

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab ini akan disajikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ny. K dengan diagnose medis Kanker Endometrium Stadium Lanjut Post Kemoterapi + Trombositopenia, didapatkan dari penyaji suatu kasus yang penulis amati tanggal 26 Juli 2021 – 28 Juni 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 26 Juni 2021 pukul 16.30 WIB. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 23 Juni 2021 pukul 05.39 WIB melalui IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan alasan dada bagian tengah terasa panas sejak kemarin dan perutnya terasa keras. Anamnesa diperoleh dari pasien dan selaku keluarga pasien, serta Rekam Medik No. 65-56-xx sebagai berikut:

#### **1.1 Pengkajian**

##### **1.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang ibu rumah tangga bernama Ny. K berusia 53 tahun, beragama Islam. Pasien sudah menikah sejak berusia 26 tahun dan suami lebih tua dari pasien pada umur 28 tahun. Pasien tinggal bersama dengan suami Tn. S yang berusia 55 tahun dan anaknya. Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suaminya sebagai Purn. TNI. Pasien dan suami berpendidikan terakhir sebagai sarjana. Pasien dan suami adalah suku Jawa. Pasien tinggal di daerah Gubeng Kertajaya Surabaya. Pasien masuk ke rumah sakit pada tanggal 23 Juni 2021 pukul 05.39 WIB diruang F1. Pasien dipindahakan ke ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan pada tanggal 25 Juni 2021 pukul 19.00 WIB.

### 1.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

#### 1. Alasan Kunjungan Ke Rumah Sakit

Pasien mengatakan bahwa ia pertama kali datang kerumah sakit dengan keluhan perut nya terasa keras sejak kemarin, serta muntah tiga kali dan badannya terasa lemas, serta dadanya terasa panas dibagian tengah.

#### 2. Keluhan Utama Saat Ini

Pasien mengatakan nyeri di bagian perut tengah hingga kirinya

P : nyeri kanker endometrium

Q : seperti ditusuk-tusuk

R : perut bagian tengah hingga kiri

S : 8 (0-10)

T : hilang timbul

#### 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan datang ke IGD RSPAL diantar oleh anaknya pada tanggal 22 Juni 2021 pukul 18:23 WIB dengan keluhan perutnya terasa keras serta dada bagian tengah terasa panas sejak kemarin. Dan telah muntah tiga kali, serta badannya lemas. Pasien memiliki riwayat Ca endometrium sejak 15 oktober 2020 dan telah diberikan kemoterapi sebanyak 5 kali (terakhir pada 11 maret 2021). Pasien juga telah dilakukan tindakan operasi *radical histerektomy* pada tanggal 5 Mei 2021. Selang satu bulan setelah operasi pasien sempat datang kembali ke RS dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang semakin memberat selama satu minggu dan akhirnya pada tanggal 16 Juni 2021 pasien mendapatkan kemoterapi tambahan yaitu kemoterapi paxus 220mg + carboplatin 450mg.

Selama di IGD pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapatkan TD : 172/75mmHg, nadi 75x/menit, suhu 36,6°C, RR 20x/menit, SpO2 98%. Lalu diberikan tindakan pemasangan infus dengan NS 500ml, serta injeksi omeprazole 40mg

via bolus serta dilakukan cek EKG dan thorax. Lalu dilakukan tindakan pemeriksaan laboratorium dan didapatkan hasil leukosit  $340 \mu\text{L}$ , hemoglobin  $8.20 \text{ g/dL}$ , hematocrit  $24.20\%$  dan trombosit  $40.000 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ . Oleh dokter pasien disarankan untuk dirawat inap agar dapat diberikan penanganan lebih lanjut, dan pasien masuk ke ruang F1 pada pukul 20.05. Selama diruang F1 pasien telah mendapatkan transfuse *Whole Blood* (WB) 3 kolf pada tanggal 23 Juni (2 kolf) dan 24 Juni (1 kolf). Lalu pada tanggal 25 Juni pasien dipindahkan ke ruang D1/E2, selama diruang D1/E2 pada tanggal 26 Juni pukul 06.30 pagi pasien mendapatkan transfuse *Thrombocyte Concentrates* (TC) 10 bag dan habis pukul 08.30. Lalu dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Juni 2021 pukul 16.30 WIB, pasien mengeluhkan perutnya terasa nyeri dibagian tengah hingga kiri. Nyerinya terasa seperti ditusuk-tusuk dengan skala 8 (0-10) sehingga terkadang mempengaruhi nafsu makannya menurun karena nyeri dan juga sering merasakan mual. Saat dilakukan pemeriksaan tanda vital didapatkan TD :  $150/90 \text{ mmHg}$ , nadi  $88\text{x}/\text{menit}$ , suhu :  $36,4^\circ\text{C}$ , SpO2  $99\%$ , RR :  $18\text{x}/\text{menit}$ .

#### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. K mengatakan bahwa penyakit nya ini telah ia derita sejak Oktober 2020 kemaren, dan pernah melakukan tindakan operasi pengangkatan rahim pada Mei 2020 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Dan selang satu bulan, kanker itu kembali kambuh, lalu Ny K dilakukan tindakan rawat inap kembali di rumah sakit dan mendapatkan tindakan kemoterapi.

#### 5. Diagnosa Medik

Kanker Endometrium Stadium Lanjut *Post* Kemoterapi 5 + Trombositopenia.

### 1.1.3 Riwayat Keperawatan

#### 1. Riwayat Obstetric

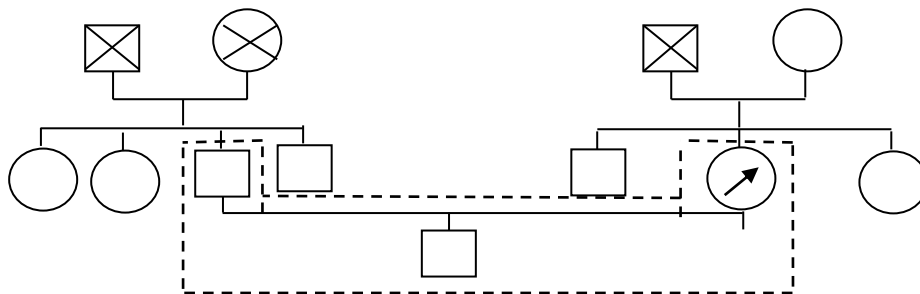
##### a. Riwayat Menstruasi

Pasien mengatakan menstruasi pada usia 11 tahun. *Dismenore* ada hingga h+2 atau h+3 haid, dan pasien biasa menstruasi 6-7 hari dengan siklus teratur, selain itu pasien mengatakan tidak ada keluhan apapun.

##### b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

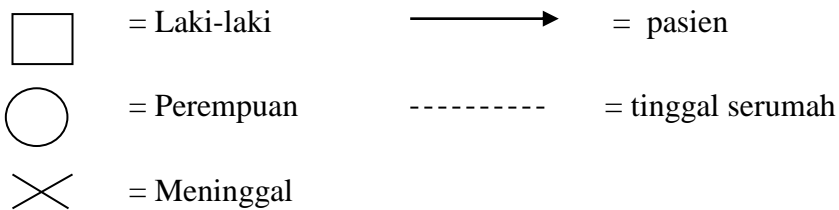
Pasien mengatakan sebelumnya pernah hamil dan melahirkan secara normal saat berusia 27 tahun. Dan setelah itu pasien tidak pernah hamil lagi.

##### c. Genogram



**Gambar 3.1** Genogram Keluarga

Keterangan:



#### 2. Riwayat Keluarga Bersama

Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan KB

### 3. Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan penyakit yang pernah dialami sama seperti sekarang yaitu kanker endometrium, dan ini merupakan kambuh setelah hampir satu bulan tidak ada keluhan. Pasien mengatakan pada riwayat penyakit keluarga tidak ada penyakit yang sama seperti yang diderita pasien dan ibu pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

### 4. Riwayat Lingkungan

Pasien mengatakan bahwa rumah pasien berada jauh dari pabrik dan tempat sampah. Serta lingkungan rumah pasien sama sekali tidak membahayakan untuk kondisi pasien.

### 5. Aspek Psikososial

Pasien mengatakan awalnya saat terdiagnosis penyakit ini sangat sedih dan terpukul, namun seiring berjalannya waktu pasien telah menerima penyakitnya dengan ikhlas dan hanya bisa selalu berdoa kepada Yang Maha Kuasa, agar selalu diberikan kesehatan dan umur yang panjang. Serta anggota keluarga selalu memberikan dukungan dan motivasi untuk tetap semangat..

### 6. Kebutuhan Dasar Khusus (DI Rumah dan Di RS)

#### a. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan pola makannya sebelum masuk rumah sakit baik, bisa makan 1 porsi dan tidak ada pantangan apapun. Selama dirumah sakit ini makannya tiga kali sehari namun hanya habis  $\frac{1}{4}$  porsi saja, dikarenakan pasien merasakan mual. Pasien tidak memiliki pantangan makanan apapun, pasien mengatakan suka dengan sayur, lauk-pauk, nasi dan buah-

buah. Dan tadi siang pasien sudah makan akan tetapi hanya habis  $\frac{1}{4}$  porsi dikarenakan perutnya terasa mual dan nyeri nya yang sangat sakit.

b. Pola Eliminasi

1) BAK

Pasien mengatakan buang air kecil 4-5 kali sehari selama dirumah sakit, dan berwarna kuning pekat serta tidak ada keluhan terhadap urinary. Saat dirumah pasien mengatakan biasa buang air kecil 5 kali sehari, berwarna kuning dan tidak ada keluhan.

