**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN *NAUSEA* PADA PASIEN DENGAN**

**KANKER SERVIKS**

****

**Oleh :**

**FITRI NUR AINI**

**NIM : 2317015**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**

**YOGYAKARTA**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN *NAUSEA* PADA PASIEN DENGAN**

**KANKER SERVIKS**

Tugas Akhir Ini Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan

Pendidikan Program Diploma III Keperawatan

Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

FITRI NUR AINI

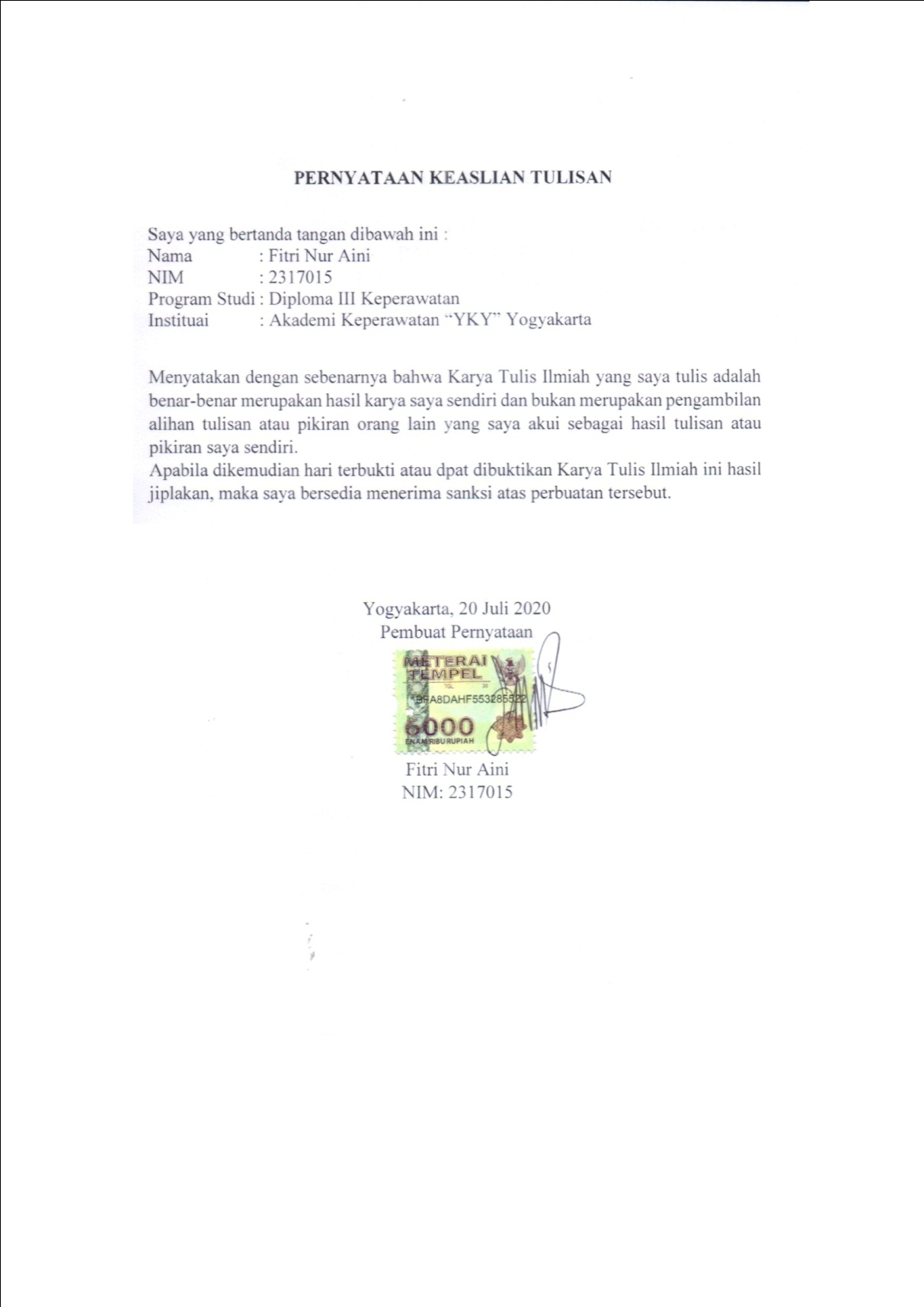
NIM: 2317015

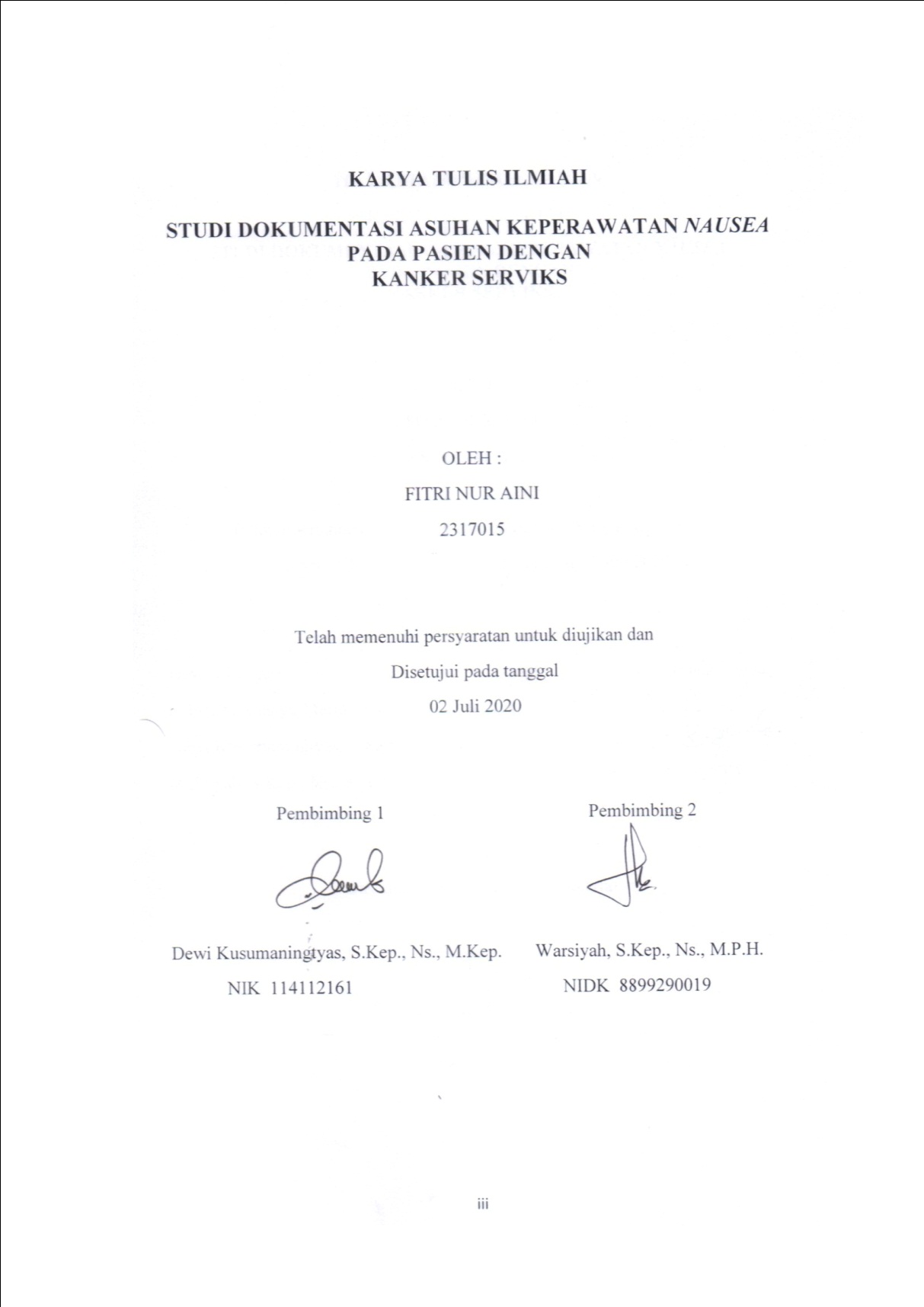
**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

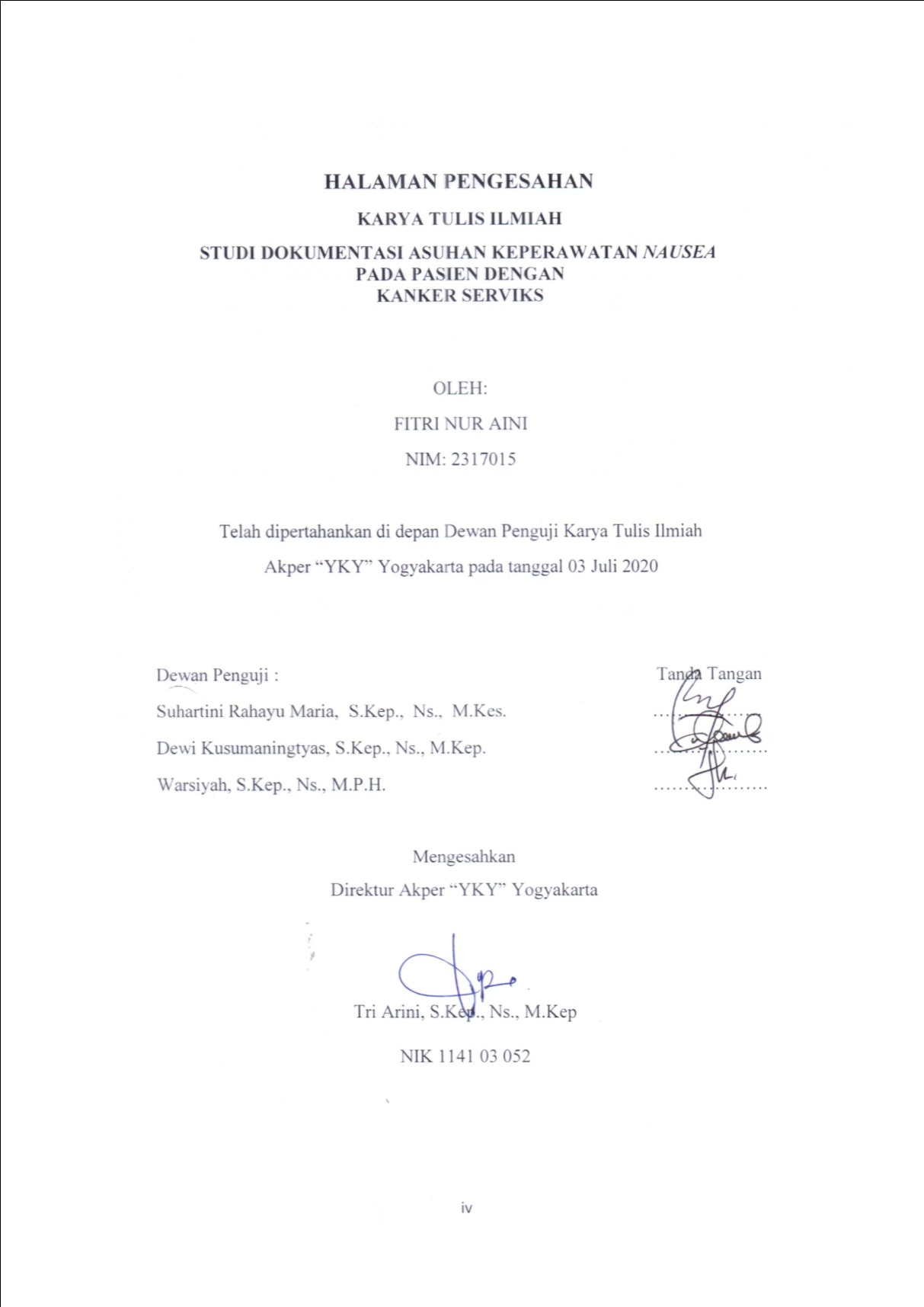
**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**

**YOGYAKARTA**

**2020**



****



**Motto**

*“Belajarlah sampai tak seorangpun mengalahkanmu. Belajarlah merendah sampai tak seorangpun merendahkanmu. Belajarlah sabar sampai Allah Ta’alaa mengangkat derajatmu”*

(Habib Syech)

*“Sebuah mimpi akan terwujud, jika kita punya keberanian untuk mengejarnya”.*

(Walt Disney)

*“Butuh sebuah keberanian untuk memulai sesuatu, dan butuh jiwa yang kuat untuk menyelesaikanya”.*

(Jessica N.S Yourko)

**HALAMAN PERSEMBAHAN**

Studi Dokumentasi Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak dan Ibu tercinta saya yang selalu merawat, mendidik dan memberikan dukungan serta doa selama ini
2. Pembimbing KTI saya Ibu Dewi Kusumaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Warsiyah, S.Kep., Ns., M.P.H selaku dosen pembimbing yang dengan sabar telah banyak memberikan support, semangat, mencurahkan segala tenaga, pikiran dan kesabaran dalam memberikan bimbingan, pengarahan serta saran-saran selama penyusunan Karya Tulus Ilmiah
3. Mas Fahmi sesama mahasiswa keperawatan yang selalu memberikan support dan mau direpotin selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah
4. Teman seperjuangan satu kelompok Erma Arfianti dan Lisa Sukma Fauziah “Tim Maternitas” yang kalo setiap mau ngerjain refisian selalu memberikan dukungan dan semangat
5. Sahabatku tercinta Dista Aulia Rohimah, Erna Dwi Susanti, Karen Meilani, dan Susi Susanti yang selama ini mau-mau aja direpotin. Terimakasih atas doa dan dukungan kalian selama ini
6. Teman-teman kelas 3A yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih sudah berjuang bersama-sama
7. Teman-teman angkatan 23 yang sudah berjuang bersama selama 3 tahun
8. Dan tentunya Almamaterku tercinta Akper “YKY”

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “Studi Dokumentasi *Nausea* Pada Pasien Dengan Kanker Serviks” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

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

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini dapat disusun dan diselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tri Arini, S.Kep., M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta
2. Dewi Kusumaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 1 dari Akper “YKY”
3. Warsiyah, S.Kep., Ns., M.P.H Selaku dosen pembimbing 2 dari Akper “YKY”
4. Suhartini Rahayu Maria, S.Kep., Ns., M.Kes Selaku dosen penguji dari Akper “YKY”
5. Semua pihak yang telah membantu atas terselesainya penulisan karya tulis ilmiah ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari 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, 20 Juli 2020

Fitri Nur Aini

**Daftar Isi**

Halaman sampul dalam i

Halaman keaslian penelitian ii

Halaman persetujuan iii

Halaman pengesahan iv

Halaman motto v

Halaman persembahan vi

Kata pengantar vii

Halaman daftar isi ix

Halaman daftar gambar xii

Halaman daftar bagan xiii

Abstrak xiv

BAB I Pendahuluan 1

A. Latar belakang masalah 1

B. Rumusan masalah 5

C. Tujuan studi kasus 5

D. Ruang lingkup 6

E. Manfaat 6

BAB II Tinjauan Pustaka 8

A. Landasan teori 8

1. Pengertian kanker serviks 8

a.Anatomi kanker serviks 8

b.Penyebab kanker serviks 10

c.Tanda dan gejala kanker serviks 11

d.Klasifikasi pertumbuhan 13

e.Patofisiologis 15

f.Pemeriksaan diagnostik 16

g.Penatalaksanaan 18

h.Komplikasi 20

2. Kemoterapi 21

a. Pengertian kemoterapi 21

b. Efek samping 21

3. Konsep nausea 21

a.Pengertian nausea 21

b.Klasifikasi 22

c.Penyebab nausea 23

d.Efek samping 24

e.Nausea pada kanker serviks 24

f.Penatalaksanaan 24

4. Asuhan keperawatan 26

a.Pengkajian 26

b.Diagnosa 28

c.Perencanaan 29

d.Implementasi 31

e.Evaluasi 31

f.Dokumentasi 33

4. Peran keluarga 33

B.Kerangka teori 34

BAB III Metode Studi Kasus 35

A. Rancangan studi kasus 35

B. Subjek studi kasus 35

C. Lokasi dan waktu studi kasus 35

D. Definisi operasional 35

E. Instrumen studi kasus 36

F. Teknik pengumpulan data 36

G. Analisa data 37

H. Etika studi kasus 37

I. Alur penelitian 38

BAB IV Hasil dan pembahasan 40

1. Hasil 40
2. Pembahasan 43

BAB V Penutup 48

1. Kesimpulan 48
2. Saran 49

Dafttar pustaka

Lampiran

**Daftar Tabel**

Tabel 2.1 Perencanaan ………………………………………………… 29

Tabel 3.1 Definisi operasional ………………….……………….…….. 36

**Daftar Gambar**

Gambar 2.1 Skema reproduksi wanita .................................................................... 9

**Daftar Bagan**

Bagan 2.1 Kerangka teori …………………………………………..…………... 33

Bagan 2.2 Alur penelitian ………………………………………….………….… 34

Fitri Nur Aini (2020). Studi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Nausea Pada Pasien Dengan Kanker Serviks

Pembimbing : Dewi Kusumaningtyas, Warsiyah

Abstrak

Kanker serviks adalah tumor ganas yang terjadi pada daerah organ reproduksi wanita antara vagina dan uterus. Pengobatan kanker serviks adalah kemoterapi yang dapat menimbulkan efek mual/muntah (nausea).

