Tanjung Agung	Edukasi Pentingnya Pencegahan Kanker Paru Pada Perokok Aktif
38.	Dwi Cahyo Sn	PO7120223024	Tanjung Agung	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pneumonia Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Anak
39.	Musrofah Auliawati	PO7120223076	Kemalaraja	Edukasi Pentingnya Menghindari Faktor Resiko Terjadinya Kanker Kulit Pada Lansia
40.	Tiara Nabila Putri	PO7120223066	Tanjung Agung	Penerapan Anticipatory Guidance Untuk Mengatasi Mengurangi Kecelakaan Dirumah Pada Anak
41.	Tiara Nabila Putri	PO7120223066	Kemalaraja	Penerapan Anticipatory Guidance Untuk Mengatasi Mengurangi Kecelakaan Dirumah Pada Anak
42.	Alfadhil Nova Reisyia	PO7120223056	Tanjung Baru	Kombinasi Teknik Walking Exercise Dan Senam Kaki Pada Lansia Dengan Diabetes
43.	Msy. Rosiana Dwi Cahyati	PO7120223062	Kemalaraja	Penerapan Edukasi Kesehatan Dalam Mengatasi Masalah Defisit Pengetahuan Ibu Terhadap Tanda Dan Gejala Dini Leukemia Pada Anak
44.	Gali Raka Siwi	PO7120223071	Tanjung Agung	Edukasi Pada Keluarga Dengan Anak Drop Out Imunisasi DPT

Lampiran 3 – Surat Izin Studi Kasus Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Imam Bonjol No. 681 Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatera Selatan
Telp. (0735) 320396 Faks. (0735) 320396 E-Mail. kesbangpol@okukab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 000.9/ 225 /V.2/XLIII/2026

Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Ogan Komering Ulu memperhatikan :

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
2. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian/Survei.
- b. Menimbang : 1. Surat dari Ketua Prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang Nomor : KH.04.02/1.b/0023/2026 tanggal 23 Februari 2026

Memberikan rekomendasi penelitian/survei kepada :

- a. Nama / Judul Provosal : (Data Terlampir)
- b. Jabatan : Mahasiswa :
- c. Alamat Kampus : Jl. Imam Bonjol No. 652, Desa Air Paoh, Kecamatan Baturaja Timur Kab OKU.
- d. Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Sekarjaya, UPTD Puskesmas Tanjung Agung, UPTD Puskesmas Tanjung Baru, UPTD Puskesmas Sukaraya, UPTD Puskesmas Kemalaraja, Stikes Al Ma Arif dan Rst Dr. Noesmir Baturaja.
- e. Lama Penelitian : 27 Februari s/d 30 Mei 2026
- f. Bidang Penelitian : Kesehatan
- g. Status Penelitian : Baru. : .
- h. Tujuan Penelitian : Sebagai salah satu sarat untuk menyelesaikan tugas Akhir pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang

Hal-hal yang harus ditaati oleh peneliti : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Baturaja, 27 Februari 2026
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU,

M. MONANG SURYADINATA, S.Sos., M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 197307061992021001



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Imam Bonjol No. 681 Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatera Selatan
Telp. (0715) 320396 Faks. (0715) 320396 E-Mail. keshangpol@okukab.go.id

Baturaja, 27 Pebruari 2026

Kepada,

- Yth. 1. Direktur Rs Dr. Noesmir Baturaja
2. Kepala Stikes Al Ma Arif Baturaja
3. Kepala UPTD Puskesmas dalam
Kabupaten Ogan Komering Ulu

di-

Baturaja

SURAT PENGANTAR

Nomor : 000.9/ 225 /V.2/XLIII/2025

NO	JENIS YANG DIKIRIM	BANYAKNYA	KETERANGAN
1.	Penyampaian izin rekomendasi Penelitian Mahasiswa Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang	1 (Satu) berkas	Disampaikan dengan hormat, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU,



M.MONANG SURYADINATA, S.Sos., M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 197307061992021001

Tembusan Yth :

1. Kepala Badan Kesbang dan Politik Provinsi Sumatera Selatan
2. Arsip

Lampiran : Daftar nama-nama Izin Penelitian (studi kasus) Mahasiswa Program Studi Keperawatan Baturaja Politeknik Kesehatan Palembang Tahun 2026

No	NIM	Nama Mahasiswa	Judul Proposal
1.	POT120223001	Hanah Sholikhah	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Lansia dengan Gout Arthritis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung
2.	POT120223003	Lyra Shafira	Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukaraya
3.	POT120223004	Hikmah Nabilla Azahra	Penerapan Latihan Asertif pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kemalaraja Tahun 2026
4.	POT120223005	Veni Marsely	Implementasi Self-Management Diabetes dalam Meningkatkan Penyembuhan Ulkus Kaki pada Lansia dengan Gangguan Integritas Kulit di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026
5.	POT120223006	Alda Fetrisya Amanda	Edukasi Pencegahan Kanker Paru untuk Meningkatkan Motivasi Berhenti Merokok pada Pasien Bronkhitis Kronis
6.	POT120223007	Riki Saputra	Dukungan Berhenti Merokok Kombinasi Terapi Akupunktur dan Manajemen Stres pada Klien Resiko Kanker Paru di wilayah Kerja Sekarjaya
7.	POT120223008	Syari'ah Ramadani	Penerapan Kombinasi Latihan Static Stretching dan Deep Breathing untuk Stabilitas Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2026
8.	POT120223009	Mustakimah	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan pada Pasien Diabetes Melitus dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026
9.	POT120223010	Nindy Desriani	Penerapan Relaksasi Benson pada Lansia dengan Gangguan Pola Tidur di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026
10.	POT120223011	Henri Haryani	Kombinasi Permainan Fungsional dan Permainan Kreatif Untuk Menstimulasi Motorik Halus Anak Prasekolah Berisiko Gangguan Perkembangan di Desa Air Paoh UPTD Puskesmas Sekarjaya
11.	POT120223012	Riska Darmelia	Kombinasi Counter Pressure Massage dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Persalinan Normal di BPS Bidan Roslina Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026
12.	POT120223013	Aulia Rahmawati	Penerapan Edukasi Diet pada Lansia Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekarjaya Tahun 2026
13.	POT120223014	Deta Kurfa Fatmawati	Edukasi Pentingnya Pola Hidup Sehat sebagai Upaya Pencegahan Kanker Prostat pada Lansia di Wilayah UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026
14.	POT120223015	Revalina Aulia	Edukasi Pencegahan Kanker Paru pada Keluarga Perokok di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026
15.	POT120223016	Reka Damayanti	Penerapan Terapi Musik pada Mahasiswa Tingkat Akhir dengan Masalah Ansietas
16.	POT120223017	Ike Nurjanah	Edukasi Pentingnya Menjaga Pola Hidup Sehat dalam Pencegahan kanker Lambung pada Lansia dengan Gastritis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026
17.	POT120223018	Sindi Rafela	Penerapan Senam Kaki Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2026
18.	POT120223019	Devanan Dwi Pangestu	Penerapan pola hidup sehat untuk mencegah jantung koroner pada penderita hipertensi
19.	POT120223020	Milinda Sapitri	Penerapan Kombinasi Jalan Kaki Intensitas Ringan dan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri untuk Penurunan Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Baru Tahun 2026
20.	POT120223021	Tanzilal Pratama	Edukasi Pada ibu Yang Memiliki Balita dengan Defisit Pengetahuan Tentang Pertumbuhan Anak Di Kelurahan Pasar Baru UPTD Puskesmas Kemalaraja
21.	POT120223023	Abilia Fironika	Penerapan Latihan Relaksasi Otot Progresif dalam Mengatasi Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026
22.	POT120223024	Dwi Cahyo Sn	Edukasi pada ibu dengan defisit pengetahuan tentang masa pubertas anak perempuan usia sekolah di desa Talang Jawa wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2026

