

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI NAUSEA PADA PASIEN DENGAN  
KANKER OVARIUM STADIUM IC *POST* TOTAL  
*ABDOMINAL HYSTERECTOMY BILATERAL*  
*SALPINGO OOPHORECTOMY*  
*OMENTEKTOMI POST*  
KEMOTERAPI  
KE II**



**OLEH :**  
**INTAN PURNA NINGRUM**  
**NIM : 2317056**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA  
AKADEMI KEPERAWATAN YKY  
YOGYAKARTA  
2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI *NAUSEA* PADA PASIEN DENGAN KANKER  
OVARIUM STADIUM IC *POST TOTAL ABDOMINAL  
HYSTERECTOMY BILATERAL SALPINGO  
OOPHORECTOMY OMENTEKTOMI  
POST KEMOTERAPI KE II***

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan  
Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

INTAN PURNA NINGRUM  
NIM : 2317056

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA  
AKADEMI KEPERAWATAN YKY  
YOGYAKARTA  
2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Intan Purna Ningrum  
NIM : 2317056  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Institusi : Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 01 Juli.....2020

Pembuat Pernyataan



Intan Purna Ningrum  
NIM: 2317056

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI *NAUSEA* PADA PASIEN DENGAN KANKER  
OVARIUM STADIUM IC *POST TOTAL ABDOMINAL  
HYSTERECTOMY BILATERAL SALPINGO  
OOPHORECTOMY OMENTEKTOMI  
POST KEMOTERAPI KE II***

OLEH:  
INTAN PURNA NINGRUM  
NIM : 2317056

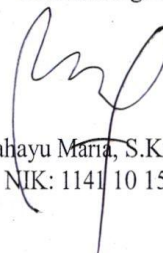
Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan  
Disetujui pada tanggal 01 Juli 2020

Pembimbing I



Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.Ns.M.Kep  
NIK: 1141 12 161

Pembimbing II



Suhartini Rahayu Maria, S.Kep.Ns.M.Kes  
NIK: 1141 10 155

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI NAUSEA PADA PASIEN DENGAN KANKER  
OVARIUM STADIUM IC POST TOTAL ABDOMINAL  
HYSTERECTOMY BILATERAL SALPINGO  
OOPHORECTOMY OMENTEKTOMI  
POST KEMOTERAPI KE II**

OLEH:  
INTAN PURNA NINGRUM  
NIM : 2317056

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Akper "YKY"  
Yogyakarta pada tanggal 02 Juli 2020

Dewan Penguji :

Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.Ns.M.Kep

Suhartini Rahayu Maria, S.Kep.Ns.M.Kes


Sari Candra Dewi, SKM.M.Kep.

Tanda Tangan

.....  
.....  
.....

Mengesahkan

Direktur Akper "YKY" Yogyakarta

  
.....  
Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK 1141 03 052

## **MOTTO**

Jika orang lain bisa, maka aku juga harus bisa

Belajar tidak akan berarti tanpa budi pekerti

Bermimpilah semaumu dan kejarlah mimpi itu

Hari ini berjuang besok raih kemenangan

## **PERSEMBAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya Bapak dan Ibu saya yang telah memberikan kasih sayang kepada saya dan sudah bekerja keras untuk pendidikan saya.
2. Kakak kandung saya Bayu Setya Aji Nugraha yang selalu memberi dukungan lahir maupun batin.
3. Keluarga besar bapak Tumijan / Pawirosumarto dan keluarga besar alm. Bapak Sugiran / Sugiharjono yang telah mendukung dan memberi perhatian kepada saya.
4. Teman saya Deni Priyanto yang selalu mendukung dan meminjami laptop kepada saya.
5. Ciwi – ciwiku Decindhana Sakawening, Debella Hendari Puspita Loka dan Dewi Kurniawati yang telah memberi dukungan kepada saya.
6. Teman satu kelompok saya Liestyaningsih dan Qonitah Wahid yang telah berjuang bersama.
7. Teman – teman satu kelas saya Agustina Rahmawati, Fina Damayatun, Meisitoh Anggraeni, Annisa Fitrianingrum, Difani Ayu Sundari, Sri Siswati dan Laili Indira Putri yang telah memberikan dukungan dan kebahagiaan selama 3 tahun.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Dokumentasi *Nausea* Pada Pasien Dengan Kanker Ovarium Stadium IC *Post Total Abdominal Hysterectomy Bilateral Salpingo Oophorectomy Omentektomi Post* Kemoterapi Ke II dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat disusun dan diselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Tri Arini, S.Kep., Ns.M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.Ns.M.Kep selaku pembimbing 1 dalam Karya Tulis Ilmiah ini yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis, sehingga penulis laporan ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.
3. Suhartini Rahayu Maria, S.Kep.Ns.M.Kes selaku pembimbing 2 dalam Karya Tulis Ilmiah ini yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis,



sehingga penulis laporan ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

4. Sari Candra Dewi, SKM.M.Kep. selaku penguji pada Karya Tulis Ilmiah ini dari POLTEKES KEMENKES Yogyakarta.
5. Seluruh dosen dan staf karyawan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta yang telah membimbing selama 3 tahun ini.
6. Semua pihak yang telah membantu atas terselesaikannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 15 April 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	
Halaman Sampul Dalam .....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Halaman Moto.....	v
Halaman Persembahan .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Halaman Daftar Isi .....	ix
Halaman Daftar Tabel .....	xi
Halaman Daftar Gambar .....	xii
Halaman Daftar Bagan.....	xiii
Halaman Daftar Lampiran.....	xiv
Abstrak .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Studi Kasus .....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Studi Kasus .....	6
1. Teoritis .....	6
2. Praktis.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori.....	8
1. Kanker Ovarium.....	8
a. Anatomi ovarium .....	8
b. Pengertian kanker ovarium .....	9
c. Etiologi kanker ovarium.....	10
d. Faktor risiko kanker ovarium .....	11
e. Klasifikasi histologi kanker ovarium .....	12
f. Klasifikasi stadium kanker ovarium.....	13
g. Patogenesis kanker ovarium.....	14
h. Diagnosis kanker ovarium .....	15
i. Tanda dan gejala kanker ovarium .....	16
j. Pemeriksaan diagnostik kanker ovarium .....	16
k. Penatalaksanaan medis kanker ovarium.....	17
2. Kemoterapi .....	20
a. Pengertian .....	20
b. Pemberian kemoterapi .....	20
c. Penggolongan obat sitostatika.....	21
d. Efek samping kemoterapi .....	24
e. Jenis kemoterapi .....	25
f. Indikasi pemberian kemoterapi .....	26

3. <i>Nausea</i> .....	27
a. Pengertian.....	27
b. Penyebab .....	28
c. Tanda dan gejala .....	29
d. Kondisi klinis terkait .....	30
e. Patofisiologi .....	30
f. Dampak .....	31
g. <i>Nausea</i> pada kanker ovarium .....	31
h. Penanganan .....	31
4. Gambaran Asuhan Keperawatan Kanker Ovarium Kemoterapi .....	31
a. Pengkajian .....	31
b. Diagnosa.....	37
c. Perencanaan.....	38
d. Pelaksanaan .....	40
e. Evaluasi .....	41
f. Dokumentasi .....	42
B. Kerangka Teori.....	43
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	44
B. Obyek Penelitian .....	44
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	44
D. Definisi Operasional.....	45
E. Instrumen Penelitian.....	45
F. Tehnik Pengumpulan Data .....	45
G. Analisa Data .....	46
H. Etika Penelitian .....	46
I. Kerangka Alur Penelitian .....	47
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	48
Gambaran Kasus .....	48
B. Pembahasan.....	51
1. Pengkajian .....	53
2. Diagnosa.....	55
3. Perencanaan.....	59
4. Pelaksanaan .....	62
5. Evaluasi .....	65
C. Keterbatasan .....	68
<b>BAB V KESIMPULAN</b>	
A. Kesimpulan .....	69
B. Saran.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	xvii
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Kanker Ovarium .....	13
Tabel 3.1 Variabel Definisi Operasional.....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Reproduksi Wanita dan Ovarium .....	8
Gambar 2.2 Kanker Ovarium .....	9

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	43
Bagan 3.I Kerangka Alur Penelitian .....	47

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Laporan Asuhan Keperawatan
- Lampiran 3 Bukti Bimbingan Pembimbing 1
- Lampiran 4 Bukti Bimbingan Pembimbing 2

Intan Purna Ningrum. (2020). Studi Dokumentasi *Nausea* Pada Pasien Dengan Kanker Ovarium Stadium IC Post Total Abdominal Hysterectomy Bilateral Salpingo Oophorectomy Omentektomi Post Kemoterapi Ke II

Pembimbing: Dewi Kusumaningtyas, Suhartini Rahayu Maria

#### Intisari

*Latar belakang: kanker ovarium adalah tumor ganas pada ovarium (indung telur) yang paling sering ditemukan pada wanita (Padila, 2015). Kanker ovarium bukan merupakan prevalensi tertinggi baik di dunia maupun di Indonesia dengan 22.530 kasus (American Cancer Society, 2019). Penanganan kanker ovarium yaitu pembedahan, radiasi dan kemoterapi (Padila, 2015). Efek samping kemoterapi salah satunya, mual (Remesh, 2012). Tujuan: untuk mengetahui gambaran nausea pada pasien dengan kanker ovarium stadium IC post TAH BSO omentektomi post kemoterapi ke II. Metode penelitian: studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi dengan satu data asuhan keperawatan Ganiss, tentang nausea pada pasien kanker ovarium tahun 2015. Hasil: data sudah cukup menggambarkan nausea, data objektif pada diagnosa tidak ada dalam pengkajian, kriteria hasil dan intervensi belum sesuai prinsip dan tidak melibatkan keluarga, pelaksanaan dilakukan selama 3 hari, tidak ada evaluasi proses, asesment selama 3 hari tidak sesuai dan tidak ada tanda tangan. Kesimpulan: pendokumentasian pengkajian sampai evaluasi belum sesuai dengan prinsip dokumentasi asuhan keperawatan.*

Kata kunci: *Nausea; kanker ovarium; post kemoterapi; studi dokumentasi*



Intan Purna Ningrum. (2020). *Nausea Documentation Study On Patients With Total Abdominal Stadium Ic Post Cancer Hysterectomy Bilateral Salpingo Oophorectomy Omentektomi Post Kemoterapi II*

Mentor: Dewi Kusumaningtyas, Suhartini Rahayu Maria

#### Abstract

*Background: ovarian cancer is a malignant tumor of the ovary (ovary) which is most often found in women (Padila, 2015). Ovarian cancer is not the highest prevalence either in the world or in Indonesia with 22,530 cases (American Cancer Society, 2019). Handling of ovarian cancer is surgery, radiation and chemotherapy (Padila, 2015). One side effect of chemotherapy is nausea (Remesh, 2012). Objective: to find out the picture of nausea in patients with post IC stage TAH BSO ovarian cancer omentectomy post chemotherapy II. Research method: a case study with a documentation study approach with one of Ganiss's nursing care data, about nausea in ovarian cancer patients in 2015. Results: the data is sufficient to describe the nausea, objective data on diagnoses are not included in the assessment, the criteria for results and interventions are not in accordance with the principles and does not involve the family, the implementation is carried out for 3 days, there is no evaluation of the process, assessment for 3 days is not appropriate and there is no signature. Conclusion: documenting the assessment until the evaluation is not in accordance with the principles of nursing care documentation.*

Keywords: *Nausea; ovarian cancer; post chemotherapy; documentation study*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel – sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali dan akan terus membelah diri. Kemudian, sel kanker akan menyusup ke jaringan sekitarnya (*invasif*) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, serta menyerang organ – organ penting dan syaraf tulang belakang (CancerHelps, 2010).

Banyak kanker yang menyerang pada organ wanita salah satunya adalah kanker ovarium. Kanker ovarium adalah tumor ganas pada ovarium (indung telur) yang paling sering ditemukan pada wanita yang berusia 50-70 tahun. Kanker ovarium dapat menyebar ke bagian lain seperti panggul, dan perut melalui sistem getah bening dan melalui sistem pembuluh darah menyebar ke hati dan paru-paru (Handjoyo, 2001 dalam Padila, 2015).

Kanker ovarium memiliki klasifikasi IV stadium, yang setiap stadium memiliki beberapa macam klasifikasi dan macam ciri penyebaran tumornya. Salah satunya kanker ovarium stadium IC yang merupakan tumor terbatas pada satu atau dua ovarium tetapi ada tumor dipermukaan luar atau kapsul pecah atau dengan *asites* berisi sel ganas atau dengan bilasan *peritoneum* positif (Padila, 2015).

Kanker ovarium pada stadium awal tidak mengalami perubahan pada tubuh yang tidak begitu terasa pada diri wanita karena awal perubahannya

di dalam tubuh mengalami keputihan yang dianggap wanita itu hal biasa. Kanker ovarium stadium lanjut yaitu stadium II-IV akan mengalami perubahan pada tubuh karena sudah *bermetastase* ke jaringan luar pelvis misalnya jaringan hati, *gastrointestinal* dan paru-paru sehingga akan menyebabkan anemia, *asites*, *efusi pleura*, nyeri ulu hati dan *anoreksia* (Reeder, 2013).

Kanker ovarium merupakan penyebab utama kematian akibat kanker ginekologi di Amerika Serikat, dengan puncak insidensi terjadi di awal 1980-an. Meskipun pemeriksaan fisik dilakukan dengan cermat, kanker ovarium sering kali sulit dideteksi karena biasanya terdapat jauh di dalam pelvis (Brunner & Suddarth, 2014).

Berdasarkan data *American Cancer Society* (2019) kanker ovarium bukan merupakan kanker prevalensi tertinggi baik di dunia maupun di Indonesia dengan 22.530 kasus, namun angka kematian dari kanker ovarium terbilang tinggi tercatat 13.980 mengalami kematian dan menyumbang 5% dari seluruh angka mortalitas yang disebabkan oleh kanker.

Fenomena terjadinya kanker ovarium pada wanita baik usia subur maupun pada usia menopause sangat memprihatinkan, kanker ovarium susah untuk dideteksi sejak dini. Bahkan ketika gejala muncul, banyak wanita yang mengabaikannya, karena gejala tersebut mungkin samar - samar dan mirip dengan gejala rutin yang terjadi pada premenstruasi (Setiati, 2018).

Penatalaksanaan medis kanker ovarium yaitu dengan pembedahan, kemoterapi dan radiasi. Kanker ovarium stadium awal (stadium IA dan IB

dengan derajat *diferensiasi* sel yang baik/ sedang) yang tidak memerlukan kombinasi pengobatan setelah pembedahan. Penatalaksanaan kanker ovarium stadium stadium awal IC dilakukan pembedahan dan memerlukan kombinasi pengobatan salah satunya kemoterapi (Padila, 2015).

Salah satu klasifikasi pembedahan atau histerektomi yaitu TAH BSO Omentektomi (*Total Abdominal Hysterectomy* dan *Bilateral Salpingo Oophorectomy*). TAH BSO adalah salah satu tindakan operasi *gynecology* atau pengangkatan uterus, serviks dan kedua tabung tuba serta ovarium melalui sayatan perut. Omentektomi adalah pengangkatan omentum. Omentum adalah bantalan lemak yang menutupi usus (Yunitasari, 2017).

Terapi tambahan dengan kemoterapi itu bervariasi tergantung regimen kemoterapi yang diberikan. Berdasarkan National Cancer Institute, efek samping yang dapat terjadi akibat kemoterapi antara lain mual, muntah, diare, *alopesia*, *trombositopenia*, *neuropati*, *myalgia*. Selain itu dapat berupa toksisitas hematologi seperti anemia, *neutropenia*, dan *trombositopenia*. Toksisitas *gastrointestinal* seperti *anoreksia*, *nausea*, dan *vomiting*. Toksisitas oral seperti *stomatitis*, *disfagia*, diare, *ulserasi* mulut, *oesofagitis*, dan *proctitis* dengan nyeri serta pendarahan. Toksisitas folikel rambut berupa alopesia serta toksisitas sistem syaraf berupa neurotoksisitas. Mual terjadi karena dimana tubuh mencoba menyingkirkan dirinya sendiri dari zat toksik (Remesh, 2012).

Keluhan dan perubahan pada pasien kanker ovarium dapat muncul berbagai diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada

pasien kanker ovarium *post* kemoterapi adalah risiko infeksi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, gangguan citra tubuh, kerusakan integritas kulit, *ansietas* dan *nausea* (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2016).

*Nausea* adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah, *nausea* termasuk kedalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan (PPNI, 2016). *Nausea* jika tidak ditangani dapat berakibat lanjut jadi muntah, penurunan berat badan. Mual juga dapat berpengaruh pada cairan dan elektrolit tubuh berupa dehidrasi (Price & Wilson, 2015).

Perawat berperan dalam penanganan masalah *nausea* dengan mengidentifikasi pengalaman mual, faktor penyebab, dampak dan melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dengan teknik non farmakologi, seperti *biofeedback*, *hypnosis*, relaksasi, terapi musik dan *akupresur*. Sedangkan dengan tindakan kolaborasi yaitu teknik farmakologis menggunakan obat-obatan antiemetik (PPNI, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik melakukan studi kasus tentang gambaran *nausea* pada pasien dengan kanker ovarium stadium IC *post* TAH BSO *omentektomi post* kemoterapi ke II.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini yaitu “Bagaimana Gambaran Studi Dokumentasi *Nausea* Pada Pasien dengan Kanker Ovarium Stadium IC *Post* TAH BSO *Omentektomi Post* Kemoterapi Ke II.”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Tujuan umum dan tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut:

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran *nausea* pada pasien dengan kanker ovarium stadium IC *Post* TAH BSO *Omentektomi Post* Kemoterapi Ke II

### 2. Tujuan Khusus

Diketuinya gambaran tentang:

- a. Pengkajian *nausea* pada pasien dengan kanker ovarium stadium IC *post* TAH BSO *omentektomi post* kemoterapi ke II
- b. Diagnosis keperawatan *nausea* pasien dengan kanker ovarium stadium IC *post* TAH BSO *omentektomi post* kemoterapi ke II
- c. Perencanaan keperawatan *nausea* pada pasien dengan kanker ovarium stadium IC *post* TAH BSO *omentektomi post* kemoterapi ke II

- d. Pelaksanaan keperawatan *nausea* pada pasien dengan kanker ovarium stadium IC *post* TAH BSO *omentektomi post* kemoterapi ke II
- e. Evaluasi keperawatan *nausea* pada pasien dengan kanker ovarium stadium IC *post* TAH BSO *omentektomi post* kemoterapi ke II
- f. Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit kanker ovarium stadium IC *post* TAH BSO *omentektomi post* kemoterapi ke II dengan masalah *nausea*

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan maternitas. Materi yang dibahas adalah gambaran *nausea* pada pasien dengan kanker ovarium stadium IC *post* TAH BSO *omentektomi post* kemoterapi ke II.

#### **E. Manfaat Studi Kasus**

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat:

1. Teoritis

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penanganan *nausea* pada pasien dengan kanker ovarium stadium IC *post* TAH BSO *omentektomi post* kemoterapi ke II

## 2. Praktis

Memperoleh pengalaman dan menambah ilmu pengetahuan dalam menganalisa hasil riset keperawatan, *nausea* pada pasien dengan kanker ovarium stadium IC *post* TAH BSO *omentektomi post* kemoterapi ke II



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Kanker Ovarium**

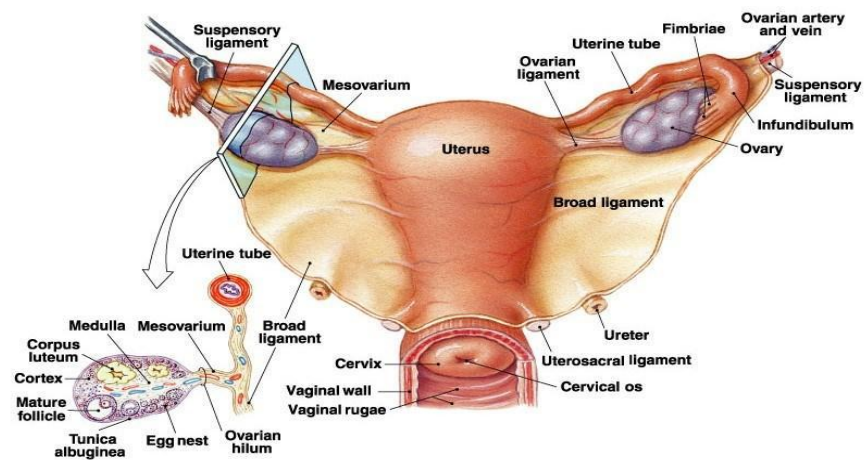
###### **a. Anatomi Ovarium**

Ovarium adalah kelenjar berbentuk kenari terletak di kiri dan kanan uterus di bawah tuba uterina dan terikat di belakang ligamentum lantum oleh uterus (Rachmawati & Kusumaningtyas, 2014).