Tujuan studi dokumentasi ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan *nausea* post kemoterapi pada pasien kanker serviks. Metode penelitian ini adalah mengunakan metode studi dokumentasi rancangan kualitatif dengan objek penelitian satu laporan asuhan keperawatan yang dilampirkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa tahun 2015 yang dilakukan di Ruang Bougenville 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Studi Dokumentasi ini dilakukan pada bulan Januari – Juni 2020.

Hasil yang didapatkan dari data pengkajian pada pasien mengeluh mual,muntah dan makan hanya habis ½ porsi kadang habis-kadang tidak, pasien berhenti makan jika merasakan mual. Asuhan keperawatan pengkajian belum lengkap terkait komponen ABCD (*Antropometri, Biokoimia, Clinical sign, Diit*), data penegakkan asuhan keperawatan tidak sesuai dengan data pasien, selain itu data lainya dari pengkajian sampai dengan evaluasi sudah lengkap.

Kesimpulan masalah nausea post kemoterapi pada pasien kanker serviks perlu diberikan asuhan keperawatan yang komrehensif dan terdokumentasikan dengan lengkap.

*Kata kunci : Kanker Serviks, Nausea*

*Fitri Nur Aini (2020). Study Documentation of Nausea Nursing Care in Patients With Serivcal Cancer*

*Mentor : Dewi Kusumaningtyas, Warsiyah*

*Abstract*

*Cervical cancer is a malignant tumor that occurs in the area of the female reproduktive organs between the vagina and uterus. Treatment of cervical cancer is chemoterapy that can cause nausea/vomitting.*

*The purpose of this documentation studi is to know thw descriptions ost post-chemoterapy nausea nursing care in cervical cancer patients. This research method is to use a qualitative design dosumentation study method with the object of a nursing care reports attached to the 2015 Scientific Writing (KTI) of conducted in the Bougenvile 1 Room 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.*

*The result obtained from the assessment data on the patient. The patient complained of nausea/vomiting, eating only finished ½ portion sometimes discharged sometimes not, the patient stopped eating if feeling nausea. the assessment in incomplete with ABCD (Antropometri,Biokimia, Clinical sign, Diit) the diagnosis data on nursing care does not match the patient’s data, other than that the order data from assessment to evalaluation is complete.*

*Conclution, the problem of post-chemotheraphy nausea in cervical cancer patient to be given comprehensive and more complete documented nursing care.*

*Keywords : cancer servic, nausea*

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Masalah**

Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel tidak normal terus menerus dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan disekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut metastasis (Depkes RI, 2010). Penyakit kanker tersebut sering ditemui pada pria dan wanita. Salah satunya adalah kaker serviks pada wanita.

Kanker serviks adalah tumor ganas yang terjadi pada serviks uterus. Serviks merupakan suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim *(uterus)* dengan liang senggama *(vagina)* (Endang & Elisabeth, 2015). Menurut *American Cancer Society* (2014), faktor utama penyebab kanker serviks adalah virus *Human Papilloma Virus* (HPV). HPV adalah kumpulan lebih dari virus yang berhubungan, yang dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit yang dapat ditularkan melalui kontak kulit seperti vagina, anal, atau oral seks.

Kanker serviks merupakan kanker yang paling sering menyebabkan kematian pada wanita (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Bahaya dari kanker serviks apabila tidak ditanggulangi dapat mengakibatkan gangguan kesuburan, terganggunya fungsi organ reproduksi, gangguan kualitas hidup baik psikis berupa kecemasan fisik atau seksual, dampak finansial dan keadaan kehidupan keluarga (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Kanker serviks masih tidak bisa terdeteksi sejak awal. Penderita tidak akan mendapatkan penanganan secara dini apabila wanita tidak dilakukan skrining sejak awal, sehingga dapat terjadi dampak yang lebih buruk bagi penderita antara lain masalah fisik seperti nyeri, kelemahan fisik, nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kerontokan rambut, terjadinya nyeri di area panggul, diare hingga kematian (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Dampak psikologis yang dapat terjadi pada penderita saat pertama kali didiagnosa adalah kecemasan, kesedihan, dan takut akan kematian (Aspiani & Yuliati, 2010).

Menurut *Global Cancer Observatory* 2018 dari *World Health Organization* (WHO) Kanker serviks adalah kanker yang menduduki peringkat empat terbanyak pada wanita. Kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker (WHO, 2018). Kanker serviks (leher rahim) merupakan jenis kanker kedua yang paling banyak terjadi di Indonesia sebanyak 32.569 kasus atau 9,3% dari total kasus (WHO, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Daerah (RisKesDas) tahun 2018, menyebutkan prevalensi kanker di Indonesia ada 1,1 juta orang yang terkena kanker, Peringkat 1 adalah Jawa Barat 186.809 (1,42%), peringkat 2 Jawa Tengah 132.565 ( 2,11% ) dan ke 3 Sumatera Barat 55.351 (1,55%). Sedangkan di Yogyakarta prevalensi kanker serviks adalah 4,8% per 1000 penduduk, disusul dengan Sumatera Barat 2,47% dan Gorontalo 2,44%.

Prevalensi kanker serviks di Yogyakarta pada tahun 2017 menunjukkan bahwa kasus baru neoplasma ganas serviks uteri menduduki peringkat nomor dua. Jumlah kasus yang didapatkan dari hasil peningkatan tersebut di rawat jalan sebanyak (486 kasus) dan untuk rawat inap (194 kasus) (Profil Kesehatan indonesia, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan di buku register Bangsal Bougenville 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta didapatkan data jumlah pasien dari Bulan Agustus 2019 hingga Januari 2020 mencapai 838 pasien dirawat dengan berbagai permasalahan diagnosa diantaranya kanker ovarium 30,19% kasus, kanker serviks sejumlah 20,64% kasus, kanker endometrium sebesar 13,48%, kistoma ovarium 5,13%, kanker vulva 0,38% dan mioma uteri 1,31%. Berdasarkan data tersebut kanker serviks menduduki angka nomor 2 di Ruang Bougenville 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Kanker serviks jika tidak diobati bisa menyebar dari serviks ke vagina. Kemudian lama kelamaan sel kanker bisa menyebar ke kelenjar getah bening di panggul, organ lain di panggul, menyebabkan masalah pada fungsi ginjal dan usus, atau organ lain tubuh seperti hati dan paru-paru (Arinda, 2017).

Berbagai macam cara pengobatan kanker serviks salah satunya adalah kemoterapi. Pengobatan ini menggunakan obat-obat yang dapat menghambat atau membunuh sel-sel kanker (Ramesh, 2012).

Efek samping paska kemoterapi yang sering ditemukan adalah mual muntah, yang menyebabkan kondisi fisik menurun dan akhirnya mendapat perawatan lebih panjang di rumah sakit. Hal ini akan memperpanjang proses penyembuhan penyakit tersebut sehingga perlu dilakukan intervensi dengan fokus mual muntah pasca kemoterapi (Gustini, 2019).

Nausea (mual/muntah) post kemoterapi adalah efek samping umum dari banyak perawatan kanker. Mual dan muntah adalah dua efek samping yang paling ditakuti untuk pasien kanker dan keluarga mereka (Gustini, 2019). Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Mual dan muntah akibat kanker serviks dapat mengganggu, melemahkan dan menurunkan kualitas hidup pasien. Ketidakmampuan penanganan mual dan muntah bisa berakibat lanjut seperti ketidakseimbangan elektrolit, dehidrasi, *anoreksia,* malnutrisi dan penurunan berat badan (Nurrochmad, 2014).

Terapi pada penderita kanker dapat menimbulkan berbagai resiko, sehingga pasien penderita kanker memerlukan pendekatan sistemik pada pengobatan penyakit tersebut. Oleh karena itu peran perawat salah satunya dalam mengatasi masalah *nausea* melalui upaya promotif, preventif, rehabilitative dan kuratif diharapkan masalah nausea tidak semakin memburuk. Peran perawat juga sebagai pemberi pelayanan keperawatan kepada pasien baik sebagai advokator, edukator, komunikator dan manajer (Potter & Perry, 2013).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran nausea post kemoterapi pada pasien dengan kanker serviks”.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah studi kasus ini adalah “ Bagaimana gambaran asuhan keperawatan *nausea* pada pasien kanker serviks ? ”.

1. **Tujuan Studi Kasus**
2. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan *nausea* post kemoterapi pada pasien dengan kanker serviks

1. Tujuan Khusus

Diketahui gambaran tentang :

1. Pengkajian *nausea* pada pasien kanker serviks
2. Diagnosis keperawatan *nausea* pada pasien kanker serviks
3. Perencanaan *nausea* pada pasien kanker serviks
4. Pelaksanaan intervensi *nausea* pada pasien kanker serviks
5. Evaluasi *nausea* pada pasien kanker serviks
6. Diketahuinya peran keluarga dalam menangani anggota keluarga yang sakit
7. **Ruang Lingkup**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan maternitas dengan gangguan nausea pada pasien kanker serviks.

1. **Manfaat Penelitian**
2. Manfaat Teoritis

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan dalam mengatasai masalah *nausea* (mual/muntah) pada pasien kanker serviks.

1. Manfaat Praktis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan masalah *nausea* (mual/muntah) pada pasien dengan kanker serviks

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

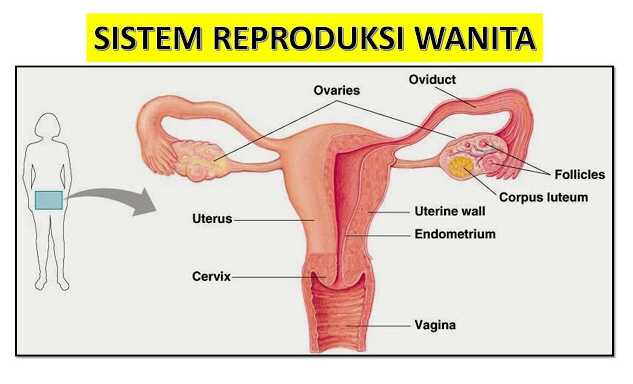
1. **Landasan Teori**
2. Kanker Serviks
3. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah tumor ganas yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus)dengan liang senggama (vagina)(Endhang&Elisabeth, 2015).

Penyakit kanker serviks ini disebabkan oleh beberapa jenis virus yang disebut dengan *Human Papilloma Virus* (HPV). Virus ini menyebar melalui kontak seksual, HPV dapat menyerang semua perempuan di setiap waktu tanpa melihat umur ataupun gaya hidup. Banyak wanita yang dengan daya tahan tubuh yang baik mampu melawan infeksi HPV dengan sendirinya. Namun demikian, terkadang virus ini berujung pada terjadinya penyakit kanker (Endang & Elisabeth, 2015).

1. Anatomi Serviks

Serviks atau leher rahim adalah bagian organ reproduksi wanita yang terletk sepertiga lebih rendah dari rahim atau uterus. Tubular serviks memanjang kebawah hingga bagian atas vagina. Serviks mengelilingi pembukaan yang disebut lubang serviks sebagai pembatas antara rahim dengan vagina. Serviks berbentuk silinder, terbuat dari tulang rawan yang ditutupi oleh jaringan halus, lembab dan tebalnya sekitar 1 inch. Terdapat dua bagian utama dari serviks, yaitu ektoserviks dan endoserviks (Langhorne, 2012).



Gambar 2.1 Kanker Serviks

Sumber : Zuhri. 2014. Optimisme pada kesembuhan mioma uteri. *Jurnal psikologi UNDIP , 13(1), 21-23*

Beberapa fungsi serviks menurut Tim Kanker Serviks (2011) adalah sebagai berikut :

1. Leher rahim menghubungkan (uterus) ke vagina. Selama haid, darah mengalir dari rahim melalui leher rahim ke dalam vagina. Vagina mengeluarkan darah haid ke bagian luar tubuh.
2. Leher rahim menghasilkan lendir. Saat berhubungan seks, lendir membantu sperma bergerak dari vagina melalui leher rahim ke dalam rahim.
3. Selama kehamilan, leher rahim tertutup rapat untuk membantu menjaga bayi dalam rahim. selama persalinan, leher rahim terbuka untuk memungkinkan bayi melewati vagina
4. Penyebab Kanker Serviks

Penyebab terjadinya kelainan pada sel-sel serviks tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks :

1. HPV *(human papilloma virus)*

HPV adalah virus penyebab *kutil genitalis* *(kondiloma akuminata)* yang ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang sangat berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45, dan 56 (NANDA NIC&NOC, 2015).

1. Merokok

Tembakau merusak system kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks. Menurut *(ACS*, 2014) mengemukakan bahwa wanita yang merokok sekitar dua kali lebih beresiko terjadi kanker serviks dibandingkan dengan non perokok. Baik perokok aktif maupun pasif sama-sama memiliki andil terhadap penyakit kanker serviks.

1. Jumlah Kehamilan dan Partus

Kanker serviks terbanyak dijumpai pada wanita yang sering partus. Semakin sering partus semakin besar kemungkinan resiko mendapat kanker serviks (Padila,2015).

1. Sosial Ekonomi

Karsinoma Serviks banyak dijumpai pada golongan social ekonomi rendah mungkin faktor sosial ekonomi erat kaitanya dengan gizi, imunitas dan kebersihan perorangan. Pada golongan social ekonomi rendah umumnya kuantitas dan kualitas makanan kurang halini mempengaruhi imunitas tubuh (Padila, 2015).

1. Pemakaian pil kontrasepsi

Terdapat bukti bahwa menggunakan kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang lama meningkatkan resiko kanker serviks. Dalam sebuah penelitian, risiko kanker serviks dua kali lipat lebih besar dari pada wanita yang mengonsumsi pil kontrasepsi lebih dari 5 tahun, tapi risiko kembali normal 10 tahun setelah mereka berhenti (ACS, 2014).

1. Tanda dan Gejala

Secara umum tanda dan gejalanya adalah terjadinya perdarahan vagina setelah aktivitas seksual atau diantara masa menstruasi. Sementara itu menurut Endhang&Elisabeth (2015) tanda dan gejala kanker serviks antara lain :

1. Hilangnya nafsu makan dan berat badan
2. Mual,muntah
3. Nyeri tulang panggul dan tulang belakang
4. Terjadi pembengkakan pada daerah kaki
5. Keluarnya faces menyertai urine melalui vagina

Pemeriksaan *pap smear* yang teratur sangat diperlukan untuk mengetahui dan mendeteksi adanya kanker serviks pada diri seorang wanita.

Menurut Wan (2013) gejala klinis kanker serviks dapat dibedakan dalam beberapa tahapan yaitu sebagai berikut :

1. Gejala awal meliputi
2. Perdarahan lewat vagina, berupa perdarahan pasca senggama atau perdarahan spontan diluar masa haid
3. Keputihan yang berulang, tidak kunjung sembuh walaupun telah diobati. Keputihan biasanya berbau, gatal dan panas karena sudah mengalami infeksi sekunder.
4. Gejala lanjut

Cairan yang keluar dari liang vagina berbau tidak sedap, nyeri (panggul, pinggang dan tungkai), dan gangguan perkemihan.

1. Karsinoma telah menyebar atau metasis

Terdapat beberapa gejala untuk mengetahui karsinoma serviks, yaitu:

1. Tahap awal : pada tahap awal, penyakit ini tidak menimbulkan gejala yang mudah diamati

Gejala Karsinoma Serviks tingkat lanjut :

1. Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan intim *(contact bleeding).*
2. Keputihan yang berlebihan dan tidak normal
3. Perdarahan diluar siklus menstruasi
4. Penurunan berat badan yang drastic
5. Apabila karsinoma sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri punggung
6. Hambatan berkemih dan pembesaran ginjal
7. Klasifikasi Pertumbuhan sel kanker serviks

Menurut Padila (2015) klasifikasi pertumbuhan sel kanker serviks adalah sebagai berikut :

1. Mikroskopis
2. Displasia

Displasia ringan terjadi pada sepertiga bagian basal epidermis. Displasia berat terjadi pada dua pertiga epidermis hamper tidak dapat dibedakan dengan karsinoma insitu.