2) BAB

Pasien mengatakan pada saat dirumah bisa buang air besar selama dua hari sekali dengan warna kuning kecokelatan dan bau khas serta konsistensi tidak lembek dan tidak kasar. Namun pada saat dirumah sakit pasien belum pernah buang air besar.

c. Pola *Personal Hygiene*

Pasien mengatakan saat dirumah psaien mandi dua kali sehari menggunakan sabun, namun saat dirumah sakit pasien hanya diseka saat pagi hari. Pasien menggosok gigi dua kali sehari saat dirumah, saat dirumah sakit hanya satu kali sehari menggosok gigi. Saat dirumah pasien biasa mencuci rambut tiap 2 hari sekali, namun saat dirumah sakit pasien tidak pernah melakukan cuci rambut. Pasien *bedrest*.

d. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan saat dirumah tidur kurang lebih 7 jam, kebiasaan sebelum tidur tidak ada. Selama dirumah sakit, pasien bisa tidur namun tidak nyenyak karena kadang terbangun akibat nyeri diperutnya.

e. Pola Aktifitas dan Latihan

Pasien tidak bekerja hanya berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang mengurus anak serta suaminya dirumahnya. Pasien mengatakan tidak ada keluhan selama beraktifitas. Pada saat dirumah sakit pasien hanya terlentang saja di kasur tidak bekerja, tidak berolahraga dan tidak ada waktu luang untuk memasak karena pasien mengulhkan badannya terasa lemas.

f. Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak kergantungan obat apapun. Dari keluarga, suami pasien juga tidak suka merokok dan minum minuman keras.

7. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien baik dengan kesadaran composmetis, tekanan darah 150/90 mmHg, pernafasan 18x/menit, nadi 88x/menit, suhu 36,4°C, berat badan sebelum masuk rumah sakit 61 kg dan berat badan setelah masuk rumah sakit 60 kg. Tinggi badan sebelum dan setelah masuk rumah sakit 160 cm

a. Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan yang abnormal, warna hitam hitam dan beruban, rambut rontok, rambut terlihat berminyak.

b. Mata

Kelopak mata pasien normal, gerakan mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera normal, pupil isokor, akomodasi kesegala arah, kontak mata ada.

c. Hidung

Tidak ada reaksi alergi, tidak ada sinusitis, dan tidak ada keluhan.

d. Mulut dan Tenggorokan

Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan menelan, hanya merasakan mual. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada karies gigi, tidak ada gigi palsu dan tidak menggunakan kawat gigi. Mukosa bibir pasien pucat.

e. Dada dan Axilla

Payudara membesar dan simetris, areolla mammae berwarna coklat gelap, papilla mammae menonjol.

f. Pernafasan

Jalan nafas bersih, tidak ada sumbatan, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu pernafasan dan pasien mengatakan tidak ada keluhan apapun. Pernafasan pasien 18x/menit.

g. Sirkulasi Jantung

Kecepatan denyut apical 88x/menit, irama jantung reguler, tidak ada kelainan bunyi jantung, pasien tidak mengeluhkan nyeri dada, CRT <2.

h. Abdomen

Perut pasien terlihat buncit serta terdapat bekas luka operasi pada bulan Mei 2021 di bagian perut bawah. Pasien mengeluhkan perutnya terasa nyeri akibat dari penyakitnya kanker endometrium dengan skala 8 (0-10), nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dibagian tengah hingga kiri bawah, nyeri hilang timbul tidak menentu.

i. Genitourinari

Vagina pasien bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada oedem, tidak ada hemoroid, tidak ada keluhan.



## j. Ekstremitas

- 1) Integument : turgor kulit elastis, warna kulit kuning langsung, tidak ada oedem di ekstremitas atas maupun bawah dan tidak ada lesi di ekstremitas
- 2) Musculoskeletal : pasien *bedrest*, tidak ada kontraktur pada persendian ekstremitas atas dan bawah, ada kesulitan pergerakan karena nyeri di perutnya.

**1.1.4 Data Penunjang**

## 1. Laboratorium

**Tabel 3.1** Pemeriksaan Laboratorium Pada Ny. K dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium Stadium Lanjut Pops Kemoterapi V + Trombositopenia Tanggal 25 Juni 2021 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

<b>Parameter</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Normal</b>
Leukosit	2590	$10^3/\mu\text{L}$	4.0-10.0
Eosinofil#	0.01	$10^3/\mu\text{L}$	0.02-0.50
Eosinofil%	0.40	%	0.5-5.0
Limfosit#	0.52	$10^3/\mu\text{L}$	0.80-4.00
Hemoglobin	11.20	g/dL	12-15
Hematokrit	32.10	%	37.0-47.0
Eritrosit	3.76	$10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.00
Trombosit	16000	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
PCT	0.015	$10^3/\mu\text{L}$	1.08-2.82