Ovarium mempunyai struktur dengan panjang sekita 2-4 cm. Ovarium mempunyai lapisan jaringan penyokong diluar dan kerangka jaringan penyokong di sebelah dalam yang disebut *stroma*. Sebagian ovarium terdiri dari korteks luar yang tebal didalamnya berisi folikel ovarium pada berbagai tahap perkembangan atau tah ap menurun. Di bagian tengan ovarium terdapat medulla yang berisi saraf dan pembuluh darah (Silverthorn, 2014).

Ovarium berfungsi untuk menghasilkan ovum (*oogenesis*) dan mengeluarkan hormon seks wanita, estrogen dan progesteron. Hormon - hormon ini bekerja sama untuk mendorong *fertilisasi* ovum dan mempersiapkan sistem reproduksi wanita untuk kehamilan. Hormon estrogen berfungsi untuk mengatur pematangan dan pemeliharaan keseluruhan sistem reproduksi wanita, membentuk karakteristik

sekunder pada wanita, penting pada proses *prakonsepsi*, dan lain sebagainya. Sedangkan hormon progesteron berfungsi untuk mempersiapkan lingkungan yang sesuai untuk memelihara janin serta berperan dalam kemampuan payudara untuk menghasilkan susu (Sherwood,2014).



Gambar 2.2 Anatomi Sistem Reproduksi Wanita dan Ovarium  
Sumber: Hartono, 2018

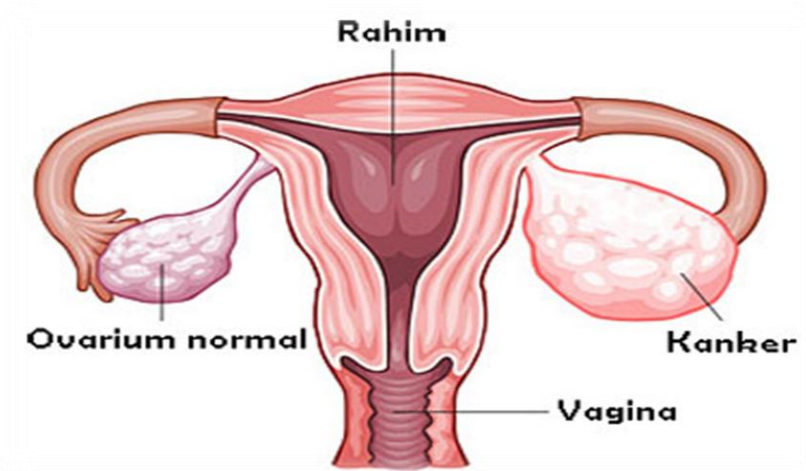
#### b. Pengertian kanker ovarium

Kanker ovarium adalah tumor ganas yang berasal dari ovarium dengan berbagai histologi yang menyerang pada semua umur. Tumor sel germinal lebih banyak dijumpai pada penderita berusia < 20 tahun, sedangkan tumor sel epitel lebih banyak pada wanita usia > 50 tahun (Manuaba, 2013).

Kanker ovarium merupakan kanker ginekologis yang paling mematikan sebab pada umumnya baru bisa dideteksi ketika sudah parah. Tidak ada tes *screening* awal yang terbukti untuk kanker ovarium. Tidak ada tanda-tanda awal yang pasti. Beberapa wanita

mengalami ketidaknyamanan pada abdomen dan bengkak (Digiulio, 2014).

Menurut hasil penelitian, kanker ovarium merupakan hasil penyebaran dari kanker organ yang lain seperti kanker payudara dan kanker usus besar (Padila, 2015).



Gambar 2.1 Kanker Ovarium  
Sumber: Syah, 2014

c. Etiologi kanker ovarium

Menurut Padila (2015) berbagai studi mempertimbangkan penyebab kanker ovarium antara lain:

- 1) Faktor genetic
- 2) Faktor usia: umumnya menyerang wanita berusia >50 tahun
- 3) Wanita yang tidak memiliki anak, karena memiliki ketidakseimbangan sistem hormonal
- 4) Wanita yang melahirkan anak pertama di usia > 35 tahun
- 5) Terjadi mutasi Gen *BReast Cancer* (BRCA) atau gen penyebab kanker ovarium yaitu Gen BRCA1 atau BRCA2.

Menurut Padila (2015) penyebab kanker ovarium belum diketahui secara pasti, akan tetapi banyak teori yang menjelaskan tentang etiologi kanker ovarium, diantaranya adalah:

1) *Hipotesis ovulasi* yang terus – menerus

Proses pemulihan sel-sel epitel yang terganggu dapat menimbulkan proses transformasi menjadi sel-sel tumor.

2) *Hipotesis androgen*

Memiliki peran penting dalam pembentukannya kanker ovarium. Epitel ovarium mengandung reseptor androgen. Dalam percobaan *in-vitro* androgen dapat menstimulasi pertumbuhan ovarium normal dengan memberikan sel-sel kanker ovarium.

d. Faktor risiko kanker ovarium menurut Padila (2015) adalah:

1) Diet tinggi lemak

2) Merokok

3) Alkohol

4) Penggunaan bedak *talk perineal*

5) Riwayat kanker payudara, kolon, atau endometrium

6) Riwayat keluarga dengan kanker payudara atau ovarium

7) *Nulipara*

8) *Infertilitas*

9) Menstruasi dini

10) Tidak pernah melahirkan

Berdasarkan hasil penelitian di RSAM Abdoel Moloek Bandar Lampung tahun 2015, peneliti menyimpulkan sebagian besar usia responden adalah usia yang berisiko terjadinya kanker ovarium, sebagian besar *menarche* dini, sebagian besar responden yang menggunakan pembalut *disposibel*, sebagian besar responden yang belum *menopause* pun dan sebagian besar responden yang menggunakan kb (keluarga berencana) estrogen lebih dari 3 tahun berisiko terjadinya kanker ovarium. Sebagian kecil responden yang keluarganya menderita kanker reproduksi berisiko terjadinya kanker ovarium (Yanti & Sulistianingsih, 2016).

e. Klasifikasi histologi kanker ovarium

Menurut Pradipta (2018) berdasarkan tipe selnya kanker ovarium dapat dibagi menjadi:

1) Tipe epitel

Tipe yang paling sering pada neoplasma ovarium. Tumor epitel ovarium dapat bersifat jinak, ganas atau *borderline*. Tumor *epitel borderline* mempunyai gambaran sitologis dari keganasan akan tetapi tidak terjadi invasi ke stroma ovarium. Sebanyak 75% dari tipe *borderline* muncul pada stadium awal dan ditemukan pada decade 4 hingga 5. Terdapat lima *subtype* dari tumor epitel, yaitu *serosa*, *musin*, *endometroid*, *clear cell* dan tumor *brenner*. Selain itu, tipe epitel ovarium juga dapat disebabkan karena *metastasis* kanker lain, seperti payudara, kolon, *gaster*, dan pankreas.

## 2) Tipe nonepitel

- a) Tipe *germ-cell*, misalnya *dysgerminoma* dan *teratoma imatur*
- b) Tipe *sex cord-stromal cell*, misalnya *tumor sel granulosa*, *tumor Sertoli-Leyding* dan sebagainya.

## f. Klasifikasi stadium kanker ovarium

Stadium kanker ovarium primer menurut FIGO (*Federasi Internasional Ginekologi dan Ahli Obstetri*, 1987 dalam Padila, 2015) adalah:

Tabel. 2.1 Klasifikasi Stadium Kanker Ovarium

Stadium	Keterangan
Stadium I	Pertumbuhan terbatas pada ovarium
IA	Pertumbuhan terbatas pada ovarium, tidak ada <i>asites</i> yang berisi sel ganas, tidak ada pertumbuhan di permukaan luar, kapsul utuh.
IB	Pertumbuhan terbatas pada kedua ovarium, tidak ada <i>asites</i> , berisi sel ganas, tidak ada tumor di permukaan luar, kapsul intak.
IC	Tumor dengan stadium IA dan IB tetapi ada tumor di permukaan luar atau kedua ovarium atau kapsul pecah atau dengan <i>asites</i> berisi sel ganas atau dengan bilasan <i>peritoneum positif</i> .
Stadium II	Ganti pada satu atau dua ovarium dengan perluasan ke panggul.
IIA	Naik atau <i>metastasis</i> ke rahim dan atau tuba 2
IIB	Perluasan jaringan pelvis lainnya
IIC	Stadium tumor IIA dan IIB tetapi pada tumor dengan permukaan satu atau kedua ovarium, kapsul pecah atau dengan <i>asites</i> yang mengandung sel ganas dengan bilasan peritoneum positif.
Stadium III	Stadium ini tumor mengenai satu atau kedua ovarium dengan implant di <i>peritoneum</i> di luar pelvis atau <i>retroperitoneal positif</i> . Tumor terbatas dalam pelvis kecil tetapi sel histologi terbukti meluas ke usus besar atau <i>omentum</i> .
IIIA	Tumor terbatas di pelvis kecil dengan kelenjar getah bening <i>negatif</i> tetapi histologis dan

	dikonfirmasi secara mikroskopis yang terdapat pertumbuhan ( <i>seeding</i> ) dipermukaan <i>peritoneum</i> perut.
IIIB	Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan implan dipermukaan peritoneum dan terbukti secara mikroskopis, diameter > 2 cm, dan kelenjar getah bening negatif.
IIIC	Implant di abdomen berdiameter >2 cm dan kelenjar getah bening <i>retroperitoneal</i> atau <i>inguinal positif</i> .
Stadium IV	Pertumbuhan mengenai satu atau kedua ovarium dengan metastasis jauh. Bila <i>efusi pleura</i> dan hasil sitologinya positif di stadium IV, begitu juga <i>metastasis</i> ke permukaan hati.

g. Patogenesis kanker ovarium

Patogenesis kanker ovarium belum diketahui secara jelas, tetapi sudah terdapat beberapa teori yang menunjukkan proses terjadinya kanker ini. Setelah melewati siklus ovulasi, epitel permukaan ovarium banyak mengalami kerusakan dan perbaikan. *Proliferasi* sel-sel epitel semakin besar, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadi mutasi secara tiba-tiba. Selama proses ovulasi, sel dapat terperangkap pada jaringan ikat yang mengelilingi ovarium dan kemudian membentuk kista inklusi. Jika hal ini terjadi maka sel epitel dapat membentuk lingkungan mikro *pro-inflamasi* yang menyebabkan peningkatan kerusakan *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA) dan risiko terjadinya kanker. Banyak kejadian kanker ovarium terjadi tanpa diketahui sebelumnya, meskipun 5-10% kasus berkembang akibat predisposisi genetik. Disfungsi gen BRCA1 dan BRCA2 diketahui dapat

menyebabkan kanker ovarium stadium lebih lanjut (*American Cancer Society*, 2014).

h. Diagnosis kanker ovarium

Diagnosis penderita kanker ovarium stadium dini sulit ditegakkan secara pasti, ini dikarenakan sebagian besar kanker ovarium baru menimbulkan gejala klinis setelah mencapai stadium lanjut, dan gejala kanker ovarium ini menyerupai beberapa penyakit lainnya, pada pemeriksaan fisik penderita kanker ovarium dapat ditemukan lingkaran perut akan bertambah dan dapat ditemukan asites akibat penimbunan cairan di dalam rongga abdomen (Prayitno, 2014).

Diagnosis penderita kanker ovarium dilakukan dengan anamnesis lengkap serta pemeriksaan fisik dan juga untuk diagnosis pasti kanker ovarium ini dapat dilakukan dengan pemeriksaan penanda tumor *Cancer Antigen 125 (CA-125)* untuk jenis kanker ovarium *epitel*, untuk jenis tumor *sel germinal* dapat dilakukan pemeriksaan *Lactate Dehydrogenase (LDH)* dan *Alpha Fetoprotein (AFP)* sedangkan, untuk jenis tumor *stroma* dapat dilakukan pemeriksaan *inhibin*. Selain itu pemeriksaan penunjang untuk menegakkan kanker ovarium dapat dilakukan pemeriksaan darah tepi, tes fungsi hati, tes fungsi ginjal, serta biokimia darah lainnya, untuk pemeriksaan radiologik dapat dilakukan foto paru-paru untuk mengevaluasi apakah kanker ovarium telah mengalami metastasis ke paru-paru, dapat juga dilakukan CT scan (*Computed Tomography – Scanner*) abdomen pelvis. Bila



terdapat keluhan *asobesitasomatik* diperlukan *pielografi* intravena dan dilakukan pemeriksaan *barium enema*. Untuk mengetahui letak dan sifat kanker ovarium dapat dilakukan laparoskopi dan dilanjutkan dengan pemeriksaan patologi anatomi (Prawirohardjo, 2013).

i. Tanda dan gejala kanker ovarium

Menurut Padila (2015) gejala umum pada kanker ovarium bervariasi dan tidak spesifik. Gejala pada kanker ovarium stadium awal terdiri dari :

- 1) Haid tidak teratur
- 2) Menstruasi yang terus meningkat
- 3) *Menoragia*
- 4) Nyeri tekanan pada payudara
- 5) Menopause dini
- 6) Rasa tidak nyaman pada abdomen
- 7) *Dyspepsia*
- 8) Tekanan pada pelvis
- 9) Sering berkemih
- 10) *Flatulens*
- 11) Rasa begah setelah makan makanan kecil
- 12) Lingkar abdomen terus meningkat

j. Pemeriksaan diagnostik kanker ovarium

Menurut Padila (2015) pemeriksaan diagnostik pada kanker ovarium sebagian besar bermula dari suatu kista. Oleh karena itu, bila

pada seorang wanita yang ditemukan adanya kista ovarium harus dilakukan pada pemeriksaan lebih lanjut menentukan apakah kista jinak atau ganas (kanker ovarium).

Ciri-ciri kista yang bersifat ganas yaitu pada keadaan kista yang cepat membesar, pada usia remaja atau *pascamenopause*, dinding yang tebal dan tidak beraturan, bagian padat dan tumor pada ovarium (Padila, 2015).

Menurut Padila (2015) pemeriksaan lanjutan untuk memperkuat bukti ke arah kanker ovarium seperti:

- 1) USG (*ultrasonografi*) dengan *doppler* untuk menentukan arus darah
- 2) Pemeriksaan CT-Scan (*Computerized Tomography Scan*) atau Pemeriksaan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)
- 3) Pemeriksaan tumor *marker* seperti Ca-125 (*Cancer Antigen 125*) dan Ca-724 (*Cancer Antigen 724*), Beta HCG (*Beta Human Chorionic Gonadotropin*) dan *alphafetoprotein*

Semua pemeriksaan diatas belum bisa memastikan diagnosis pegangan untuk melakukan tindakan operasi (Padila, 2015).

k. Penatalaksanaan medis kanker ovarium

Penatalaksanaan medis kanker ovarium menurut Brunner & Suddarth ( 2014) sebagai berikut:

- 1) Pengangkatan melalui pembedahan adalah terapi pilihan

- 2) Pemeriksaan praoperasi dapat mencakup pemeriksaan barium atau kolonoskopi, serangkaian pemeriksaan *Gastrointestinal* atas, MRI, ultrasonografi, foto ronsen dada, urografi IV, dan pemindaian CT
- 3) Penetapan stadium tumor dilakukan untuk mengarahkan terapi
- 4) Terapi cenderung melibatkan *histerektomi abdomen* total dengan pengangkatan tuba Fallopi dan ovarium dan kemungkinan *omentum (salpingo-ooforektomi bilateral dan omentektomi)*, *debulking* tumor, pengambilan sampel *para-aorta* dan nodus *limfe pelvis* biopsi diafragma, biopsi *peritoneal* acak, dan pencucian sitology
- 5) Kemoterapi, termasuk penghantaran *liposomal* dan *intraperitoneal* adalah bentuk terapi yang paling sering dilakukan untuk penyakit lanjut (misalnya *Sisplatin, paklitaksel (Taxoll)*)
- 6) Terapi gen adalah kemungkinan yang dapat berhasil di masa depan

Penatalaksanaan medis kanker ovarium menurut Padila (2015) sebagian besar kanker ovarium memerlukan pengobatan dengan kemoterapi. Hanya kanker ovarium stadium awal saja (stadium IA dan IB dengan derajat *diferensiasi* sel yang baik / sedang) yang tidak memerlukan kombinasi pengobatan. Kemoterapi diberikan sebanyak 6 seri dengan interval 3 minggu sampai 4 minggu sekali dengan melakukan pemantauan terhadap efek samping kemoterapi secara

berkala terhadap sumsum tulang, fungsi hati, fungsi ginjal, sistem saluran cerna, sistem saraf dan sistem kardiovaskuler.

Penatalaksanaan yang sesuai dengan stadium yaitu:

- 1) Operasi (stadium awal)
- 2) Kemoterapi (tambahan terapi pada stadium awal)
- 3) Radiasi (tambahan terapi untuk stadium lanjut)

Menurut Rosdahl & Kowalski (2019) penatalaksanaan kanker ovarium dengan pembedahan, meliputi *ororforektomi* (*eksisi ovarium*), *histerosalpingo-ooforektomi*, *eksisi* semua penyakit *intra-abdomen*, terapi radiasi dan kemoterapi, tetapi setiap pelaksanaannya tergantung pada penyebaran kanker.

Histerektomi berasal dari bahasa latin "*histera*" yang berarti kandungan, rahim, atau uterus dan "*ectomi*" yang berarti memotong. Jadi *histerektomi* adalah suatu prosedur pembedahan mengangkat rahim yang dilakukan oleh ahli kandungan. Dikatakan histerektomi total jika prosedur pembedahan mengangkat seluruh rahim termasuk serviks atau mulut rahim, korpus dan fundus uteri. Dikatakan histerektomi parsial jika prosedur pembedahan mengangkat rahim, tetapi meninggalkan serviks uteri atau mulut rahim (Khabibi dan Febrianto, 2015).

Menurut Khabibi dan Febrianto (2015) histerektomi *abdominal* ada dua meliputi:

- 1) Histerektomi total *abdominal* adalah pengangkatan uterus dan serviks tanpa ovarium dan tuba fallopi, jenis ini dilakukan pada kasus karsinoma ovarium dan uterus, endometriosis, mioma uteri yang besar, kasus-kasus nyeri panggul, serta kegagalan terapi medikamentosa, teknik ini paling sering dilakukan.
- 2) Histerektomi subtotal adalah pengangkatan bagian atas uterus dengan meninggalkan bagian segmen bawah rahim. Tindakan ini umumnya dilakukan pada kasus gawatdarurat obstetric seperti perdarahan pasca persalinan yang disebabkan *atonia uteri*, *prolapsus uteri* dan *plasenta akreta*.

## 2. Kemoterapi

### a. Pengertian

Kemoterapi atau disebut dengan istilah *kemo* adalah penggunaan obat-obat *sitotoksit* dalam terapi kanker yang dapat menghambat *poliferasi* sel kanker (Desen, 2013 dalam Devi, 2018).

### b. Pemberian kemoterapi

Obat kemoterapi dapat diberikan pada pasien dalam bentuk intravena, intraarteri, peroral, intrarektal, intramuscular dan subcutan. Pemberian kemoterapi selain dimaksudkan untuk pengobatan juga ditujukan untuk mengurangi massa dari sel kanker, memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi komplikasi penyakit kanker akibat metastasis. Program kemoterapi yang harus dijalani oleh

pasien tidak hanya satu kali, tetapi diberikan berulang selama enam kali siklus pengobatan dan jarak waktu antar siklus selama 21 hari. Pasien akan diberikan waktu istirahat diantara siklus untuk memberikan kesempatan pemulihan pada sel-sel yang sehat. Akan tetapi frekuensi dan durasi pengobatan bergantung pada beberapa faktor seperti jenis dan stadium kanker, kondisi kesehatan pasien, dan jenis regimen kemoterapi yang diberikan. Regimen kemoterapi yang biasa dipergunakan oleh dokter dalam memberikan pengobatan pada pasien kanker ovarium yaitu paclitaxel dan Cisplatin/ Carboplatin (Firmana, 2017 dalam Devi, 2018).

c. Penggolongan obat sitostatika

Menurut Junaidi (2007) dalam Mariani (2018) penggolongan obat sitostatika berdasarkan mekanisme kerja sebagai berikut:

1) *Alkylating agents*

Mengubah struktur dan fungsi DNA (*Deoxyribo Nucleic Acid*) sehingga tidak dapat berkembangbiak. Indikasi: leukemia, limfoma *non-Hodgkin*, *myeloma multiple*, *melanoma malignant* dan kolon rectum. Efek samping: mual, muntah, rambut rontok, iritasi kandung kemih dan trombosit menurun. Obat generik: busulfan, carboplatin, carmustine, cisplatin, cyclophosphamide, ifosfamide, procarbazine, oxaliplatin. Obat *brandname*: myleran dan busulfex, paraplatin, gliadel dan natrum bikarbonat, platinol

dan platinol AQ (cisplatin), cytoxan dan neosar, ifex dan holoxan matulane eloxatin.