Lampiran 4 – Keterangan Lolos Kaji Etik (Ethical Approval)



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH OF PALEMBANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

DP.04.03/F.XXXII.10/3719/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by
Tanggal/ Date :20 Mei 2026

Peneliti Utama/ *Principal Investigator*
Alda Fetrisya Amanda
Nama Institusi/ *Name of the Institution*
Poltekkes Kemenkes Palembang
Dengan Judul/ *Title*
Edukasi Pencegahan Kanker Paru untuk Meningkatkan Motivasi Berhenti Merokok pada Pasien Bronkhitis Kronis di Wilayah UPTD Puskesmas Sekarjaya Tahun 2026

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1). Nilai Sosial, 2). Nilai Ilmiah, 3). Pemerataan Beban dan Manfaat, 4). Risiko, 5). Bujukan/Eksplorasi, 6). Kerahasiaan dan Privacy, dan 7). Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standard, 1). Social Values, 2). Scientific Values, 3). Equitable Assessment and Benefits, 4). Risks, 5). Persuasion/Exploitation, 6). Confidentiality and Privacy, and 7). Approval After Explanation, Which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of indicators for each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu satu tahun sejak tanggal diterbitkan.
This statement of ethical clearance is valid for a duration of one year from its issuance date

Anggota :

Palembang, 8 Juni 2026
Ketua Komite Etik



Erwin Edyansyah, S.KM., M.Sc
NIP. 197503061994031002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



Lampiran 5 – Informed Consent

Lampiran 5 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TN. S

Umur : 40 TAHUN

Jenis Kelamin : LAKI - LAKI

Alamat : Jl. Kol Wahab Saribu, Lt. Marnan II, Kelurahan Sekarjaya,
Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Kering ulu.

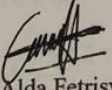
Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Edukasi Kanker Paru untuk Meningkatkan Motivasi Berhenti Merokok pada Pasien Bronkhitis Kronis Diwilayah Kerja Puskesmas Sekarjaya Tahun 2026."
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (bersedia / tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti


(Alda Fetrisya Amanda)
NIM. PO7120223006

Baturaja,
Responden


.....

Lampiran 5 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. J

Umur : 54 TAHUN

Jenis Kelamin : LAKI - LAKI

Alamat : Lt. Serasan Rs. Sriwijaya, RT/RW 15/05, Kelurahan Sekarjaya,
Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering ulu.

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Edukasi Kanker Paru untuk Meningkatkan Motivasi Berhenti Merokok pada Pasien Bronkhitis Kronis Diwilayah Kerja Puskesmas Sekarjaya Tahun 2026."
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (bersedia / tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti


(Alda Fetrissa Amanda)
NIM. PO7120223006

Baturaja,
Responden


.....

Lampiran 5 – Instrumen Pengumpulan Data dan Pengkajian

Klien I Tn. J

LEMBAR INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

Studi Kasus: Edukasi Pencegahan Kanker Paru untuk Meningkatkan Motivasi Berhenti Merokok pada Pasien Bronkhitis Kronis

I. Lembar Identitas Responden

Kode Responsen :
Umur : 54 Thn
Jenis Kelamin : Laki- Laki
Pendidikan Terakhir :SMA
Pekerjaan : Buruh
Status Merokok : Perokok Aktif
Lama Merokok : ±36 tahun.
Jumlah Rokok per Hari : ±20 batang rokok jenis kretek

II. Lembar Pengkajian Keperawatan

b. Identitas Pasien

Inisial Pasien : Tn. J
Umur : 54 Thn
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pendidikan Terakhir :SMA
Pekerjaan : Buruh

Alamat : RS Sriwijaya Kecamatan Baturaja Timur Provinsi

Sumatera Selatan

Tanggal Pengkajian : Maret 2026

2. Keluhan Utama

Keluhan utama pasien saat dilakukan pengkajian: Pasien mengatakan sering batuk berdahak terutama pada pagi hari dan merasa sesak napas saat melakukan aktivitas berat.

a. Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan sering batuk berdahak terutama pada pagi hari, batuk telah dialami selama kurang lebih 4 tahun terakhir.
- 2) Pasien mengatakan dahak yang dikeluarkan berwarna kuning kehijauan, sesak napas saat melakukan aktivitas berat
- 3) Pasien mengatakan masih aktif merokok sejak usia 18 tahun, Konsumsi rokok ± 20 batang per hari.

b. Data Objektif

- 1) Pasien berusia 54 tahun dan merupakan perokok aktif selama ± 36 tahun dengan konsumsi ± 20 batang/hari.
- 2) Tampak batuk produktif dengan sputum kuning kehijauan.
- 3) RR 24 x/menit, pola napas cepat, dan terdengar ronki pada auskultasi.