**Tabel 3.2** Pemeriksaan Laboratoriu Pada Ny. K dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium Stadium Lanjut Pots Kemoterapi V + Trombositopenia Tanggal 26 Juni 2021 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Parameter	Hasil	Satuan	Normal
Leukosit	5640	$10^3/\mu\text{L}$	4.0-10.0
Eosinofil#	0.00	$10^3/\mu\text{L}$	0.02-0.50
Eosinofil%	0.00	%	0.5-5.0
Neutrofil%	81.70	%	50.0-70.0
Limfosit#	0.78	$10^3/\mu\text{L}$	0.80-4.00
Limfosit%	13.80	%	20.0-40.0
Hemoglobin	11.30	g/dL	12-15
Hematokrit	33.00	%	37.0-47.0
Eritrosit	3.85	$10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.00
Trombosit	48000	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
PCT	0.041	$10^3/\mu\text{L}$	1.08-2.82

2. Foto Thorax pada tanggal 22 Juni 2021

Cor : besar dan bentuk baik, pulmo : infiltrate (-), tampak perselubungan di hilus kanan. Diaphragm dan sinus baik, tulang-tulang baik.

Kesimpulan : cor dalam batas normal, perselubungan di hilus kanan (peradangan dan retensi secret)

3. Terapi yang di Dapat

**Tabel 3.3** Terapi yang di dapat Pada Ny. K dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium Stadium Lanjut Pots Kemoterapi V + Trombositopenia Tanggal 23 Juni 2021 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Nama Obat, dosis, cara pemberian	Indikasi	Efek Samping
1. Tranfusi WB 2 bag / intra vena pada a. Rabu 23/6 pukul 06.30 WIB b. Rabu 23/6 17.05 WIB	1. Untuk pasien yang mengalami kekurangan darah atau penurunan kadar leukosit atau menderita suatu penyakit tertentu	1. Jarang terjadi, hanya pada beberapa orang yang memiliki hipersensitifitas seperti demam dan reaksi alergi lainnya

**Tabel 3.4** Terapi yang di dapat Pada Ny. K dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium Stadium Lanjut Pots Kemoterapi V + Trombositopenia Tanggal 24 Juni 2021 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Nama Obat, dosis, cara pemberian	Indikasi	Efek Samping
1. Tranfusi WB 1 bag / intra vena pada pkul 15.30	1. Untuk pasien yang mengalami kekurangan darah atau penurunan kadar leukosit atau menderita suatu penyakit tertentu	1. Jarang terjadi, hanya pada beberapa orang yang memiliki hipersensitifitas seperti demam dan reaksi alergi lainnya

**Tabel 3.5** Terapi yang di dapat Pada Ny. K dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium Stadium Lanjut Pots Kemoterapi V + Trombositopenia Tanggal 26 Juni 2021 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Nama Obat, dosis, cara pemberian	Indikasi	Efek Samping
1. Infus NS 1000ml/14 tpm	1. Untuk memberikan resusitasi dan terapi cairan serta menjaga keseimbangan elektrolit	1. Ekspansi volume intravaskuler, dan dapat menaikkan preload
2. Transfuse TC 10 bag /intra vena	2. Untuk pasien yang mengalami kekurangan atau penurunan kadar trombosit	2. Jarang terjadi dibeberapa orang dengan hipersensitifitas seperti demam dan reaksi alergi lainnya.
3. Dexametason 3 x 5mg / intravena	3. Obat ini bisa digunakan untuk mengatasi radang sendi, radang di kulit, reaksi alergi yang berat, penyakit autoimun, atau asma	3. Gangguan tidur, sakit kepala, perubahan emosi dan demam
4. Ondansentron 3 x 8mg / intra vema	4. Untuk mencegah serta mengobati mual muntak akibat efek samping dari kemoterapi, radioterapi maupun operasi	4. Sakit kepala, sembelit, lemah dan lelah serta mengantuk

5. Omeprazole 1 x 40 mg / intra vena	5. Untuk mengurangi produksi asam di lambung dan meringankan gejala maag	5. Gangguan pencernaan seperti diare, reaksi alergi seperti ruam, pusing hingga sesak nafas
6. Erpisan 3 x C1 / oral	6. Untuk mengatasi tukak atau nyeri pada lambung	6. Konstipasi, mulut kering, diare, mual muntah dan mengantuk

## 1.2 Analisa Data

Hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan, yaitu :