2) *Antimetabolit*

Menghambat enzim–enzim yang digunakan sebagai bahan penyusun DNA. Indikasi: leukemia, kanker payudara, ovarium, dan saluran pencernaan. Efek samping: ruam kulit, warna kulit menjadi gelap dan gagal ginjal. Obat generik: fluorourasil, methotrexate, asparaginase, azatidine, cladribine, cytarabine, fludarabine, hydroxyurea, mercaptopurine, pentostatin dan thioguanine. Obat *brandname*: fluorouracil BDL 205, curacil methotrexat ebewe, methotrexat kalbe dan sanotrexat leukoinase optimine leustatin cytosar, cytosar-u dan terabine fludara dan oforta hydrea, droxia, siklos, dan mytocel purinetol dan purixan nipent tabloid.

3) *Topoisomerase Inhibitors*

Menghambat enzim–enzim yang digunakan sebagai bahan penyusun DNA. Indikasi: leukemia, paru-paru, ovarium dan saluran pencernaan. Efek samping: fibrosis paruparu, sakit dada, hipotensi, demam dan panas dingin. Obat generik: bleomycin, dactinomycin, daunorubicin, doxorubicin, epirubicin, etoposide, gemcitabine, idarubicin, irinotecan, mitoxantrone, plicamycin, teniposide dan topotecan. Obat *brandname*: bleocin, cosmegen dan actinomycin, cerubidine, caelyx dan sandobicin, rubisandin dan

estales, etopul dan posyd gemzar, idamycin pfs dan idamycin, campto dan romisan novantrone mitharain vuman hycamtin.

4) Penghambat *microtubule*

Menghalangi mitosis secara inhibisi fungsi kromatin. Indikasi: paru-paru, payudara, myeloma, limfoma dan leukemia. Efek samping: kerontok an rambut, mual muntah, nyeri otot, dan ruam kulit. Obat generik: doxatacel paclitaxel vinblastine vincristin. Obat *brandname*: taxotere dan docefres anzatex, ebetaxel, paxus, santotaxel dan sindaxel vinblastin sulfat DBL dan vinblastin PCH vincristine PCH dan vincristin sulfat DBL.

5) *Antracycline*

Membentuk ikatan kompleks untuk mengikat DNA sel. Indikasi: ovarium, kandung kemih, kanker paru-paru, kanker rahim, kanker payudara, limfoma dan leukemia. Efek samping: reaksi alergi, hilangnya nafsu makan, mual muntah, demam dan kadar gula darah tinggi. Obat generik: bleomycin, doxorubicin, daunorubicin, epirubicin dan mytocin-C. Obat *brandname*: bleocin caelyx dan sandobicin cerubidine, rubisandin dan estales mitomycin dan mutamycin.

6) Hormon

Mempengaruhi sel kanker dengan reseptor hormon (hormon kompetitif inhibitor). Indikasi: limfoma, leukima dan myeloma. Efek samping: rambut rontok, nyeri dan ruam kulit. Obat generik:



estrogen, progestin dan androgen. Obat *bradname*: tamoxifen dan raloxifen medroprogesteron.

d. Efek samping kemoterapi

Menurut Firmana (2017) dalam Devi (2018) efek samping kemoterapi yaitu:

1) Kelelahan

Kelelahan merupakan yang paling umum dirasakan oleh pasien setelah menjalani kemoterapi

2) Anemia

Anemia juga salah satu efek samping dari kemoterapi, banyak pasien setelah melakukan kemoterapi hemoglobinnya mengalami penurunan.

3) Leukopenia

Leukosit yang rendah memiliki resiko yang sangat tinggi untuk terjadinya infeksi. Jika leukosit pasien terlalu rendah, kemoterapi mungkin perlu di tunda.

4) *Trombositopeni*

*Trombositopenia* dapat menyebabkan perdarahan yang terus-menerus/ berlebihan, serta bisa menyebabkan perdarahan di bawah kulit.

5) Mual dan muntah

Lapisan saluran pencernaan juga sensitive terhadap kemoterapi Tanpa obat-obatan pasien akan mengalami mual dan muntah.

## 6) Diare

Diare disebabkan karena kerusakan epitel saluran cerna, sehingga absorpsi tidak adekuat.

7) *Alopecia*

Kemoterapi akan menyebabkan kerontokan rambut. Hal ini disebabkan target kemoterapi untuk membunuh sel-sel kanker di dalam tubuh juga membuat sel-sel normal seperti folikel rambut juga terkena.

## 8) Kerusakan integritas kulit

Kemoterapi menyebabkan peningkatan pemanasan pada epidermis kulit sehingga menyebabkan kulit memerah dan kering.

## 9) Mulut kering, sariawan dan sakit tenggorokan

Stomatitis atau peradangan pada mukosa mulut merupakan efek samping dari obat kemoterapi yang akan menyebabkan pasien sulit makan.

## e. Jenis kemoterapi

Menurut Firmana (2017) dalam Devi (2018) terdapat 3 kemoterapi yang dapat diberikan pada pasien kanker yaitu:

## 1) Kemoterapi primer

Yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan medis seperti operasi dan radiasi.

2) Kemoterapi adjuvant

Yaitu kemoterapi yang diberikan sesudah tindakan operasi dan radiasi. Tindakan ini bertujuan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa atas metastasis kecil.

3) Kemoterapi neoadjuvant

Yaitu kemoterapi yang diberikan seelum tindakan operasi dan radiasi yang kemudian dilanjutkan kembali dengan kemoterapi.

f. Indikasi pemberian kemoterapi

Menurut Savitri (2015) dalam Devi (2018) indikasi dalam pemberian kemoterapi yaitu:

1) Penyembuhan kanker

Hanya beberapa jenis kanker yang dapat disembuhkan dengan kemoterapi. Seperti akut limfoblastik leukemia, tumor wilm pada anak-anak dan choriokarsinoma.

2) Memperpanjang hidup dan remisi. Tujuan ini berlaku terhadap kanker yang sensitif terhadap kemoterapi, walaupun penyakit tersebut tergolong penyakit progresif, seperti akut limfoblastik leukemia, limfoma maligna stadium III dan IV, *myeloma*, kanker *mamae*, kanker ovarium dan kanker *kolon*.

3) Memperpanjang interval bebas kanker

Walaupun kanker kelihatan masih lokal setelah operasi atau radioterapi, pengobatan perlu waktu cukup lama dan dosis tinggi

dengan interval yang panjang untuk memberikan kesempatan jaringan normal pulih diantara pengobatan.

4) Menghentikan progresi kanker

Progresi penyakit ditunjukkan secara subyektif, seperti *anoreksia*, penurunan berat badan dan nyeri tulang.

5) Mengecilkan volume kanker

Kemoterapi bertujuan untuk mengecilkan volume tumor prabedah atau pradioterapi.

### 3. *Nausea*

#### a. Pengertian *nausea*

*Nausea* adalah suatu keadaan *subyektif* mengenai rasa kurang nyaman pada bagian belakang tenggorokan serta lambung, yang dapat mengakibatkan muntah. Mual memiliki batasan karakteristik diantaranya: keengganan terhadap makanan, mual, peningkatan menelan, peningkatan saliva, rasa asam di dalam mulut dan sensasi muntah (Keliat, 2015).

*Nausea* merupakan keadaan pada saat individu mengalami sensai yang tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan, area epigastrium atau pada seluruh bagian perut yang bisa saja menimbulkan muntah atau tidak (Mardell, 2013).

*Nausea* adalah suatu fenomena subyektif tentang rasa tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat atau tidak dapat mengakibatkan muntah (NANDA, 2018 – 2020).

b. Penyebab *nausea*

Menurut (PPNI, 2016) penyebab dari *nausea* sebagai berikut:

- 1) Gangguan biokimiawi (misalnya: *uremia, ketoasidosis diabetik*)
- 2) Gangguan pada *esofagus*
- 3) Distensi lambung
- 4) Iritasi lambung
- 5) Gangguan pankreas
- 6) Peregangan kapsul limpa
- 7) Tumor terlokalisasi (misalnya: neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, *metastasis* tulang di dasar tengkorak)
- 8) Peningkatan tekanan *intraabdominal*
- 9) Peningkatan tekanan *intrakranial*
- 10) Peningkatan tekanan *intraorbital* misalnya: *glaukoma*)
- 11) Mabuk perjalanan
- 12) Kehamilan
- 13) Aroma tidak sedap
- 14) Rasa makanan / minuman yang tidak enak
- 15) Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- 16) Faktor psikologis (misalnya: kecemasan, ketakutan, stres)
- 17) Efek agen farmakologis

## 18) Efek toksin

c. Tanda dan gejala *nausea*

Menurut PPNI (2016) tanda dan gejala *nausea* ada dua yaitu tanda dan gejala mayor dan minor.

1) Tanda dan gejala *mayor*

*Subyektif:*

- a) Mengeluh mual
- b) Merasa ingin muntah
- c) Tidak berminat makan

*Obyektif:*

Tidak tersedia

2) Tanda dan gejala *minor*

*Subyektif:*

- a) Merasa asam di mulut
- b) Sensasi panas / dingin
- c) Sering menelan

*Obyektif:*

- a) *Saliva* meningkat
- b) Pucat
- c) *Diaphoresis*
- d) *Takikardia*
- e) Pupil *dilatasi*

d. Kondisi klinis terkait *nausea*

Menurut PPNI (2016) kondisi klinis *nausea* sebagai berikut:

- 1) *Meningistis*
- 2) *Labirinitis*
- 3) *Uremia*
- 4) *Ketoasidosis* diabetik
- 5) *Ulkus peptikum*
- 6) Penyakit *esofagus*
- 7) Tumor *intraabdomen*
- 8) Penyakit *meniere*
- 9) *Nueroma* akustik
- 10) Tumor otak
- 11) Kanker
- 12) *Glaukoma*

e. Patofisiologi *nausea*

*Nausea* adalah suatu perasaan yang tidak nyaman di daerah epigastrik. Kejadian ini biasanya disertai dengan menurunnya tonus otot lambung, kontraksi, sekresi, meningkatnya aliran darah ke mukosa intestinal, hipersalivasi, keringat dingin, detak jantung meningkat dan perubahan ritme pernapasan. *Refluks duodenogastrik* dapat terjadi selama periode *nausea* yang disertai peristaltik *retrograd* dari *duodenum* ke arah antrum lambung atau terjadi kontraksi secara bersamaan pada *antrum* dan *duodenum* (Wood, 2011).

f. Dampak *nausea*

Akibat lanjut dari mual adalah muntah, penurunan berat badan, dan mual juga dapat berpengaruh pada cairan dan elektrolit tubuh berupa dehidrasi (Price & Wilson, 2015).

g. *Nausea* pada pasien kanker ovarium post kemoterapi

Kemoterapi menyebabkan mual dan muntah-muntah terjadi karena sitostatika dapat mempengaruhi fungsi neuroanatomis, neurotransmitter dan reseptor pada muntah (VC). Struktur ini memuat neuron pada medula oblongata, *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) pada area *postrema* di dasar ventrikel empat otak, aferen nervus vagus dan sel *enterokromafin* pada traktus pusat gastrointestinal (Surarso dan Shinta, 2016).

h. Penanganan mual

Penanganan mual dan muntah sering menggunakan obat antiemetik. Obat *antiemetik* memiliki efek samping yaitu pusing, retensi urin, *sedasi*, kebingungan, mulut kering, dan konstipasi (McDonagh, 2010).

4. Gambaran Asuhan Keperawatan Kanker Ovarium Dengan Kemoterapi

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Proses ini meliputi pengumpulan data secara sistematis, verifikasi data, organisasi data, interpretasi data dan



pendokumentasian data. Pengkajian bertujuan untuk mendapatkan data dasar tentang kesehatan pasien baik fisik, psikologis, maupun emosional (Debora, 2017).

Menurut Desen (2013), Firmana (2017) dan Yohana (2011) dalam Devi (2018) dan Padila (2015) pengkajian kanker ovarium kemoterapi adalah sebagai berikut:

1) Karakteristik klien

Kemungkinan wanita yang terkena kanker ovarium umumnya berusia > 40 tahun terdiagnosis pada stadium lanjut umumnya diberikan program terapi operasi dan setelahnya dilakukan kemoterapi

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

Penderita kanker ovarium post kemoterapi alasan masuk rumah sakit dengan stadium lanjut, perut sudah membesar, kanker sudah bermetastase ke organ tubuh lainnya, tindakan pengobatan untuk kanker ovarium stadium lanjut salah satunya adalah kemoterapi, keluhan lainnya yaitu untuk melakukan atau melanjutkan ke kemoterapi berikutnya

b) Riwayat kesehatan sekarang

Kemungkinan untuk pasien kanker ovarium yang telah menjalani kemoterapi biasanya keadaan umum pasien lemah, mengeluh mengalami gangguan eliminasi BAB, supresi

sumsum tulang (*anemia, leucopenia, trombotopenia*)  
*alopecia*, mual dan muntah. Keadaan fisik klien biasanya  
rambut mengalami kerontokan dan kulit mengaami kerusakan

c) Riwayat kesehatan dahulu

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium *post*  
kemoterapi memiliki riwayat penyakit kanker payudara,  
kanker kolon, kanker endometrium, menstruasi dini < 12  
tahun, *infertilitas*, tidak pernah melahirkan, melahirkan anak  
pertama pada usia >35 tahun

d) Riwayat kesehatan keluarga

Kemungkinan anggota keluarga pasien yang pernah  
menderita kanker payudara dan kanker ovarium

e) Riwayat haid

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium mengalami  
menstruasi dini, siklus haid tidak teratur ataupun  
keterlambatan dalam menstruasi

f) Riwayat obstetric

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium pernah  
mengalami infertilitas dan nulipara

g) Data keluarga berencana

Kemungkinan pasien penderita kanker ovarium umumnya  
menggunakan alat kontrasepsi

#### h) Data Spritual

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium post kemoterapi tidak yakin dan percaya akan kesembuhannya, sering menyangkal dan berputus asa. Biasanya pasien sulit menjalani ibadah karena kelemahan dan kelelahan.

#### 3) Pola Aktivitas sehari-hari

##### a) Aktivitas dan istirahat

Kemungkinan pasien merasakan sulit untuk melakukan aktivitas karena kelemahan atau kelelahan akibat dari kemoterapi, perubahan pada pola istirahat dan jam kebiasaan tidur pada malam hari, adanya factor-faktor yang mempengaruhi tidur, misalnya nyeri, ansietas

##### b) Pola nutrisi

Kemungkinan pasien memiliki kebiasaan memakan makanan yang rendah serat, tinggi lemak dan berpengawet. Keluhan yang sering timbul pada klien dengan kanker ovarium post kemoterapi adalah anoreksia, mual atau muntah. Perubahan pada berat badan, penurunan berat badan

##### c) Personal hygiene

Kemungkinan pasien yang memiliki kebiasaan tidak memperhatikan kebersihan alat reproduksi. Personal hygiene pasien selama di rumah sakit akan dibantu oleh perawat dan keluarga karena kelemahan yang dirasakan pasien.

d) Pola eliminasi

Kemungkinan pasien yang menderita kanker ovarium post kemoterapi mengalami masalah eliminasi seperti konstipasi, diare dan sering berkemih untuk pasien yang menjalani kemoterapi biasanya akan mengeluh masalah eliminasi yaitu diare

4) Riwayat psikologis

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium post kemoterapi sering cemas terhadap penyakitnya, menyangkal penyakit, marah, stress (keuangan, pekerjaan, perubahan peran). Cemas akan masalah tentang perubahan dalam penampilan missal lesi, cacat, perasaan tidak berdaya, putus asa, tidak mampu, tidak bermakna, rasa bersalah, kehilangan control dan depresi. pasien dengan kanker ovarium post kemoterapi juga malu dengan dirinya karena mengalami masalah kerontokan rambut akibat kemoterapi

5) Riwayat Sosiologis

Kemungkinan pasien yang menderita kanker ovarium post kemoterapi merasa tidak percaya diri karena masalah yang dialaminya misalnya kerontokan rambut dan kerusakan kulit sehingga membuat pasien menarik diri dari lingkungan sekitar

6) Pemeriksaan fisik

Secara spesifik data yang dapat di temukan dari hasil pengkajian fisik pada penyakit kanker ovarium post kemoterapi adalah:

## a) Keadaan umum

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium post kemoterapi keadaan umumnya lemah karena pengaruh obat kemoterapi dan kekurangan nutrisi

## b) Kepala dan wajah

Kemungkinan timbul keluhan rambut pasien rontok karena efek obat kemoterapi. Biasanya konjungtiva pasien anemis karena pasien mengalami anemia, mukosa bibir dan mulut pucat dan kering. Palpasi pembesaran kelenjar getah bening, biasanya pada pasien ditemukan pembesaran kelenjar getah bening karena pada stadium lanjut kanker sudah bermetastase ke kelenjar getah bening

## c) Payudara

Kemungkinan pasien yang menderita kanker ovarium juga mengalami nyeri tekan pada payudara

d) *Abdomen*

Kemungkinan pasien kanker ovarium mengalami pembengkakan pada perut, perut juga asites, nyeri tekan pada perut bagian bawah dan teraba massa yang padat pada abdomen bawah

## e) Genetalia

Kemungkinan pasien kanker ovarium post kemoterapi mengalami perdarahan pervaginaan

f) Ekstremitas

Kemungkinan pasien kanker ovarium post kemoterapi mengalami kerusakan pada kulit tangan dan kulit kaki. Selain itu pasien juga akan mengalami kesemutan

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah terminologi yang digunakan oleh perawat profesional untuk menjelaskan masalah kesehatan, tingkat kesehatan, respons pasien terhadap penyakit, atau kondisi aktual/potensial sebagai akibat dari penyakit yang diderita (Debora, 2017).

Menurut PPNI (2016) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien kanker ovarium *post* kemoterapi adalah:

- 1) Resiko infeksi berhubungan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan
- 3) *Nausea* berhubungan dengan farmakologis
- 4) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan anemia
- 5) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan
- 6) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan program terapi
- 7) Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit

- 8) Resiko perdarahan berhubungan koagulopati inheren (*trombositopenia*)
- 9) Hipertermi berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme
- 10) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan agen farmaseutika

c. Perencanaan

Perencanaan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan yang pembuatan kriteria hasil dan perencanaan tindakan. Setelah perawat mengkaji kondisi pasien dan menetapkan diagnosis keperawatan, perawat perlu membuat rencana tindakan dan tolak ukur yang akan digunakan untuk mengevaluasi perkembangan pasien (Debora, 2017).

1) Tujuan

Menurut PPNI (2018) tujuan dan kriteria hasil pada pasien dengan masalah *nausea* sebagai berikut:

Label: Kontrol mual

Kriteria hasil:

- a) Nafsu makan meningkat
- b) Keluhan mual menurun
- c) Perasaan ingin muntah menurun
- d) Sensasi panas menurun
- e) Sensasi dingin menurun
- f) Frekuensi menelan menurun
- g) *Diaphoresis* menurun
- h) Jumlah *saliva* menurun

- i) Pucat membaik
  - j) *Takikardi* membaik
  - k) *Dilatasi pupil* membaik
- 2) Intervensi

Menurut PPNI (2018) intervensi pada pasien dengan masalah *nausea* adalah sebagai berikut:

Manajemen mual

*Observasi*

- a) Identifikasi pengalaman mual
- b) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misalnya nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran dan tidur)
- c) Identifikasi faktor penyebab mual (misalnya pengobatan dan prosedur)
- d) Monitor mual (misalnya frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
- e) Monitor asupan nutrisi

Terapiutik

- a) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (misalnya bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
- b) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (misalnya kecemasan, ketakutan, kelelahan)



- c) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
- d) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna
- e) Ajarkan penggunaan tehnik *nonfarmakologis* untuk mengatasi mual (misalnya: *biofeedback*, *hypnosis*, relaksasi, terapi musik, *akupresur*)

#### Edukasi

- a) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- b) Anjurkan sering memebersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
- c) Anjurkan makan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
- d) Anjurkan menggunakan tehnik *nonfarmakologis* untuk mengatasi mual (misalnya: *biofeedback*, *hypnosis*, relaksasi, terapi musik dan *akupresur*)

#### Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu

#### d. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah tahap keempat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika yang dibuat diaplikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pada pasien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh pasien (Debora, 2017).

e. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya (Debora, 2017).