3. Riwayat penyakit sekarang

Lama batuk : 4 Tahun Terakhir

Jenis batuk : ☐ Kering ☒ Berdahak

Warna dahak : ☐ Putih ☐ Kuning ☐ Hijau Lainnya: Kuning Kehijauan

Sesak napas : Ya ☐ Tidak

Sesak muncul saat : Aktivitas ☐ Istirahat

Nyeri dada : ☐ Ya Tidak

Riwayat demam berulang : ☐ Ya Tidak

4. Riwayat Penyakit Dahulu

☐ Asma

☐ PPOK

☐ TBC

☐ Hipertensi

☐ Diabetes Mellitus

☐ Penyakit Jantung

Tidak ada

Lainnya:

5. Riwayat kebiasaan merokok

- Status merokok : Aktif ☐ Pasif ☐ Mantan perokok
- Usia mulai merokok : 18 tahun
- Lama merokok : 36 tahun
- Jumlah rokok/hari : ± 20 batang/ Hari
- Jenis rokok : Filter ☐ Kretek ☐ Lainnya:

- Pernah mencoba berhenti merokok : ☐ Ya ☐ Tidak

Jika ya, alasan gagal:

6. Riwayat penyakit keluarga

☐ Asma

☐ PPOK

☐ Kanker paru

☐ Penyakit jantung

Tidak ada

Lainnya:

7. Pola kebutuhan dasar (Aktivitas sehari-hari)

a. Pola Aktivitas dan Istirahat

- Aktivitas sehari-hari : Mandiri ☐ Dibantu
- Mudah lelah : Ya ☐ Tidak
- Gangguan tidur : Ya ☐ Tidak

b. Pola Nutrisi

- Nafsu makan : Baik ☐ Menurun
- Frekuensi makan : 3 kali/hari

c. Pola Eliminasi

- BAK : Normal ☐ Tidak normal
- BAB : Normal ☐ Tidak normal

8. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

- TD : 130/80 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- RR : 24 x/menit
- SpO₂ : 97%
- Suhu : 36,8°C

b. Sistem Pernafasan

- Pola napas : ☐ Normal Cepat ☐ Dangkal
- Bunyi napas : ☐ Vesikuler Ronki ☐ Wheezing
- Penggunaan otot bantu napas : ☐ Ya Tidak
- Batuk : Ada ☐ Tidak

9. Pengkajian psikososial

- Respon terhadap penyakit : Menerima ☐ Cemas ☐ Tidak peduli
- Dukungan keluarga : Ada ☐ Tidak
- Pengaruh lingkungan terhadap kebiasaan merokok : Tinggi ☐
Sedang ☐ Rendah

10. Pengkajian pengetahuan dan motivasi

- Pengetahuan tentang kanker paru : ☐ Baik Cukup ☐ Kurang
- Pengetahuan tentang bahaya merokok : Baik ☐ Cukup ☐ Kurang
- Motivasi berhenti merokok : ☐ Tinggi Sedang ☐ Rendah

11. Analisis masalah keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan:

Defisit pengetahuan tentang pencegahan kanker paru

Risiko perilaku merokok berlanjut

Bersihan jalan napas tidak efektif (jika ada)

Sumber penulisan :

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: PPNI.
2. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2024). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD*.
4. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.

Kuisisioner Pengkajian Kebiasaan Merokok Harian

Nama pasien : Tn. J

Umur : 54 Thn.

No.	Pernyataan		Benar	Salah
1.	Saya merokoksetiaphari.			☐
2.	Saya merokok ≥ 5 batang per hari.			☐
3.	Saya merokok dalam 30 menit setelah bangun tidur			☐
4.	Saya sulit menahan merokok di tempat dilarang merokok.			☐
5.	Saya tetap merokok meskipun sedang batuk/sesak.			☐
6.	Saya merokoksaatstres/cemas.			☐
7.	Saya merokoksetelahmakan.			☐
8.	Saya merasa gelisah jika tidak merokok beberapa jam.			☐
9.	Saya pernahmencobaberhentitetapigagal.			☐
10.	Lingkungan pertemanan saya mendukung kebiasaan merokok.			☐

(Status awal: Perokok berat 20 batang/hari dengan tingkat adiksi tinggi)

Sumber penulisan :

World Health Organization - Global Adult Tobacco Survey (GATS)

Karl Fagerstrom – FTND

Lembar monitoring perubahan perilaku merokok

Nama pasien : Tn. J

Umur : 54 Thn.

Pernyataan	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III	Kunjungan IV	Kunjungan V
Masih merokok setiap hari	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak
Mengurangi jumlah rokok	☐ Ya Tidak	☐ Ya Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak
Menghindari merokok di dalam rumah	☐ Ya Tidak	☐ Ya Tidak	☐ Ya Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak
Menghindari merokok di dekat keluarga	☐ Ya Tidak	☐ Ya Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak
Berusaha menunda keinginan merokok	☐ Ya Tidak	☐ Ya Tidak	☐ Ya Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak
Memiliki keinginan berhenti merokok	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak
Mendapat dukungan keluarga	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak

Sumber penulisan :

Karl Fagerstrom – FTND

Lembar Tahap Kesiapan Berhenti (Ttm)

Nama pasien : Tn. J

Umur : 54 Thn.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Saya belum berpikir untuk berhenti merokok.		☐
2.	Saya sedang mempertimbangkan berhenti merokok	☐	
3.	Saya berencana berhenti dalam 1 bulan ke depan.	☐	
4.	Saya sudah mulai mengurangi jumlah rokok.	☐	
5.	Saya pernah berhenti merokok lebih dari 1 minggu.	☐	

(Status awal: Tahap Prekontemplasi / Belum berniat)

Sumber penulisan :

James O. Prochaska dan Carlo C. DiClemente - Transtheoretical Model

Kuisisioner pengetahuan pencegahan kanker paru

Nama pasien : Tn. J

Umur : 54 Thn.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kanker paru adalah penyakit ganas pada organ paru	☐	☐
2.	Merokok tidak berhubungan dengan kanker paru	☐	☐
3.	Asap rokok mengandung zat berbahaya bagi paru	☐	☐
4.	Bronkhitis kronis dapat meningkatkan risiko kanker paru	☐	☐
5.	Berhenti merokok dapat menurunkan risiko kanker paru	☐	☐
6.	Rokok hanya berbahaya bagi perokok aktif	☐	☐
7.	Pencegahan kanker paru dapat dilakukan dengan berhenti merokok	☐	☐
8.	Polusi udara juga dapat memengaruhi kesehatan paru	☐	☐
9.	Merokok dapat memperburuk penyakit bronkhitis kronis	☐	☐
10.	Edukasi kesehatan dapat membantu meningkatkan motivasi berhenti merokok	☐	☐

(Skor Pre-test Tn. J = 70 / Cukup, artinya menjawab 7

pernyataan dengan tepat sesuai kuncu medis dan 3 pernyataan keliru/tidaktahu)

Skoring:

Jawaban benar = 70 poin (Kategori: Cukup)

Kategori:

Baik (81–100) | Cukup (51–80) | Kurang (21–50) | Sangat Kurang (0–20)

1. Sistem dan Aturan Penilaian

- a. Jumlah Pernyataan: 10 butir.
- b. Bobot Nilai: Setiap jawaban yang sesuai dengan fakta medis bernilai 10 poin. Jawaban yang salah atau tidak tahu bernilai 0 poin.
- c. Skor Maksimal: 100 poin.