**Tabel 3.6** Daftar Analisis Data Diagnosis Keperawatan pada Ny. K dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium Stadium Lanjut Pots Kemoterapi V + Trombositopenia Tanggal 26 Juni 2021 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS : pasien mengatakan bahwa perutnya terasa sangat sakit</p> <p>P : nyeri kanker endometrium</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : perut bagian kiri</p> <p>S : 8 (0-10)</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>DO :</p> <p>a. Pasien terlihat meringis kesakitan dan gelisah</p> <p>b. Pasien mengeluh kesakitan</p> <p>c. Pasien terlihat sering memegang bagian perutnya yg nyeri</p> <p>d. Tanda vital :</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>RR : 18x/menit</p>	<p>Infiltrasi Tumor</p> <p>Berupa Kanker Endometrium</p> <p>Stadium Lanjut</p> <p>Sejak Oktober 2020</p>	<p>Nyeri Kronis (D.0078)</p>
2	<p>Faktor Resiko : Gangguan Koagulasi berupa trombositopenia</p> <p>DO :</p> <p>a. Pasien terlihat pucat</p> <p>b. Mengalami penurunan trombosit</p>	-	<p>Resiko Perdarahan (D.0012)</p>

	<p>c. Trombosit : 48.00 (150-450)</p> <p>d. Hb : 11.30 g/dL (12-15)</p> <p>e. Hematokrit : 33.00 (37.0-47.0)</p> <p>f. Eritrosit : 3.85 (3.50-5.00)</p> <p>g. Tanda vital :  TD : 150/90 mmHg  N : 88x/menit  RR : 18x/menit</p>		
3	<p>DS : pasien mengatakan bahwa ia sering merasa mual tapi tidak sampai muntah serta nafsu makannya juga menurun</p> <p>DO:</p> <p>a. Pasien terlihat pucat</p> <p>b. Mukosa bibir kering</p> <p>c. Porsi makan pasien habis hanya ¼ porsi</p> <p>d. Tanda vital :  TD : 150/90 mmHg  N : 88x/menit  RR : 18x/menit</p>	<p>Efek Agen Farmakologis Berupa Kemoterapi</p>	<p>Nausea (D.0076)</p>
4	<p>Faktor resiko : faktor psikologis : keenganan untuk makan akibat mual</p> <p>DS : pasien mengatakan bahwa tidak merasakan nafsu makan karena sering merasakan mual, serta rasa nyeri di perutnya</p> <p>DO :</p> <p>a. Membran mukosa pucat dan kering</p> <p>b. Nafsu makan menurun</p> <p>c. Makan pasien habis ¼ porsi</p> <p>d. Berat badan : 59kg</p> <p>e. Hb : 11.30 g/dL (12-15)</p>	-	<p>Resiko Defisit Nutrisi (D.0032)</p>

### 1.3 Prioritas Masalah Keperawatan

**Tabel 3.7** Daftar Prioritas Masalah Keperawatan pada Ny. K dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium Stadium Lanjut P0s Kemoterapi V + Trombositopenia Tanggal 26 Juni 2021 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Infiltrasi Tumor Berupa Kanker Endometrium Stadium Lanjut Sejak Oktober 2020	26 Juni 2021	Teratasi Sebagian	<i>Nur</i>
2.	Resiko Perdarahan ditandai Dengan Gangguan Koagulasi berupa trombositopenia	26 Juni 2021	Teratasi Sebagian	<i>Nur</i>
3.	Nausea Berhubungan Dengan Efek Agen Farmakologis Berupa Kemoterapi	26 Juni 2021	28 Juni 2021	<i>Nur</i>
4.	Resiko Defisit Nutrisi ditandai Dengan faktor psikologis : keenganan untuk makan akibat mual	26 Juni 2021	Teratasi Sebagian	<i>Nur</i>

## 1.4 Intervensi Keperawatan

**Tabel 3.8** Intervensi Keperawatan pada Ny. K dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium Stadium Lanjut Pots Kemoterapi V + Trombositopenia Tanggal 26 Juni 2021 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Infiltrasi Tumor Berupa Kanker Endometrium Stadium Lanjut Sejak Oktober 2020	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun. Kriteria Hasil : a. Klien mengatakan keluhan nyeri menurun b. Klien tidak tampak menahan rasa nyeri c. Klien mampu melakukan teknik relaksasi distraksi d. Dalam 2x24 jam klien mengatakan nyeri menurun	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri. 2. Identifikasi respon nyeri nonverbal 3. Identifikasi tanda-tanda vital 4. Lakukan pengaturan posisi tidur yang nyaman dan disukai pasien 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti tarik nafas dalam atau mendengarkan musik religi 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri 7. Pemberian analgetik	R/ mengetahui status kesehatan klien dan melakukan tindakan selanjutnya  R/ untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien  R/ posisi nyaman dan teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas rasa nyeri pasien  R/dengan memasukkan obat melalui intravena dapat memberikan reaksi nyeri yang berkurang
2	Resiko Perdarahan ditandai Dengan Gangguan Koagulasi berupa trombositopenia	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka resiko perdarahan menurun Kriteria Hasil :	1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hemoglobin, hematokrit, trombosit 3. Monitor koagulasi (mis. prothrombin time atau PT, partial	R/ mengetahui status kesehatan klien dan melakukan tindakan selanjutnya  R/ untuk memantau perkembangan keadaan pasien dan menghindari