Format yang digunakan dalam tahap evaluasi menurut Alimul & Hidayat (2012), yaitu format SOAP yang terdiri dari:

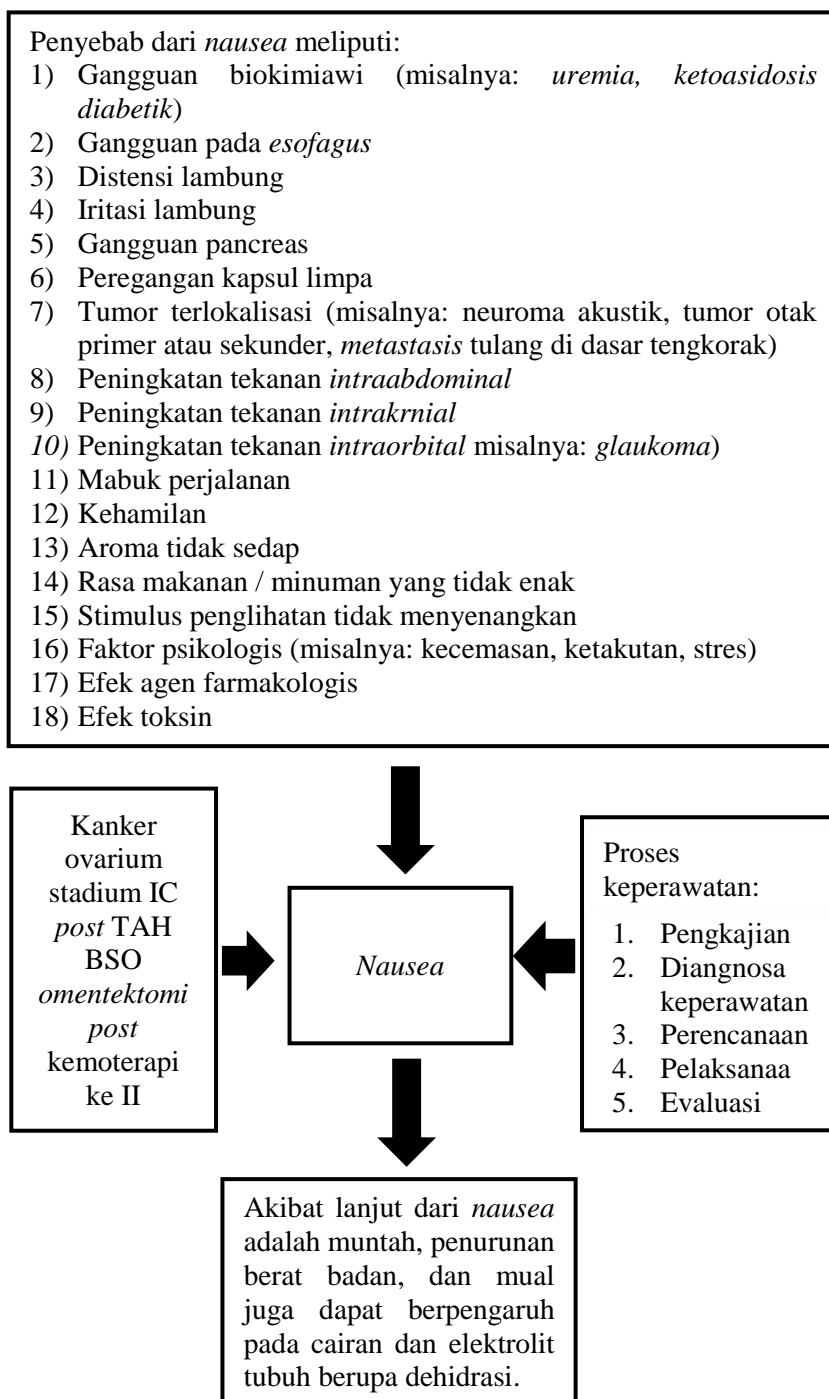
- 1) *Subjective*, yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan yang diberikan.
- 2) *Objective*, yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan.
- 3) *Analysis*, yaitu membandingkan antara informasi *subjective* dan *objective* dengan tujuan dan kriteria hasil. Kemudian ditarik kesimpulan dari tiga kemungkinan simpulan, yaitu:
  - a) Tujuan tercapai, yaitu respon pasien yang menunjukkan perubahan dan kemajuan yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.
  - b) Tujuan tercapai sebagian, yaitu respon pasien yang menunjukkan masih dalam kondisi terdapat masalah.
  - c) Tujuan tidak tercapai, yaitu respon pasien tidak menunjukkan adanya perubahan kearah kemajuan.

4) *Planning*, yaitu rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

f. Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang diberikan, yang dimiliki perawat dalam melakukan perawatan yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Nursalam, 2013).

## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Debora, 2017, PPNI, 2016, PPNI, 2018 dan Price & Wilson, 2015

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif kualitatif* berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yang menggambarkan suatu peristiwa atau kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan atas nama Ganiss tahun 2015, *nausea* pada pasien dengan kanker ovarium stadium IC *post* TAH BSO *omentektomi post* kemoterapi ke II di Ruang Bougenville I IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

### **B. Obyek Penelitian**

Obyek dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI (Karya Tulis Ilmiah) mahasiswa atas nama Ganiss yang sudah lulus tahun 2015.

### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kampus Akper “YKY” Yogyakarta Program Studi DIII Keperawatan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni 2020 yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

#### D. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dijabarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel. 3.1. Variabel Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi
1.	<i>Nausea</i>	Rasa mual pada perut yang menendakan ingin muntah.
2.	Kanker Ovarium stadium IC <i>post TAH BSO omentektomi post kemoterapi ke II</i>	Pasien yang di diagnosa oleh dokter yang menderita penyakit kanker ovarium stadium IC yang sudah dilakukan pembedahan <i>total abdominal hysterectomy bilateral salpingo oophprectomy omentektomi</i> dan sudah dilakukan kemoterapi ke II.

#### E. Instrumen Penelitian

Pada penelitian studi kasus ini, instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif sebagai human instrument berfungsi menetapkan focus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

#### F. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh orang yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa data yang terdapat di Perpustakaan Program Studi

DIII Keperawatan Akper “YKY” Yogyakarta berupa satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI mahasiswa atas nama Ganiss yang sudah lulus tahun 2015.

### **G. Analisa Data**

Tehnik analisa menggunakan tehnik analisa *deskriptif kualitatif* yaitu dengan cara mengevaluasi dan mencermati dokumen yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

### **H. Etika Penelitian**

Etika yang mendasari penyusunan studi penelitian ini, terdiri dari:

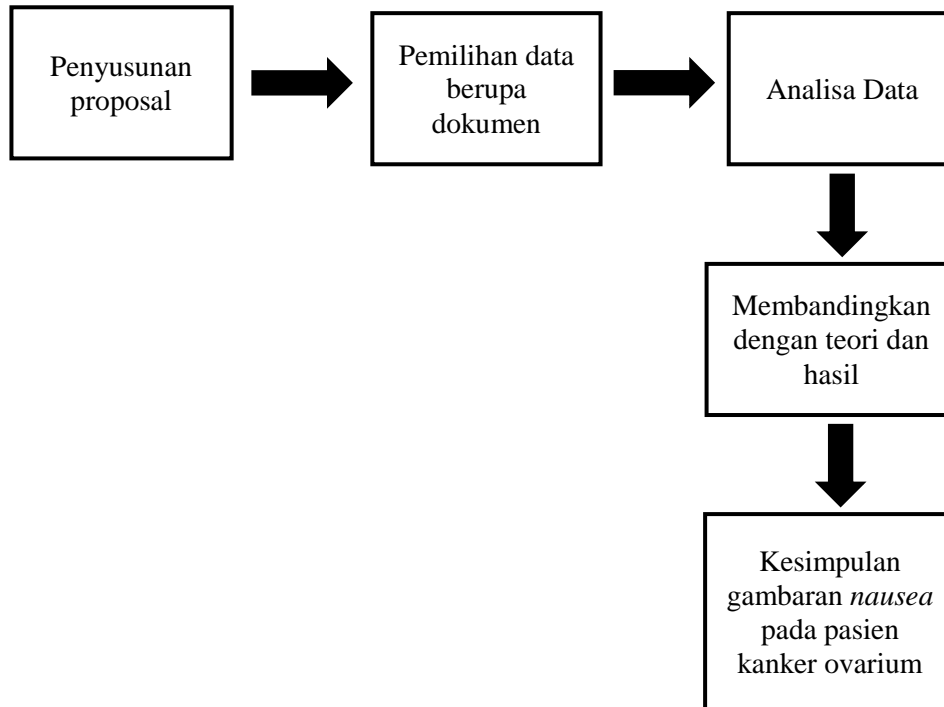
1. *Anonimity* (tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan)

Peneliti melindungi hak-hak dan privasi responden, nama tidak digunakan serta menjaga kerahasiaan responden, peneliti hanya menggunakan inisial sebagai identitas.

2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

## I. Kerangka Alur Penelitian



Bagan 3. 1 Kerangka Alur Penelitian



## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### Gambaran Kasus

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 9 Juni 2015, jam 07.30 WIB (Waktu Indonesia Barat). Alasan Ny. S masuk rumah sakit adalah tepatnya pada bulan November 2014 pasien merasa perutnya membesar dan teraba keras. Pada tanggal 24 Desember 2014 pasien menjalankan operasi di RS Semarang, dan pada tanggal yang sama dilakukan pemeriksaan patologi anatomi dan di dapat hasil keterangan klinis *ca ovarium* stadium IC dan tumor padat ovarium *sinistra*. Pada tanggal 23 Februari 2015 pasien menjalankan kemoterapi ke I di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Kemoterapi yang ke II di laksanakan pada bulan April 2015 dan sekarang akan menjalankan kemoterapi yang ke III dan di berikan Bleomicin 45 mg, Etoposit 100 mg, Platosin 70 mg selama tiga hari per tiga minggu. Diagnosa medic: kanker ovarium stadium IC *post* TAH BSO omentektomi *post* kemoterapi ke II. Riwayat kesehatan keluarga ditemukann Ny. S mengatakan ayah pasien menderita diabetes mellitus dan bu lek pasien juga menderita penyakit yang serupa dengan pasien.

Saat dilakukan pengkajian di Ruang Bougenville I didapatkan data Ny. S mengatakan tidak mengeluh apa – apa dan akan menjalankan kemoterapi yang ke III seri I. Mendapat obat kemoterapi Bleomicin 45 mg di berikan selama tiga hari, perhari Ny. S mendapat Bleomicin 15 mg, Etoposid 100 mg,

Platosin 70 mg / tiga minggu. Kemoterapi dilaksanakan selama tiga hari. Ny. S mengatakan tidak mengkonsumsi obat kecuali saat setelah kemoterapi itu pun saat merasa mual saja. Ny. S mengatakan setelah kemoterapi biasanya pasien merasa mual dan ingin muntah. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data *vital sign*: suhu 37°C, nadi 80 x/ menit, tekanan darah 110/70 mmHg (*milimeter merkuri Hydrargyrum*), *respirasi* 20 kali/ menit, berat badan 46 kg, tinggi badan 150 cm, index massa tubuh 20,4 (normal), rambut pendek dan rontok, *ekstermitas* atas terpasang infus natrium klorida atau NaCl 9% 20 tetesan per menit di tangan sebelah kanan sejak tanggal 8 Juni 2015, ivline juga digunakan untuk kemoterapi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus, terdapat analisa data dengan diagnosa keperawatan *nausea* berhubungan dengan *farmaseutikal* (ramuan obat kemomterapi) ditandai dengan data *subyektif* pasien mengatakan mual dan ingin muntah, pasien mengatakan tidak menghabiskan makanannya saat terasa mual. Data *obyektif* pasien tampak sering menelan ludah dan pasien tampak ingin muntah.

Perencanaan keperawatan yang dibuat pada hari Selasa, 9 Juni 2015 jam 09.00 WIB pasien kanker ovarium stadium IC dengan masalah keperawatan *mual* yaitu dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mual pasien teratasi dengan kriteria hasil: pasien mengatakan penyebab mual, pasien mengatakan tidak mual, pasien mampu mengambil keputusan untuk mengatasi mual. Rencana keperawatan, label intervensi: *nausea management*, *intervensi*: tanyakan kepada pasien penyebab

mual, observasi efek samping kemoterapi, observasi asupan makanan dan cairan, monitor vital sign, anjurkan pasien untuk makan berlebih saat mual berkurang, kolaborasi ahli gizi untuk pemberian diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), kolaborasi pemberian antiemetik.

Pelaksanaan yang sudah dilakukan dari Selasa, 9 Juni 2015 sampai Kamis, 11 Juni 2015 dengan masalah keperawatan *nausea* adalah mengukur *vital sign* dan menanyakan kepada pasien penyebab mual, mengobservasi intake makanan dan cairan, mengobservasi efek samping kemoterapi, menyarankan pada pasien agar makan berlebih saat mual berkurang dan memberikan obat antiemetik ondansetron 8 mg per drip atau ondansetron tablet 4 mg.

Evaluasi akhir Kamis, 11 Juni 2015 jam 14.00 WIB, didapatkan data *subyek*: pasien mengatakan mual berkurang. Pasien mengatakan habis satu porsi. *Obyek*: pasien tampak rileks, tampak tempat makan pasien tidak ada sisa makanan, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C dan RR: 20x/menit. *Assesment*: masalah mual belum teratasi. *Planning*: lanjutkan intervensi: observasi efek samping kemoterapi, monitor *vital sign*, monitor asupan makanan dan cairan, pada saat mual berkurang anjurkan makan berlebih, kolaborasi pemberian antiemetik. *Planning* Kamis, 11 Juni 2015 jam 14.00 WIB lanjutkan intervensi: *Discharge planning*, anjurkan minum obat ondansetron tablet 4mg jika pasien merasa mual.

## **B. Pembahasan**

Data dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada studi kasus ini sudah sesuai dengan teori ANA (*American Nurses Association*) 1991 dalam Debora (2017) yang menyatakan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Dokumentasian asuhan keperawatan ini masih kurang lengkap hal ini kemungkinan terjadi karena pendokumentasi masih dalam proses belajar dan masih menempuh pendidikan, sehingga pengetahuan pelaksana studi kasus kemungkinan juga masih kurang. Hal tersebut sesuai dengan Sugiyati (2015) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan perawat dalam dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaannya. Sedangkan menurut penelitian Sukihananto (2013) yang menyatakan ada hubungan antara masa kerja, pelatihan dan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian. Menurut penelitian Maryam (2015) menunjukkan faktor yang paling berkontribusi secara bermakna dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan adalah ruang dinas, setelah dikontrol oleh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tipe kelas ruangan. Menurut penelitian Ismanto (2015) ada hubungan signifikan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pada pendokumentasian asuhan keperawatan studi kasus ini dari pengkajian sampai dengan evaluasi ditemukan pelaksana tidak melibatkan keluarga. Hal ini juga dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Di dukung oleh ahli onkologi Liave dan Rosa, 2011 dalam Damanik (2015) menyatakan

keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi pertempuran dengan penyakitnya. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien. Kanker adalah penyakit keluarga, dimana setiap orang terkena kanker akan berpengaruh juga kepada seluruh keluarga baik berupa emosional, psikologis, finansial maupun fisik.

Pada pendokumentasian dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, impementasi dan evaluasi di dapatkan data pelaksana tidak menuliskan tanda tangan, nama dan waktu pelaksana juga ada yang masih belum lengkap. Hal tersebut bermakna penting dan dalam teori Ghofur dan Olfah (2016) pada manfaat dokummentasi keperawatan yang dilihat dari aspek hukum yang menyatakan semua catatan informasi tentang pasien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah (*misconduct*) yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu, data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, *objective* dan ditandatanGaniss oleh tenaga kesehatan (perawat), diberi tanggal, dan perlu dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

## 1. Pengkajian

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang pertama adalah pengkajian. Hal ini sudah sesuai dengan teori Debora (2017) yang menyatakan pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mendapatkan data dasar tentang kesehatan pasien baik fisik, psikologis, maupun emosional.

Jenis pengkajian ini termasuk jenis pengkajian menyeluruh. Hal ini sesuai dengan teori Debora (2017) yang menyatakan pengkajian menyeluruh (*comprehensiv assesment*) yaitu proses pengkajian ini biasanya dilakukan pada awal pasien, mendaftarkan diri ke pusat kesehatan, pemeriksaan meliputi semua sistem tubuh untuk mengetahui semua keluhan yang terjadi pada tubuh dan pemeriksaan ini akan menjadi data dasar jika suatu saat pasien kembali untuk diperiksa.

Jenis data yang di dapatkan dari hasil pengkajian tersebut adalah data *subjective* dan *objective*. Hal ini sesuai dengan teori Debora (2017) yang menyatakan ada dua jenis data yang bisa didapatkan oleh perawat yaitu data *subjective* dan *objective*. Data *subjective* adalah data yang didapatkan dari pasien, meliputi perasaan pasien dan semua hal yang dikeluhkan pasien dan data ini bisa di dapatkan dari wawancara pasien. Data *objective* adalah data yang bisa di ukur dan di observasi seobjective mungkin, bisa didapatkan dari hasil pengukuran pemeriksaan fisik, laboratorium, foto dan sebagainya.

Sumber data pengkajian kasus ini adalah pasien, perawat, status pasien, tenaga kesehatan lain. Hal ini sesuai dengan teori Debora (2017) yang menyatakan sumber data bisa berasal dari pasien, anggota tim kesehatan lainnya, catatan kesehatan terdahulu, konferen ronde dan konsultasi interdisiplin, hasil pemeriksaan diagnostik, literatur yang relevan. Tetapi salah satu sumber data pengkajian seharusnya juga melibatkan keluarga atau orang lain yang tinggal di rumah (Debora, 2017).

Metode pengumpulan data kasus ini sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan teori Debora (2017) yang menyatakan metode pengumpulan data bisa dilakukan dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik lainnya atau studi dokumentasi.

Didapatkan data Ny. S mengatakan setelah kemoterapi biasanya pasien merasa mual dan ingin muntah. Hal tersebut terjadi karena adanya efek samping kemoterapi. Di dukung oleh penelitian Remesh (2012) yang menyatakan bahwa efek samping yang terjadi setelah kemoterapi salah satunya adalah mual. *Toksisitas Gastrointestinal* biasa terjadi pada pasien yang menjalani kemoterapi. Mual terjadi karena dimana tubuh mencoba menyingkirkan dirinya sendiri dari zat toksik.

Data pengkajian belum cukup untuk mengkaji tanda dan gejala *nausea*. Karena masih ada beberapa tanda dan gejala yang masih belum dikaji seperti, apakah ada peningkatan *saliva*, peningkatan menelan dan rasa asam dimulut. Tetapi sebagian tanda dan gejala *nausea* sudah sesuai dengan teori PPNI (2016) yang menyatakan tanda dan gejala *mayor*

*subyektif*: mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan dan *obyektif*: tidak tersedia. Tanda dan gejala *minor subyektif*: merasa asam di mulut, sensasi panas/ dingin, sering menelan dan *obyektif*: *saliva* meningkat, pucat *diaphoresis*, *takikardia*, pupil *dilatasi*.

## 2. Diagnosa keperawatan

Perawat setelah melakukan pengkajian kemudian menetapkan diagnosa keperawatan. Hal ini sesuai dengan teori Debora (2017) yang menyatakan penetapan diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dalam proses keperawatan. Diagnosis keperawatan merupakan terminologi yang digunakan oleh perawat profesional untuk menjelaskan masalah kesehatan, tingkat kesehatan, respon pasien terhadap penyakit, atau kondisi aktual/potensial sebagai akibat dari penyakit yang diderita.

Didapatkan salah satu diagnosa keperawatan Ny. S *nausea* berhubungan dengan *farmaseutikal* (ramuan obat kemomterapi) ditandai dengan data *subyektif* pasien mengatakan mual dan ingin muntah, pasien mengatakan tidak menghabiskan makanannya saat terasa mual. Data *obyektif* pasien tampak sering menelan ludah dan pasien tampak ingin muntah. Komponen diagnosa keperawatan tersebut sesuai dengan teori Dermawan (2012) terdapat komponen *problem* (P), *etiologi* (E) dan *sign and symptom* (S).

Masalah (P) dalam data adalah *nausea*. Hal itu sesuai dengan teori Dermawan (2012) yang menyatakan *problem* atau masalah adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya



tidak terjadi. Didukung oleh teori PPNI (2016) yang menyatakan bahwa *nausea* adalah perasaan tidaknyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Hal ini juga sesuai dengan teori NANDA (2018 – 2020) yang menyatakan bahwa *nausea* adalah suatu fenomena *subyektif* tentang rasa tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat atau tidak dapat mengakibatkan muntah.