2. Kunci Jawaban Medis (Acuan Penilaian)

Untuk mendapatkan poin, pasien harus menjawab sesuai dengan kunci jawaban berikut:

- a. Kanker paru adalah penyakit ganas pada organ paru. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Karena kanker secara definisi adalah pertumbuhan sel ganas).
- b. Merokok tidak berhubungan dengan kanker paru. * *Kunci Jawaban:* SALAH (Karena 80-90% kasus kanker paru disebabkan oleh rokok).
- c. Asap rokok mengandung zat berbahaya bagi paru. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Mengandung nikotin, tar, karbon monoksida, dan zat karsinogenik).
- d. Bronkhitis kronis dapat meningkatkan risiko kanker paru. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Inflamasi jangka panjang pada bronkhitis kronis merusak sel paru dan memicu karsinogenesis).
- e. Berhenti merokok dapat menurunkan risiko kanker paru. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Tubuh akan memulai perbaikan sel silia paru setelah rokok dihentikan).

- f. Rokok hanya berbahaya bagi perokok aktif. * *Kunci Jawaban:* SALAH (Perokok pasif/keluarga di rumah justru menghirup asap sampingan yang sama berbahayanya).
- g. Pencegahan kanker paru dapat dilakukan dengan berhenti merokok. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Ini adalah langkah preventif primer paling efektif).
- h. Polusi udara juga dapat memengaruhi kesehatan paru. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Partikel mikro seperti PM2.5 juga memicu kerusakan paru).
- i. Merokok dapat memperburuk penyakit bronkhitis kronis. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Rokok memicu produksi lendir berlebih yang menyumbat saluran napas pasien).
- j. Edukasi kesehatan dapat membantu meningkatkan motivasi berhenti merokok. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Pengetahuan yang baik akan mengubah sudut pandang dan niat pasien).

Sumber penulisan :

1. World Health Organization. (2023). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. WHO Press.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta.
3. Yao, H., et al. (2022). Chronic inflammation in lung cancer. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(3).
4. Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Kuesioner Motivasi Berhenti Merokok

Nama pasien : Tn. J

Umur : 54 Thn.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Saya ingin hidup lebih sehat tanpa rokok.	☐	
2.	Saya takut terkena kanker paru.	☐	
3.	Saya ingin mengurangi beban biaya rokok.	☐	
4.	Keluarga saya mendukung saya berhenti merokok.		☐
5.	Saya yakin mampu berhenti merokok.	☐	
6.	Saya percaya berhenti merokok akan memperbaiki bronkhitis saya.	☐	
7.	Saya siap berusaha meskipun mengalami kesulitan.	☐	

Sumber penulisan :

1. Abraham Maslow - Hierarkikebutuhan
2. Edward Deci & Richard Ryan - Self Determination Theory

Lembar Rencana Berhenti Merokok

Nama pasien :

Umur :

No.	Pernyataan	Benar	salah
1.	Saya sudah menentukan tanggal berhenti merokok.	☐	
2.	Saya sudah memberitahu keluarga tentang niat berhenti.	☐	
3.	Saya sudah mengurangi jumlah rokok harian.	☐	
4.	Saya menghindari tempat yang memicu merokok.	☐	
5.	Saya menyiapkan pengganti rokok (permen/air putih).	☐	

Sumber penulisan :

Centers for Disease Control and Prevention (2022)

Lembar Evaluasi Akhir

Nama pasien :

Umur :

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kanker paru adalah pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali pada jaringan paru.		☐
2.	Merokok merupakan faktor risiko paling utama penyebab terjadinya kanker paru.		☐
3.	Zat berbahaya di dalam rokok yang bersifat karsinogen (pemicu kanker) adalah tar.		☐
4.	Penderita bronkhitis kronis yang merokok memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker paru dibanding perokok yang sehat.		☐
5.	Gejala awal kanker paru salah satunya adalah batuk darah atau batuk kronis yang tidak kunjung sembuh.		☐
6.	Gejala awal kanker paru salah satunya adalah batuk darah atau batuk kronis yang tidak kunjung sembuh.	☐	
7.	Mengonsumsi makanan bergizi dan berolahraga saja sudah cukup mencegah kanker paru tanpa harus berhenti merokok.	☐	
8.	Menghindari paparan asap rokok merupakan salah satu langkah pencegahan kanker paru.		☐
9.	Berhenti merokok secara bertahap (<i>tapering off</i>) dapat membantu mengurangi ketergantungan nikotin.		☐
10.	Pemeriksaan kesehatan/deteksi dini ke fasilitas kesehatan penting dilakukan jika mengalami gejala batuk kronis berulang.		☐

Tingkat Pengetahuan Post-Test:Tn. J mendapat skor 100 (Baik)

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pengetahuan saya tentang kanker paru meningkat.		☐
2.	Saya memahami bahaya merokok bagi bronkhitis saya.		☐
3.	Motivasi saya untuk berhenti meningkat.		☐
4.	Saya telah mengurangi jumlah rokok secara signifikan.		☐
5.	Saya berhentimerokoksepenuhnya.	☐	

Sumber penulisan :

1. World Health Organization. (2023). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. WHO Press.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta.

Klien II Tn. S

LEMBAR INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

**Studi Kasus: Edukasi Pencegahan Kanker Paru untuk Meningkatkan
Motivasi Berhenti Merokok pada Pasien Bronkhitis Kronis**

Lembar Identitas Responden

Kode Responsen	:
Umur	: 49 Thn
Jenis Kelamin	: Laki- Laki
Pendidikan Terakhir	:SMA
Pekerjaan	: Buruh
Status Merokok	: Perokok Aktif
Lama Merokok	: ±31 Tahun.
Jumlah Rokok per Hari	: ±12 hingga 15 batang

Lembar Pengkajian Keperawatan

A. Identitas Pasien

Inisial Pasien : Tn. S

Umur : 49 Thn

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pendidikan Terakhir : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Lr. Marnan Aer Paoh Kecamatan Baturaja Timur
Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatera
Selatan

Tanggal Pengkajian :

B. Keluhan Utama

Keluhan utama pasien saat dilakukan pengkajian: Pasien mengeluh batuk berdahak disertai sesak ringan terutama saat cuaca dingin.

a. Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan batuk sudah dialami sejak kurang lebih 4 tahun.
- 2) Pasien mengatakan batuk berdahak berwarna kuning.
- 3) Pasien mengatakan sesak napas ringan terutama saat cuaca dingin, dan muncul saat beraktivitas.

b. Data Objektif

- 1) Pasien tampak batuk produktif.
- 2) Terdapat sputum/dahak.
- 3) Bunyi napas ronki.