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hemoglobin membaik</li> <li>b. Hematokrit membaik</li> <li>c. Trombosit membaik</li> <li>d. Suhu tubuh membaik</li> <li>e. Kelembapan membran mukosa meningkat</li> <li>f. Kelembapan kulit meningkat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>thromboplastin time atau PTT, fibrinogen)</li> <li>4. Pemberian produk darah (Transfusi TC)</li> <li>5. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</li> <li>6. Dokumentasi hasil pemantauan.</li> </ul>	<p>terjadinya komplikasi perdarahan yang lain</p> <p>R/ dengan memberikan transfusi produk darah yang dibutuhkan pasien untuk meningkatkan kadar trombosit dalam darah pasien yang telah berkurang</p>
3	<p>Nausea Berhubungan Dengan Efek Agen Farmakologis Berupa Kemoterapi</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nausea pasien menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nafsu makan meningkat</li> <li>b. Keluhan mual menurun</li> <li>c. Perasaan ingin muntah menurun</li> <li>d. Takikardi membaik</li> <li>e. Pucat membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi factor penyebab mual</li> <li>2. Monitor mual</li> <li>3. Monitor asupan nutrisi dan kalori</li> <li>4. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual</li> <li>5. Anjurkan istirahat dan tidur cukup</li> <li>6. Anjurkan teknik nonfarmakologis makan sedikit tetapi sering untuk mengatasi mual</li> </ul>	<p>R/ mengetahui status kesehatan klien dan melakukan tindakan selanjutnya</p> <p>R/ untuk mengetahui proporsi nutrisi yang dimiliki pasien</p> <p>R/ memberikan lingkungan yang nyaman dapat menghindari penyebab-penyebab mual lainnya</p> <p>R/ makan sedikit tetapi sering dilakukan untuk tetap menjaga nutrient pasien</p>
4	<p>Resiko Defisit Nutrisi ditandai Dengan faktor psikologis : keenganan untuk</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat status nutrisi pasien membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Monitor asupan makanan dan berat badan</li> </ul>	<p>R/ mengetahui status kesehatan klien dan melakukan tindakan selanjutnya</p> <p>R/ mengetahui jumlah asupan</p>



	makan akibat mual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Vebralisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat</li> <li>3. Membrane mukosa membaik</li> <li>4. Keinginan makan meningkat</li> <li>5. Asupan makanan meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>6. Anjurkan posisi duduk saat makan</li> <li>7. Anjurkan untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah nutrisi dan kalori yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>	<p>makanan klien</p> <p>R/ makanan dalam kondisi hangat bisa membangkitkan selera nafsu seseorang, dikarenakan makanan tersebut dalam keadaan yang masih baru</p> <p>R/ makan sedikit tetapi sering dilakukan untuk tetap menjaga nutrient pasien</p>
--	-------------------	--	--	---

### 1.5 Implementasi Keperawatan

**Tabel 3.9** Pelaksanaan Tindakan Keperawatan pada Ny. K dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium Stadium Lanjut Pots Kemoterapi V + Trombositopenia Tanggal 26 Juni 2021 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan	Paraf
	Sabtu, 26/6/2021			Sabtu, 26/06/2021		
1,2,3,4	16.00	1. Timbang terima dengan shift 2	<i>We</i>	20.10	<p><b><u>Dx 1 : Nyeri Kronis</u></b></p> <p><b>S</b> : pasien mengatakan bahwa masih merasakan nyeri namun sudah sedikit bisa terkontrol dengan kompres hangat</p> <p><b>P</b> : nyeri kanker endometrium</p> <p><b>Q</b> : seperti ditusuk-tusuk</p> <p><b>R</b> : perut bagian kiri</p> <p><b>S</b> ; 7 (0-10)</p> <p><b>T</b> : hilang timbul</p> <p><b>O</b> :</p> <p>a. Keadaan pasien terlihat lemah</p> <p>b. Pasien terlihat meringis kesakitan dan gelisah</p> <p>c. Pasien mengeluh kesakitan</p> <p>d. Pasien terlihat sering memegang bagian perutnya yg nyeri</p> <p>e. Pasien sudah bisa menerapkan teknik tarik nafas dalam tetapi tetap tidak</p>	<i>We</i>
1,2,3,4	16.30	2. Membina hubungan saling percaya dengan pasien	<i>We</i>			
1,2,3,4	16.45	3. Menanyakan kondisi pasien saat ini	<i>We</i>			
1	17.00	4. Mengkaji tingkat nyeri pasien ; pasien mengatakan nyeri perutnya dibagian tengah hingga kiri dengan skala 8 (0-10), dengan konsistensi hilang timbul.	<i>We</i>			
3,4	17.10	5. Mengobservasi tingkat mual pasien : pasien mengatakan bahwa ia masih merasakan mual	<i>We</i>			
1,2,3,4	17.15	6. Melakukan tindakan plug pada infus pasien sesuai arahan	<i>We</i>			
1	17.20	7. Mengajarkan pasien terapi nonfarmakologis tarik nafas dalam dan beristifgar untuk mengurangi rasa nyeri	<i>We</i>			