Di dapatkan data penyebab/ *etiologi* (E) adalah *farmaseutikal* (ramuan obat kemoterapi). Etiologi itu merupakan penyebab masalah dan penyebab mual dalam studi kasus ini adalah efek kemoterapi ke III seri I dan obat Bleomicin 15mg/ IV/ drip. Hal itu sesuai dengan Darmawan (2012) yang menyatakan *etiologi* atau faktor penyebab adalah faktor klinik dan personal yang dapat merubah status kesehatan atau mempengaruhi perkembangan masalah. Di dukung oleh PPNI (2016) yang menyatakan penyebab *nausea* salah satunya efek agen *farmakologis*. Hal ini juga sesuai dengan teori NANDA (2018 – 2020) yang menyatakan bahwa penyebab kondisi terkait mual salah satunya program pengobatan.

Di dapatkan data *sign and symptom*/ tanda dan gejala (S) dengan data *subyektif* pasien mengatakan mual dan ingin muntah, pasien mengatakan tidak menghabiskan makanannya saat terasa mual. Hal tersebut terjadi karena obat kemoterapi dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang menghasilkan pelepasan neurotransmitter yang mengirim sinyal ke pusat muntah di otak dan akan mengalami mual dan ingin muntah. Data

*obyektif* pasien tampak sering menelan ludah dan pasien tampak ingin muntah. Data *subyektif* itu merupakan data yang di dapat dari keluhan atau yang diucapkan pasien. Data *obyektif* merupakan data yang di dapat dari pemeriksaan dan pengamatan. Hal itu sesuai dengan Darmawan (2012) yang menyatakan *sign and symptom* merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Hal tersebut sesuai dengan teori NANDA (2018 – 2020) yang menyatakan batasan karakteristik atau tanda dan gejala *nausea* adalah keengganan terhadap makanan, sensasi muntah, dan peningkatan menelan. Hal tersebut juga sesuai dengan teori PPNI (2016) yang menyatakan tanda gejala mayor tanda dan gejala *mayor subyektif*: mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan.

Diagnosis keperawatan kasus ini *nausea* berhubungan dengan *farmaseutikal* (ramuan obat kemoterapi). Diagnosa ini termasuk diagnosa aktual karena pasien sudah terjadi *nausea* yang disebabkan oleh efek obat kemoterapi. Hal ini sesuai dengan teori NANDA (2018 – 2020) diagnosa berfokus masalah adalah suatu penilaian klinis mengenai suatu respon manusia yang tidak menginginkan kondisi kesehatan yang ada pada individu.

Diagnosa *nausea* berhubungan dengan *farmaseutikal* (ramuan obat kemomterapi). *Nausea* memang bisa terjadi salah satunya karena kandungan obat kemoterapi dan dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang menghasilkan pelepasan neurotransmitter yang mengirim sinyal ke pusat muntah di otak dan akan mengalami mual. Hal ini di dukung oleh

Surarso dan Shinta (2016) mengatakan kemoterapi menyebabkan mual dan muntah-muntah terjadi karena sitostatika dapat mempengaruhi fungsi neuroanatomi, neurotransmitter dan reseptor pada muntah *vomiting center* (VC). Struktur ini memuat neuron pada medula oblongata, *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) pada area *postrema* di dasar ventrikel empat otak, aferen nervus vagus dan sel *enterokromafin* pada traktus pusat gastrointestinal.

Tetapi di dapatkan data *obyektif* pasien tampak sering menelan ludah dan pasien tampak ingin muntah tersebut tidak ada dalam hasil pengkajian dan itu menunjukkan data tidak akurat. Di dukung oleh Silvani (2019) yang menyatakan salah satu prinsip pendokumentasian adalah *accuracy* yang artinya sesuai dengan data yang ada pada pasien.

Pada data *objective* seharusnya di tambah data dari hasil pengkajian, pasien mendapat obat kemoterapi bleomicin 15mg/ IV/ drip karena itu juga yang menyebabkan mual. Hal ini di dukung oleh Junaidi (2007) dalam Mariani (2018) yang menyatakan bleomicin mengandung *antracycline* yang dapat membentuk ikatan kompleks untuk mengikat DNA sel dan berefek samping salah satunya mual. Hal ini juga dukung oleh Darmawan (2019) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pemberian obat kemoterapi terhadap terjadinya efek samping setelah menjalani kemoterapi.

### 3. Perencanaan

Pendokumentasian rencana keperawatan pada tujuan dan waktu sudah sesuai dengan kriteria hasil. Pada kriteria hasil di dapatkan data pasien mengatakan penyebab mual. Hal itu sudah termasuk SMART (*specific, measurable, achievable, realistic, time*) dan sesuai dengan teori Dermawan (2012) yang menyatakan pedoman penulisan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SMART yaitu *Specific* (tujuan harus spesifik tidak boleh memiliki arti ganda), *Measurable* (dapat di ukur dapat di ukur), *A* (harus dicapai), *R* (dapat dipertanggungjawabkan) dan *T* (batasan waktu). Hal tersebut juga sesuai dengan teori Debora (2017) yang menyatakan kriteria hasil dibuat untuk menjadi tolok ukur tindakan harus berdasarkan hal – hal didasarkan pada diagnosis keperawatan, didokumentasikan dengan kata serba bisa diukur, realistis dan bisa dicapai (ada batas waktunya), bisa dilakukan dan dikembangkan oleh pasien dan tenaga kesehatan dan mencerminkan tindakan keperawatan yang dilakukan dan diobservasi oleh perawat.

Pada kriteria hasil pasien mengatakan tidak mual, pasien mampu mengambil keputusan untuk mengatasi mual. Kriteria hasil itu masih berarti ganda dan tidak dapat diukur. Hal itu bertentangan dengan teori Dermawan (2012) yang menyatakan pedoman penulisan tujuan dan kriteria hasil harus SMART.

Pada intervensi di dapatkan data Rencana keperawatan NIC (*Nursing Interventions Clasification*) label: *nausea management*: dengan *intervensi*

tanyakan kepada pasien penyebab mual, observasi efek samping kemoterapi, observasi asupan makanan dan cairan, monitor vital sign, anjurkan pasien untuk makan berlebih saat mual berkurang, kolaborasi ahli gizi untuk pemberian diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), kolaborasi pemberian antiemetik. Intervensi yang di tetapkan belum memenuhi unsur ONEC (*observasi, nursing treatment, education, collaboration*), belum ada *nursing treatment* (N). *Intervensi* yang termasuk

O: tanyakan kepada pasien penyebab mual, observasi efek samping kemoterapi, observasi asupan makanan dan cairan, monitor *vital sign*. Hal tersebut sesuai dengan *Intervensi* yang termasuk N:- , intervensi termasuk

E: anjurkan pasien untuk makan berlebih saat mual berkurang dan yang termasuk C: kolaborasi pemberian antiematik. Menurut PPNI (2018) intervensi masalah mual bagian terapeutik ada intervensi: berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, ajarkan penggunaan tehnik *nonfarmakologis* untuk mengatasi mual (misalnya: *biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur*). Menurut Syarif (2011) akupresur dapat menurunkan mual muntah akut akibat kemoterapi pada pasien kanker secara umum dengan melalui manipulasi yaitu pada titik akupresur P6 (*pericardium*) dan St36 (di bawah *pattela* dan satu jari *lateral* dari *krista tibia*) dapat memberikan manfaat berupa perbaikan energi yang ada di meridian limpa dan lambung, sehingga memperkuat sel-sel saluran pencernaan terhadap efek kemoterapi yang dapat menurunkan rangsang

mual muntah ke pusat muntah. Manipulasi tersebut juga dapat merangsang peningkatan beta *endopin di hipofise* yang dapat menjadi antiemetik alami melalui kerjanya menurunkan impuls mual muntah di chemoreseptor trigger zone (CTZ) dan pusat muntah. Hal ini bertentangan dengan penelitian Sofiani dan Pangesti (2016) menyatakan terdapat pengaruh pemberian minuman dingin 10-15°C terhadap penurunan sensasi mual muntah setelah kemoterapi pada klien kanker payudara di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek, Lampung.

Pada intervensi ini di dapatkan data perawat tidak membuat perencanaan yang berkaitan dengan keluarga. Padahal seharusnya perawat juga membuat perencanaan yang berkaitan dengan keluarga, karena keluarga agar membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien. Di dukung oleh Indriatie (2013) yang menyatakan dalam intervensi keperawatan kegiatan yang dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar klien, keluarga disertakan dalam melakukan tindakan keperawatan.

Intervensi yang ditetapkan tersebut merupakan intervensi rehabilitatif karena intervensi dilakukan selama pasien sakit. Di dukung oleh Indriatie (2013) intervensi rehabilitatif yaitu pemberian asuhan selama sakit dan upaya pemulihannya.

Didapatkan data dalam pendokumentasian perencanaan ini perawat menggunakan format yang terdiri dari hari, tanggal jam, diagnosa keperawatan, tujuan dan kriteria hasil dan rencana tindakan, serta nama jelas dan pendokumentasian rencana tindakan menggunakan kalimat

perintah dan di temukan tidak ada rasional tindakan dan tanda tangan. Padahal rasional tindakan itu merupakan dasar di tetapkannya rencana tindakan. Jadi seharusnya tetap di buat rasional tindakan. Menurut Indriatie (2013) yang menyatakan pendokumentasian rencana keperawatan dengan format yang ada yang terdiri dari diagnose keperawatan, tujuan dan kriteria hasil, intervensi keperawatan dan rasional serta paraf di ikuti nama jelas. Dalam pendokumentasian kalimat yang dihasilkan dalam rencana tindakan adalah kalimat perintah.

Didapatkan intervensi: tanyakan kepada pasien penyebab mual. Seharusnya perawat membuat rasional pasien mengatakan mual karena kemoterapi. Intervensi observasi efek samping kemoterapi, rasionalnya pasien mengatakan mual. Intervensi observasi asupan makanan dan cairan, rasional nya pasien menghabiskan 1 porsi makanan yang di sediakan RS dan pasien minum air putih sebanyak 8 gelas / 2 liter per hari. Intervensi: monitor vital sign, rasionalnya TD, N, RR, S dalam batas normal. Intervensi: anjurkan pasien untuk makan berlebih saat mual berkurang, rasional ada peningkatan jumlah makanan yang dimakan saat tidak mual. Intervensi kolaborasi pemberian antiemetic, pasien mendapat obat Ondansetron 8mg/ IV/ drip atau pasien minum obat ondansetron 4mg.

#### 4. Pelaksanaan

Didapatkan data peneliti sebelumnya melakukan implementasi mengukur *vital sign* yang terdiri dari TD, N, S dan RR. Hal ini dilakukan karena perubahan tanda vital dapat menentukan intervensi yang sesuai

dengan kondisi pasien sehingga pengukuran tanda vital dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan pasien dan mengevaluasi respon terhadap tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal ini di dukung oleh Akbar, 2016 dalam Maulana (2018) yang menyatakan perubahan tanda vital dapat mengidentifikasi kebutuhan untuk dilakukan intervensi keperawatan dan medis. Pengukuran tanda anda vital yang periodik merupakan cara yang cepat dan efisien untuk memantau perkembangan kondisi kesehatan disik dan mengevaluasi respon terhadap intervensi keperawatan dan medis yang dilakukan. Pada semua kasus, termasuk persalinan pengukuran tanda - tanda vital adalah mencakup pengukuran tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan pernapasan.

Berdasarkan data asuhan keperawatan, peneliti sebelumnya melakukan implementasi menanyakan kepada pasien penyebab mual. Hal ini dilakukan karena untuk mengetahui respon pasien terhadap penyebab mual yang terjadi dan karena dapat berkaitan dengan intervensi yang akan dilakukan selanjutnya.

Berdasarkan data asuhan keperawatan, peneliti sebelumnya melakukan implementasi mengobservasi intake makanan dan cairan. Hal ini dilakukan karena pasien saat mual akan mengalami penurunan nafsu makan dan jika tidak segera di tanGaniss .

Berdasarkan data asuhan keperawatan, peneliti sebelumnya melakukan implementasi mengobservasi efek samping kemoterapi. Hal ini dilakukan karena untuk mengetahui kondisi pasien setelah kemoterapi dan



untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan untuk menanganis pasien yang terjadi karena efek samping kemoterapi tersebut.

Berdasarkan data asuhan keperawatan, peneliti sebelumnya melakukan implementasi menyarankan pada pasien agar makan berlebih saat mual berkurang. Hal ini dilakukan karena saat mual lambung akan menolak untuk di masukan makanan.

Berdasarkan data asuhan keperawatan, peneliti sebelumnya melakukan implementasi memberikan obat antiemetik. Hal ini dilakukan karena obat antiemetik dapat menurunkan rasa mual. Hal ini di dukung oleh McDonagh (2010) yang menyatakan penanganan mual dan muntah sering menggunakan obat antiemetic.

Berdasarkan data asuhan keperawatan, peneliti sebelumnya tidak melaksanakan satu intervensi yaitu kolaborasi ahli gizi untuk pemberian diet TKTP. Kemungkinan tidak dilaksanakan karena sudah dikolaborasikan tetapi tidak di tuliskan di pengkajian.

Pendokumentasian pelaksanaan sebagian besar sudah sesuai dengan prinsip dokumentasi penulisan implementasi. Tetapi di temukan pada awal pelaksanaan sampai akhir pelaksanaan tidak ada dokumentasi respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan dan tidak ada tangan perawat. Padahal seharusnya perawat setelah melakukan tindakan iya mencatat respon pasien (*data subyektif* maupu *data obyektif*) terhadap tindakan yang dilakukan. Di dukung oleh Indriatie (2013) yang menyatakan mendokumentasikan tindakan keperawatan, setelah melaksanakan

tindakan keperawatan, perawat mendokumentasikannya kedalam format catatan keperawatan dan menandatangani. Pastikan pencatatan sudah dibuat secara ringkas, jelas dan obyektif serta memenuhi kriteria bahwa pencatatan yang dibuat menggambarkan intervensi keperawatan dan respons pasien terhadap intervensi tersebut, pencatatan yang dibuat semua data tambahan yang mencakup semua data yang relevan. Dalam melakukan pendokumentasian, catatan keperawatan menggunakan kalimat aktif, Perawat harus memperhatikan respon pasien, baik respons yang diungkapkan pasien maupun respon yang dilihat perawat.

Berdasarkan asuhan keperawatan, peneliti sebelumnya melakukan implementasi selama 3 hari. Hal tersebut sesuai dengan tujuan perencanaan perawatan dan dilakukan oleh pelaksana sendiri.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Pendokumentasian evaluasi pada kolom evaluasi dan catatan perkembangan sudah ada tanggal dan identitas waktu, nama terang. bagian evaluasi menggunakan format SOAP dan didapatkan data tidak ada tanda tangan pelaksana. Dalam pendokumentasian kolom evaluasi dan catatan perkembangan sudah benar menggunakan format SOAP, tetapi seharusnya tanda tangan pelaksana juga harus diisi karena itu juga merupakan salah satu kelengkapan dokumentasi. Hal tersebut sesuai dengan teori Alimul & Hidayat (2012) yang menyatakan format yang digunakan dalam tahap evaluasi, yaitu format SOAP dan menurut Ekasarai, 2008 dalam Indriatie (2013) format catatan perkembangan sudah

terdapat nomor, diagnosis, tanggal / waktu, subyektif, obyektif, analisis dan *planning* (SOAP) serta paraf dan nama.

Pada pendokumentasian evaluasi, ditemukan data S (*subyektif*) menggunakan kalimat “pasien mengatakan.” Hal tersebut sesuai dengan teori Alimul & Hidayat (2012) yang menyatakan data *subjective*, yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien.

Pada pendokumentasian evaluasi ditemukan data O (*obyektif*) dengan kalimat “pasien tampak” dan hasil pengukuran *vital sign*. Hal tersebut sesuai dengan teori Alimul & Hidayat (2012) yang menyatakan *objective*, yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan.

Pada pendokumentasian A (*assessment/ analysis*) dari awal sampai akhir tindakan masalah mual belum teratasi. Pada bagian analisis ini yaitu membandingkan data pasien pada evaluasi sumatif dengan kriteria hasil. Hal tersebut sesuai dengan Alimul & Hidayat (2012) yang menyatakan *Analysis* atau *assessment*, yaitu membandingkan antara informasi *subjective* dan *objective* dengan tujuan dan kriteria hasil. Kemudian ditarik kesimpulan dari tiga kemungkinan simpulan, salah satunya tujuan tidak tercapai atau masalah belum teratasi, yaitu respon pasien tidak menunjukkan adanya perubahan kearah kemajuan. Di dukung oleh penelitian Indriatie (2013) yang menyatakan salah satu analisis pertanyaan kritis adalah membandingkan data pasien dengan kriteria hasil dan menggambarkan kesimpulan tentang masalah pasien. Kegiatan perawat

melakukan perbandingan data pasien dengan kriteria hasil, dengan membuat pernyataan pada tujuan bahwa masalah sudah tercapai/teratasi yang meliputi: masalah sudah sebagian tercapai /teratasi sebagian, masalah tidak tercapai / tidak teratasi. Jadi seharusnya dari Selasa, 9 Juni 2015 jam 14,00 WIB sampai Kamis, 11 Juni 2015 jam 14.00 *assessment* masalah *nausea* teratasi sebagian karena di dapatkan data pada evaluasi hasil bagian data subyektif salah satunya pasien mengatakan mual karena kemoterapi, itu menunjukkan sudah sesuai dengan tujuan kriteria hasil yang pasien mengatakan penyebab mual. Sesuai dengan Alimul & Hidayat (2012) yang menyatakan tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian, yaitu respon pasien yang menunjukkan masih dalam kondisi terdapat masalah.

Pada pendokumentasian di dapatkan data P (*planning*), yaitu lanjutkan intervensi dan beberapa rencana keperawatan. Karena seharusnya pada analisis/assesment masalah teratasi sebagian, maka dalam (P) juga masih lanjutkan intervensi. Intervensi yang dibuat juga sudah sesuai dengan kondisi pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori Alimul& Hidayat (2012) yang menyatakan *planning*, yaitu rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa. Di dukung oleh penelitian Indriatie (2013) yang menyatakan pada masalah yang teratasi sebagian, kegiatan perawat melakukan analisa bahwa perencanaan dapat dilanjutkan atau dimodifikasi agar masalah tersebut dapat teratasi.

**C. Keterbatasan studi kasus**

Keterbatasan dalam studi kasus ini yaitu sulit untuk mencari jurnal maupun artikel yang sesuai untuk mendukung dalam pembahasan studi kasus

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Dari hasil karya tulis ilmiah studi dokumentasi *nausea* pada pasien dengan kanker ovarium stadium IC *post* TAH BSO Omentektomi *post* kemoterapi ke II, didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Pengkajian data asuhan keperawatan masih kurang lengkap untuk menegakkan diagnosa *nausea*, seperti apakah ada peningkatan menelan, peningkatan *saliva*, ada rasa asam di mulut dan dalam pendokumentasian pengkajian sebagian sudah lengkap tetapi belum di isi nama pelaksana pengkaji.
2. Diagnosa keperawatan *nausea* berhubungan dengan *farmaseutikal* (ramuan obat kemoterapi), untuk data *obyektif* pasien tampak sering menelan ludah dan pasien tampak ingin muntah tersebut tidak ada dalam hasil pengkajian dan seharusnya di tambah data pasien mendapat obat kemoterapi bleomicin 15mg/ IV/ drip dan menggunakan format PES.
3. Perencanaan keperawatan masih belum sesuai, didapatkan data pada kriteria hasil mengatakan tidak mual, pasien mampu mengambil keputusan untuk mengatasi mual, masih kurang SMART belum *specific* dan *measurable*, pada intervensi di dapatkan data belum ONEC tidak ada rencana tindakan *nursing treatment*, tidak ada indikatornya dan dalam pendokumentasiannya sudah ada tujuan waktu untuk dilakukan perawatan.