1. Stadium karsinoma insitu

Pada karsinoma insitu perubahan sel epitel terjadi pada seluruh lapisan epidermis menjadi karsinoma sel skuamosa. Karsinoma insitu yang tumbuh di daerah ekto Serviks, peralihan sel skuamosa kolumna dan sel cadangan endo Serviks.

1. Stadium karsinoma mikroinvasif

Pada karsinoma ini, disamping perubahan derajat pertumbuhan sel meningkat juga tumor menembus membrane basalis dan invasi pada stoma sejauh tidak lebih 5 mm dari membrane basalis, biasanya tumor ini asimtomatik dan hanya ditemukan pada skrining kanker.

1. Stadium karsinoma invasive

Pada Karsinoma ini perubahan derajat pertumbuhan sel menonjol besar dan bentuk bervariasi. Pertumbuhan invasive muncul di area bibir posterior atau anterior serviks dan meluas ketiga jurusan yaitu jurusan forniks posterior atau anterior, jurusan oarametrium dan korpus uteri.

1. Bentuk kelainan dalam pertumbuhan karsinoma serviks
2. Pertumbuhan eksofilik : berbentuk bunga kol, tumbuh kearah vagina dan dapat mengisi setengan dari vagina tanpa infiltrasi kedalam vagina, bentuk pertumbuhan ini mudah nekrosis dan perdarahan.
3. Pertumbuhan endofilik : biasanya lesi berbentuk ulkus dan tumbuh progresif meluas ke forniks, posterior dan anterior ke korpus uteri dan parametrium.
4. Pertumbuhan nodul : biasanya dijumpai pada endoserviks yang lambat laun lesi berubah berbentuk menjadi ulkus
5. Makroskopis
6. Stadium preklinis

Tidak dapat dibedakan dengan servisitis kronik biasa

1. Stadium permulaan

Sering tampak sebagian lesi sekitar osteum externum

1. Stadium setengah lanjut

Telah mengenai sebagian besar atau seluruh bibir porsio

1. Stadium lanjut

Terjadi pengrusakan dari jaringan serviks, sehingga tampaknya seperti ulkus dengan jaringan yang rapuh dan mudah berdarah.

1. Patofisiologis

Karsinoma sel skuamosa biasanya muncul pada epitel skuamosa dan epitel kubus mukosa endoserviks. Pada zona transformasi serviks memperlihatkan tidak normalnya sel progresif yang akhirnya berakhir sebagai karsinoma servikal invasive. Displasia servikal dan karsinoma memdahului karsinoma invasive. Karsinoma servikal invasive terjadi bila tumor menginfasif epitelium masuk ke dalam stoma serviks. Kanker servikal menyebar luas secara langsun kedalam jaringan para servikal. Pertumbuhan yang berlangsung mengakibatkan lesi yang dapat dilihat dan lebih progresif pada jaringan servikal. Karsinoma servikal dapat menginfasi atau meluas ke dinding vagina, ligamentum kardinale dan rongga endometrium mengakibatkan metastase ke baian tubuh yang jauh (Price&Wilson, 2012).

Tidak ada tanda atau gejala yang spesifik untuk kanker serviks. Karsinoma servikal tidak memiliki gejala, namun karsinoma invasive dini dapa mengakibatkan secret vagina atau perdarahan. Walaupun perdarahan adalah gejala yang signifikan, perdarahan tidak selalu muncul pada saat awal, sehingga kanker sudah dalam keadaan lanjut saat didiagnosis. Jenis perdarahan ini yang paling sering adalah pasca coitus atau bercak antara menstruasi, bersamaan dengan tumbuhnya tumor gejala yang muncul kemudian nyeri punggung baian bawah atau nyeri tungkai akibat penekanan saraf lumbosakralis, frekuensi berkemih yang sering mendeasak, hematuria atau perdarahan rectum (Pice & Wilson, 2012).

Pada pengobatan kanker serviks sendiri akan mengalami beberapa efek samping antara lain mual, muntah, sulit menelan, bagian saluran pencernaan terjadi diare gastritis, sulit membuka mulut. Efek samping tersebut menimbulkan masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Sedangkan efek dari radiasi menyebabkan kulit merah dan kering sehingga akan timbul masalah keperawatan kerusakan inegritas kulit/jaringan. Semua akan berdampak buruk bagi tubuh yang menyebabkan kelemahan sehingga daya tahan tubuh berkurang dan resiko injuri pun akan mucul. Tidak sedikit pula pasien dengan diagnose positif kanker serviks ini merasa cemas akan penyakit yang dideritanya (Aspiani, 2017).

1. Pemeriksaan Diagnostik Kanker serviks

Menurut Padila (2015) pemeriksaan diagnostik kanker serviks adalah sebagai berikut :

1. Sitologi/ pap smear

Keuntungan : murah dapat memeriksa bagian-bagian yang tak terlihat

Kelemahan : tidak dapat menentukan dengan tepat lokalisasi

1. Schillen Test

Epitel karsinoma serviks tidak mengandung glycogen karena tidak mengikat yodium. Kalau porsio diberi yodium maka epitel karsinoma yang normal akan berwarna coklat tua, sedang yang terkena karsinoma tidak berwarna

1. Kolposkopi

Memeriksa dengan menggunakan alat untuk melihat serviks dengan lampu dan dibesarkan 10-40 kali .

1. Keuntungan : dapat melihat jelas daerah yang bersangkutan sehingga mudah untuk melakukan biopsi
2. Kelemahan : hanya dapat memeriksa daerah yang terlihat saja yaitu porsio, sedang kelainan pada skuamosa *columnar junction* dan *intra servikal* tidak terliha
3. Kolpomikroskopi

Melihat hapusan vagina (Pap Smear) dengan pembesaran sampai 200 kali

1. Biopsi

Dengan biopsy dapat ditemukan atau ditentukan jenis karsinomanya

1. Konisasi

Dengan cara mengangkat jaringan yang berisi selaput lendir serviks dan epitel gepeng dan kelenjarnya. Konisasi dilakukan bila hasil sitology meragukan dan pada serviks tidak tampak kelainan-kelainan yang jelas.

1. Penatalaksanaan Kanker Serviks

Menurut Arumaniez (2010) dan Corner (2013) ada beberapa pengobatan serviks, antara lain sebagai berikut :

1. *Cerlage* serviks

Yaitu prosedur bedah dengan menjahit tertutup seluruh serviks selama kehamilan. Prosedur ini dilakukan pada wanita dengan inkompetensi serviks untuk mencegah pembukaan awal serviks selama kehamilan yang dpat menyebabkan kanker.

1. Terapi antibiotik

Yaitu pemberian obat-obatan yang dapat membunuh bakteri yang menyebabkan infeksi pada organ reproduksi dan serviks.

1. Metode Krioterapi

Yaitu pembekuan serviks yang terdapat lesi prakanker pada suhu yang amat dingin (dengan gas CO2) sehingga sel-sel akan tumbuh sel-sel baru yang sehat (Priyanto, 2010).

1. Terapi laser

Laser berenergi tinggi digunakan untuk membakar daerah sel-sel abnormal pada serviks. Sel-sel abnormal akan hancur, mencegah mereka dari kanker serviks.

1. Kemoterapi

Untuk terapi kasus stadium sedang dan lanjut pra-operasi atau kasus rekuren, metastasis. Untuk tumor ukuran besar, relative sulit diangkat secara operasi. Kemoterapi dapat mengecilkan tumor, meningkatkan keberhasilan operasi terhadap pasien radioterapi. Sedangkan bagi pasien stadium lanjut yang tidak sesuai untuk operasi atau radioterapi, kemoterapi dapat membawa efek paliatif. Kemoterapi yang sering digunakan adalah DDP, Karboplatin, CTX, 5FU, ADR, BLM, IFO, taksan, dll.

1. Histerektomi total

Operasi pengangkatan uterus dan serviks. Jika kanker serviks belum menyebar, histerektomi merupakan pengobatan terbaik.

1. Biopsi

Biopsi yang menghilangkan sepotong jaringan berbentuk kerucut dan serviks dengan menggunakan prosedur eksisi elektrosurgikal melingkar atau biopsi kerucut pisau dingin.

1. Komplikasi

Menurut Padilla (2015) komplikasi kanker serviks adalah sebagai berikut:

1. Perdarahan

Jika kanker menyebar ke usus, vagina atau kandung kemih, dapat menyebabkan kerusakan yang signifikan mengakibatkan perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada vagina, rectum (bagian belakang) atau mungkin mengeluarkan darah ketika buang air kecil.

1. Gagal Ginjal

Ginjal menghilangkan bahan limbah dari darah. Limbah dibuang keluar dari tubuh dalam urine melalui tabung yang disebut ureter. Dalam beberapa kasus kanker serviks stadium lanjut. Tumor kanker (pertumbuhan jaringan abnormal) dapat menekan ureter, medan nghalangi aliran urin keluar dari ginjal. Sehingga urine tertampung dalam ginjal dekenai sebagian hidronefrosis dan dapat menyebabkan ginjal menjadi bengkak dan rusak.

1. Pembekuan Fistula

Fistula merupakan komplikasi yang jarang terjadi di sekitar 1 dalam 50 kasus kanker serviks stadium lanjut. Fistula adalah saluran abnormal yang berkembang antara dua bagian tubuh. Dalam kebanyakan kasus yang melibatkan kanker serviks. Fistula berkembang antara kandung kemih vagina. Dan kadang-kadang fistula berkembang antara dubur dan vagina.

1. Kemoterapi
   1. Pengertian Kemoterapi

Kemoterapi adalah obat anti-kanker yang dapat diberikan melalui intraena atau obat oral. Obat ini akan membunuh sel kanker yang menyebar di dalam tubuh (Ramesh, 2012).

* 1. Efek samping

Efek samping paska kemoterapi yang sering ditemukan adalah mual muntah, yang menyebabkan kondisi fisik menurun dan akhirnya mendapat perawatan lebih panjang di rumah sakit. Hal ini akan memperpanjang proses penyembuhan penyakit tersebut sehingga perlu dilakukan intervensi dengan fokus mual muntah pasca kemoterapi (Gustini, 2019).

Menurut teori Ambarwati & Wardani (2014) yang mengatakan bahwa waktu terjadinya mual dan muntah sangat beragam yaitu selama pemberian kemoterapi, setengah sampai 2 jam setelah pemberian kemoterapi dan bahkan mual dan muntah dapat terjadi sehari atau maksimal 5-7 hari setelah pemberian kemoterapi, frekuensi terjadinya mual dan muntah meliputi hilang timbul dan terus menerus.

1. *Nusea* (mual/muntah)
2. Pengertian Nausea (mual/muntah)

Mual adalah kecenderungan untuk muntah atau sebagai perasaan di tenggorokan atau daerah epigastrium yang memperingatkan seorang individu bahwa muntah akan segera terjadi. Mual sering disertai dengan peningkatan aktivitas system saraf parasimpatis termasuk diaforesis, air liur, bradikardia, pucat dan penurunan tingkat pernafasan. Muntah didefinisikan sebagai ejeksi atau pengeluaran isi lambung melalui mulut, seringkali membutuhkan dorongan yang kuat (Dipiro *et al*, 2015).

*Nausea* post kemoterapi adalah efek samping umum dari banyak perawatan kanker. Mual dan muntah adalah dua efek samping yang paling ditakuti untuk pasien kanker dan keluarga mereka. *Nausea* adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1. Klasifikasi *Nausea* (mual/muntah)

Ada beberapa klasifikasi mual dan muntah menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah sebagai berikut :

1. Tanda dan gejala mayor
2. Mual
3. Muntah
4. Nafsu makan berkurang
5. Tanda dan gejala minor
6. Subyektif
7. Merasa asam di mulut
8. Sensasi panas/dingin
9. Sering menelan
10. Obyektif
11. Saliva meningkat
12. Pucat
13. Diaphoresis ( keringat dingin)
14. Takikardia (detak jantung cepat)
15. Pupil dilatasi
16. Penyebab *Nausea*

Menurut (SDKI, 2017) penyebab nausea, adalah sebagai berikut :

1. Efek toksin
2. Penyakit kanker
3. Kehamilan
4. Efek agen farmakologis
5. Faktor psikologis (kecemasan, ketakutan , stress)
6. Distensi lambung
7. Iritasi lambung

Penyebab mual menurut Dipiro *et al* (2010) lainya adalah sebagai berikut :

1. Obstruksi lambung atau usus (seperti kanker, kolorektal, kanker lambung, kanker pancreas dan kanker serviks)
2. Metastasis otak (yang dapat terjadi pada kanker paru-paru, kanker payudara dan melanoma) dengan peningkatan tekanan intracranial (tekanan dalam system otak)
3. Septicemia (infeksi darah), infeksi saluran kemih
4. Obat non-kemoterapi lainya atau penyebab muntah lainya.
5. Efek Samping *Nausea* (mual/muntah)

Mual/ muntah akan mengeluarkan cairan atau makanan dari lambung. Akibatnya, jika muntah berlangsung terus menerus, penderita akan mengalami dehidrasi dan malnutrisi. Gejala yang muncul bila tubuh kekurangan cairan dan nutrisi adalah lemas dan sakit kepala. Bila kondisi ini terjadi, penderita harus segera mendapatkan penanganan medis (David, 2010).

1. Nausea pada kanker serviks

Kanker dan *nausea* (mual/muntah) berhubungan dengan sekitar 50% orang yang terkena kanker yang mungkin diakibatkan oleh kanker itu sendiri atau juga sebagai efek dari perawatan seperti kemoterapi, terapi radiasi atau obat lain seperti obat yang digunakan untuk menghilangkan rasa sakit akibat kanker serviks (David, 2010).

1. Penatalaksanaan

Menurut (Anlaaku & Francis, 2017) penatalaksanaan *nausea post* kemoterapi adalah sebagai berikut :

1. Obat antimietik

Obat-obat ini disebut obat anti mual-muntah. Beberapa obat umum yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Antagonis reseptor 5-HT 3
2. Ondansetron (Zofran)
3. Granisetron (Kytril)
4. Palonosetron (Aloxi)
5. Kortikosteroid

Dexamethasone

1. Antagonis resptor NKI
2. Antagonis Reseptor Dopamin
3. Proklorperazin

Lorazepam (Ativan) kadang-kadang diberikan dibawah lidah untuk pasien agar mereka tidak memuntahkanya.

1. Pengelolaan nausea tanpa obat
2. Minum banyak cairan. Jika pasien tidak dapat mengkonsumsi makanan lain, maka sup atau jus dapat membantu mencukupi kebutuhan kalori sehingga pasien tidak merasa terlalu lelah/berenergi.
3. Makan makanan dalam porsi kecil sepanjang hari kering, dan lunak.
4. Hindari makanan berat, tinggi lemak dan berminyak sebelum kemoterapi
5. Jangan membiarkan perut terlalu lapar sebelum mulai makan
6. Makanan tertentu yang biasanya disukai seseorang, mungkin dapat dimakan karena perubahan rasa, jadi waspadalah dan jangan terlalu diisi oleh makanan favorit seseorang.
7. Es krim menjadi cara yang bermanfaat untuk mendapatkan cairan.
8. Asuhan Keperawatan Kanker Serviks
   1. Pengkajian Keperawatan kanker serviks menurut Padilla (2015) adalah sebagai berikut:
9. Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin dan alamat)
10. Riwayat kesehatan
11. Keluhan utama

Pasien biasanya datang dengan keluhan intraserfikal dan disertai keputihan

1. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya pasien pada stadium ini tidak merasakan keluhan yang mengganggu, baru pada stadium akhir yaitu stadium 3 dan 4 timbul keluhan seperti : perdarahan, keputihan dan rasa nyeri intraservikal

1. Riwayat kesehatan sebelumnya

Data yang perlu dikaji adalah : riwayat abortus, infeksi masa nifas, riwayat operasi kandungan, serta adanya tumor

1. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien

1. Keadaan psiko-sosial-ekonomi dan budaya

Kanker serviks sering dijumpai pada kelompok social ekonomi yang rendah, berkaitan erat dengan kualitas dan kuantitas makanan atau gizi yang dapat mempengaruhi imunitas tubuh, serta tingkat personal hygiene terutama kebersihan dari saluran urogenital.