1,2,3,4	18.00	8. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital TD : 140/90 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,4°C, RR : 20x/menit, SpO2 : 98%	<i>We</i>		bisa mengurangi nyeri yang dirasakan	
1	19.00	9. Memberikan injeksi via bolus omeprazole 10mg dan dexametason 5m	<i>We</i>		f. Hasil observasi tanda-tanda vital : TD : 140/90 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit	
2	19.10	10. Memberikan kompres air hangat pada pasien untuk mengurangi nyeri	<i>We</i>		A : masalah nyeri kronis belum teratasi P : perawat melanjutkan intervensi 1,2,3,5	
1,2,3,4	19.15	11. Melakukan pengambilan darah vena untuk dilakukan pemesanan darah tc	<i>We</i>	20.20	<b><u>Dx 2 : Resiko Perdarahan</u></b>	<i>We</i>
2	19.30	12. Rencana pasien besok akan diberikan transfuse tc kedua	<i>We</i>		S : pasien mengatakan bahwa badannya terasa lemas dan kepalanya pusing	
3,4	19.35	13. Mengkaji porsi makan pasien; pasien makan habis ¼ porsi	<i>We</i>		O :	
3,4	19.40	14. Menganjurkan pasien untuk mencoba makan sedikit tapi sering untuk memenuhi nutrisi, dan berhenti makan saat dirasa rasa mual nya datang	<i>We</i>		a. Pasien terlihat pucat b. Hb : 11.30 g/dL (12-15) c. Trombosit : 48.00 (150-450) d. Hematokrit : 33.00 (37.0-47.0) e. Hasil observasi tanda-tanda vital : TD : 140/90 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit	
1	20.00	15. Mengkaji tingkat nyeri pasien setelah diberikan tindakan P : nyeri kanker endometrium Q : seperti ditusuk-tusuk R : perut bagian tengah hingga kiri S ; 7 (0-10) T : hilang timbul	<i>We</i>		A : masalah resiko perdarahan belum teratasi P : perawat melanjutkan intervensi 1,2,3,4	

				20.30	<p><b><u>Dx 3 : Nausea</u></b></p> <p><b>S</b> : pasien mengatakan bahwa ia sering merasa mual tapi tidak sampai muntah serta nafsu makannya juga menurun</p> <p><b>O</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien terlihat pucat</li> <li>Mukosa bibir kering</li> <li>Porsi makan pasien habis hanya ¼ porsi</li> <li>Pasien telah mencoba teknik makan sedikit tapi sering dan mampu makan-makanan ringan walau sedikit</li> <li>Hasil observasi tanda-tanda vital :            TD : 140/90 mmHg            N : 80x/menit            RR : 20x/menit</li> </ol> <p><b>A</b> : masalah nausea belum teratasi</p> <p><b>P</b> : perawat melanjutkan intervensi 1,2,3,4</p>	<i>Me</i>
				20.35	<p><b><u>Dx 4 : Resiko Defisit Nutrisi</u></b></p> <p><b>S</b> : pasien mengatakan bahwa ia masih tidak merasakan nafsu makan karena mual dan rasa nyerinya di perut</p> <p><b>O</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mukosa bibir pasien kering dan pucat</li> <li>Terlihat makanan pasien hanya habis ¼</li> </ol>	<i>Me</i>

					porsi c. Pasien tampak lemah <b>A</b> : masalah resiko nutrisi belum teratasi <b>P</b> : perawat melanjutkan intervensi 1,2,3,4	
--	--	--	--	--	---	--