C. Riwayat penyakit sekarang

Lama batuk : 3 Tahun Terakhir

Jenis batuk : ☐ Kering ☐ Berdahak

Warna dahak : ☐ Putih ☐ Kuning ☐ Hijau ☐ Lainnya:

Sesak napas : ☐ Ya ☐ Tidak

Sesak muncul saat : ☐ Aktivitas ☐ Istirahat

Nyeri dada : ☐ Ya ☐ Tidak

Riwayat demam berulang : ☐ Ya ☐ Tidak

D. Riwayat penyakit dahulu

☐ Asma

☐ PPOK

☐ TBC

☐ Hipertensi

☐ Diabetes Mellitus

☐ Penyakit Jantung

Tidak ada

Lainnya:

E. Riwayat kebiasaan merokok

- Status merokok : ☐ Aktif ☐ Pasif ☐ Mantan perokok
- Usia mulai merokok : 17 tahun
- Lama merokok : 32 tahun

- Jumlah rokok/hari : 12-15 batang / Hari
- Jenis rokok : ☐ Filter Kretek ☐ Lainnya:
- Pernah mencoba berhenti merokok : Ya ☐ Tidak
 Jika ya, alasan gagal: Sulit menahan keinginan merokok dan sudah
 menjadi kebiasaan sehari-hari.

F. Riwayat penyakit keluarga

- ☐ Asma
- ☐ PPOK
- ☐ Kanker paru
- ☐ Penyakit jantung
- Tidak ada
- Lainnya:

G. Pola kebutuhan dasar (Aktivitas sehari-hari)

1. Pola Aktivitas dan Istirahat
 - a) Aktivitas sehari-hari : Mandiri ☐ Dibantu
 - b) Mudah lelah : Ya ☐ Tidak
 - c) Gangguan tidur : ☐ Ya Tidak
2. Pola Nutrisi
 - a) Nafsu makan : Baik ☐ Menurun
 - b) Frekuensi makan : 3 kali/hari
3. Pola Eliminasi
 - a) BAK : Normal ☐ Tidak normal

b) BAB : Normal ☐ Tidak normal

H. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

1) TD : 125/80 mmHg

2) Nadi : 82x/menit

3) RR : 22 x/menit

4) SpO₂ : 97%

5) Suhu : 36 °C

b. Sistem Pernafasan

1) Pola napas : Normal ☐ Cepat ☐ Dangkal

2) Bunyi napas : ☐ Vesikuler Ronki ☐ Wheezing

3) Penggunaan otot bantu napas : ☐ Ya Tidak

4) Batuk : Ada ☐ Tidak

I. Pengkajian Psikososial

1. Responsterhadappenyakit : Menerima☐Cemas☐ Tidak peduli

2. Dukungan keluarga : Ada ☐ Tidak

3. Pengaruh lingkungan terhadap kebiasaan merokok : Tinggi ☐

Sedang ☐ Rendah

J. Pengkajian pengetahuan dan motivasi

1. Pengetahuan tentang kanker paru : ☐ Baik ☐ Cukup Kurang

2. Pengetahuan tentang bahaya merokok : ☐ Baik Cukup ☐ Kurang

3. Motivasi berhenti merokok : ☐ Tinggi Sedang ☐ Rendah

K. Analisis masalah keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan:

Defisit pengetahuan tentang pencegahan kanker paru

Risiko perilaku merokok berlanjut

Bersihkan jalan napas tidak efektif (jika ada)

Sumber penulisan :

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: PPNI.
2. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2024). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD*.
4. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.

Kuisisioner Pengkajian Kebiasaan Merokok Harian

Nama pasien : Tn. S

Umur : 49 Thn.

No.	Pernyataan		Benar	Salah
1.	Saya merokok setiap hari.			☐
2.	Saya merokok ≥ 5 batang per hari.			☐
3.	Saya merokok dalam 30 menit setelah bangun tidur		☐	
4.	Saya sulit menahan merokok di tempat dilarang merokok.		☐	
5.	Saya tetap merokok meskipun sedang batuk/sesak.			☐
6.	Saya merokoksaatstres/cemas.			☐
7.	Saya merokoksetelahmakan.			☐
8.	Saya merasa gelisah jika tidak merokok beberapa jam.			☐
9.	Saya pernahmencobaberhentitetapigagal.			☐
10.	Lingkungan pertemanan saya mendukung kebiasaan merokok.			☐

(Status awal: Perokok berat 20 batang/hari dengan tingkat adiksi tinggi)

Sumberpenulisan :

World Health Organization - Global Adult Tobacco Survey (GATS)

Karl Fagerstrom – FTND

Lembar monitoring perubahan perilaku merokok

Nama pasien : Tn. S

Umur : 49 Thn.

Pernyataan	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III	Kunjungan IV	Kunjungan V
Masih merokok setiap hari	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak
Mengurangi jumlah rokok	☐ Ya Tidak	☐ Ya Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak
Menghindari merokok di dalam rumah	☐ Ya Tidak	☐ Ya Tidak	☐ Ya Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak
Menghindari merokok di dekat keluarga	☐ Ya Tidak	☐ Ya Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak
Berusaha menunda keinginan merokok	☐ Ya Tidak	☐ Ya Tidak	☐ Ya Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak
Memiliki keinginan berhenti merokok	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak
Mendapat dukungan keluarga	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak	Ya ☐ Tidak

Sumber penulisan :

Karl Fagerstrom – FTND

Lembar Tahap Kesiapan Berhenti (Ttm)

Nama pasien : Tn. S

Umur : 49 Thn.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Saya belum berpikir untuk berhenti merokok.	☐	
2.	Saya sedang mempertimbangkan berhenti merokok		☐
3.	Saya berencana berhenti dalam 1 bulan kedepan.	☐	
4.	Saya sudah mulai mengurangi jumlah rokok.	☐	
5.	Saya pernah berhenti merokok lebih dari 1 minggu.	☐	