1. Pemeriksaan Fisik
2. Rambut : tidak ada ketombe, bersih tidak kotor
3. Wajah : tidak ada bekas luka , tidak ada oedema
4. Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis
5. Hidung : bentuk simetris, tidak ada polip
6. Telinga : bentuk simetris, tidak kotor tidak ada serumen
7. Leher : apakah ada pemesaran kelenjar tyroid, parathyroid dan limfe
8. Perut : bentuk normal, striae, linea, luka di perut dan distensi abdomen
9. Data Khusus

Kebidanan : paritas, kelainan menstruasi, lama, jumlah dan warna darah, adakah hubungan perdarahan dengan aktivitas, apakah darah keluar setelah koitus pekerjaan yang dilakukan sekarang

1. Pemeriksaan penunjang
2. Laboratorium : Hb, Leukosit dan Trombosit meningkat
3. Pemeriksaan diagnostik : Pap Smear, IVA, Schillentest, Koloskopi, Biopsi dan Konisasi.
   1. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), kemungkinan masalah yang muncul pada penderita kanker serviks adalah sebagai berikut :

1. *Nausea* berhubungan dengan efek agen farmakologis
2. Nyeri berhubungan dengan agen injuri kimia
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan pemasukan atau mencerna makanan
4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan bahan kimia irritatif
5. Disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan fungsi struktur tubuh proses penyakit
6. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian
7. *Nausea* berhubungan dengan efek gen farmakologis
8. Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan.

Menurut diagnose NANDA (2015-2017) kemungkinan masalah keperawatan yang muncul pada pasien kanker serviks antara lain:

1. Nausea berhubungan dengan agen farmaseutikal (kemoterapi)
2. Ketidakefektifan jaringan perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi Hb dan darah
3. Resiko infeksi berbungan dengan prosedur infasif
   1. Perencanaan

Menurut *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (2018) dan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (2018) perencanaan keperawatan pada kanker serviks adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Perencanaan perencanaan diagnose nausea berhubungan dengan agen farmaseutikal

|  |  |
| --- | --- |
| Perencanaan |  |
| Tujuan | Intervensi |
| setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pasien dapat Mengontroll Mual/Muntah dengan kriteria hasil :   1. Pasien melaporkan mual dan muntah yang terkontrol 2. Pasien mampu mengenali penyebab mual dan mutah 3. Kemampuan melakukan tindakan untuk mengontrol mual/muntah | **Manajemen Mual**   * Monitor mual ( mis, frekuensi, durasu dan tingkat keparahan ) * Monitor asupan nutrisi dan kalori * Berikan makanan dalam jumlah kecil * Anjurkan istirahat tidur yang cukup * Anjurkan keluarga untuk memantau mual * Ajarkan penggunaan tekhnik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis, hipnosis, relaksasi, terapi music, akupresur |

Menurut *NIC* dan *NOC* (2015-2017)perencanaan keperawatan pada kanker serviks adalah sebagai berikut:

* + - 1. *Nausea* berhubungan dengan terapi farmaseutikal

Tabel 2.1 Perencanaan nausea berhubungan dengan terapi farmaseutikal

|  |  |
| --- | --- |
| Perencanaan |  |
| Tujuan | Intervensi |
| setelah dilakukan tindakan keperawatan selama  3x24 jam diharapkan mual teratasi dengan criteria hasil:   * 1. pasien mengatkan penyebab mual dan muntah   2. Pasien mengambil langkah untuk mengatasi episode mual dan muntah.   3. Pasien menyatakan sudah tidak mual rentang waktu yang di harpkan | **Nausea Management**   * tanyakan kepada pasien penyebab mual. * Observasi asupan makanan dan cairan * anjurkan pasien untuk makan makanan yang kering lunak. * berikan obat anti mual sesuai yang diresepkan. * Kolaborasi dengan ahli gizi. * observasi KU |

1. Implementasi keperawatan

Menurut Budiono (2016), implementasi adalah reliasasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan meliputi:

1. tindakan mandiri adalah : tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat, dan bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain
2. tindakan kolaborasi adalah : tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain.
3. Evaluasi Keperawatan
4. Pengertian evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Budiono, 2016).

Jenis jenis evaluasi keperawatan adalah :

1. Evaluasi proses (*Formatif)*

Evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditetapkan tercapai.

1. Evaluasi Hasil *(Sumatif)*

Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

1. Komponen asuhan keperawatan

Menurut Budiono (2016), komponen evaluasi keperawatan adalah SOAP / SOAPIE / SOAPIER.

1. S (Data Subyektif) adalah data berdasarkan keluhan yang disampaikan oleh pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
2. O (Data Obyektif) adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
3. A (Analisis) adalah suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah diidentifikasi datanya dalam subyektif dan obyektif.
4. P (Planing) adalah tindakan yang dapat membantu menyelesaikan masalah klien.
5. I (Implementasi) adalah tindakan keperawatan yang dilakukan dengan instruksi yang telah diidentifikasi dalam komponen P (Perencanaan).
6. E (Evaluasi) adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
7. R *(Reasessment)* adalah pengkajian ulang terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, diidentifikasi atau dihentikan.
8. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Setiadi, 2012).

1. Peran Keluarga

Menurut Ratna (2010) peran dan dukungan dari anggota keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika mengalami masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi cemas. Dukungan keluarga juga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, sehingga pasien dapat meningkatkan semangat hidup dan komitmen untuk tetap menjalani pengobatan kemoterapi.

* + 1. **Kerangka Teori**

Penyebab Nausea, adalah sebagai berikut :

1. Efek toksin
2. Penyakit kanker
3. Kehamilan
4. Efek agen farmakologis
5. Faktor psikologis (kecemasan, ketakutan , stress)
6. Distensi lambung
7. Iritasi lambung

Bagan 2.1 kerangka teori

*Sumber*: Endhang & Elisabeth (2015), Padila (2015), Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017), Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018).

Kanker serviks adalah tumor ganas yang terjadi pada servik uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kea rah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina)

Efek samping :

Akibatnya, jika muntah berlangsung terus menerus, penderita akan mengalami dehidrasi dan malnutrisi. Gejala yang muncul bila tubuh kekukarang cairan dan nutrisi adalah lemas dan sakit kepala. Bila kondisi ini terjadi, penderita harus segera mendapatkan penanganan medis.

Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah

Penatalaksanaan *nausea*:

1. Pengkajian
2. Diagnosa
3. Rencana tindakan
4. Pelaksanaan
5. Evaluasi

Peran keluarga dalam menangani keluarga yang sakit kanker serviks

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif berupa studi penelitian dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa/kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan dari mahasiswa Dewa Ayu (2015) yang sudah lulus tahun 2015 di Ruang Bougenville 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1. **Objek Penelitian**

Objek dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI (Karya Tulis Ilmiah) Dewa Ayu (2015) yang sudah lulus tahun 2015.

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**

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

1. **Definisi Operasional**

Definisi operasional yang didapat dalam studi kasus tersebut dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | Variebel | Definisi |
| 1 | *Nausea* | *Nausea* adalah perasaan tidak nyaman di bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan mual/muntah |
| 2 | Kanker serviks | Tumor ganas yang terjadi pada servik uteri, yakni daerah organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke rahim yang terletak antara vagina dengan uterus |

1. **Instrumen Studi Penelitian**

Pada penelitian studi penelitian ini, instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kulalitatif 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 temuanya.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Tekhnik 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 pepustakaan Program Studi DIII Keperawatan Akper YKY Yogyakarta berupa satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI mahasiswa yang sudah lulus pada tahun 2015.

1. **Analisa Data**

Menurut Hadi (2008) analisa data deskriptif-kualitatif adalah analisa data dalam bentuk kalimat secara sistematis berdasarkan kenyataan yang diperoleh dari hasil penelitian di lapangan sehingga memudahkan untuk menarik kesimpulan dalam menjawab permasalahan dalam penelitian ini.

Tekhnik analisa data menggunakan tekhnik deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara mengevaluasi dan mencermati dokumen yang menghasilkan data selanjutnya diintepretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan

1. **Etika Studi Penelitian**

Etika penelitian adalah bentuk pertanggung jawaban peneliti terhadap penelitian keperawatan yang dilakukan. Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang penting karena penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika harus benar-benar diperhatikan (Nursalam , 2013).

Etika yang mendasari dilaksanakanya penelitian terdiri dari, *anonymity* (tanpa nama), *confidentiality* (kerahasiaan), *Non Maleficience* (tidak merugikan) dan Kejujuran

1. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti hanya menusilkan nama huruf depannya saja, tidak memberi atau mencantumkan identitas atau nama responden pada lembar pengumpulan data penelitian yang akan disajikan (Nursalam, 2013).

1. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti merahasiakan informasi maupun data yang telah dikumpulkan atau didapat.

1. *Non Maleficience* (Tidak Merugikan)

Peneliti merupakan non maleficience berarti tidak merugikan pasien maupun penulis sebelumnya.

1. **Alur Penelitian**

Analisa Data

Penyusunan Proposal Studi Dokumentasi

Pemilihan Data Dokumen Asuhan Keperawatan

Kesimpulan Gambaran *Nausea* post kemoterapipada Pasien Kanker Serviks

Membandingkan dengan teori dan hasil

Bagan 2.2 Alur Penelitian

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil**

Pasien Ny.S berumur 33 tahun, berasal dari Lombok Barat, masuk pada tanggal 01 Juni 2015 dengan diagnose medik kanker serviks stadium 2b Pasien mengatakan saat melakukan hubungan seksual keluar darah, pasien juga mengeluh keputihan berwarna kekuningan dan baunya tidak sedap. Kemudian pasien periksa ke RSUD Kota Mataram dan didiagnose kanker serviks 1b, lalu pasien di rujuk ke RSUP Dr. Sardjito untuk melakukan pengobatan lebih lanjut. pada tanggal 14 November 2014 di RS Risa Sentra Medika dilakukan pemeriksaan patologi anatomi mikroskopis jaringan. Pada Bulan Januari 2015 pasien dirujuk ke RSUP Dr. Sardjito dengan diagnosis kanker serviks 1b. Pasien datang ke poli onkologi Obsgyn RSUP Dr. Sardjito untuk melanjutkan pemeriksaan. Pasien didiagnosa kanker serviks IIA. Kemudian pasien dilakukan pengobatan kemoterapi seri ke 1, kemoterapi yang pertama tepatnya dilakukan pada tanggal 07 Januari 2015, yang ke dua tanggal 17 Februari 2015 yang ke tiga tanggal 19 Maret 2015 dan yang ke empat tanggal 24 April 2015.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Juni 2015 setelah 3 hari masuk ke rumah sakit pada tanggal 01 Juni 2015, pasien mengeluh mual jika makan, pasien mengatakan tidak menghabiskan makanan hanya dihabiskan ½ porsi dan jika mual pasien langsung berhenti makan. Pasien mengeluh pusing dan lemas. Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan selama 4 hari setelah masuk. Terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm sejak tanggal 04/06/2015. Tanda-tanda vital TD : 100/70 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi: 88x/mnt, RR: 20x/mnt. Konjungtiva pasien anemis, Hb 8, 9 g/dl. Diagnose keperawatan yang muncul adalah nausea berhubungan dengan terapi farmaseutikal (kemoterapi), ketidak efektifan jaringan perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi Hb dan darah, dan resiko infeksi berhubungan dengan procedure infasif. Diagnosa yang ditegakkan adalah nausea berhubungan dengan terapi farmaseutikal (kemoterapi) dengan data DS pasien mengeluh mual jika makan, pasien mengatakan tidak menghabiskan makananya, jika mual pasien langsung berhenti makan, data DO pasien hanya menghabiskan ½ poesi makananya, tampak sisa makananya ½ porsi. Perencanaan pada masalah nausea berhubungan terapi farmaseutikal (kemoterapi) dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mual teratasi dengan kriteria hasil pasien mengatakan penyebab mual dan muntah, pasien mengambil langkah untuk mengatasi episode mual dan muntah, pasien mengatakan sudah tidak mual dalam rentang waktu yang diharapkan. Rencana tindakan yang dilakukan penulis sebelumnya adalah tanyakan kepada pasien penyebab mual, observasi penyebab mual, observasi asupan makanan dan cairan, anjurkan pasien untuk makan makanan yang kering dan lunak, observasi KU, berikan obat anti mual sesuai yang diresepkan, kolaborasi dengan ahli gizi. Tindakan yang dilakukan di dalam data asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti sebelumnya adalah menanyakan kepada pasien penyebab mual, mengobservasi asupan makanan dan cairan, dan menganjurkan pasien untuk makan makanan yang kering dan lunak, kolaborasi dengan ahli gizi. Hasil dari pelaksanaan yang dilakukan setelah 3x24 jam masalah keperawatan *nausea* teratasi hal ini dibuktikan dengan kondisi umum pasien compos mentis, wajah pasien tampak rilex, pasien mengatakan sudah tidak mual, pasien mengatakan diitnya habis.

1. Pembahasan

Dari data hasil studi dokumentasi didapatkan sejumlah data dari Ny. S yang menderita kanker serviks stadium IIB yang dirawat di Ruang Bougenville I IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang berusia 30 th. Pengkajian *nausea* sudah dilakukan namun ada beberapa yang kurang. Hal ini dibuktikan pada saat pengkajian, pasien mengatakan mual,nafsu makan berkurang, makan hanya habis ½ porsi, saat makan terkadang pasien berhenti makan jika merasa mual. Hal ini dibuktikan dengan beberapa data yang didapatkan di dalam pengkajian seperti masalah nutrisi terkait komponen ABCD (*Antropometri, Biokimia, Klinical Sign, Diit*) namun penulis belum menanyakan berat badan pasien, karena hal itu digunakan untuk mengukur status gizi pasien. Peneliti sebelumnya kurang menanyakan lebih detail terkait kapan gejala mual dan muntah muncul karena di data keluhan utama pasien hanya mengatakan merasakan keluhan tersebut 4 hari setelah masuk rumah sakit pada tanggal 01 Juni 2015. Menurut teori Ambarwati & Wardani (2014) yang mengatakan bahwa waktu terjadinya mual dan muntah sangat beragam yaitu selama pemberian kemoterapi, setengah sampai 2 jam setelah pemberian kemoterapi dan bahkan mual dan muntah dapat terjadi sehari setelah pemberian kemoterapi, frekuensi terjadinya mual dan muntah meliputi hilang timbul dan terus menerus. Di data itu lebih baik diperjelas dan ditanyakan lebih detail kepada pasien, karena dari hasil pengkajian pasien tidak mengatakan hari keberapa menjalani kemoterapi dan lebih baik di data terkait *nausea*. Pendokumentasian yang masih belum dilakukan, penulis sebelumya belum menanyakan apakah pasien mengalami penurunan berat badan karena pengukuran berat badan dilakukan agar mengetahui index masa tubuh pasien apakah masih dalam batas normal atau tidak. Menurut Kemenkes RI (2018) Index Masa Tubuh normal adalah 18,5 – 22,9. Pasien hanya mengatakan nafsu makan berkurang, menu makan yang diberikan rumah sakit kadang habis kadang tidak. Hal sesuai dengan teori yang dikemukakan menurut Endhang&Elisabeth (2015) tanda dan gejala kanker serviks antara lain hilangnya nafsu makan, penurunan berat badan dan mual muntah.

Dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan diagnosa pasien antara lain *nausea*, ketidakefektifan jaringan perifer dan resiko infeksi. Dari ketiga diagnosa keperawatan yang muncul, diagnosa untamannya yaitu *nausea* berhubungan dengan terapi farmaseutikal (kemoterapi)di dukung dengan data DS pasien mengeluh mual jika makan, pasien mengatakan tidak menghabiskan makananya dan jika mual pasien langsung berhenti makan kemudia data DO pasien hanya menghabiskan ½ porsi makananya dan tampak sisa makananya ½ porsi, diagnosa ini menjadi prioritas karena saat dilakukan pengkajian pasien sudah menjalani kemoterapi, karena efek dari kemoterapi Ny.S mengeluh mual jika makan dan tidak menghabiskan makanannya, pasien juga mengatakan pusing dan lemas, setiap makan pasien juga tidak selalu menghabiskan makanannya. Data yang didapatkan tersebut tidak sesuai dengan etiologi yang ditulis oleh penulis sebelumnya, yaitu mual pasien bukan karena efek kemoterapi tetapi karena faktor biologis pasien. Mual pasien juga disebabkan karena penyakit kanker yang diderita pasien, hal ini dibuktikan dengan pada saat dilakukan pengkajian pasien belum dilakukan kemoterapi dan didukung dengan terapi obat yang diberikan yaitu cisplatin yang diberikan pada tanggal 06 Juni 2015 sedangkan penulis sebelumnya selesai melakukan asuhan keperawatan pada tanggal 05 Juni 2015.