**Tabel 3.10** Pelaksanaan TindakanKeperawatan pada Ny. K dengan Diagnosa Medis Kanker Endometrium Stadium Lanjut Pots Kemoterapi V + Trombositopenia Tanggal 28 Juni 2021 di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan	Paraf
	Senin, 28/06/2021			Senin, 28/06/2021		
1,2,3,4	07.00	1. Menggunakan APD	<i>Ne</i>	11.00	<p><b><u>Dx 1 : Nyeri Kronis</u></b>  <b>S :</b> pasien mengatakan bahwa nyeri sudah sedikit berkurang dari kemarin yang sangat sakit  <b>P :</b> nyeri kanker endometrium  <b>Q :</b> seperti ditusuk-tusuk  <b>R :</b> perut bagian tengah hingga kiri  <b>S ;</b> 6 (0-10)  <b>T :</b> hilang timbul  <b>O :</b>                      a. Keadaan pasien terlihat lebih baik, dan rileks                      b. Ekspresi kesakitan pasien sudah tidak terlihat                      c. Pasien sudah mampu mempraktekkan tarik nafas dalam dengan baik ketika akan bergerak atau berpindah posisi                      d. Hasil observasi tanda-tanda vital :                      TD : 130/70 mmHg                      N : 89x/menit</p>	<i>Ne</i>
1,2,3,4	07.02	2. Mencuci tangan 6 langkah	<i>Ne</i>			
1,2,3,4	08.00	3. Mengikuti timbang terima dengan perawat dinas malam	<i>Ne</i>			
1,2,3,4	09.00	4. Menanyakan kondisi pasien saat ini; pasien mengatakan keadaannya sudah lebih baik dari kemarin dan sudah tidak begitu pusing lagi	<i>Ne</i>			
1	09.10	5. Mengobservasi keadaan nyeri pasien ; pasien mengatakan masih merasakan nyeri dengan skala 7 (01-0), nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk	<i>Ne</i>			
2	09.30	6. Melakukan pengambilan darah intravena untuk dilakukan pemeriksaan darah lengkap post transfuse TC	<i>Ne</i>			
1,2,3,4	09.40	7. Melakukan tindakan pemasangan plug pada pasien	<i>Ne</i>			
1	10.00	8. Mengevaluasi pasien tindakan tarik nafas dalam : pasien dapat	<i>Ne</i>			

3,4	10.10	mengulang teknik relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan dengan baik	<i>Me</i>		RR : 22x/menit A : masalah nyeri kornis teratasi sebagian P : perawat melanjutkan intervensi 1,2,3,5	
1,2,3,4	10.30	9. Mengedukasi untuk meningkatkan asupan oral minum air putih dan makan sedikit tetapi sering atau memakan-makanan ringan	<i>Me</i>	11.05	<b><u>Dx 2 : Resiko Perdarahan</u></b> S : pasien mengatakan bahwa badannya sudah lebih baik dari kemarin dan sudah tidak begitu pusing O :	<i>Me</i>
1,2,3,4	10.35	10. Mengajarkan kepada pasien untuk makan dengan posisi duduk	<i>Me</i>		a. Pasien terlihat lebih segar b. Hb : 11.50 g/dL (12-15) c. Trombosit : 105.00 (150-450) d. Hematokrit : 32.90 (37.0-47.0) e. Hasil observasi tanda-tanda vital :	
1,2,3,4	10.40	11. Memonitor tanda-tanda vital : RR : 22x/menit, TD : 130/70 mmHg, S : 36,7 °C, N : 89x/menit, SpO2 : 99%	<i>Me</i>		TD : 130/70 mmHg N : 89x/menit RR : 22x/menit	
3,4	11.00	12. Memberikan terapi injeksi dexametason 5mg/intra vena dan ondansentron 8mg/intra vena	<i>Me</i>		A : masalah resiko perdarahan teratasi sebagian P : perawat melanjutkan intervensi 1,2,3,4	
3,4	11.05	13. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien	<i>Me</i>		<b><u>Dx 3 : Nausea</u></b> S : pasien mengatakan bahwa mualnya sudah berkurang dan telah mampu makan lebih banyak O :	
1	11.10	14. Mengobservasi makan pagi pasien : pasien mengatakan habis ½ porsi	<i>Me</i>	11.10	a. Mukosa bibir lembab, wajah pasien terlihat lebih segar	<i>Me</i>
	11.15	15. Mengevaluasi edukasi yang telah diberikan : pasien mengatakan tadi sempat makan-makanan ringan, dan berhenti saat dirasa mulai mual				
		16. Mengevaluasi nyeri pasien setelah diberikan tindakan : pasien mengatakan nyerinya telah berkurang dengan skala nyeri 6 (0-10), dan				

		hilang timbul. Akan tetapi sudah lebih baik dari kemarin.		11.15	<p>b. Pasien telah mampu makan makanan ringan lainnya</p> <p>c. Porsi makan pasien tadi pagi habis ½ porsi</p> <p>d. Hasil observasi tanda-tanda vital :  TD : 130/70 mmHg  N : 89x/menit</p> <p><b>A</b> : masalah nausea teratasi  <b>P</b> : intervensi dihentikan</p> <p><b><u>Dx 4 : Resiko Defisit Nutrisi</u></b></p> <p><b>S</b> : pasien mengatakan bahwa nafsu makannya masih kurang, akan tetapi mencoba makan dengan sedikit-sedikit. Pasien juga mengatakan mualnya sudah berkurang</p> <p><b>O</b> :</p> <p>a. Mukosa bibir pasien lembab</p> <p>b. Terlihat makanan pasien hanya habis ½ porsi</p> <p>c. Pasien terlihat lebih segar</p> <p><b>A</b> : masalah deficit nutrisi teratasi sebagian</p> <p><b>P</b> : perawat melanjutkan intervensi 1,2,3,4</p>	76
--	--	---	--	-------	--	----