4. Pelaksanaan, peneliti sebelumnya melakukan implementasi selama 3 hari, didapatkan peneliti sebelumnya, sudah tidak melaksanakan satu intervensi kolaborasi ahli gizi untuk pemberian diet TKTP karena kemungkinan dari awal sudah dilakukan dan pendokumentasian sudah ada nama terang pelaksana dan waktu, tetapi di temukan tidak ada evaluasi proses dan tanda tangan pelaksana.
5. Evaluasi, didapatkan data menggunakan format SOAP, tetapi pada *assesment* dari Selasa, 9 Juni 2015 jam 14,00 WIB sampai Kamis, 11 Juni 2015 jam 14.00 seharusnya masalah *nausea* teratasi sebagian karena terdapat satu kriteria hasil yang sudah tercapai dan pendokumentasian nama terang dan identitas waktu sudah lengkap tetapi tidak ada tanda tangan pelaksana.
6. Di dapatkan data dari awal pengkajian sampai dengan evaluasi, peneliti sebelumnya tidak melibatkan keluarga pasien.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang bisa penulis berikan untuk peningkatan pengetahuan pada psien kanker ovarium stadium IC *Post* TAH BSO *Omentektomi Post* Kemoterapi ke II dengan masalah keperawatan *nausea*.

1. Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

Diharapkan memperbanyak dan memperbarui buku di perpustakaan Akper “YKY” sehingga mudah penulis untuk mencari referensi tentang kanker ovarium, kemoterapi dan mual.

2. Penulis

Diharapkan bagi penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin. Sehingga dapat melengkapi data semaksimal mungkin.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A., & Hidayat. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. (1<sup>st</sup> ed.). Jakarta: Salemba Medika
- American Cancer Society. (2014). Lung Cancer Prevention and Early Detection. *American Cancer Society*. Di akses 7 Februari 2020 dari <http://cancer.org/content/dam/>
- American Cancer Society. (2019). A Guide to Chemotherapy. *American Cancer Society*. Di akses pada 7 Februari 2020 dari <http://cancer.org/content/dam/cancer-org>
- Brunner & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal – Bedah* (12<sup>th</sup> ed). Jakarta: ECG.
- Damanik, H, R, S., Jumaini., dan Adipo, S. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Anyelir Rsud Arifin Achmad. Riau: Universitas Riau. Di akses 22 Juni 2020 dari <https://media.neliti.com/media/publications/189359-ID-hubungan-dukungan-keluarga-dengan-tingka.pdf>
- Darmawan, E., Melani, R., Raharjo, B. (2019). Gambaran Hubungan Regimen Dosis dan Efek Samping Kemoterapi pada Pasien Kanker di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Bulan Januari-Februari Tahun 2019. Purwokerto: *Majalah Farmausetik*, 15(2), 113-122. Di akses 20 Juni 2020 dari <https://jurnal.ugm.ac.id/majalahfarmaseutik/article/view/47664>
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen.
- Debora, O. (2017). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik* (2<sup>nd</sup> ed). Jakarta: Salemba Medika.
- Devi, S. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kanker Ovarium Post Kemoterapi Di Ruang Ginekologi Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. Padang: Poltekkes Kemenkes RI. Di akses pada 25 Juni 2020 dari [https://pustaka.poltekkespdg.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=5228&keywords=](https://pustaka.poltekkespdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5228&keywords=)
- Digiulo, et al. (2014). *Keperawatan Medikal bedah*. Jogjakarta: Rapha Publishing.

- Ganis, Arlisna. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. S Dengan Kanker Ovarium Stadium IC Di Ruang Bougenville I IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: Akper YKY
- Ghofur, A., dan Olfah, Y. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM
- Hartono. (2018). Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi 1. Di akses 7 Februari 2020 dari <https://docplayer.info/114620161-04-09-2018-anatomi-fisiologi-sistem-reproduksi-1.html>
- Herdman, T.H. (2018 - 2020). *NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Indriatie. (2013). Berfikir Kritis Dalam Proses Keperawatan Critical Thinking In The Nursing Process. Surabaya: DIII Keperawatan. 6, 1979-8091. Di akses 22 Juni 2020 dari <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/514/428>
- Ismanto, A, Y., Rompas, S., dan Mangole, E, J. (2015). Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Cardiovascular And Brain Center Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado. *E-journal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2). Di akses 20 juni 2020 dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/9594>
- Keliat, B. A., Windarwati, H. D., Pawirowiyono, A., & Subu, M. A. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Khabibi, R, A., dan Febrianto, A. (2015). Studi Fenomenologi Konsep Diri pada Wanita dengan Histerektomi di Kabupaten Lamongan. Pekajan Pekalongan: Fakultas Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah. Di akses 15 Juni 2020 dari <http://www.e-skripsi.stikesmuhpkj-ac.id/e-skripsi/index>
- Manuaba, et al. (2013). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi-Sosial*. Jakarta: EGC.
- Mardella, E. A., Ester, M., Riskiyah, S. Y., & Mulyaningrum, M. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mariani, S. H. (2018). Profil Penggunaan Obat Sitostatika Pada Pasien Kanker Rawat Inap Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2018. Nusa Tenggara Timur: Poltekes. Di akses

[http://repository.poltekkeskupang.ac.id/242/1/KATHARINA%20MARI ANI.pdf](http://repository.poltekkeskupang.ac.id/242/1/KATHARINA%20MARI%20ANI.pdf)

- Maryam, S, R., Gustina., dan Noorkasiani. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Potekes Kemenkes Jakarta Iii. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), 2354-9203. Di akses 20 Juni 2020 dari <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/391>
- Maulana, R., Syauqy, D., Ihsanurrahim. (2018). Implementasi *Low Power Wearable Device* Sebagai *Heart Rate Monitor* Dengan Metode *State Machine*. *Brawijaya*, 4(2), 1411-1418. Di akses 20 Juni 2020 dari <http://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/1192>
- McDonagh M, Peterson K, Thakurta S. (2010). *Consideration of Evidence on Antiemetic Drugs for Nausea and Vomitting Associated with Chemotherapy*. Di akses 15 Mei 2020 dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25473695/>
- Nursalam. (2013). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1<sup>st</sup>ed)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan:DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Pradipta, A. A., et al. (2018). *Kapita Selekta Kedokteran Essential Medicine (4<sup>th</sup>ed)*. Jild I. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Prayitno, S. (2014). *Buku Lengkap Kesehatan Organ Reproduksi Wanita (1<sup>st</sup>ed)*. Jakarta: Saufa.
- Prawirohardjo, S. (2013). *Ilmu Kandungan (3<sup>rd</sup>ed)*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Price, S.A, & Wilson, L.M. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.Edisi VI*. Jakarta: EGC

- Rachmawati, N., & Kusumaningtyas, D. (2014). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi*. Yogyakarta: Akper YKY.
- Reeder, et al. (2013). *Keperawatan Maternitas* Vol (18<sup>th</sup>ed). Jakarta: EGC.
- Remesh, A. (2012). Toxicities of anticancer drugs and its management, *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*.(1), 2279-0780. Di akses 20 Juni 2020 dari <https://www.ijbcp.com/index.php/ijbcp/article/view/1388/1241>
- Rosdahl, C.M., & Kowalski, M. T. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Dasar (Textbook of Basic Nursing)*. (10<sup>nd</sup>). Jakarta: ECG.
- Setiati, E. (2018). *Waspadai 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita* (1<sup>st</sup>). Yogyakarta: Andi.
- Sherwood L. (2014). *Human physiology from cells to systems. Edisi ke-8*. Belmont, CA: Brooks/cole
- Silvani, A.S. (2019) *Prinsip-Prinsip Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. Di akses 20 Juni 2020 dari <file:///C:/Users/acer/Downloads/kajian%20kdk%208.pdf>
- Silverthorn DU. (2014). *Fisiologi manusia sebuah pendekatan terintegrasi*. Edisi ke6. Jakarta: EGC.
- Sofiani, Y., dan Pangesti, N, D,. (2016). Efektifitas Perbandingan Pemberian Minuman Dingin Terhadap Penurunan Sensasi Mual Dan Muntah Setelah Kemoterapi Pada Klien Kanker Payudara Di Rs Umum Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung.Lampung: *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 189-196. Di akses 20 Juni 2020 dari <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/187>
- Sukihananto (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Depok: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, 16(2), 2354-9203. Di akses 20 Juni 2020 dari <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/5/5>
- Sugiyati, S. (2015). Hubungan Pengetahuan Perawat Dalam Dokumentasi Keperawatan Dengan Pelaksanaannya Di Rawat Inap RSI Kendal. Jawa Tengah. Di akses 20n Juni 2020 dri <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/download/1906/1948>
- Surarso, B., dan Shinta, N. (2016) *Terapi Mual Muntah Pasca Kemoterapi*. Surabaya: Universitas Airlangga. *Jurnal THT – KL*, 9(2), 74 – 83. Di

akses 20 Juni 2020 dari <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-thtklac6b53d6eefull.pdf>

Syah, E.(2014). Tanda dan gejaa kanker ovarium: Apakah anda beresiko?. *Medkes*. Di akses 10 Februari 2020 dari <https://www.medkes.com/2014/08/tanda-dan-gejala-kanker-ovarium-apakah-anda-beresiko.html>

Syarif, H., Nurachmah, E., Gayatri, D. (2011). Terapi Akupresur Dapat Menurunkan Keluhan Mual Muntah Akut Akibat Kemoterapi Pada Pasien Kanker: Randomized Clinical Trial. Depok: Universitas Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 133-140. Di akses 22 Juni 2020 dari <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/321>

Tim CancerHelps. (2010). *Stop Kanker “Kanker Bukan Lagi Vonis Mati” Panduan Deteksi Dini dan Pengobatan Menyeluruh Berbagai Jenis Kanker*. Jakarta: AgroMedia Pustaka.

Wood J, Chapman K, Eilers J. (2011). *Tools for assessing nausea, vomiting and retching: a literature review*. *Cancer Nursing*. 34(1): E14-E24. Di akses 20 Juni 2020 dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21188798/>

Yanti, D.A.M., & Sulistyarningsih, A. (2016). Faktor Determinat Terjadinya Kanker Ovarium Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moelok Provinsi Lampung 2015. *Lampung*, 7(2). Di akses pada 7 Februari 2020, dari <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/3930/4408>

Yunitasari, E., Sukartini, T., Tukan. A.R. (2017). Pengalaman Seksualitas Perempuan Pasca TAH BSO (Total Abdominal Hysterectomybilateral Salpingo Oophorectomy). Surabaya: Universitas Airlangga, 10(2), 234-240. Di akses 20 Juni 2020 dari <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/download/135/109>

# LAMPIRAN

Lampiran 1

**RENCANA JADWAL KEGIATAN STUDI KASUS**

NO	KEGIATAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Studi Pendahuluan																									
2	Pengajuan judul																									
3	Bimbingan Penyusunan Proposal																									
4	Seminar Proposal																									
5	Revisi Proposal																									
6	Pengumpulan Proposal																									
7	Pengambilan Data																									
8	Penyusunan KTI																									
10	Massa Isolasi Mandiri																									
11	Uji Sidang KTI																									
12	Pengumpulan KTI																									

## Lampiran 2

### DATA ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian

Hari/ tanggal	:Selasa, 09
Juni 2015 Jam	:07.30 WIB
Tempat	:Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito
Oleh	:-
Sumber data	:Pasien, perawat, status pasien, tenaga kesehatan
lain Metode	:Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi

#### 1. Identitas

##### a. Pasien

Nama	: Ny. " S"
Umur	: 33 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Krajan, Purworejo
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Diagnosa Medis	: kanker Ovarium
stadium 1C No. RM	: 01.71.57.69



Tanggal Masuk RS : 07 Juni 2015

b. Penanggung Jawab

Nama : Tn "S"  
Umur : 33 tahun  
Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Krajan, Purworejo  
Hubungan Dengan Pasien : Suami

## 2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Alasan Masuk Rumah Sakit

Tepatnya pada bulan November 2014 pasien merasa perutnya membesar dan teraba keras. Kemudian pasien berinisiatif untuk periksa ke bidan, bidan mengira pasien sedang hamil 4 bulan, pasien merasa bahwa pasien tidak sedang hamil. Setelah dilakukan pemeriksaan dan tes kehamilan oleh bidan hasilnya negative. Bidan menyarankan kepada pasien untuk USG.

Pada tanggal 26 November 2014 pasien melakukan USG di RS Semarang dan di sarankan untuk segera oprasi.

Pada tanggal 24 Desember 2014 pasien menjalankan operasi di RS Semarang, dan pada tanggal yang sama dilakukan pemeriksaan patologi anatomi dan di dapat hasil keterangan klinis Ca Ovarium stadium 1c dan Tumor Padat Ovarium Sinistra. Dan

disarankan oleh dokter untuk kemoterapi. Pasien meminta agar dirujuk ke RSUP.Dr. Sardjito Yogyakarta dengan alasan agar lebih dekat dari rumahnya.

Pada tanggal 23 februari 2015 pasien menjalankan kemoterapi yang pertama di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Kemoterapi yang ke dua laksanakan pada bulan April 2015 dan sekarang akan menjalankan kemoterapi yang ke tiga dan di berikan Bleomicin 45 mg, Etoposit 100 mg, Platosin 70 mg selama tiga hari per tiga minggu.

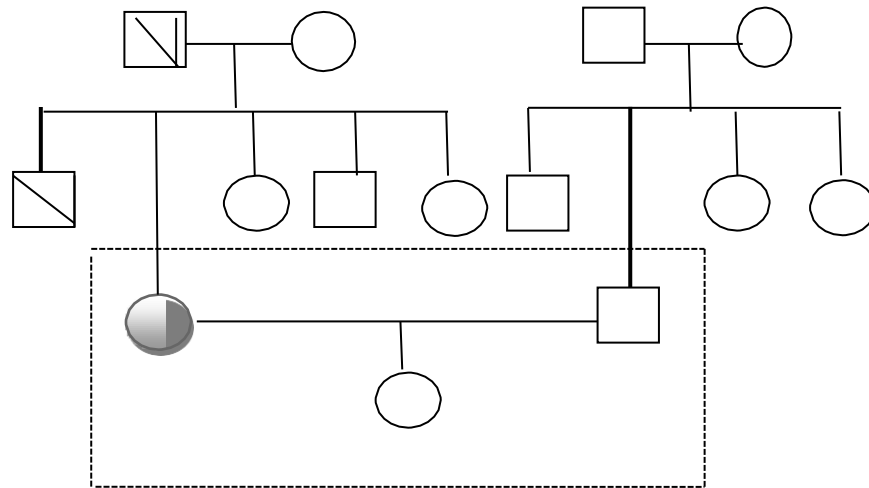
## 2) Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian pada klien tanggal 9 juni 2015 jam 07.30 WIB, klien tidak mengeluh apa-apa, pasien mengatakan akan menjalankan kemoterapi yang ke III seri I. Dan mendapat obat kemoterapi Bleomicin 45 mg di berikan selama tiga hari, per hari pasien mendapat Bleomicin 15 mg, Etoposid 100 mg, Platosin 70 mg / tiga minggu. Kemoterapi dilaksanakan selama tiga hari.









## 3) Diagnosa Medik

Kanker ovarium stadium 1C Post TAH BSO Omentektomi  
Post Kemoterapi ke II

b. Genogram



Keterangan :

	: Laki-laki		: Bercerai
	: Perempuan		: Garis Keturunan
	: Meninggal Pernikahan		: Garis
	: Klien Serumah		: Tinggal

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ayah pasien menderita diabetes mellitus, dan bu lek pasien juga menderita penyakit yang serupa dengan pasien.

d. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

1) Penyakit yang pernah dialami

Kanak – kanak : Pasien mengatakan pada kanak- kanak hanya sakit demam, flu dan batuk.

Kecelakaan :Pasien mengatakan belum pernah mengalami kecelakaan.

Pernah dirawat :Pasien mengatakan pernah dirawat saat operasi di RS Semarang.

Operasi :pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah operasi pengangkatan indung telur.

2) Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi.

3) Imunisasi

Pasien mengatakan sudah mendapat imunisasi.

4) Kebiasaan

Pasien mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol.

5) Obat- obatan

Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat. Kecuali saat setelah kemoterapi, itupun saat merasa mual saja.

### **3. Pemeriksaan Fisik dan Keluhan Yang Dialami**

Keadaan umum

a. Kesadaran

Kesadaran pasien composmentis (sadar penuh)

b. Vital sign

Suhu : 37° C

Nadi : 80 x/ menit

Tekanan Darah : 110/ 70 mmHg

Respirasi :20 x/ menit

c. IMT (indeks massa tubuh)

BB: 46 KG      TB:150 CM

$$IMT = \frac{BB}{TB^2} = \frac{46}{1,50^2} = 20,4 \text{ (normal)}$$

d. Kepala

Bentuk kepala mesocephale, rambut pendek dan rontok, kulit kepala bersih tak berketombe dan tidak ada jejas luka.

e. Mata

Pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, tidak menggunakan alat bantu melihat (kacamata), sklera tidak ikterik, pandangan tidak kabur.

f. Hidung

Tidak ada sekret, tidak ada peradangan, bentuk hidung simetris, tidak ada nyeri tekan tidak ada sinus.

g. Mulut dan tenggorakan

Tidak ada stomatitis, gigi rapi terdapat gigi yang berlubang, membrane mukosa bibir lembab. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak nyeri saat menelan.

h. Pernafasan

Pernafasan vesikuler , respirasi rate 20 x/ menit, tidak sesak napas dan tidak terpasang alat bantu pernafasan.

i. Sirkulasi

Capillary refill < 3 detik. Nadi radialis teraba 88 x/ mnt. Warna kulit tidak sianosis, tidak ada perdarahan, tekanan darah 110/70 mmHg.

j. Dada

1) Inspeksi

Normochest, tidak ada retraksi dada.

2) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan.

3) Perkusi

Terdengar suara sonor.

4) Auskultasi

Terdengar suara vesikuler, suara jantung S1 S2 lup dup lup dup.

k. Abdomen

1) Inspeksi

Terdapat luka bekas operasi TAH BSO omentektomi sejak 24 desember 2014 di perut bagian bawah memanjang  $\pm$  20 cm, kondisi kering.

2) Auskultasi

Terdengar bunyi bising usus 15 x/ mnt.

3) Perkusi

Terdengar suara tympani.

4) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan.

l. Anus dan Rektum (Genetalia)

Anus dan rektum tidak ada kelainan, tidak terdapat hemoroid.

m. Neurosis

GCS : E : 4, V : 5, M : 6

Disorientas : koheren, baik

Tidak ada riwayat epilepsy/ kejang.

n. Muskuluskeletal Ekstremitas

1) Atas

Pasien terpaang infus NaCl 9% 20 tpm di tangan sebelah kanan sejak tanggal 8 juni 2015, iv line juga digunakan untuk kemoterapi tampak tetesan infuse lambat dan pasien merasa nyeri di bagian tusukan infus. Ekstremitas atas lengkap, tidak ada kelainan, dapat digerakkan dengan baik, turgor kulit elastis.

2) Bawah

Ekstremitas bawah lengkap, simetris antara kiri dan kanan, dapat digerakkan dengan baik.

o. Kulit

Warna kulit sawo matang, integritas kulit baik, tidak terdapat jejas. Kulit berkeriat dan tampak kotor.

#### 4. Riwayat Obsterti dan Ginekologi

Kehamilan : G1 P1 A0

Table 3.1 riwayat kehamilan

No	Gangguan kehamilan	Proses persalinan	Penolong persalinan	Masalah persalinan	Keadaan anak saat ini
1	Tidak ada	Normal	bidan	Tidak ada	sehat

Payudara: bentuk simetris, tidak ada luka pada payudara, puting susu menonjol keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau massa.

Pemeriksaan genetalia: pasien berjenis kelamin perempuan, keadan genetalia tidak ada kelainan.

Usia menarche: klien mengatakan haid pertama saat umur 14 tahun.

Karakteristik menstruasi: haid rutin setiap bulan satu kali. Darah haid tidak keluar berlebihan, tidak mengalami nyeri yang hebat.

Manapoushe: pasien mengatakan belum menopause.

Masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi: Ca ovarium

Pembedahan ginekologi: ca ovarium 1c post TAH BSO Omentektomi

Keputihan : tidak terdapat keputihan

Riwayat kontrasepsi : Klien mengatakan menggunakan alat kontrasepsi yaitu suntik setiap tiga bulan sekali.



## **5. Kesehatan Diri dan Lingkungan**

Pasien mengatakan belum mandi sejak masuk RS karena takut infusnya lepas dan tidak ada yang mendampingi dan pasien tidak bisa mandi dengan air dingin karena akan menyebabkan pasien demam dan mengigil.

Kebersihan lingkungan baik, tidak ada polusi, ventilasi baik, rumah jauh dari sumber pencemaran.

## **6. Psikososial dan Kebutuhan Dasar**

### **a. Pola pikir dan persepsi**

Pola pikir pasien koheren, pasien menyadari bahwa dirinya saat ini sakit dan pasien diharuskan menjalani perawatan untuk pengobatannya yaitu kemoterapi.