Penegakkan diagnosa pada studi kasus ini menurut penulis tidak sesuai dengan data yang didapatkan di data hasil pengkajian, hal ini dibuktikan dengan diagnose utamanya adalah nausea berhubungan dengan agen farmaseutikal (kemoterapi) Penulis menegakkan diagnose *nausea* dengan etiologi terapi farmaseutikal sesuai dengan NANDA (2015-2017) dengan dibuktikan dengan data DS pasien mengeluh mual jika makan, pasien mengatakan tidak menghabiskan makanannya, jika mual pasien megatakan langsung berhenti makan dan data DS pasien tampak menghabiskan ½ porsi makananya, tampak sisa makanan ½ porsi namun jika dilihat dari data pasien etiologi yang seharusnya adalah *nausea* b.d penyakit kanker sesuai dengan diagnose SDKI DPP PPNI (2016). Hal ini dibuktikan dari data pemberian terapi obat, pasien dilakukan kemoterapi pada tanggal 06 Juni 2015 sedangkan gejala mual pasien sudah muncul di hari pertama yaitu tanggal 04 Juni 2015 . Jadi, menurut peneliti mual pasien bukan disebabkan oleh efek kemoterapi namun karena faktor biologia penyakit kanker yang di derita pasien.

Dalam penulisan tujuan dan kriteria hasil sudah sesuai dengan teori Dermawan (2012) pedoman penulisan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SMART (*Spesific, Measurrable, Achievable, Realistic, dan Time*) hal ini dibuktikan dengan sasaran peneliti sebelumnya yaitu pasien yang menderita kanker serviks post kemoterapi dengan masalah keperawatan *nausea,* waktu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan 3x24 jam, perencanaan sudah sesuai dengan kondisi pasien saat dilakukan pengkajian.

Berdasarkan perencanaan yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya berdasarkan *nursing outcome classification* (NOC) dan *nursing intervensi classification* (NIC) 2015-2017 perencanaan tindakan yang dilakukan pada pasien Ny.S yaitu menanyakan kepada pasien penyebab mual hal ini direncanakan karena pasien mengeluh mual/muntah hal ini direncanakan untuk mengetahui seberapa sering pasien merasakan gejala mual/muntah tersebut, mengobservasi asupan makanan dan cairan hal ini direncanakan untuk mengetahui asupan nutrisi dan cairan yang masuk ke dalam tubuh pasien, anjurkan pasien utuk makan makanan yang kering dan lunak hal ini direncanakan agar membantu mengurangi mual pasien dan membantu menambah jumlah asupan nutrisi karena pasien merasakan mual setiap makan diit yang diberikan oleh rumah sakit, berikan obat anti mual sesuai yang diresepkan hal ini drencanakan untuk mengurangi rasa mual pasien, kolaborasi dengan ahli gizi hal ini direncanakan agar mengetahui makanan apa saja yang boleh dikonsumsi pasien dan porsi yang dibutuhkan pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian dari Trijayanti & Probosari (2016) yang menyatakan bahwa nausea dapat dicegah dengan memberikan obat anti mual sebelum, selama, dan sesudah pengobatan sehingga pasien tidak mengalami penurunan asupan gizi yang berkepanjangan, dan didukung dengan teori dari Anlaku & Francis (2017) yang menyatakan pengelolaan *nausea* tanpa obat antara lain minum banyak cairan makan, makanan dalam porsi kecil, kering dan lunak. Perencanaan ini ada satu intervensi yang belum dilakukan sesuai kaidah ONEC (Observasi, Nursing treathment, Edukasi, Colaborasi) hal ini dibuktikan dengan penulis hanya melakukan tindakan mengobservasi asupan makanan dan cairan, menganjurkan pasien makan makanan kering dan lunak dan kolaborasi dengan ahli gizi. Penulis tidak melakukan tindakan *nursing treatment*, dimana edukasi sangat dibutuhkan oleh pasien yang menderita penyakit kronis.

Berdasarkan perencanaan peneliti sebelumnya yang sudah ditentukan berdasarkan *nursing outcome classification* (NOC), NOC labelnya adalah management nausea. Hal ini juga sesuai dengan teori SLKI DPP PPNI (2017) yaitu dengan kriteria hasil manajemen mual. Tindakan berdasarkan *nursing intervensi classification* (NIC) 2015-2017 yaitu menanyakan kepada pasien penyebab mual, mengobservasi asupan makanan dan cairan, anjurkan pasien untuk makan makanan yang kering dan lunak, berikan obat anti mual sesuai yang diresepkan. Hal ini sesuai dengan teori menurut SIKI DPP PPNI (2018) tindakan yang dilakukan adalah monitor mual pasien (mis, frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), monitor asupan nutrisi dan kalori, berikan makanan dalam jumlah kecil.

Pelaksanaan yang sudah dilakukan oleh penulis sebelumnya pada Ny. S, ada beberapa tindakan keperawatan yang belum di implementasikan yaitu memberikan obat anti mual, tidakan tersebut tidak dilakukan karena penulis sebelumnya hanya terfokus pada tindakan mengobserfasi kondisi umum pasien dan mengobserfasi asupan makanan dan cairan. Hal itu dibuktikan dengan data yang ada di lembar pelaksanaan, penulis hanya melakukan tindakan menanyakan kepada pasien penyebab mual, mengobservasi asupan makanan dan cairan dan menganjurkan untuk makan makanan yang kering dan lunak. Pelaksanaan tersebut belum dilakukan karena dilihat dari terapi obat yang diberikan pada tanggal 04 Juni 2015 adalah obat paracetamol dan dexamethasone. Pada hari tersebut tidak diberikan karena dexamethasone adalah obat anti alergi, sementara paracetamol termasuk obat analgetik sebagai obat penurun panas. Data hasil pengkajian pasien, pasien tidak demam hal ini dibuktikan dengan suhu pasien 36,5 °C. Jadi fungsi paracetamol selain untuk demam dapat digunakan juga untuk obat nyeri karena efek kemoterapi atau karena efek *nausea.* Menurut penulis mual pasien bukan disebabkan karena efek obat kemoterapi namun disebabkan karena penyakit kanker pasien. Hal iini dibuktikan dari data obat kemoterapi yaitu cisplastin dan ondansetron diberikan pada tanggal 6 Juni 2015, sedangkan asuhan keperawatan pasien dimulai pada tanggal 4 Juni dan pada tanggal tersebut pasien sudah mengeluh mual.

Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Hasil pendokumentasian evaluasi hasil dan evaluasi proses sudah sesuai benar ada nama terang dan tanda tangan hal ini sesuai dengan teori (Budiono, 2016) Evaluasi proses (Formatif) Evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Evaluasi Hasil (Sumatif) Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. Di data yang didapatkan dari pasien belum ada pengkajian terkait persan keluarga. Menurut teori Kharisma dkk (2014) peran keluarga dalam menangani pasien *nausea* adalah selalu memberikan semangat, memberikan motifasi, memmberikan nasehat, selalu menemani pasien ketika pasien merasakan mual, dan berusaha memenuhu kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori dari Ratna (2010) yang mengatakan bahwa peran dan dukungan dari anggota keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika mengalami masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi cemas. Dukungan keluarga juga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, sehingga pasien dapat meningkatkan semangat hidup dan komitmen untuk tetap menjalani pengobatan kemoterapi.

Berdasarkan hasil data evaluasi yang didapatkan pada pasien Ny.S yaitu setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam masalah teratasi hal ini sudah sesuai dengan kriteria hasil yang dibuat pasien dengan menggunakan referensi *NOC* (2015-2017) dibuktikan dengan pasien kooperatif, saat ditanya pasien mengatakan penyebab mual yang dialami, pasien mau mendengarkan saran dari perawat yaitu mencoba untuk makan makanan yang kering dan lunak, setelah tidak terlalu merasakan mual pasien mencoba untuk menghabiskan diit yang diberikan rumah sakit. Menurut peneliti lebih baik peneliti sebelumnya selalu mengontrol makanan yang dokonsumsi pasien agar saran yang telah diberikan benar-benar dilakukan oleh pasien. Dari diit yang telah diberikan, pasien sudah bisa menghabiskan 1 porsi makanan yang diberikan rumah sakit. Hal ini juga sesuai dengan teori dari Budiono (2016) yang menyatakan evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Pendokumentasian pada evaluasi sudah benar hal ini dibuktikan dengan penulis sebelumnya sudah ada nama terang namun belum ada tanda tangan dan sudah mendokumentasikan hasil pelaksanaan sesuai dengan SOAP. Hal ini sesuai dengan teori Budiono (2016), komponen evaluasi keperawatan adalah SOAP. S (Data Subyektif) adalah data berdasarkan keluhan yang disampaikan oleh pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan. O (Data Obyektif) adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan. A (Analisis) adalah suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah diidentifikasi datanya dalam subyektif dan obyektif. P (Planing) adalah tindakan yang dapat membantu menyelesaikan masalah klien.

Pendokumentasian sudah cukup baik dengan selalu menyertakan hari, tanggal, jam dan nama terang meskipun belum ada tanda tangan. Kalimat dalam asuhan keperawatan juga dpat dipahami dengan jelas meskipun terdapat beberapa hasil data yang salah atau kurang.

**BAB V**

**PENUTUP**

KESIMPULAN

Bersadarkan hasil studi dokumentasi kasus yang dilakukan, maka penulis dapat menulis beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil data pengkajian penulis belum lengkap dalam melakukan pengkajian dan hasil dokumentasi terkait faktor nutrisi yaitu komponen A, B, C, D (*Atropometri, Biokimia, Clinical Sign, Diit*)
2. Diagnose keperawatan yang muncul pada Ny.S adalah *nausea* berhubungan dengan terapi farmaseutikal (kemoterapi) belum sesuai dengan data yang didapatkan dari pasien karena faktor mual pasien bukan karena efek kemoterapi namun karena penyakitnya
3. Rencana tindakan yang dilakukan pada diagnose *nausea* berhubungan dengan terapi farmaseutikal (kemoterapi) yaitu menanyakan penyebab mual, observasi KU, observasi asupan makanan dan cairan, menganjurkan pasien utuk makan makanan yang kering dan lunak, kolaborasi dengan ahli gizi.
4. Pelaksanaan tindakan yang telah dilakukan selama 3x24 jam untuk diagnosa *nausea* berhubungan denga terapi farmasuetikal (kemoterapi), ada 2 rencana tindakan yang belum dilakukan yaitu memberikan obat anti mual dan kolaborasi dengan ahli gizi
5. Evaluasi pada *nausea* berhubungan dengan terapi farmaseutikal (kemoterapi) masalah teratasi
6. Penulis belum mengkaji terkait peran keluarga pada pasien yang menderita kanker serviks
7. SARAN
8. Untuk Pendidikan

Sebagai tempat menempuh ilmu keperawatan untuk memperbanyak buku-buku tentang keperawatan maternitas diperpustakaan Akper YKY sehingga mempermudah untuk mencari referensi

1. Untuk penulis selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti secara lebih mendalam tentang *nausea* berhubungan dengan terapi farmaseutikal (kemoterapi) pada penderita kanker serviks post kemoterapi karena masih ada data yang belum lengkap

DAFTAR PUSTAKA

American Cancer Society (ACS). 2014. *Global Cancer Fact & Figures 2nd Editon.* Afailablefrom:<https://www.breastcancer.org/symtoms/undesrtand_bc/statisyic>. diakses tanggal 08 Feberuari 2020.

Ambarwati, W, N & Wardani, E, K. (2014). Efek Samping Kemoterapi Secara Fisik Pada Penderita Kanker Serviks. Journal Unimus. Diakses pada tanggal 25 April 2020, dari <Http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psnl2012010/article/1428>.

Anlaakuu, Peter,. & Anto, Francis. (2017). *Anemia pada Kehamilan dan factor-faktor terkait studi cross sectional dan petugas antenatal di Rumah Sakit Kota Sunyani, Ghana.* BMC Journal. Published online 2017 August. https;//oncocare.sg/id/blogs/mual-muntah-diinduksi-kemoterapi-6-hal-yang-perlu-diketahui/. Diakses tanggal 14 Februari 2020.

Arinda, (2017). *Kanker Serviks: Penyebab, Gejala dan penangananya*. Jakarta: Salemba Medika.

Ariumaniez. (2010). *Human Papiloma virus (HPv)* Penyebab Kanker Serviks. Dari:http:/Arumaniezt21.Wordpress.com/2010/02/21/Hpv-penyebab-KankerServiks/. Diakses tanggal 15 Februari 2010.

Aspiani, R, Y, dan Yulianti, L. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 patologi*. Jakarta: Cv trans info media.

Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Bulechek, G., dkk. (2016*). Nursing Outcome Classification (NOC) Edisi Bahasa Indonesia* Editor Intansari. N & Roxana. D.T. CF Mocomedia : Elseiver

Bulechek, G., dkk. (2016*). Nursing Intervention Classification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia* Editor Intansari. N & Roxana. D.T. CF Mocomedia : Elseiver

Carpenito, L.J. (2009). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. EGC: Jakarta.

Corner. (2013). International Journal for Equity in Health 2013. Diakses tanggal 10 Februari 2020

Depkes RI. (2010)*. Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta

Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja* (1sted.). Yogyakarta: Goysen Publishing.

DiPiro J.T., Wells B.G., Shwinghammer T.L., and DiPiro C.V., 2015, *Pharmacotherapy handbook*, Ninth Edit., McGraww-Hill Education Companies, Inggris.

Ayu, Dewa. (2015). Asuhan Keperawatan pada pasien kanker serviks di ruang bougenville1 irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah. Akper “YKY”.

Endang & Elisabeth (2015). *Ilmu Obtetri Ginekologi Sosial untuk Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Gustini. (2019). *Pengaruh Kombinasi Aoma Essential Oil Jahe dan Tekhnih Relaksasi Akupresur Titik Meridian PC6 Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Kanker Pasca Kemoterapi*. Uniersitas Airlangga. *International Agency For Research on Cancer* ( IARC ) / WHO. (2018). *GLOBOCAN: Estimated Cancer, mortality, and prefelance world wide in 2018.*

Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Tahun 2015. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10b Editor T Heather Herdman, Shigemi Kmitsuru.* Jakarta : EGC

Nurarif, A.H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Mediaction Jogja.

Nurrochmad, A. (2014). Review: Pandangan Baru Kurkumin danAktivitasnya sebagai Antikanker. Biofarmasi

Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.

Padilla. (2015). *Asuhan Keperawatan MaternitasII*. Jakarta: Nuha Medika.

Potter & Perry. (2013). *Fundamental Keperawatan* (7 ed Vol 20). Jakarta: Salemba Medika.

Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC; 2012.

Priyanto. (2016). Respon Pertumbuhan dan Produksi Tanaman Jagung Manis (Zea mays saccarata, Strut.L.) Terhadap Pemberian Ekstrak Daun Lamioro, Batang pisang, dan Sabut Kelapa”. Lampung. Skripsi Fakultas Pertanian Universitas.

Ramesh, A,. (2012). *Toxities of Anticancer drugs and its management, International Journal of basic & Clinical pharmachology.*

Ratna, N, K. (2010). *Metodologi Penelitian: Kajian Budaya dan Ilmu Sosial Humaniora Pada Umumnya*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

(RISKESDAS) Riset Kesehatan Dasar. (2018). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Keperawatan Teori dan Praktik. Yogyakarta*: Graha Ilmu.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.* Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018*). Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Nasional Indonesia.

Trijayanti, E & Probosari, E. (2016*). Hubungan Asupan Makan dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi. Jurnal Kedokteran Diponegoro 5 (4).* Diakses paa tanggal 26 April 2020 Https://journal3.undip.ac.id/index.php/medico/article.