(Status awal: Tahap Kontemplasi / Baru menimbang-nimbang)

Sumber penulisan :

James O. Prochaska dan Carlo C. DiClemente - Transtheoretical Model

Kuisisioner pengetahuan pencegahan kanker paru

Nama pasien : Tn. S

Umur : 49 Thn.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kanker paru adalah penyakit ganas pada organ paru		☐
2.	Merokok tidak berhubungan dengan kanker paru		☐
3.	Asap rokok mengandung zat berbahaya bagi paru		☐
4.	Bronkhitis kronis dapat meningkatkan risiko kanker paru	☐	
5.	Berhenti merokok dapat menurunkan risiko kanker paru	☐	
6.	Rokok hanya berbahaya bagi perokok aktif		☐
7.	Pencegahan kanker paru dapat dilakukan dengan berhenti merokok		☐
8.	Polusi udara juga dapat memengaruhi kesehatan paru		☐
9.	Merokok dapat memperburuk penyakit bronkhitis kronis	☐	
10.	Edukasi kesehatan dapat membantu meningkatkan motivasi berhenti merokok		☐

(Skor Pre-test Tn. S = 50 / Kurang, artinya hanya menjawab 5 pernyataan dengan tepat dan salah dalam 5 pernyataan lainnya)

Skoring:

Jawaban benar = 50 (Kategori: Kurang)

Kategori:

Baik (81–100) | Cukup (51–80) | Kurang (21–50) | Sangat Kurang (0–20)

1. Sistem dan Aturan Penilaian

- Jumlah Pernyataan: 10 butir.

- Bobot Nilai: Setiap jawaban yang sesuai dengan fakta medis bernilai 10 poin. Jawaban yang salah atau tidak tahu bernilai 0 poin.
- Skor Maksimal: 100 poin.

2. Kunci Jawaban Medis (Acuan Penilaian)

Untuk mendapatkan poin, pasien harus menjawab sesuai dengan kunci jawaban berikut:

1. Kanker paru adalah penyakit ganas pada organ paru. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Karena kanker secara definisi adalah pertumbuhan sel ganas).
2. Merokok tidak berhubungan dengan kanker paru. * *Kunci Jawaban:* SALAH (Karena 80-90% kasus kanker paru disebabkan oleh rokok).
3. Asap rokok mengandung zat berbahaya bagi paru. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Mengandung nikotin, tar, karbon monoksida, dan zat karsinogenik).
4. Bronkhitis kronis dapat meningkatkan risiko kanker paru. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Inflamasi jangka panjang pada bronkhitis kronis merusak sel paru dan memicu karsinogenesis).
5. Berhenti merokok dapat menurunkan risiko kanker paru. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Tubuh akan memulai perbaikan sel silia paru setelah rokok dihentikan).
6. Rokok hanya berbahaya bagi perokok aktif. * *Kunci Jawaban:* SALAH (Perokok pasif/keluarga di rumah justru menghirup asap sampingan yang sama berbahayanya).

7. Pencegahan kanker paru dapat dilakukan dengan berhenti merokok. *
Kunci Jawaban: BENAR (Ini adalah langkah preventif primer paling efektif).
8. Polusi udara juga dapat memengaruhi kesehatan paru. * *Kunci Jawaban:*
BENAR (Partikel mikro seperti PM2.5 juga memicu kerusakan paru).
9. Merokok dapat memperburuk penyakit bronkhitis kronis. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Rokok memicu produksi lendir berlebih yang menyumbat saluran napas pasien).
10. Edukasi kesehatan dapat membantu meningkatkan motivasi berhenti merokok. * *Kunci Jawaban:* BENAR (Pengetahuan yang baik akan mengubah sudut pandang dan niat pasien)

Sumber penulisan :

1. World Health Organization. (2023). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. WHO Press.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta.
3. Yao, H., et al. (2022). Chronic inflammation in lung cancer. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(3).
4. Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Kuesioner Motivasi Berhenti Merokok

Nama pasien : Tn. S

Umur : 49 Thn.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Saya ingin hidup lebih sehat tanpa rokok.		☐
2.	Saya takut terkena kanker paru.	☐	
3.	Saya ingin mengurangi beban biaya rokok.		☐
4.	Keluarga saya mendukung saya berhenti merokok.		☐
5.	Saya yakin mampu berhenti merokok.	☐	
6.	Saya percaya berhenti merokok akan memperbaiki bronkhitis saya.	☐	
7.	Saya siap berusaha meskipun mengalami kesulitan.	☐	

(Motivasi awal sedang, ada dorongan kesehatan dan biaya tetapi masih ragu)

Sumber penulisan :

1. Abraham Maslow - Hierarkikebutuhan
2. Edward Deci & Richard Ryan - Self Determination Theory

Lembar Rencana Berhenti Merokok

Nama pasien : Tn. S

Umur : 49 Tahun

No.	Pernyataan	Benar	salah
1.	Saya sudah menentukan tanggal berhenti merokok.	☐	
2.	Saya sudah memberitahu keluarga tentang niat berhenti.	☐	
3.	Saya sudah mengurangi jumlah rokok harian.	☐	
4.	Saya menghindari tempat yang memicu merokok.	☐	
5.	Saya menyiapkan pengganti rokok (permen/air putih).	☐	

Sumber penulisan :

Centers for Disease Control and Prevention(2022)

Lembar Evaluasi Akhir

Nama pasien : Tn. S

Umur :49 Tahun

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kanker paru adalah pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali pada jaringan paru.		☐
2.	Merokok merupakan faktor risiko paling utama penyebab terjadinya kanker paru.		☐
3.	Zat berbahaya di dalam rokok yang bersifat karsinogen (pemicu kanker) adalah tar.		☐
4.	Penderita bronkhitis kronis yang merokok memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker paru dibanding perokok yang sehat.	☐	
5.	Gejala awal kanker paru salah satunya adalah batuk darah atau batuk kronis yang tidak kunjung sembuh.		☐
6.	Gejala awal kanker paru salah satunya adalah batuk darah atau batuk kronis yang tidak kunjung sembuh.	☐	
7.	Mengonsumsi makanan bergizi dan berolahraga saja sudah cukup mencegah kanker paru tanpa harus berhenti merokok.	☐	
8.	Menghindari paparan asap rokok merupakan salah satu langkah pencegahan kanker paru.		☐
9.	Berhenti merokok secara bertahap (<i>tapering off</i>) dapat membantu mengurangi ketergantungan nikotin.		☐
10.	Pemeriksaan kesehatan/deteksi dini ke fasilitas kesehatan penting dilakukan jika mengalami gejala batuk kronis berulang.		☐

Tingkat Pengetahuan Post-Test:Tn. S mendapat skor 90 (Baik).