### **b. Persepsi diri**

Pasien mengatakan yang dipikirkan saat ini adalah ingin segera sembuh total dan cepat pulang. Perubahan yang dirasa setelah sakit pasien merasa dirinya menjadi lebih dekat dengan tuhan. Pasien

mengatakan sudah lega telah dioperasi . dan sudah mendapatkan kemoterapi. Pasien mengatakan menerima apa yang dialami sekarang dengan ikhlas.

c. Harga diri

Harga diri pasien tinggi, pasien tidak merasa malu atau minder dengan keadaannya saat ini.

d. Hubungan/ komunikasi

1) Bicara

Bicara pasien jelas, dapat dimengerti, dan koheren. Mampu berekspresi sesuai pembicaraan dengan baik, bahasa utama jawa dan Indonesia.

2) Tempat tinggal

Pasien mengatakan tinggal bersama suami dan anaknya, namun saat ini suami pasien sedang bekerja merantau di Sumatra.

3) Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang dianut : jawa. Pembuat keputusan dalam keluarga adalah Ny S dan suami. Pola komunikasi 2 arah. Keuangan mencukupi untuk sehari hari.

4) Kesulitan dalam keluarga

Tidak ditemukan kesulitan dalam keluarga.

e. Kebiasaan seksual

1) Gangguan hubungan seksual

Pasien mengatakan belum pernah mengalami gangguan

dalam berhubungan seksual. Namun selama sakit pasien belum pernah melakukan hubungan seksual.

2) Pemahaman terhadap fungsi seksual

Pasien mengatakan bahwa seksual digunakan untuk mencari keturunan dan karena kebutuhan.

3) Masalah kebiasaan seksual yang dialami

Pasien mengatakan tidak mempunyai masalah dalam kebiasaan seksual.

f. Pertahanan koping

1) Pengambilan keputusan

Dalam pengambilan keputusan, pasien dibantu oleh orang lain yaitu suami dan anaknya.

2) Yang disukai tentang diri sendiri

Pasien mengatakan menyukai semua yang ada pada dirinya, dan pasien bersyukur karena ini adalah karunia Allah yang sudah di titipkan padanya.

3) Yang ingin diubah dari kehidupan

Pasien mengatakan ingin segera sembuh total cepat sehat kembali. Dan ingin bekerja kembali.

4) Yang dilakukan jika stress

Pasien mengatakan jika sedang stress hal yang dilakukan adalah tidur, menonton tv atau bercerita dengan orang lain.

g. Sistem nilai kepercayaan

Pasien menganut agama islam. Pasien mengatakan sebelumnya pasien selalu menjalankan sholat 5 waktu dan selama dirawat di rumah sakit pasien hanya mampu berdoa demi kesembuhannya.

h. Nutrisi

Selama sakit pasien mengatakan makan 3x sehari, menu makanan yang diberikan dirumah sakit selalu habis. pasien minum 5- 7 gelas perhari, air putih dan susu. Pasien mengatakan setelah kemoterapi biasanya pasien merasa mual dan ingin muntah.

i. Eliminasi

Pasien mengatakan selama sakit pasien belum BAB. Pasien BAK 4-5 kali sehari

j. Pola aktivitas istirahat

Pasien biasanya beraktivitas sebagai buruh, sejak sakit pasien tidak bekerja dan sekarang hanya mengurus rumah tangga.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

### a. Laboratorium

Pemeriksaan Kimia pada tanggal 8 Juni 2015

Table 3.2 hasil pemeriksaan laboratorium

Nama tes	Hasil	Nilai normal
<b>FAAL HATI</b>		
Albumin	4,08 g/dl	3,40-5,00
SGOT /AST	23 U/L	15-37
SGPT/ALT	39 U/L	12-78
<b>FAAL GINJAL</b>		
BUN	18 mg/dl	7-20
Cretinin	1,18 mg/dl	0,60-1,30
<b>ELEKTROLIT</b>		
Natrium	139 mmol/L	136-145
Kalium	4,00mmol/L	3,50-5,10
Clorida	102mmol/L	98-107
<b>DIABETES</b>		
Glukosa sewaktu	84 mg/dl	74-140
<b>HEMOSTASIS</b>		
PPT	14,2 detik	12,3-15,3
INR	1,04	0,90-1,10
Control PPT	14,1	-
APTT	29,0 detik	27,9-37,0
Control APTT	31.3	-
<b>DARAH LENGKAP</b>		
Eritrosit	4,16 10 <sup>6</sup> /UL	4,20-5,20
Hemoglobin	12,3 g/dl	12,0-16,0
Hematokrit	36,1 %	36,0-48,0
MCH	29,6 pg	27,0-32,0
MCV	86,8 fL	80,0-99,0
MCHC	34,1 g/dl	32,0-36,0
RDW-SD	40,6 fL	35,0-45,0
RDW-CV	12,9 %	11,5-14,5
Lekosit	6,91 10 <sup>3</sup> /UL	4,50-11,0
Netrofil#	3,34 #	2,20-4,80
Limfosit#	2,45 #	1,30-2,90
Monosit#	0,68 #	0,30-0,80

Eosinofil#	0,41 #	0,00-0,20
Basofil#	0.03 #	0,00-0,10
IG (immature granulocyte)#	0,02#	0,00-1,00
Netrofil%	48,4%	50,0-70,0
Limfosit%	35,5%	22,0-40,0
Monosit%	9,8%	2,0-8,0
Eosinofil%	5,9%	2,0-4,0
Basofil%	0,4%	0,0-1,0
IG(immature granulocyte)%	0,30%	-
Trombosit	313 x10 <sup>3</sup> /UL	150-450
PDW	10,8FL	0,0-99,9
MPV	9,8FL	7,2-10,4
P-LCR	23,3%	15,0-25,0
PCT	0,3%	0,0-1,0

b. Jenis pemeriksaan : Patologi

1) Tanggal pemeriksaan : 24/ 12/ 2014

Keterangan klinis: Ca Ovarium

Hasil : cairan abdomen, uterus, adnexa dekstradan omentum;

operasi susulan FS dan parafiniasi jaringan FS:

DYSGERMINORA OVARIII SINISTRA OVARIAN CAPSULE

SINISTRA, INTACT CAIRAN ABDOMENDITEMUKAN

METASTASIS DI OMENTUM.

FIGO STAGE 1C

2) Tanggal pemeriksaan : 24/12/2014

Keterangan klinis: tumor padat ovarium sinistra

Hasil : ovarium sinistra, operasi FS dan FNA durate

operasi: GANAS (DYSGERMINORA. CAPSULE

INTACT)

## 8. Terapi obat yang di berikan

Tanggal pemberian : 9/6/2015

Tabel 3. 3. Terapi obat

Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi
<b>Premedikasi</b>			
Dexametason	10 mg	IV	Anti inflamasi & alergi
Ondansentron	8 mg	IV	Anti mual dan muntah
Dhyphenhidramin	20 mg	IV	Antihistamin
<b>Kemoterapi</b>			
Bleomicin	15 mg	IV/DRIP	Antineoplastik
Etoposid	100 mg	IV/DRIP	Antineoplastik
Platosin	70 mg	IV/DRIP	Antineoplastik
<b>Post medikasi</b>			
ondansentron	8 mg	IV/DRIP	Anti mual dan muntah

Tanggal pemberian : 10/6/2015

Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi
Ondansentron	4 mg	PO	Anti mual dan muntah
<b>Premedikasi</b>			
Dexametason	10 mg	IV	Anti inflamasi & alergi
Ondansentron	8 mg	IV	Anti mual dan muntah
dhyphenhidramin	20 mg	IV	Antihistamin
<b>Kemoterapi</b>			
Bleomicin	15 mg	IV/DRIP	Antineoplastik
<b>Post medikasi</b>			
Ondansentron	8 mg	IV/DRIP	Anti mual dan muntah
Ondansentron	4 mg	PO	Anti mual dan muntah

Tanggal pemberian : 11/6/2015

Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi
<b>Premedikasi</b>			
Dexametason	10mg	IV	Anti inflamasi & alergi
Ondansentron	8 mg	IV	Anti mual dan muntah
Dhyphenhidramin	20 mg	IV	Antihistamin
<b>Kemoterapi</b>			
Bleomicin	15 mg	IV/DRIP	Antineoplastik
<b>Post medikasi</b>			
Ondansentron	8 mg	IV/DRIP	Anti mual dan muntah

## B. Analisa Data

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan belum mandi sejak masuk RS</li> <li>Pasien takut infusnya lepas saat di pakai mandi</li> <li>Pasien mengatakan tidak bisa mandi dengan air dingin karena akan membuat pasien demam dan mengigil.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak kotor, kulit pasien tampak berkeringat dan bau</li> </ul>	<p>Penurunan motifasi</p>	<p>Defisit self care</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mual dan ingin muntah</li> <li>- Pasien mengatakan tidak Menghabiskan makananya saat terasa Mual</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sering menelan ludah</li> <li>- Pasien tampak ingin Muntah</li> </ul>	<p>Farmaseutikal  (ramuan obat kemoterapi)</p>	<p>Nausea</p>
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di tempat tusukan infuse</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang infuse untuk memasukkan obat kemoterapi IV</li> <li>- Pasien mendapatkan kemoterapi bleomicin 45 mg, etoposit 100 mg, platosin 70 mg.</li> <li>- Tampak kemerahan di sekitar tusukan infuse</li> </ul>	<p>Dengan factor  resiko sifat Larutan (kemoterapi)</p>	<p>Resiko trauma  Vaskuler</p>



4.	DS : - pasien mengatakan nyeri di tusukan infus  DO : - Pasien terpasang infuse NaCl 0,9 % di tangan kanan sejak tanggal 8 juni 2015	Prosedur invasive	Resiko infeksi
----	--	-------------------	----------------

### C. Diagnosa Keperawatan Prioritas

1. Deficit self care berhubungan dengan penurunan motifasi ditandai

dengan:

DS:

- Pasien mengatakan belum mandi sejak masuk RS
- Pasien mengatakan takut infusnya lepas saat dipakai mandi
- Pasien mengatakan tidak bisa mandi dengan air dingin karena akan membuat pasien demam dan menggigil.

DO :

- Pasien tampak kotor, kulit pasien tampak berkeriat dan bau.

2. Mual berhubungan dengan farmaseutikal (ramuan obat kemoterapi)

ditandai dengan:

DS :

- Pasien mengatakan mual dan ingin muntah

- Pasien mengatakan tidak menghabiskan makanannya saat terasa mual.

DO :

- Pasien tampak sering menelan ludah
- Pasien tampak ingin muntah

3. Resiko trauma vaskuler dengan faktor resiko sifat larutan (kemoterapi)

ditandai dengan:

DS :

- Pasien mengatakan nyeri di tempat tusukan infuse

DO :

- Terpasang infuse untuk memasukkan obat kemoterapi IV
- Pasien mendapatkan kemoterapi bleomicin 45 mg, etoposid 100 mg, platinin 70 mg.
- Tampak kemerahan di sekitar tusukan infuse

4. Resiko infeksi berhubungan prosedur invasive ditandai

dengan : DS :

- pasien mengatakan nyeri di tusukan infus

DO :

- Pasien terpasang infuse NaCl 0,9 % di tangan kanan sejak tanggal 8 juni 2015

## D. Rencana Tindakan, Intervensi, Pelaksanaan, dan Evaluasi

### ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny "S"

Ruang : Bougenvil 1

No. CM            01715769

HR/ TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Selasa, 09 juni 2015 – 09.00 WIB	Deficit self care berhubungan dengan penurunan motifasi DS : - Pasien mengatakan belum mandi sejak masuk RS - Pasien mengatakan takut infusnya lepas saat dipakai mandi - Pasien mengatakan tidak bisa mandi dengan air dingin karena akan membuat pasien demam dan mengigil. DO :	<b>Self care : activity of daily living (ADL)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam defisit perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil : - pasein terbebas dari bau badan - Menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADL - Dapat melakukan	<b>Self care assistance : ADL</b> - kaji kebiasaan dan kebutuhan mandi pasien - Monitor kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri - Monitor kebutuhan pasien untuk kebersihan diri, - Sediakan	Selasa, 9 juni 2015 07.30 WIB  - Mengkaji kebiasaan dan kebutuhan mandi pasien  <div style="text-align: right;">Ganis</div>  13.00 WIB - Memotifasi pasien agar mau mandi dengan bantuan  <div style="text-align: right;">Ganis</div>	Selasa, 9 juni 2014 / 13.00 WIB S :- pasien mengatakan tidak mau mandi sendiri karena takut infuse akan lepas - Pasien mengatakan tidak mandi karena tidak bisa mandi dengan air dingi. O :- pasien tampak senang di perhatikan A : - defisit self care belum teratasi  P : - lanjutkan intervensi - Sediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh untuk melakukan self care - Motifasi pasien untuk

	- Pasien tampak kotor, kulit pasien	ADL	bantuan		
--	-------------------------------------	-----	---------	--	--

	berkeringat	dengan bantuan  Ganis	Sampai Pasien Mampu secara utuh Untuk Melakukan self care - Motifasi pasien untuk Melakukan Aktivitas Dengan Bantuan  Ganis	melakukan aktivitas dengan bantuan Dorong untuk melakukan secara mandiri, tetapi beri bantuan ketika pasien tidak mampu melakukan  Ganis
--	-------------	-----------------------------	---	---

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TGL/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Selasa 9 juni 2015- 14.30 WIB	Deficit self care berhubungan dengan penurunan motivasi	15.00  WIB	- Memotivasi pasien untuk mandi sendiri dengan Bantuan  Ganis	Selasa 9 juni 2015 / 21.00 WIB  S : pasien mengatakan minta di lap saja besok pagi, karena tidak bisa mandi dengan air dingin  O : - Pasien tampak berkeringat dan bau A : Masalah deficit self care belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi - Sediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh untuk melakukan self care - Motivasi pasien untuk melakukan dengan bantuan Aktivitas  Ganis

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Pasie : n : Ny. "S

Ruang : Bougenville 1

No CM : 01715769

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Selasa 9 juni 2015- 21. 30 WIB	Deficit self care berhubungan dengan penurunan motifasi	20. 00 WIB	-Memotifasi pasien agar mau mandi sendiri dengan bantuan  Ganis	rabu, 10 juni 2015 / 07. 00 WIB S : - Pasien mengatakan mau mandi Sendiri dengan air hangat - Pasien mengatakan mampu mandi sendiri O : - Pasien sudah mandi, - Pasien tampak bersih dan wangi  A : masalah deficit self care teratasi P : hentikan intervensi  Ganis
		06.00 WIB	-Memotifasi pasien agar mau mandi sendiri dengan bantuan  Ganis	
		07. 30 WIB	-Memfasilitasi kebutuhan pasien untuk mandi yaitu memberikan air hangat  Ganis	

**ASUHAN KEPERAWATAN**

**Nama Pasien : Ny "S"**

**Ruang : Bougenvil 1**

**No. CM            01715769**

HR/T GL/J AM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Selasa 9 juni 2015 – 09.00 WIB	nausea berhubungan dengan farmaseutikal/ pengobatan (kemoterapi) ditandai dengan: DS : - Pasien mengatakan mual dan ingin muntah - Pasien mengatakan tidak menghabiskan makananya saat terasa mual  DO : - Pasien tampak sering menelan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mual pasien teratasi dengan kriteria hasil : - pasien mengatakan penyebab mual - pasien mengatakan tidak mual - pasien mampu mengambil keputusan untuk mengatasi mual	<i>Nausea management:</i> - Tanyakan kepada pasien penyebab mual - Obserfasi efeksamping kemoterapi - Observasi asupan makanan dan cairan - Monitor vital sign - Anjurkan pasien untuk makan berlebih saat mual berkurang - kolaborasi ahli gizi untuk pemberian diit TKTP	Selasa,9 juni 2015 08.00 WIB  - mengukur vital sign - Menanyakan kepada pasien penyebab mual  Ganis  09.00 WIB - Mengobservasi intake makanan  Ganis  13.00 WIB - memantauefek samping kemoterapi	Selasa 9 juni 2015/ jam 14.00 WIB S: - pasien mengatakan makan habis satu porsi, makanan dari RS - Pasien mengatakan belum terasa mual - pasien mengatakan mual karena kemoterapi O : - TD: 120/80 mmHg -N: 80x/menit -RR: 18x/menit -S: 36,3°c - tampak tempat makan dari RS kosong tidak ada sisa makanan. A : masalah mual belum teratasi P : lanjutkan intervensi



	ludah		- kolaborasi		- Observasi efek samping
--	-------	--	--------------	--	--------------------------

	Pasien tampak ingin muntah	Ganis	pemberian antiemetik  Ganis	Ganis	kemoterapi - Monitor vital sign - Pada saat mual berkurang anjurkan makan berlebih - kolaborasi pemberian antiemetik  Ganis
--	----------------------------	-------	-----------------------------------	-------	--

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Selasa 9 juni 2015 14.30 WIB	Mual berhubungan dengan farmaseutikal ( ramuan obat kemoterapi)	15.00 WIB	- mengobservasi efek samping Kemoterapi - mengobservasi asupan makanan dan cairan  Ganis	Selasa 9 juni 2015 / 21.00 WIB S : - pasien mengatakan mual - pasien mengatakan makan siang habis satu porsi O : - TD : 120/80 mmHg - N : 80x/menit - RR: 20 x/ menit  - S: 36°C - Pasien tampak mual - Ondansentron 8mg sudah di berikan kepada pasien per drip  A : masalah mual belum teratasi  P : lanjutkan intervensi - Observasi efek samping kemoterapi - Monitor vital sign - Monitor asupan makanan dan cairan  - Pada saat mual berkurang anjurkan makan berlebih - kolaborasi pemberian antiemetik  Ganis
		15.15 WIB	- mengukur vital Sign  Ganis	
		16.00 WIB	- memberikan ondansentron 8 mg  Ganis	

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Selasa 9 juni 2015- 21.30 WIB	Mual berhubungan dengan farmaseutikal (ramuan obat kemoterapi)	22.00 WIB	- mengobservasi efek samping kemoterapi	Rabu 10 juni 2015/ jam 08.00 WIB S: -pasien mengatakan masih terasa mual -pasien mengatakan kurang berselera makan O :- Pasien tampak banyak menelan ludah - Pasien makan hanya habis setengah porsi - Pasien sudah meminum obat ondansentron tablet 4mg - TD:120/70mmHg - N: 80x/menit - RR:20x/menit - S:37°c A : masalah mual belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Observasi efek samping kemoterapi - Monitor vital sign - Memantau asupan makanan dan cairan - Anjurkan untuk makan sedikit-sedikit tapi sering - Pada saat mual berkurang anjurkan makan berlebih - kolaborasi pemberian antiemetik  Ganis
		05.00 WIB	Ganis	
		08.00 WIB	Ganis	
			- mengukur vital sign	
			- Memberikan ondansentron tablet 4 mg - Mengobservasi asupan makanan dan cairan	

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Pasien : Ny. "S"

Ruang : Bougenville 1

No CM : 01715769

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Rabu 10 juni 2015 08.00 WIB	Mual berhubungan dengan farmaseutikal ( ramuan obat kemoterapi)	08.10 WIB	- mengobserfasi Efeksamping Kemoterapi  Ganis	Rabu 10 juni 2015/ jam 14.00 WIB S: -pasien mengatakan masih mual - pasien mengatakan tidak menghabiskan Sarapannya O :- pasien tampak mual dan ingin muntah - TD: 120/70 mmHg - RR: 18x/menit - N: 88x/ menit - S: 36°C - Tampak sarapan pasien habis setengah porsi
		09.00 WIB	- memonitor asupan makanan dan Cairan  Ganis	A : masalah mual belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Observasi efek samping kemoterapi - Monitor vital sign
		12.00 WIB	- mengukur vital Sign  Ganis	- Monitor asupan makanan dan cairan - Pada saat mual berkurang anjurkan makan berlebih - kolaborasi pemberian antiemetik  Ganis

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Rabu 10 juni 2015- 14.00 WIB	Mual berhubungan dengan farmaaseutikal (ramuan obat kemoterapi)	15.00 WIB	- memberikan terapi ondansentron 8 mg per drip  Ganis	Rabu 10 juni 2015/ jam 20.45 WIB S: - Pasien mengatakan mual berkurang O : - pasien tampak rileks - TD:120/70mmHg - N:88x/menit - S:36°C - RR:18x/menit
		17.00 WIB	- mengobservasi Eveksamping Kemoterapi  Ganis	A : masalah mual belum teratasi  P : lanjutkan intervensi - Observasi efek samping kemoterapi - Monitor vital sign
		20.00 WIB	- mengukur vital sign  Ganis	- Monitor asupan makanan dan cairan - Pada saat mual berkurang anjurkan makan berlebih - kolaborasi pemberian antiemetik  Ganis