WHO. (2018). *GLOBOCAN: Estimated Cancer, mortality, and prefelance world wide in 2018.*

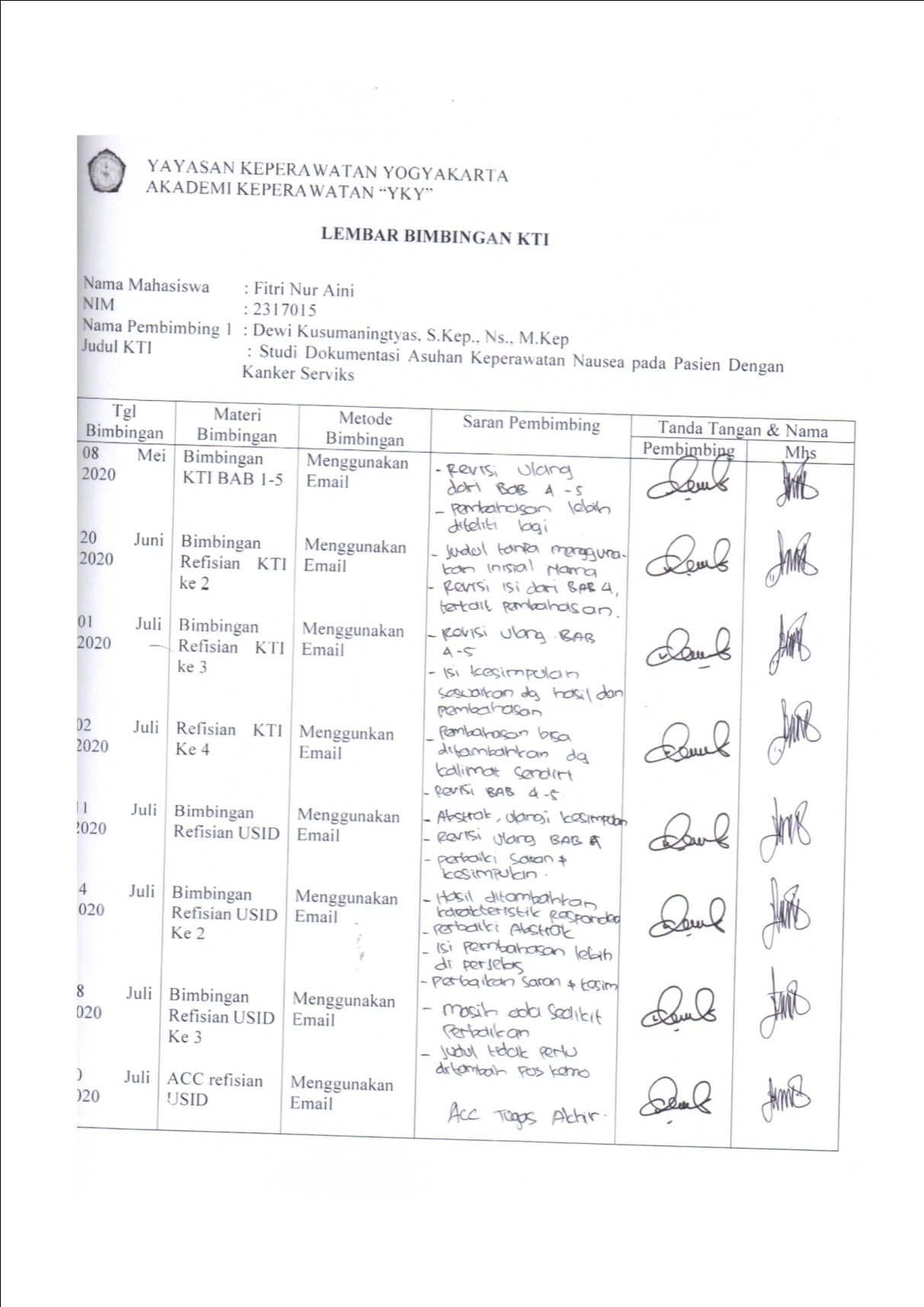
Wan D. (2013). *Buku ajar onkologi klinis*. Jakarta: FKUI.

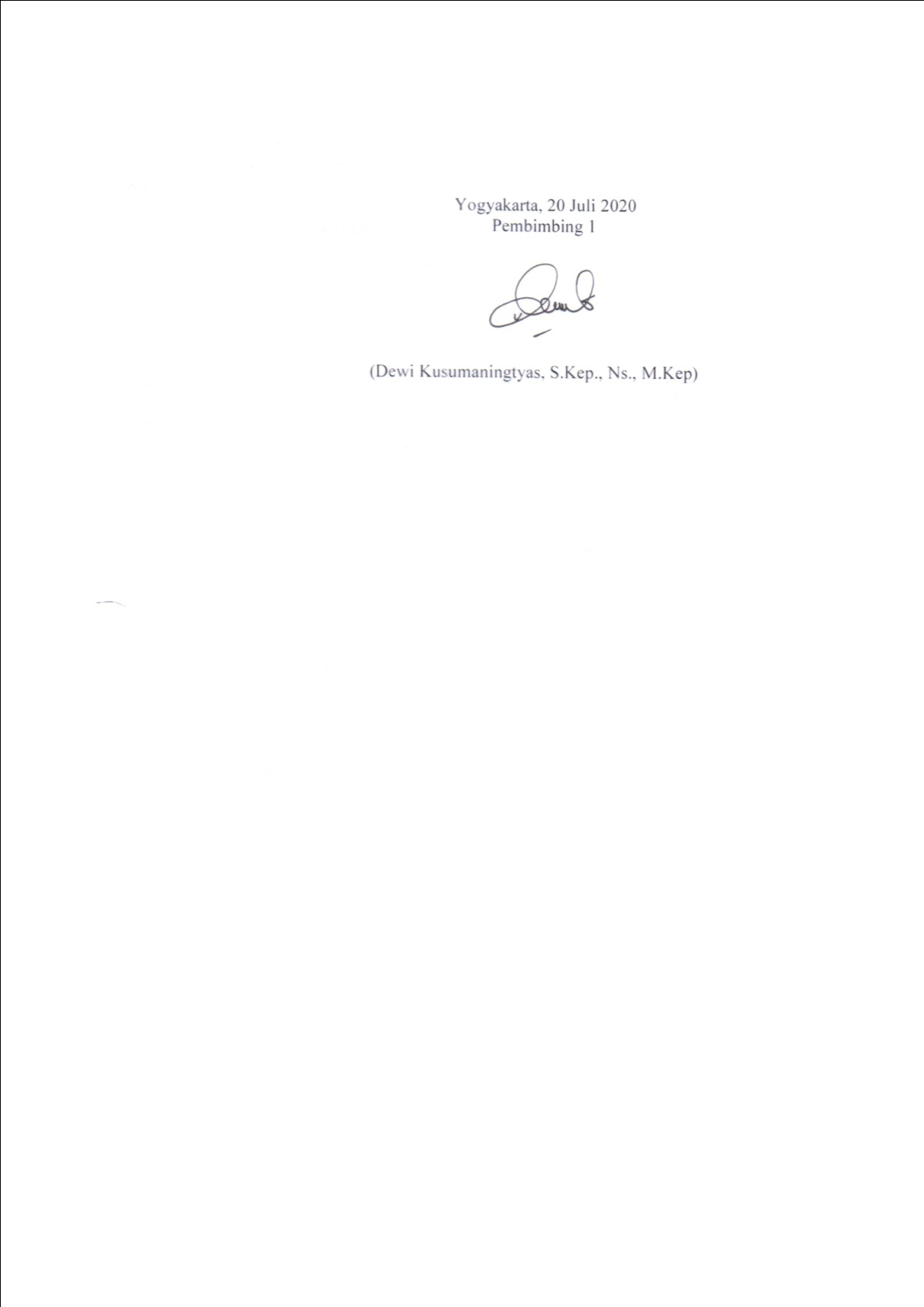
Zuhri. 2014. Optimisme pada kesembuhan mioma uteri. *Jurnal psikologi UNDIP, 13(1), 21-23*

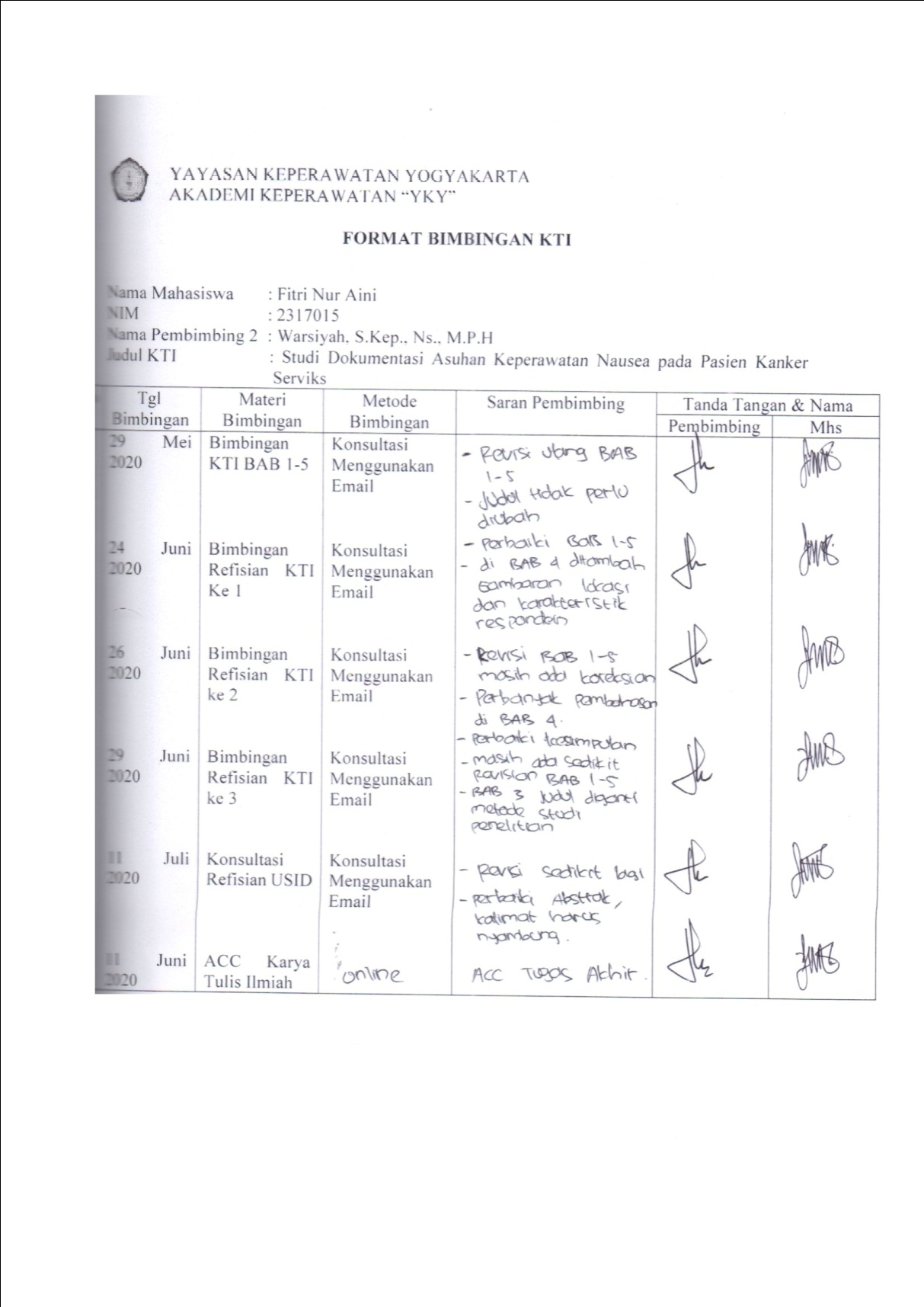
**LAMPIRAN**

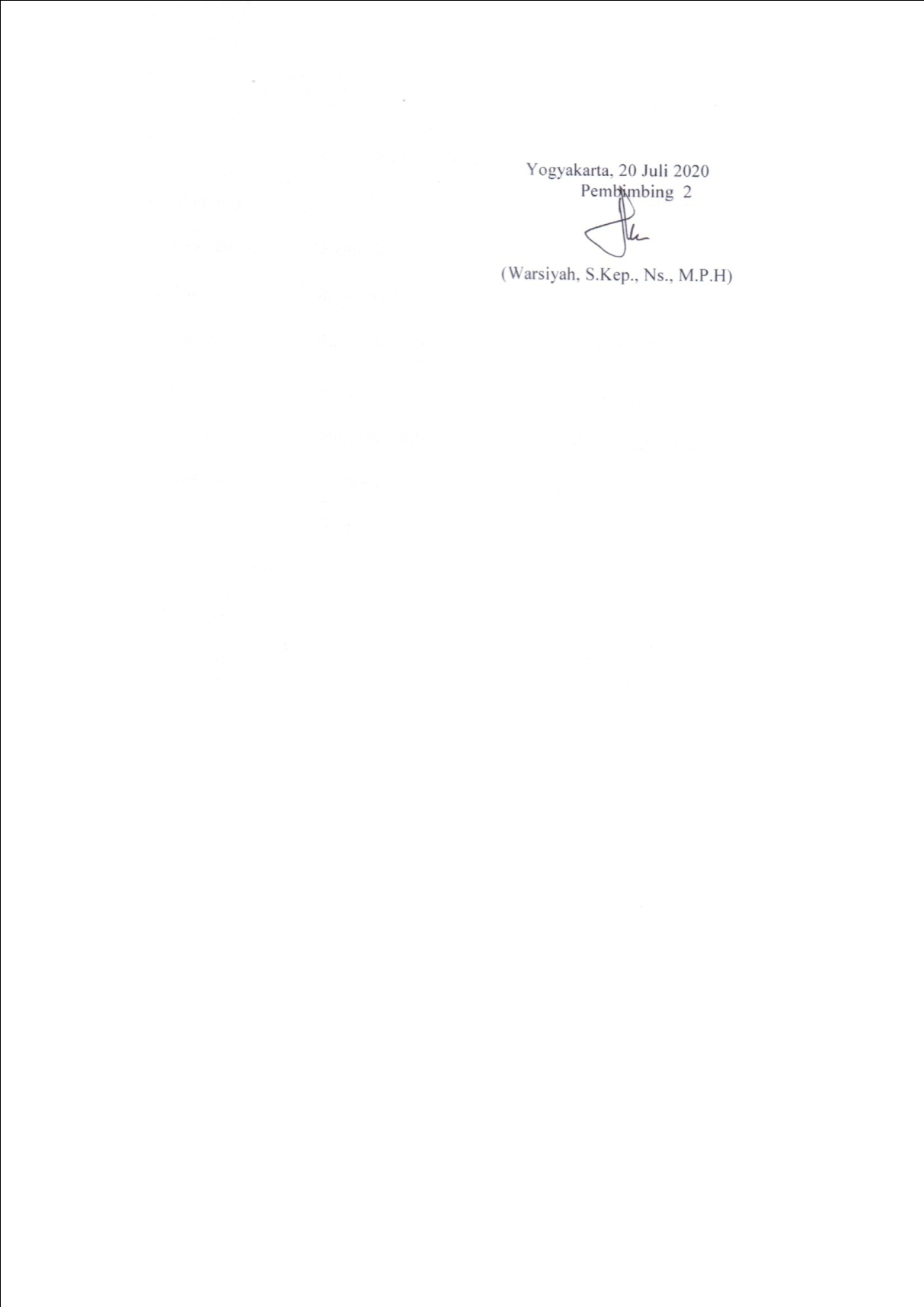
**JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Bimbingan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Seminar KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Revisi KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Pengumpulan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |









**BAB III**

# TIJAUAN KASUS

## A. Pengkajian

Hari/ tanggal : Kamis 04 juni 1015

Jam : 07.40 WIB

Tempat : Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito

Oleh : -

Sumber data : Klien, keluarga, perawat, status pasien, tenaga kesehatan

Metode :Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi

dokumentasi

### 1. Identitas

Nama : Ny. “ S”

Umur : 33 tahun

Alamat : Lombok Barat

Pendidikan : SD

Pekerjaan : -

Keluarga terdekat yang dapat segera di hubungi : Ny.M (Ibu)

Diagnosa Medis : Kanker servik stadium 2b

No. RM : 010.07.06.25

Tanggal Masuk RS : 01 juni 2015

Diagnosa Medik : Ca Serviks Stadium IIB

### 2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan alasan masuk rumah sakit adalah mau melakukan pengobatan kemoterapi

1. Riwayat kesehatan yang lalu

± 1 tahun yang lalu, tepatnya pada bulan September tahun

2014 pasien mengeluh melakukan hubungan seksual keluar darah, pasien juga mengeluh keputihan, berwarna kekungingan dan baunya tidak sedap. Kemudian pasien periksa di RSUD Kota Mataram dan di diagnosa kanker servik 1b. dan pasien di rujuk ke RSUP dr Sardjito untuk melakukan pengobatan lebih lanjut, pasien mengatakan karena menunggu kartu BPJS jadi pasien belum bisa melakukan pengobatan lebih lanjut di RSUP dr Sardjito. Pada tanggal 14 november 2014 di RS Risa Sentra Medika di lakukan pemeriksaan patologi anatomi, mikroskopis: menunjukan jaringan

yang terdiri dari sel sel epitel anaplastik inti bulat oval,

pleiomorfik, membentuk susunan kelenjar dengan differensiasi tinggi infiltrative pada stroma. Pada bulan januari 2015 pasien di rujuk ke RSUP dr Sardjito, dengan diagnosa medis kanker servik 1b, pasien datang ke Poli Onkologi Obsgyn RSUP Dr. Sardjito untuk melanjutkan pemeriksaan, pasien diagnosa kanker servik IIA. Kemudian pasien di lakukan pengobatan kemoterapi seri ke I, kemoterapi yang pertama tepatnya pada tanggal 07 januari 2015, yang ke dua tanggal 17 februari 2015, yang ke tiga tanggal 19 maret 2015, yang ke empat tanggal 24 april 2015.