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pengetahuan saya tentang kanker paru meningkat.		☐
2.	Saya memahami bahaya merokok bagi bronkhitis saya.		☐
3.	Motivasi saya untuk berhenti meningkat.		☐
4.	Saya telah mengurangi jumlah rokok secara signifikan.		☐
5.	Saya berhentimerokoksepenuhnya.	☐	

Sumber penulisan :

1. World Health Organization. (2023). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. WHO Press.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta.

HASIL SKOR KUISIONER RESPONDEN (TN. J DAN TN. S)

Variable Yang Diukur	Responden1 : Tn. J (54 thn)	Responden2 : Tn. S (49 thn)
1.Tingkat pengetahuan		
• Skor Pre-test	70 (Kategori: Cukup)	50 (Kategori: Kurang)
• Skor Post-test	100 (Kategori: Baik)	90 (Kategori: Baik)
• Perubahan/Progres	Meningkatsignifikan (+30 poin)	Meningkatpesat (+40 poin)
2.Tingkat Motivasi		
• KondisiPre-test	Sedang (Dorongan ekstrinsik/karena batuk sesaat)	Sedang (Ingin sehat tapi ragu karena beban kerja)
• KondisiPost-test	Tinggi (Tumbuh kesadaran intrinsik takut kanker paru)	Tinggi (Yakin mampu mengatasi ketergantungan)
• <i>Perubahan/Progres</i>	Motivasi menguat, siap menghadapi efek putus zat	Komitmen menguat, melibatkan dukungan penuh keluarga
3.PerilakuMerokok Harian		
• Konsumsi Awal (Pre)	±20 batang / hari (Perokok Berat)	12–15 batang / hari (Perokok Sedang)
• Konsumsi Akhir (Post)	±7 batang / hari	±5 batang / hari
• Metode Substitusi	Mengunyah permen & menunda rokok pagi hari	Teknik meminum air putihhangatsaat <i>craving</i>
4.Tahap Kesiapan (TTM)		
• Tahap Awal (Pre)	Prekontemplasi (Belum berniat berhenti)	Kontemplasi (Baru menimbang-nimbang)
• Tahap Akhir (Post)	Preparasi / Persiapan (Menyusun rencana & tanggal)	Preparasi / Persiapan (Membuat komitmen tertulis)
• Perubahan/Progres	Lompatan psikologis dari abai menjadi bersiap	Pematangan niat dari ragu menjadi aksi pengurangan

Hasil evaluasi komparatif skor kuisisioner ini membuktikan bahwa intervensi keperawatan berupa edukasi kesehatan pencegahan kanker paru berbasis booklet terbukti efektif. Intervensi ini berhasil meningkatkan pengetahuan secara signifikan, memicu lompatan motivasi intrinsik, serta membuahkan aksi nyata berupa penurunan konsumsi rokok harian

Lampiran 7 – Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
EDUKASI PENCEGAHAN KANKER PARU UNTUK
MENINGKATKAN MOTIVASI BERHENTI MEROKOK
PADA PASIEN BRONKHITIS KRONIS
TAHUN 2025/2026

1. Identitas Kegiatan

- 1) Judul SAP : Edukasi Pencegahan Kanker Paru untuk Meningkatkan Motivasi Berhenti Merokok pada Pasien Bronkhitis Kronis
- 2) Sasaran : Pasien bronkhitis kronis dengan kebiasaan merokok aktif
- 3) Jumlah Sasaran : 2 orang (studi kasus)
- 4) Tempat : Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekarjaya / Kunjungan Rumah
- 5) Hari/Tanggal :
- 6) Waktu : ± 20-30menit
- 7) Pelaksana :Mahasiswa DIII Keperawatan
- 8) Institusi : Prodi DIII Keperawatan Baturaja – Poltekkes Kemenkes Palembang
- 9) TahunAkademik : 2026

2. Latar Belakang

Bronkhitis kronis merupakan salah satu bentuk penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang paling sering disebabkan oleh kebiasaan merokok. Paparan asap rokok dalam jangka panjang tidak hanya memperburuk kondisi bronkhitis kronis, tetapi juga meningkatkan risiko terjadinya kanker paru. Rendahnya tingkat pengetahuan dan motivasi berhenti merokok pada pasien bronkhitis kronis menjadi salah satu hambatan dalam upaya pencegahan kanker paru. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kesehatan yang terstruktur guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi pasien untuk menghentikan kebiasaan merokok sebagai langkah pencegahan kanker paru.

3. Diagnosa Kperawatan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan kanker paru (SDKI D.0111)

4. Tujuan Penyuluhan

a. Tujuan Umum

Setelah diberikan edukasi kesehatan, pasien bronkhitis kronis diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan serta motivasi berhenti merokok sebagai upaya pencegahan kanker paru.

b. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, pasien diharapkan mampu:

- 1) Menjelaskan pengertian kanker paru
- 2) Menyebutkan faktor risiko kanker paru
- 3) Menjelaskan hubungan merokok dengan kanker paru
- 4) Menjelaskan dampak merokok terhadap bronkhitis kronis
- 5) Menyebutkan upaya pencegahan kanker paru
- 6) Menunjukkan sikap positif dan motivasi untuk berhenti merokok

5. Materi Penyuluhan

- 1) Pengertian kanker paru
- 2) Faktor risiko kanker paru (merokok, paparan asap rokok, polusi udara)
- 3) Hubungan merokok dengan bronkhitis kronis dan kanker paru
- 4) Dampak merokok terhadap sistem pernapasan
- 5) Manfaat berhenti merokok bagi kesehatan paru
- 6) Upaya pencegahan kanker paru
- 7) Strategi meningkatkan motivasi berhenti merokok

6. Metode Penyuluhan

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi dan tanya jawab
- 3) Konseling singkat

7. Media Dan Alat

- 1) Bouklet
- 2) Lembar Balik
- 3) Alat Tulis

8. Langkah-Langkah Kegiatan

Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Waktu
Pendahuluan	Salam terapeutik, pengenalan, kontrak waktu, dan apersepsi	5 menit
Penyajian Materi	Penyampaian materi edukasi pencegahan kanker paru dan berhenti merokok	20 menit
Diskusi	Tanya jawab dan klarifikasi pemahaman pasien	10 menit
Penutup	Evaluasi singkat, kesimpulan, motivasi, dan salam penutup	5 menit