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Rabu 10 juni 2015- 21.00 WIB	Mual berhubungan dengan farmaseutikal (ramuan obat kemoterapi)	21.00 WIB	- mengobservasi efek samping kemoterapi  Ganis	Kamis 11 juni 2015/ jam 08.00 WIB S: -pasien mengatakan mual berkurang  O :- pasien tampak rileks - TD:110/70mmHg - N:88x/menit - S:37°c - RR: 18x/menit
		07.00 WIB	- mengukur vital sign  Ganis	A : masalah mual belum teratasi  P : lanjutkan intervensi - Observasi efek samping kemoterapi - Monitor vital sign - Pada saat mual berkurang anjurkan makan Berlebih - kolaborasi pemberian antiemetik  Ganis

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Pasien : Ny. "S"

Ruang : Bougenville 1

No CM : 01715769

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Kamis 11 juni 2015- 08.00 WIB	Mual berhubungan dengan farmaseutikal (ramuan obat Kemoterapi	08.00 WIB	- memonitor asupan makanan pasien	Kamis 11 juni 2015/ jam 14.00 WIB S: -pasien mengatakan mual berkurang - pasien mengatakan makan habis satu porsi  O : - pasien tampak rileks - tampak tempat makan pasien tidak ada sisa Makanan - TD: 120/80 mmHg - N:80x/menit - S:36°C - RR:20x/menit  A : masalah mual belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Discharge planning - Anjurkan minum obat ondansentron tablet 4mg jika pasien merasa mual  Ganis
		12.30 WIB	Ganis - menyarankan pada pasien agar makan berlebih saat mual berkurang	
		14.00 WIB	Ganis - mengukur vital Sign	
			Ganis - Mengobservasi efek samping Kemoterapi	
			Ganis	



**ASUHAN KEPERAWATAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

HR/ TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Selasa 9 juni 2015 – 08.30  WIB	Resiko trauma vaskuler dengan factor resiko sifat larutan (  kemoterapi) DS : - Pasien mengatakan nyeri di tempat tusukan infuse DO : - Terpasang infuse untuk memasukkan obat kemoterapi  IV - Pasien mendapatkan kemoterapi bleomicin 45 mg, etoposit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam Diharapkan pasien n Mampu mencapai tissue integrity skin And mocus Membrane dengan kriteria hasil: - Tidak terjadi Tanda gejala - Tidak terjadi Flebitis - Tidak terjadi extravasasi - Jalur infuse lancar  tidak tersumbat  Ganis	- Observasi tanda gejala flebitis dan  extravasasi - Monitor kepatenan dan tetesan infuse - Anjurkan pasien mempertahankan posisi tangan supinasi - Berikan pre medikasi  sebelum kemoterapi - Kelola kemoterapi sesuai protocol	Selas 9 juni 2015/ 09.00 WIB - Memberikan injeksipre medikasi  kemoterapi Dexametason 10 mg, ondansentron 8 mg, dhypenhydramin 20 mg  Ganis 13.30 WIB - memberikan kemoterapi bleomici 15 mg, etoposit 100 mg, platosin 70 mg  Ganis 13.45 WIB - memonitor	Selasa 9 juni 2015/ 14.00 WIB S : - pasien mengatakan nyeri saat terapi  premedikasi dimasukan  O : - pasien sudah di suntikan terapi pre medikasi Dexametason 10 mg, ondansentron 8 mg, dhypenhydramin 20 mg melalui IV - pasien sudah Mendapatkan kemoterapi dengan obat  bleomicin 15 mg, etoposit 100 mg, platosin 70 mg melalui IV/DRIP. -Tampak tetesan infuse sering macet

	<p>100 mg, platosin 70 mg. - Tampak kemerahan di tusukan infuse.</p>		<p>Ganis</p>	<p>kepatenan dan tetesan infus</p> <p>Ganis</p>	<p>A : masalah resiko trauma vaskuler belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi tanda gejal flebitis dan Extravasasi</li> <li>- Monitor kepatenan dan tetesan infuse</li> <li>- Anjurkan pasien mempertahankan posisi tangan Supinasi</li> <li>- Berikan pre medikasi sebelum Kemoterapi</li> <li>- Kelola kemoterapi sesuai protocol</li> </ul> <p>Ganis</p>
--	--	--	--------------	---	---

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**  
**No CM : 01715769**

**Ruang : Bougenville 1**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Selasa 9 juni 2015/ 14.00 wib	Resiko trauma vaskuler dengan factor resiko sifat larutan (kemoterapi)	14. 00 WIB	- Memonitor kepatenan dan tetesan infus	Selasa 9 juni 2015/ jam 21.00 WIB S: - pasien mengatakan nyeri di tusukan infus
		14. 15 WIB	Ganis - Menganjurkan Pasien mempertahankan posisi tangan Supinasi	O : - tusukan infuse tampak kemerahan - Pasien menahan nyeri saat tusukan infuse di Tekan - Tampak tetesan infuse lambat tetapi masih Menetes
		15. 30 WIB	Ganis - Memberikan terapi post kemoterapi ondansentron 8 mg iv/drip	A : masalah resiko trauma vaskuler belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Observasi tanda gejala flebitis dan extravasasi - Monitor kepatenan dan tetesan infuse - Anjurkan pasien mempertahankan posisi tangan Supinasi
		20.30 WIB	Ganis - Mengobservasi tanda flebitis dan extravasasi	- Berikan pre medikasi sebelum kemoterapi - Kelola kemoterapi sesuai protocol
			Ganis	

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Selasa , 9 juni 2015/ 21. 00 wib	Resiko trauma vaskuler dengan factor resiko sifat larutan (kemoterapi)	21. 00 WIB	- Mengobserfasi tanda flebitis dan Extravasasi  Ganis	Rabu, 9 juni 2015/ jam 08.30 WIB S: - Pasien mengatakan nyaman dan tidak nyeri ditusukan infus
		24.00 WIB	- Memonitor kepatenan dan tetesan infus  Ganis	O : - tidak ada tanda gejala phlebitis dan extravasasi - Tetesan infuse lancar tidak ada sumbatan 20 Tpm  A : masalah resiko trauma vaskuler teratasi sebagian
		03. 30 WIB	- Memonitor tetesan Infuse  Ganis	P : lanjutkan intervensi - Observasi tanda gejala flebitis dan extravasasi - Monitor kepatenan dan tetesan infuse - Anjurkan pasien mempertahankan posisi tangan  Supinasi - Berikan pre medikasi sebelum kemoterapi - Kelola kemoterapi sesuai protocol  Ganis

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**  
**CM : 01715769**

**Ruang : Bougenville 1 No**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Rabu 10 juni 2015/ 09.00 wib	Resiko trauma vaskuler dengan factor resiko sifat larutan (kemoterapi)	10.00 WIB	- Memberikan injeksi pre medikasi Kemoterapi Dexametason 10 mg, ondansentron 8 mg, dhypenhydramin 20 mg  Ganis	Rabu, 10 juni 2015 / jam 14.00 WIB S:- Pasien mengatakan senang dapat di kemoterapi tepat waktu O :- tidak ada tanda flebitis dan extravasasi - Pasien sudah mendapat premedikasi kemoterapi Dexametason 10 mg, ondansentron 8 mg, dhypenhydramin 20 mg melalui iv - Pasien sudah mendapat kemoterapi bleomicin 15 mg melalui iv /drip - Pasien sudah mendapat post medikasi ondansentron 8 mg melalui iv/drip - Tetesan infuse lancar tidak tersumbat 20 tpm
		13.00 WIB	- memberikan Kemoterapi bleomicin 15 mg,	A : masalah resiko trauma vaskuler teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi
		13.40 WIB	- mengobservasi kepatenan dan tetesan infuse - mengobservasi tanda flebitis dan extravasasi  Ganis	- Observasi tanda gejala flebitis dan extravasasi - Monitor kepatenan dan tetesan infuse - Anjurkan pasien mempertahankan posisi tangan Supinasi - Berikan pre medikasi sebelum kemoterapi - Kelola kemoterapi sesuai protocol  Ganis

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Rabu 10 juni 2015/ 14.00 wib	Resiko trauma vaskuler dengan factor resiko sifat larutan (kemoterapi)	16.00 WIB	- Mengobservasi tanda flebitis dan extravasasi  Ganis	Rabu, 10 juni 2015/ jam 20.00 WIB S:- pasien mengatakan nyaman di tususkan infus tidak nyeri saat di tekan  O : - tidak tampak kemerahan di tusukan infuse - Tidak ada tanda flebitis - Tetesan infuse lancer 20 tpm
		18.00 WIB	- Memonitor tetesan infuse  Ganis	A : masalah resiko trauma vaskuler teratasi sebagian  P : lanjutkan intervensi - Observasi tanda gejala flebitis dan extravasasi - Monitor kepatenan dan tetesan infuse - Anjurkan pasien mempertahankan posisi tangan supinasi - Berikan pre medikasi sebelum kemoterapi - Kelola kemoterapi sesuai protocol  Ganis

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Rabu 10 juni 2015/ 21.00 wib	Resiko trauma vaskuler dengan factor resiko sifat larutan ( kemoterapi)	21.00 WIB	- Mengobservasi tanda flebitis dan extravasasi  Ganis	Kamis 11 juni 2015/ jam 08.00 WIB S:- Pasien mengatakan tidak nyeri di tusukan infus  O : - tidak terjadi tanda flebitis dan extravasasi - Cairan infuse menetes lancer 20 tpm
		22.00 WIB	- Memonitor tetesan infuse dan kepatenan tusukan infuse  Ganis	A : masalah resiko trauma vaskuler teratasi sebagian  P : lanjutkan intervensi - Observasi tanda gejala flebitis dan extravasasi - Monitor kepatenan dan tetesan infuse
		06.00 WIB	- Memonitor tetesan infus  Ganis	- Anjurkan pasien mempertahankan posisi tangan Supinasi - Berikan pre medikasi sebelum kemoterapi - Kelola kemoterapi sesuai protocol

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Pasien : Ny. "S"

Ruang : Bougenville 1

No CM : 01715769

HR/TG L/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	PELAKSANAAN	CATATAN PERKEMBANGAN
Kamis 11 juni 2015/ 08.00 wib	Resiko trauma vaskuler dengan factor resiko sifat larutan ( kemoterapi)	08.00 WIB	- Memberikan injeksi pre medikasi Kemoterapi Dexametason 10 mg, ondansentron 8 mg, dhypenhydramin 20 Mg  Ganis	kamis/ jam 07.00 WIB S:- Pasien mengatakan nyaman dan tidak sakit saat di Tekan  O :- tidak terdapat tanda flebitis dan extravasasi - Tetesan infuse lancar tidak ada sumbatan 20 tpm - Pasien sudah mendapatkan kemoterapi bleomicin 15 mg iv/drip
		09.15 WIB	- Memonitor tanda flebitis dan Extravasasi  Ganis	A : masalah resiko trauma vaskuler teratasi  P : Hentikan intervensi Discharge planning - kontrol kembali pada tanggal 17 juni 2015
		13.00 WIB	- Memberikan kemoterapi bleomicin 15 mg,  Ganis	Ganis



		14.00 WIB	- memberikan post Kemoterapi ondansentron 8 mg iv/ drip  Ganis	
--	--	--------------	---	--

**ASUHAN KEPERAWATAN**

Nama Pasien : Ny "S"  
No. CM 01715769

Ruang : Bougenvil I

HR/ TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		PELAKSANAAN	EVALUASI
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN		
Selasa 9 juni 2015 / 07. 30 WIB	Resiko infeksi berhubungan prosedur invasive ditandai dengan : DS : - pasien mengatakan nyeri di tusukan infus DO : - Pasien terpasang infuse NaCl 0,9 % di tangan kanan sejak tanggal 8 juni 2015	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil : - pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi - Pasien mengungkapkan tidak ada rasa nyeri dan panas.  Ganis	<b>Infection control</b> - Pertahankan teknik aseptik - Monitor tanda dan gejala infeksi - Ganti/ lepas pemasangan infus - Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan - Gunakan APD yang benar - Batasi pengunjung bila perlu. - Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter  Ganis	Selasa 9 juni 2015/ 08.50 WIB - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien  Ganis 09.00 WIB - Mengobservasi tanda dan gejala infeksi  Ganis	Selasa 9 juni 2015 13. 30 WIB S : -pasien mengatakan nyeri di tusukan infuse saan di tekan  O : - balutan tampak bersih - Tidak ada tanda infeksi  A : - masalah resiko inveksi belum teratasi  P :lanjutkan intervensi - Pertahankan teknik aseptik - Monitor tanda dan gejala infeksi - Ganti/ lepas pemasangan infus - Cuci tangan setiap

					<p>sebelum dan sesudah tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gunakan APD yang benar</li><li>- Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi Dokter</li></ul> <p>Ganis</p>
--	--	--	--	--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Selasa 9 juni 2015 – 15.00 WIB	Resiko infeksi berhubungan prosedur invasive	16.00 WIB	- mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien  Ganis	Selasa 9 juni 2015/ jam 20.00 WIB S: - Pasien mengatakan agak nyeri pada luka tusukan infus O : - Balutan bersih - Terdapat tanda infeksi yaitu kemerahan dan nyeri  A : Masalah resiko infeksi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Pertahankan teknik aseptik - Monitor tanda dan gejala infeksi - Ganti/ lepas pemasangan infus - Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah Tindakan - Gunakan APD yang benar - Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter  Ganis
		16.15 WIB	- mengobservasi tanda dan gejala infeksi  Ganis	

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Selasa 9 juni 2015 – 20.30 WIB	Resiko infeksi berhubungan prosedur Invasive	22.00 WIB	- Memonitor tanda dan gejala infeksi  Ganis	Rabu 10 juni 2015/ jam 07.00 WIB S:- Pasien menyatakan nyaman setelah infuse di Lepas
		06.00 WIB	- Melepas tusukan infuse  Ganis	O :- infuse sudah di lepas - tampak bekas tusukan infuse bengkak  A : Masalah resiko infeksi belum teratasi  P : lanjutkan intervensi - Pertahankan teknik aseptik - Monitor tanda dan gejala infeksi - Ganti/ lepas pemasangan infus - Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah Tindakan - Gunakan APD yang benar - Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter  Ganis

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Rabu 10 juni 2015 – 15.30 WIB	Resiko infeksi berhubungan prosedur invasive	08.00 WIB	- mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien  Ganis	Rabu 10 juni 2015/ jam 14.00 WIB S:- Pasien mengatakan nyaman di tusukan infuse yang baru dan tidak nyeri saat di tekan  O :-infus NaCl 0,9 % terpasang di tangan kiri
		08.10 WIB	- mengganti lokasi tusukan infuse  Ganis	A : Masalah resiko infeksi teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi - Pertahankan teknik aseptik - Monitor tanda dan gejala infeksi - Ganti/ lepas pemasangan infus - Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah Tindakan - Gunakan APD yang benar - Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter  Ganis

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Rabu 10 juni 2015 – 15.30 WIB	Resiko infeksi berhubungan prosedur invasive	16.00 WIB	- mengobservasi tanda dan gejala infeksi  Ganis	Rabu 10 juni 2015/ jam 19.00 WIB S:- Pasien mengatakan nyaman dan tidak nyeri di tusukan infus O : - Tidak terdapat tanda dan gejala infeksi  A : Masalah resiko infeksi teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi - Pertahankan teknik aseptik - Monitor tanda dan gejala infeksi - Ganti/ lepas pemasangan infus - Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah Tindakan - Gunakan APD yang benar - Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter  Ganis

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Rabu 10juni 2015 – 20.30 WIB	Resiko infeksi berhubungan prosedur invasive	06.00 WIB	- mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien  Ganis	Kamis 11 juni 2015/ jam 08.00 WIB S:- Pasien mengatakan tidak sakit di tusukan infus O :-tidak tampak tanda dan gejala infeksi - Balutan tampak bersih A : Masalah resiko infeksi teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi - Pertahankan teknik aseptik - Monitor tanda dan gejala infeksi - Ganti/ lepas pemasangan infus - Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah Tindakan - Gunakan APD yang benar - Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter  Ganis



**CATATAN PERKEMBANGAN**

**Nama Pasien : Ny. "S"**

**Ruang : Bougenville 1**

**No CM : 01715769**

<b>HR/TG L/JAM</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>JAM</b>	<b>PELAKSANAAN</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>
Kamis 11 juni 2015 – 08.30 WIB	Resiko infeksi berhubungan prosedur invasive	09.00 WIB	- mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien  Ganis	Kamis 11 juni 2015/ jam 14.00 WIB S:- pasien mengatakan nyaman tusukan infuse sudah di lepas O :- infuse sudah dilepas - Tempat tusukan bekas infus tidak mengalami infeksi  A : Masalah resiko infeksi teratasi  P : hentikan intervensi   Ganis
		09.15 WIB	- Memonitor tanda dan gejala infeksi  Ganis	
		13.50 WIB	- Melepas infuse  Ganis	

Lampiran 3



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA  
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

### LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Intan Purna Ningrum  
NIM : 2317056  
Nama Pembimbing I : Dewi Kusumaningtyas, S.Kep.Ns.M.Kep  
Judul KTI : Studi Dokumentasi *Nausea* Pada Pasien Dengan Kanker  
Ovarium Stadium IC Post Kemoterapi Ke II

No.	Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
					Pembimbing	Mahasiswa
1.	5 Februari 2020	Pengajuan judul proposal dan karakteristik yang akan diambil	Tatap muka	Sesuaikan dengan panduan dan ACC		
2.	14 Februari 2020	Cover, BAB I dan daftar pustaka	Tatap muka	Revisi penulisan kutipan dan kalimat yang baku, lanjut BAB II-III		
3.	21 Februari 2020	Konsul proposal lengkap	Email	Revisi BAB III variabel definisi operasional		
4.	24 Februari 2020	Bimbingan proposal lengkap	Tatap muka	ACC proposal, uji proposal		
5.	31 Maret 2020	Konsul proposaal lengkap setelah uji sidang	Email	Revisi sesuai masukan		
6.	8 April 2020	Konsul proposal	Email	Revisi sesuai masukan		

7.	13 April 2020		WA dan Email	ACC proposal lanjut KTI		
8.	21 April 2020	Bimbingan BAB IV	WA	Sesuaikan panduan		
9.	23 Mei 2020	Konsul KTI	Email	BAB IV sesuaikan dengan metodenya		
10.	25 Juni 2020	Konsul KTI	Email	Perbaiki kalimatnya dan sesuaikan dengan masukkan		
11.	27 Juni 2020	Konsul abstark	Email	Tambahkan kata latar belakang, ACC		
12.	29 Juni 2020	Konsul KTI lengkap	Email dan WA	Kirim lengkap jadikan satu file		
13.	1 Juli			ACC, uji sidang		
14.	9 Juli 2020	Konsul KTI setelah sidang	Email dan WA	-		
15.	13 Juli 2020	Konsul KTI dan naskah publikasi	-	ACC KTI		
16.	20 Juli 2020	-	-	ACC naskah publikasi		

Yogyakarta, 05 Februari 2020

Pembimbing

(Dewi Kusumawati, S.Pd.)

Lampiran 4



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA  
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

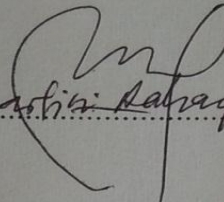
### LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Intan Purna Ningrum  
NIM : 2317056  
Nama Pembimbing 2 : Suhartini Rahayu Maria, S.Kep.Ns.M.Kes  
Judul KTI : Studi Dokumentasi *Nausea* Pada Pasien Dengan Kanker  
Ovarium Stadium IC *Post* Kemoterapi Ke II

No.	Tgl Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan & Nama	
					Pembimbing	Mhs
1.	5 Februari 2020	Pengajuan judul proposal dan karakteristik yang diambil	Tatap muka	Sesuai masukkan		
2.	19 Februari 2020	Bimbingan BAB I dan konsul	Tatap muka	Sesuai masukkan		
3.	21 Februari 2020	Bimbingan BAB I - III	Tatap muka	Sesuai masukkan		
4.	24 Februari 2020	Bimbingan BAB I-II	Tatap muka	ACC seminar proposal		
5.	11 April 2020	Bimbingan BAB I-III	Tatap muka	Revisi sesuai Masukan		
6.	2 Juni 2020	Bimbingan KTI lengkap	Tatap muka	Revisi sesuai masukan		
7.	11 Juni 2020	Bimbingan BAB I-V	Tatap muka	ACC uji sidang		
8.	28 Juni 2020	Bimbingan KTI lengkap	Tatap muka	ACC KTI		
9.	21 Juli 2020	Naskah publikasi	Tatap muka	ACC naskah publikasi		

Yogyakarta, 05 Februari 2020

Pembimbing 2

  
Substina Rahayu, S.Pd., S.Pd.Kep. A., M.Pd.