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada bulan juni 2015 pasien datang ke Poli Onkologi Obsgyn RSUP Dr. Sardjito untuk melanjutkan pemeriksaan. Dari poli pasien disarankan untuk opname untuk melakukan kemoterapi. Pada tanggal 01 juni 2015 pasien mulai opnam di bangsal Boegenvil 1 RSUP Dr.

Sardjito.

1. Keluhan Utama

Saat di lakukan pengkajian pada tanggal 4 juni 2015 , pasien mengeluh mual jika makan, pasien mengatakan tidak menghabiskan makannya, makanannya hanya habis ½ porsi, jika mual pasien langsung berhenti makan, pasien mengeluh pusing dan lemas, pasien mengatakan keluhan yang dirasakan selama 4 hari setelah masuk

rumah sakit 01 juni 2015.

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keterangan :

: Laki-laki : Bercerai



: Perempuan : Garis Keturunan

: Meninggal  : Garis Pernikahan

: Klien : Tinggal Serumah

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang mengalami sakit seperti dia, dan tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi dan lain sebagainya.

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

1. Keadaan umum

1). Kesadaran

Kesadaran pasien composmentis (sadar penuh)

2). Vital sign

Suhu : 36, 5° C Nadi

: 88 x/ mnt Tekanan Darah :

100/ 70 mmHg Respirasi :

20 x/ mnt.

1. Kepala

Bentuk kepala meshocepale, panjang rambut sebahu warna rambut hitam, pasien mengatakan rambutnya rontok.

1. Mata

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

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

1. Mulut dan tenggorakan

Tidak ada stomatitis, gigi pasien ada yang berlubang sebelah kiri, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

1. Pernafasan

Dada tampak simetris. Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba massa/ tumor pada dada. Tidak ada kelainan pada pernafasan pasien. Suara paru vesikuler, pasien tampak tidak mengunakan otot bantu pernafasan.

1. Sirkulasi

Capilary refill < 2 detik. Nadi radialis teraba 88 x/ mnt. Warna kulit tidak sianosis.

1. Dada

* + 1. Inspeksi

Normochest, tidak ada retraksi dada.

* + 1. Palpasi

Tidak ada nyeri tekan.

* + 1. Perkusi

Terdengar suara redup.

* + 1. Auskultasi

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

1. Abdomen

* + 1. Inspeksi

Tidak terdapat bekas luka bekas operasi, perut simetris.

* + 1. Auskultasi

Terdengar bunyi bising usus 15 x/ mnt.

* + 1. Perkusi

Terdengar suara tympani.

* + 1. Palpasi

Tidak nyeri tekan.

1. Anus dan Rektum

Anus dan rektum tidak ada kelainan.

1. Riwayat Obsterti dan Ginekologi

Kehamilan : G:- , P: 2, A:-

3.1 Riwayat Obsterti dan ginekologi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Gang. | Proses | Penolong | Masalah | Keadaan |
|  | Kehamilan | Persalinan | Persalinan | persalinan | anak  saat ini |
| 1 | Tidak ada | Normal | Bidan | Tidak ada | Sehat |
| 2 | Tidak ada | Normal | Bidan | Tidak ada | Sehat |

Pemeriksaan payudara, Bentuk simetris, tidak ada luka pada payudara, putting susu menonjol keluar. Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau massa dan untuk Pemeriksaan genetalia, Pasien tidak terpasang DC, pasien mengatakan keputihan, tetapi keputihan kali ini tidak separah dulu sebelum dilakukan pengobatan. Usia menarche, Klien mengatakan haid pertama saat umur 13 tahun, karakteristik menstruasi haid rutin setiap bulan satu kali, darah haid tidak keluar berlebihan, tidak mengalami nyeri yang hebat dan pasin juga mengatakan belum Manapoushe. Pasien mengatakan Masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi Ca servik, Klien mengatakan tidak

menggunakan alat kontrasepsi.

1. Neurosis

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

Disorientas : koheren, baik

Tidak ada riwayat epilepsy/ kejang.

1. Muskuluskeletal

Ekstrimitas

* + 1. Atas

Pasien terpaang infus NACL 20 tpm di tangan sebelah kiri. Ekstrimitas atas lengkap, tidak ada kelainan, dapat digerakkan dengan baik, turgor kulit elastis.

* + 1. Bawah

Ekstrimitas bawah lengkap,simetris antara kiri dan kanan, tidak terdapat odema.

1. Kulit

Warna kulit sawo matang, integritas kulit baik.

**4. Kesehatan Lingkungan**

Kebersihan baik, tidak ada polusi, ventilasi baik.

#### 5. Psikososial dan Kebutuhan Dasar

1. Pola pikir dan persepsi

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

1. Persepsi diri

Pasien mengatakan yang dipikirkan saat ini adalah ingin segera sembuh dan cepat pulang.

1. Hubungan/ komunikasi

* 1. Bicara

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

* 1. Tempat tinggal

Pasien mengatakan tinggal bersama suami dan anak keduanya.

* 1. Kehidupan keluarga

Pembuat keputusan dalam keluarga adalah Ny S dan suami. Jika Ny.”S” ada masalah selalu cerita dengan suamainya, suaminya selelu bemberikan dungan. Pola komunikasi 2 arah.

Keuangan mencukupi.

* 1. Kesulitan dalam keluarga

Tidak ditemukan kesulitan dalam keluarga.

1. Kebiasaan seksual
   1. Gangguan hubungan seksual

Pasien mengatakan dulu sebelum sakit melakukan hubungan seksual keluar darah.

* 1. Pemahaman terhadap fungsi seksual

Pasien mengatakan bahwa seksual digunakan untuk mencari

keturunan dan karena kebutuhan.

* 1. Masalah kebiasaan seksual yang dialamai

Pasien mengatakan tidak mempunyai masalah dalam kebiasaan seksual ≥ 6 bulan saat di diagnos penyait kanker serviks pasien tidak pernah melakukan hubungan suami istri .

1. Pertahanan koping

* 1. Pengambilan keputusan

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

* 1. Yang disukai tentang diri sendiri

Pasien mengatakan semua pemberian Tuhan dia syukuri karena masih diberi kesempatan untuk menjalani kehidupan sampai sekarang.

* 1. Yang ingin diubah dari kehidupan

Pasien mengatakan ingin segera sembuh cepat sehat kembali.

* 1. Yang dilakukan jika stress

Pasien mengatakan jika sedang stress hal yang dilakukan adalah tidur atau nonton tv, pasien mengatakan tidak merokok dan minum alcohol.

1. Sistem nilai kepercayaan

Pasien menganut agama islam. Pasien mengatkan sebelumnya pasien selalu menjalankan sholat 5 waktu dan selama dirawat di rumah sakit pasien juga menjalankan sholat 5 waktu.

1. Nutrisi

Selama sakit pasien mengatakan nafsu makan berkurang, menu makanan yang diberikan dirumah sakit kadang habis kadang tidak, pasien mengatkan mual jika makan tetapi tidak sampai muntah.

Klien minum ± 5-7 gelas perhari, air putih.

1. Eliminasi

Pasien mengatakan selama sakit klien BAB 1 hari sekali, dengan konsistensi lembek warna kuning dan bau khas feses. Pasien mengatakan BAK 4-6 x sehari, dengan warna kuning jernih bau khas urine. Pasien mengatakan tidak ada keluhan dengan pola

eliminasi.

1. Pola aktivitas istirahat

Pasien biasa beraktivitas sebaga ibu rumah tangga, sejak sakit

pasien hanya tiduran ditempat tidur.

#### 6. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Pemeriksaan Kimia pada tanggal 1 juni 2015

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama tes** | **Hasil** | **Nilai normal** |
| **FAAL HATI** Albumin | 2.50g/dl | 3.40-5.00 |
| SGOT /AST | 18 U/L | 15-37 |
| SGPT/ALT | 18 U/L | 12-78 |
| **FAAL GINJAL**  BUN | 7 mg/dl | 7-20 |
| Cretinin | 0,81 mg/dl | 0,60-1,30 |
| **ELEKTROLIT**  Natrium | 134 mmol/L | 136-145 |
| Kalium | 4.08 mmol/L | 3,50-5,10 |
| Clorida | 99 mmol/L | 90-107 |
| **DIABETES**  Glukosa sewaktu | 96 mg/dl | 74-140 |
| **DARAH LENGKAP**  Leukosit | 8.92 10^3/UL | 4.50-11.00 |
| Eritrosit | 3,87 10^6/ul | 4.20-5.20 |
| Hemoglobin | 8,9 g/dl | 12.0-16.0 |
| Hematokrit | 27,3 % | 36.0-48.0 |
| Ttombosit | 504 x10^/UL | 150-450 |

Tabel 3. 2. Pemeriksaan Laboratorium

1. Jenis pemeriksaan : Patilogi

Tanggal pemeriksaan : 11-november-2014

Hasil : Menunjukan jaringan yang terdiri dari sel-sel epitel anaplastik inti bulat oval, pleiomorfik, membentuk susunan kelenjar dengan differensiasi tinggi. Infiltrative pada stroma.

1. Terapi obat yang diberikan.

Tanggal pemberian : 4/ 6/ 2015

Tabel 3. 3. Terapi obat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nama obat | Dosis | Rute | Fungsi |
| Paracetamol | 500mg /kp | Oral | Penurun panas |
| Dexametasone | 5 mg | IV | Anti alergi |

Tanggal pemberian : 6/6/2015

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nama obat | Dosis | Rute | Fungsi |
| ondansentron | 1 ampul/12 jam | IV | Anti mual |
| Cisplatin | 100mg/3mgg | IV | Kemoterapi |
|  |  |  |  |

# B. Analisa Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Analisa Data | | Penyebab | Masalah |
| Ds:  - | pasien mengeluh mual jika makan, pasien mengatakan tidak menghabiskan | Terapi Farmaseuntikal | Nausea |
|  | makannya jika mual pasien langsung berhenti makan. | (kemoterapi) |  |
| Do:  - | pasien hanya menghabiskan ½ porsi makananya |  |  |
| - | Tampak sisa  makananya ½  porsi |  |  |
| Ds:-    Do:  - | Terpasang infus  NACL pada | Prosedur Infasif | Resiko Infeksi |
| - | tangan kiri pasien, pada tanggal 04/06/2015.  Leukosit(8,92 10^3/UL |  |  |
| Ds:  - | pasien mengatakan pusing dan merasa lemas | Penurunan konsentrasi | Ketidak efektifan |
| Do: |  | Hb dan daah | jaringan perifer |
| - | konjungtiva pasien tampak anemis |  |  |
| - | hemoglobin (8,9 g/dl) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

## Diagnosa Keperawatan Prioritas

1. Nausea b.d terapi famaseuntikal (kemoterapi) d.d:

Ds:

* pasien mengeluh mual jika makan, pasien mengatakan tidak menghabiskan makannya jika mual pasien langsung berhenti makan.

Do:

* pasien hanya menghabiskan ½ porsi makananya - Tampak sisa makananya ½ porsi .

2. Ketidak efektifan jaringan perifer b.d penurunan konsentrasi Hb dan darah d.d:

Ds:

* Pasien mengatakan pusing dan merasa lemas.

-

Do:

* Konjungtiva pasien anemis. - Hb ( 8,9 g/dl) .

3. Resiko infeksi b.d prosedur infasif d.d: Ds:-

Do:

* Terpasang infus NACL pada tangan kiri pasien, pada tanggal 04/06/2015.
* Leukosit(8,92 10^3/U

63

63

**C. Rencana Tindakan, Intervensi, Pelaksanaan, dan Evaluasi**

## ASUHAN KEPERAWATAN

### Nama Pasien : Ny “S” Ruang : Bougenvil 1 No. CM : 01.07.06.25

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/**  **TGL/**  **JAM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **PERENCANAAN** | | **PELAKSANAAN** | **EVALUASI** |
| **TUJUAN** | **RENCANA** **TINDAKAN** |
| Kamis,  04/06/  15  07.40 wib | Nausea b.d terapi farmaseuntikal (kemoterapi) d.d:  Ds:  -pasien mengeluh mual jika makan, pasien mengatakantidak menghabiskan makannya jika mual pasien langsung berhenti makan.  Do:  -pasien hanya menghabiskan ½ porsi makananya | Nausea setelah dilakukan tindakan  keperawatan selama  3x24 jam diharapkan mual teratasi dengan criteria hasil:  -pasien mengatkan penyebab mual dan muntah  Pasien mengambil langkah untuk mengatasi episode mual dan muntah. -Pasien menyatakan sudah tidak mual rentang waktu yang di harpkan | Nausea management  -tanyakan kepada pasien penyebab mual. -observasi asupan makanan dan cairan  -anjurkan pasien untuk makan makanan yang kering lunak. -berikan obat anti mual sesuai yang diresepkan. -Kolaborasi dengan ahli gizi. -observasi KU    Dewa ayu | Kamis 04/06/15  Jam : 08.00 wib - menannyakan kepada pasien penyebab mual. - mengobservasi asupan makanan dan cairan .    Dewa ayu | Kamis 04/06/15  Jam 13.00 wib  S : pasien mengatakan mual jika makan , pasien mengatakan tidak menghabiskan makannya    O : pasien tampak lemas, diit hanya habis setengah porsi ½    A : Masalah nausea belum teratasi    P : Lanjutkan intervensi  - anjurkan pasien untuk makan makanan yang kering dan lunak  Dewa Ayu |

### CATATAN PERKEMBANGAN

#### Nama Pasien : Ny. “S” Ruang : Bougenville 1 No CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERATASI** |
| Kamis  08/06/ 15 Jam:  14.30 wIB | Nausea b.d terapi farmaseuntikal (kemoterapi) d.d:  Ds:  -pasien mengeluh mual jika makan, pasien mengatakantidak menghabiskan makannya jika mual pasien langsung berhenti makan.  Do:  -pasien hanya menghabiskan ½ porsi makananya | 14.30          17.30        17.40 | Mengobservasi asupan makanan dan cairan pasien        Mengobservasi keadaan umum pasien    Menganjurkan  untuk makan makanan yang kering dan lunak | Kamis 06/06/15 jam : 19.00 WIB    S: pasien mengatakan mualnya sudah sedikit berkurang .    O: KU pasien composmentis ,Pasien menghabiskan diit 1/3 porsi  A: Masalah nausea teratasi sebagian    P: lanjutkan intervensi  Observasi keadaan umum pasien | Dewa ayu        Dewa ayu        Dewa ayu |  |

### CATATAN PERKEMBANGAN

**Nama Pasien : Ny. “S”** **Ruang** **: Bougenville 1**

#### No CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERATASI** |
| Kamis  04/06/  15  Jam 20.00 wib | Nausea b.d terapi farmaseuntikal (kemoterapi) d.d:  Ds:  -pasien mengeluh mual jika makan, pasien mengatakantidak menghabiskan makannya jika mual pasien langsung berhenti makan.  Do:  -pasien hanya menghabiskan ½ porsi makananya | 20.00 WIB        20.10 WIB | Mengobservasi keadaan umum pasien      Menganjurkan  untuk makan makanan yang kering dan lunak | Jumat 05/06/15 jam 07.00 WIB    S:,pasien mengatkan makan makan yang kering yang tidak bikin mual, pasien mengatakan mualnya sudah berkurang  O: KU pasien composmentis, pasien tampak tertiduran    A: masalah nausea teratasi sebagian    P: lanjutkan intervensi   * Observasi KU pasien * Observasi keadaan umum pasien | Dewa ayu        Dewa ayu      Dewa ayu |  |