9. Evaluasi

- a. Evaluasi Struktur
 - Media dan materi tersedia
 - Pasien hadir dan bersedia mengikuti edukasi
 - Lingkungan kondusif
- b. Evaluasi Proses
 - Pasien memperhatikan materi yang disampaikan

- Pasien aktif bertanya dan berdiskusi

c. Evaluasi Hasil

Pasien mampu:

- Menjelaskan pengertian dan faktor risiko kanker paru
- Menyebutkan hubungan merokok dengan kanker paru
- Mengungkapkan niat atau motivasi untuk mengurangi atau berhenti merokok

10. Intervensi dan Luaran Keperawatan

- Intervensi Keperawatan : Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383)
- Luaran Keperawatan : Tingkat Pengetahuan meningkat dan motivasi berhenti merokok membaik (SLKI L.12111)

11. Penutup

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) ini disusun sebagai pedoman pelaksanaan edukasi kesehatan pada pasien bronkhitis kronis dalam rangka meningkatkan motivasi berhenti merokok sebagai upaya pencegahan kanker paru, sesuai dengan fokus Karya Tulis Ilmiah.

Penyuluh

Alda Fetrissa Amanda

Sumber penulisan :

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: PPNI.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta: PPNI.
3. World Health Organization. (2021). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies*. WHO Press.
4. Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Lampiran 8

edukasi pencegahan kanker paru untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok pada pasien bronkhitis kronis di Wilayah UPTD Puskesmas Sekarjaya Tahun 2026

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	pdffox.com Internet	380 words — 2%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	368 words — 2%
3	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet	330 words — 2%
4	id.123dok.com Internet	306 words — 1%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	204 words — 1%
6	journal.mandiracendikia.com Internet	189 words — 1%
7	www.coursehero.com Internet	180 words — 1%
8	rama.poltekkespalembang.ac.id Internet	165 words — 1%

Lampiran 9 – Dokumentasi

DOKUMENTASI

1. Kunjungan I

Membina Hubungan Saling Percaya (BHSP), melakukan Informed Consent (persetujuan tindakan), dan mengambil data awal.



Klien 1



Klien II

2. Kunjungan II

Edukasi inti mengenai bahaya biokimia rokok dan risiko kanker paru.



Klien I



Klien II

3. Kunjungan III

Edukasi ranah afektif (psikologis) dan melibatkan dukungan keluarga.



Klien I



Klien II

4. Kunjungan IV

Pelatihan keterampilan fisik (psychomotor) untuk mengatasi keinginan merokok dan modifikasi lingkungan rumah.



5. Kunjungan V

Menyusun rencana aksi penghentian rokok secara bertahap dan melakukan evaluasi akhir (post-test).



Klien I



Klien II

BIODATA PENULIS



A. Identitas Diri

Nama	: Alda Fetrisya Amanda
Tempat/Tanggal Lahir	: Desa Durian / 29 April 2005
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Anak ke	: 1 Dari 3 Bersaudara
Email	: aldaamanda114@gmail.com
Alamat	: Desa Durian Kec. Peninjauan Kab. OKU Sumatera Selatan
Prodi/Jurusan	: DIII Keperawatan Baturaja
Tahun Masuk	: 2023

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah	: Sar'i
Nama Ibu	: Norma Yunita

C. Riwayat Pendidikan

2012-2017	: SD N 175 OKU
2017-2019	: SMPN 4 OKU
2019-2022	: SMAN 04 Baturaja OKU

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Alda Fetrisya Amanda

Nim : PO7120223006

Nama pembimbing : Nelly Rustianti, SKM., M.Kes

Judul KTI : Edukasi pencegahan kanker paru untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok pada pasien bronkhitis kronis di wilayah kerja UPTD puskesmas sekarjaya tahun 2026

No.	Tanggal	Bab/Bahan Konsul	Saran/Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	12 JUNI 2026	BIMBINGAN LOGBOOK KUNJUNGAN PASIEN.	Perbaiki LOGBOOK	
2.	15 JUNI 2026	BIMBINGAN KONSULTASI BAB IV.	Revisi Perbaiki BAB IV.	
3.	18 JUNI 2026	KONSULTASI REVISI BAB IV.	lanjut BAB V.	
4.	22 JUNI 2026	BIMBINGAN KONSULTASI BAB V.	Revisi Perbaiki BAB V	
5.	24 JUNI 2026	KONSULTASI REVISI BAB V.	LANJUT BAB VI.	
6.	25 JUNI 2026	BIMBINGAN KONSULTASI BAB VI.	Revisi Perbaiki BAB VI	
7.	19 JUNI 2026	BIMBINGAN KONSULTASI PPT DAN ABSTRAK.	Perbaiki PPT dan Abstrak	
8.	1 Juli 2026	ITD Lembar Pengesahan.	ACC. LTA.	
9.				
10.				

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Baturaja



Ns, Gunardi Pome, S.Ag, S.Kep., M.Kes

NIP. 19690525 198903 1002

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Alda Fetrisya Amanda

Nim : PO7120223006

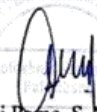
Nama pembimbing : Suryanda, S.Pd.M.Kes

Judul KTI : Edukasi pencegahan kanker paru untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok pada pasien bronkhitis kronis di wilayah kerja UPTD puskesmas sekarjaya tahun 2026

No.	Tanggal	Bab/Bahan Konsul	Saran/Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	12. JUNI. 2026	BIMBINGAN LOGBOOK KUNJUNGAN PASIEN.	Perbaiki logbook.	
2.	15. JUNI. 2026	BIMBINGAN KONSULTASI BAB IV.	Revisi Perbaiki BAB IV	
3.	18. JUNI. 2026	KONSULTASI REVISI BAB IV	Revisi Perbaiki BAB IV	
4.	22. JUNI. 2026	BIMBINGAN KONSULTASI BAB V.	Revisi Perbaiki BAB V	
5.	24. JUNI. 2026	KONSULTASI REVISI BAB V.	LAMPU BAB VI	
6.	26. JUNI. 2026	BIMBINGAN KONSULTASI BAB VI.	Revisi Perbaiki BAB VI	
7.	29. JUNI. 2026	BIMBINGAN KONSULTASI PPT DAN ABSTRAK.	Perbaiki PPT DAN ABSTRAK.	
8.	3. JULI 2026	Ttd Lembar Pengesahan	ACC. LTA.	
9.				
10.				

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Baturaja


Ns, Gunardi Pome, S.Ag, S.Kep., M.Kes
NIP. 19690525 198903 1002