### CATATAN PERKEMBANGAN

**Nama Pasien : Ny. “S”** **Ruang** **: Bougenville 1**

#### No CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERATASI** |
| Jumat  05/06/  15  Jam ;  07.30  WIB | Nausea b.d terapi farmaseuntikal (kemoterapi) d.d:  Ds:  -pasien mengeluh mual jika makan, pasien mengatakantidak menghabiskan makannya jika mual pasien langsung berhenti makan.  Do:  -pasien hanya menghabiskan ½ porsi makananya | 07.30 WIB      08.00 WIB      09.00  WIB | Mengobservasi asupan makanan  dan cairan pasien    Mengobservasi keadaan umum pasien    Menganjurkan  untuk makan makanan yang  kering dan lunak | Jumat 05/06/15, jam 14. 00 WIB  S: Pasien mengatakan sudah tidak mual. Pasein mengatakan diitnya habis.    O : KU pasien compos mentis, wajah pasien tampak rileks    A : masalah nausea teratasi    P : Hentikan interfensi | Dewa ayu  Dewa ayu  Dewa ayu | 05/06/15 |

## ASUHAN KEPERAWATAN

### Nama Pasien : Ny “S” Ruang : Bougenvil 1 No. CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | | **PERENCANAAN** | | **PELAKSANAAN** | **EVALUASI** |
| **TUJUAN** | **RENCANA** **TINDAKAN** |
| Kamis  04/06/  15  Jam  07.30  WIB | Ketida jaringan penuru konsentr  darah d    Ds:  -  Do:  -  - | k efektifan ferifer b.d  nan asi Hb dan  .d:  pasien mengatakan pusing dan merasa lemas  konjungtiva pasien tampak anemis hemoglobin  (8,9 g/dl) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan anemia pasien teratasi dengan criteria hasil;  -Hb dalam batas normal ≥10 g/dl - pasien tidak merasa pusing -konjungtiva pasien tidak anemis | -monitor vital sign -monitor tanda dan gejala anemia -Kelola pemberian tranfusi sesuai program (prc 200 cc)  -observasi reaksi pasien selama/sebelum/se sudah tranfusi -cek hb sebelum dan sesudah tranfusi  -anjurkan keluarga untuk meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat. | Kamis, 04/06/15  Jam: 08.00 WIB    - memonitor vital sign    -memonitor tanda  dan gejala anemia    Dewa ayu -menganjurkan keluarga untuk meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat      Dewa ayu | kamis 04/06/15 Jam: 13.30 WIB s: pasien mengatakan pusing dan lemas  O: - Hb: 8.9 g/dl   * TD : 100/70 mmHg   -Nadi: 88x/menit  A:masalah pk anemia belum  teratasi  P: lanjutkan intervensi:   * monitor tanda dan gejala anemia * Kelola pemberian tranfusi sesuai program (prc 200 cc) * observasi reaksi pasien selama/sebelum/sesudah   tranfusi   * cek hb sebelum dan sesudah   tranfusi    Dewa ayu |

### CATATAN PERKEMBANGAN

**Nama Pasien : Ny. “S”** **Ruang** **: Bougenville 1**

#### No CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERAT**  **ASI** |
| Kamis  04/05/  06  Jam;  13.40  Wib | Ketida jaringan penuru konsentr  darah d    Ds:  -  Do:  -  - | k efektifan  ferifer b.d  nan asi Hb dan  .d:  pasien mengatakan pusing dan merasa lemas  konjungtiva pasien tampak anemis hemoglobin  (8,9 g/dl) | 13.40  WIB    14.15 WIB      14.30      16.20      16.30 | -Memonitor suhu pasien (37,9 C) -Mengelola pemberian tranfusi darah (prc 200 cc) pct 500 mg, masuk , menganjurkan pasien untuk minum yang banyak.  -Memonitor suhu  (37.5)  -memonitor respon pemberian ranfusi (kulit pasien kemerahan ) -Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat (deksametasone 5 mg ) | kamis 04/06/15jam 20.00 WIb    S: pasien mengatkan sudah tidak begitu pusing tetapi masih lemas    O: tranfusi prc 200 cc masuk , adanya respon alergi (kulit tampak kemerahan ), injeksi dexametasone 5mg masuk.    A: masalah pk anemia teratasi sebagian    P: lanjutkan intervensi   * cek hb sebelum dan sesudah   tranfusi   * anjurkan keluarga untuk meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat | dewa ayu          dewa ayu      dewa ayu |  |

### CATATAN PERKEMBANGAN

**Nama Pasien : Ny. “S”** **Ruang** **: Bougenville 1**

#### No CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERAT**  **ASI** |
| Kamis  04/05/  06  Jam;  20.40  Wib | Ketida jaringan penuru konsentr  darah d    Ds:  -  Do:  -  - | k efektifan ferifer b.d  nan asi Hb dan  .d:  pasien mengatakan pusing dan merasa lemas  konjungtiva pasien tampak anemis hemoglobin  (8,9 g/dl) | 21.00 | - memonitor  kulit pasien | Jumat 05/06/15jam 20.00 WIb    S: pasien mengatkan kulitnya sudah tidak kemerahan lagi  O: tampak kulit pasien tidak kemerahan.  A: masalah pk anemia teratasi sebagian  P: lanjutkan intervensi   * cek hb sebelum dan sesudah tranfusi * anjurkan keluarga untuk meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat | dewa ayu      dewa ayu        dewa ayu |  |

### CATATAN PERKEMBANGAN

#### Nama Pasien : Ny. “S” Ruang : Bougenville 1

No CM : **01070625**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERAT**  **ASI** |
| Kamis  04/05/  06  Jam;  13.40  Wib | Ketida jaringan feri penuru konsentr  darah d    Ds:  -  Do:  -  - | k efektifan fer b.d  nan asi Hb dan  .d:  pasien mengatakan pusing dan merasa lemas  konjungtiva pasien tampak anemis hemoglobin  (8,9 g/dl) | 13.40  WIB  14.15 WIB      14.30    16.20      16.30 | -Memonitor suhu pasien (37,9 C) -Mengelola pemberian tranfusi darah (prc 200 cc) pct 500 mg, masuk , menganjurkan pasien untuk minum yang banyak.  -Memonitor suhu (37.5)    -memonitor respon pemberian ranfusi (kulit pasien kemerahan ) -Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat (deksametasone 5 mg ) | kamis 04/06/15jam 20.00 WIb    S: pasien mengatkan sudah tidak begitu pusing tetapi masih lemas    O: tranfusi prc 200 cc masuk , adanya respon alergi (kulit tampak kemerahan ), injeksi dexametasone 5mg masuk.    A: masalah pk anemia teratasi sebagian    P: lanjutkan intervensi   * cek hb sebelum dan sesudah   tranfusi   * anjurkan keluarga untuk meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat | dewa ayu        dewa ayu      dewa ayu |  |

### CATATAN PERKEMBANGAN

#### Nama Pasien : Ny. “S” Ruang : Bougenville 1

No CM : **01070625**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERAT**  **ASI** |
| Jumat  05/05/  06  Jam;  08.40  Wib | Ketida jaringan penuru konsentr  darah d    Ds:  -  Do:  -  - | k efektifan ferifer b.d  nan asi Hb dan  .d:  pasien mengatakan pusing dan merasa lemas  konjungtiva pasien tampak anemis hemoglobin  (8,9 g/dl) | 08.40 WIB      10.00  WIB | Memonitor hb sesudah tranfusi      Menganjurkan keluarga untuk meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat | kamis 04/06/15jam 20.00 WIb    S: pasien mengatakan sudah tidak pusing dan tidak lemas.    O: Hb: 10,8g/dl, kunjungtiva tidak anemis.  A: masalah pk anemia teratasi  P: Hentikan intervensi | dewa ayu        dewa ayu      dewa ayu |  |

## ASUHAN KEPERAWATAN

**Nama Pasien : Ny “S” Ruang : Bougenvil I**

### No. CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/**  **TGL/**  **JAM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **PERENCANAAN** | | **PELAKSANAAN** | **EVALUASI** |
| **TUJUAN** | **RENCANA** **TINDAKAN** |
| Kamis  04/06/ 15 Jam :  07.30  WIB | Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan : DS : - DO :   * Terpasang infus NACL pada   tangan kiri pasien, pada tanggal 04/06/2015.   * Leukosit(8,92 10^3/UL | **Risk Control** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil :   * Klien bebas dari tanda dan gejala   infeksi   * Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi * Jumlah leukosit dalam batas normal | Infection control( control infeksi)   * Monitor tanda dan gejala infeksi * Ganti/ lepas pamasangan infus * Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter * Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan. | Kamis 04/06/15    Jam : 09.00 wib    -Memasang infus    -Memonitor tanda  dan gejala infeksi    -mencuci tangan setiap sbelum dan sesudah tindakan      Dewa ayu | Kamis 04/06/15  Jam: 14.00 WIB  S:-    O: leukosit : (8.92 10^/UL), pasien terpasang infus nacl di tangn kiri pasien 20 tpm, tidak ada tanda dan gejala infeksi .    A: masalah resiko infeksi teratasi sebagian.  P: lanjutkan interfensi  - monitor tanda dan gejakan infeksi.    Dewa ayu |

### CATATAN PERKEMBANGAN

**Nama Pasien : Ny. “S” Ruang : Bougenville 1**

#### No CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERATASI** |
| Kamis  04/06/ 15 Jam :  14.30  WIB | Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan : DS : - DO :  - Terpasang infus NACL pada tangan kiri pasien, pada tanggal 04/06/2015.  -  Leukosit(8,9  2 10^3/UL | 14.30    16.30      17.00 | * Memonitor tandan dan gejala infeksi * Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan | Kamis 01/06/15 , Jam :20.00 WIB  S: -    O: Tidak ada tanda dan gejala infeksi , leukosit (8,92 10^3/UL.    A: masalah resiko infeksi teratasi sebagian    P: lanjutkan intervensi   * Monitor tanda dan gejala infeksi * Ganti/ lepas pamasangan infus * Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter * Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan | Dewa ayu      Dewa ayu      Dewa ayu |  |

### CATATAN PERKEMBANGAN

**Nama Pasien : Ny. “S”** **Ruang** **: Bougenville 1**

#### No CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERATASI** |
| Kamis  04/06/ 15 Jam:  20.00  WIB | Resiko infeksi berhubungandengan prosedur invasive ditandai dengan : DS : - DO :   * Terpasang infus NACL pada tangan kiri pasien, pada tanggal 04/06/2015. * Leukosit(8,92 10^3/UL | 21.00 WIB      06.00  WIB | Mencuci tangan setiap dan sebelum dan sesudah tindaan  keperawatan    Memonitor tanda dan gejala  infeksi | Jumat 05/06/15. Jam : 08.00  WIB  S: -    O: tidak ada tanda dan gejala infeksi , leukosit: 8,9 10^3/UL    A: masalah resiko infeksi teratasi sebagian    P: lanjutkan interfensi   * Monitor tanda dan gejala infeksi * Ganti/ lepas pamasangan infus * Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter * Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan | Dewa ayu  Dewa ayu  Dewa ayu |  |

### CATATAN PERKEMBANGAN

**Nama Pasien : Ny. “S”** **Ruang** **: Bougenville 1**

#### No CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERATASI** |
| Jumat  05/06/ 15 Jam :  08.30  Wib | Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan : DS : - DO :  - Terpasang infus NACL pada tangan kiri pasien, pada tanggal 04/06/2015.  -  Leukosit(8,9  2 10^3/UL | 09.00 WIB      10.00  WIB | Memonitor tanda dan gejala infeksi    Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan | Jumat , 04/06/15 . jam 14.00 WIB    S:  O: tidak ada tanda dan gejala infeksi , leukosit 9.48 10^3/UL    A: Masalah resiko infeksi teratasi sebagian.    P: lanjutkan intervensi   * Monitor tanda dan gejala infeksi * Ganti/ lepas pamasangan infus * Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter * Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan | Dewa ayu      Dewa ayu      Dewa ayu |  |

### CATATAN PERKEMBANGAN

#### Nama Pasien : Ny. “S” Ruang : Bougenville 1 No CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERATASI** |
| Jumat  05/06/ 15 Jam :  08.30  Wib | Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan : DS : - DO :  - Terpasang infus NACL pada tangan kiri pasien, pada tanggal 04/06/2015.  -  Leukosit(8,9  2 10^3/UL | 09.00 WIB      10.00  WIB | Memonitor tanda dan gejala infeksi    Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan | Jumat , 05/06/15 . jam 14.00 WIB    S:  O: tidak ada tanda dan gejala infeksi , leukosit 9.48 10^3/UL    A: Masalah resiko infeksi teratasi sebagian.    P: lanjutkan intervensi   * Monitor tanda dan gejala infeksi * Ganti/ lepas pamasangan infus * Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter * Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan | Dewa ayu      Dewa ayu      Dewa ayu |  |

### CATATAN PERKEMBANGAN

#### Nama Pasien : Ny. “S” Ruang : Bougenville 1 No CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERATASI** |
| Jumat  05/06/ 15 Jam :  14.30  Wib | Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan : DS : - DO :  - Terpasang infus NACL pada tangan kiri pasien, pada tanggal 04/06/2015.  -  Leukosit(8,9  2 10^3/UL | 14.30 WIB      16.00  WIB | Memonitor tanda dan gejala infeksi    Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan | Jumat , 05/06/15 . jam 20.00 WIB    S:  O: tidak ada tanda dan gejala infeksi , leukosit 9.48 10^3/UL    A: Masalah resiko infeksi teratasi sebagian.    P: lanjutkan intervensi   * Monitor tanda dan gejala infeksi * Ganti/ lepas pamasangan infus * Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter * Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan | Dewa ayu      Dewa ayu      Dewa ayu |  |

### 

### CATATAN PERKEMBANGAN

**Nama Pasien : Ny. “S”** **Ruang** **: Bougenville 1**

74

#### No CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERATASI** |
| Jumat  05/06/ 15 Jam :  20.00  Wib | Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan : DS : - DO :  - Terpasang infus NACL pada tangan kiri pasien, pada tanggal 04/06/2015.  -  Leukosit(8,9  2 10^3/UL | 20.00 WIB      22.00  WIB | Memonitor tanda dan gejala infeksi    Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan | Jumat , 05/06/15 . jam 07.00 WIB    S:  O: tidak ada tanda dan gejala infeksi , leukosit 9.48 10^3/UL    A: Masalah resiko infeksi teratasi sebagian.    P: lanjutkan intervensi   * Monitor tanda dan gejala infeksi * Ganti/ lepas pamasangan infus * Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter * Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan | Dewa ayu      Dewa ayu      Dewa ayu |  |

### 

### CATATAN PERKEMBANGAN

**Nama Pasien : Ny. “S”** **Ruang** **: Bougenville 1**

75

#### No CM : 01070625

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERATASI** |
| Sabtu  06/06/ 15 Jam :  08.00  WIB | Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan : DS : - DO :  - Terpasang infus NACL pada tangan kiri pasien, pada tanggal 04/06/2015.  -  Leukosit(8,9  2 10^3/UL | 08.30 WIB      10.00  WIB | Memonitor tanda dan gejala infeksi    Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan | Sabtu , 06/06/15 . jam 14.00 WIB    S:  O: tidak ada tanda dan gejala infeksi , leukosit 9.48 10^3/UL    A: Masalah resiko infeksi teratasi sebagian.    P: lanjutkan intervensi   * Monitor tanda dan gejala infeksi * Ganti/ lepas pamasangan infus * Kolaborasi, berikan terapi antibiotic sesuai instruksi dokter * Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan | Dewa ayu      Dewa ayu      Dewa ayu |  |

### CATATAN PERKEMBANGAN

#### Nama Pasien : Ny. “S” Ruang : Bougenville 1 No CM : 01070625

76

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HR/T**  **GL/J**  **AM** | **DIAGNOSA**  **KEPERAWATAN** | **JAM** | **PELAKSANAAN** | **CATATAN PERKEMBANGAN** | **PARAF&**  **NAMA** | **TGL**  **TERATASI** |
| Sabtu  06/06/ 15 Jam :  14.00  Wib | Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan : DS : - DO :  - Terpasang infus NACL pada tangan kiri pasien, pada tanggal 04/06/2015.  -  Leukosit(8,9  2 10^3/UL | 14.30 WIB      14.00 WIB      17.30  WIB | Memonitor tanda dan gejala infeksi    Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan  keperawatan    UP infuse | Sabtu , 06/06/15 . jam 18.00 WIB    S:  O: tidak ada tanda dan gejala infeksi , leukosit 9.48 10^3/UL, infuse sudah di up    A: Masalah resiko infeks teratasi    P: hentikan interfensi | Dewa ayu      Dewa ayu      Dewa ayu |  |