

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada Ny. K dengan diagnose medis Kanker Endometrium Stadium Lanjut Post Kemoterapi 5 + Trombositopenia. Konsep penyakit akan diuraikan berdasarkan masalah-masalah yang muncul pada kanker endometrium stadium lanjut post kemoterapi 5 + trombositopenia di ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 26 Juni 2021 hingga 28 Juni 2021. Melalui pendekatan studi kasus atau analisis kasus yang dikaitkan dengan teori dan *evidence based* yang sudah dilakukan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. K dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang. Pembahasan akan dimulai dari:

1. Identitas

Data yang didapatkan bahwa, Ny. K berjenis kelamin perempuan, berusia 53 tahun, pasien menstruasi perbulan sekitar 6-7 hari/bulan. Umumnya pasien kanker endometrium ialah berusia sekitar 60 tahun, hal ini dikarenakan sebanyak 75% kanker endometrium akan terjadi selama periode pascamenopause (Tulumang dkk, 2016). Menurut Dewi & Budiana (2017), kanker endometrium juga banyak ditemukan pada kelompok usia menopause yaitu antara 51-60 tahun, yang disebabkan karena pada saat menopause kadar estrogen dan progesterone

menurun. Sehingga kebanyakan pasien akan datang dengan beberapa factor risiko seperti adanya paparan estrogen eksogen atau terapi sulih hormone, yang dapat menyebabkan kadar hormone estrogen dalam tubuh berlebihan dengan rendahnya kadar hormone progesterone. Hal ini yang dapat berakibat endometrium mengalami penebalan yang berlebihan dan menyebabkan terjadinya kanker endometrium.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Data riwayat penyakit sekarang pasien datang ke rumah sakit karena perutnya terasa keras, telah muntah tiga kali dan dada bagian tengah terasa panas. Dan seminggu sebelumnya pasien mendapatkan kemoterapi. Menurut Yusmaidi dkk (2020), seluruh jenis obat kemoterapi mempunyai efek toksin, dan salah satu efek samping dari toksisitas yang bisa terjadi ialah trombositopenia. Trombositopenia dapat menyebabkan beberapa hal seperti perdarahan, muncul ruam bintik kemerahan, badan terasa lelah hingga pembesaran pada limpa yang dapat menyebabkan perut membuncit, keras dan *begah*. Nyeri pada pasien kanker endometrium juga disebabkan oleh lesi yang terdapat didalam endometrium dengan menekan dan menginfiltrasi saraf didekat lesi tersebut. Kemoterapi juga dapat menimbulkan beberapa efek samping lainnya seperti mual, muntah, hilangnya selera makan, sariawan, rambut rontok (American Cancer Society, 2020).

3. Riwayat Obstetri

Data riwayat obstetric pasien mengatakan bahwa ketika menstruasi terdapat nyeri haid (*dismenore*) hingga h+2 dan h+3 haid, pasien telah mengalami menopause, dengan riwayat menarche usia 11 tahun. Memulai periode menstruasi (*menarche*) sebelum usia 12 tahun meningkatkan risiko terkena kanker endometrium

(The American Cancer Society, 2019). Hal ini dapat menyebabkan efek estrogen dalam tubuh memanjang tanpa dilawan dan diregulasi oleh hormon progesteron, sehingga dapat meningkatkan resiko kanker endometrium. Pada kasus pasien tidak menggunakan program keluarga berencana dan sebelumnya sudah pernah hamil satu kali. Menurut Hidayati (2020) penggunaan kontrasepsi IUD itu sendiri dapat menurunkan kejadian kanker endometrium. Dan dapat disimpulkan salah satu faktor resiko pasien ialah tidak menggunakannya kontrasepsi yang dapat menyebabkan terjadinya kanker endometrium.

4. Pola Kebutuhan

Pada tinjauan kasus pasien didapatkan bahwa pasien merasakan mual dan mempengaruhi porsi makannya yang hanya mampu menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi dari porsi normal. Efek samping yang sering dirasakan pada pasien kemoterapi ialah mual muntah yang dapat terjadi dalam kurun waktu dua puluh empat jam setelah pemberian kemoterapi, ataupun lebih dari dua puluh empat jam. Efek samping mual muntah ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien sehingga mengalami kesulitan dalam menjalankan aktifitas sehari-harinya dan tentu dapat menimbulkan penurunan nutrisi yang berakibat pada penurunan berat badan. Mual muntah yang terjadi setelah dua puluh empat jam ini dapat menetap selama lima sampai tujuh hari setelah diberikan kemoterapi, dan umumnya terjadi pada pasien yang mendapatkan karboplatin, cisplatin, siklofosfamid dan doksorubisin (Nindya and Surarsi, 2019). Pada kasus pasien, sebelumnya sekitar 6 hari sebelum dirawat inap telah mendapatkan kemoterapi karboplatin + paclitaxel, yang dapat menjadi penyebab dari mual yang dirasakan pasien.

5. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik yang paling dikeluhkan oleh pasien ialah adanya nyeri di bagian perut bawah tengah hingga kiri dengan skala 8 (0-10), nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasa hilang timbul. Adanya penekanan di jaringan kanker pada syaraf yang sehat dan juga efek samping dari obat kemoterapi dapat menyebabkan nyeri. Nyeri pada pasien kanker sendiri bersifat kronik, yaitu terjadi dengan tiba-tiba atau lambat yang terjadi selama lebih dari 3 bulan (Munawaroh, 2018). Berdasarkan bukti yang didapatkan, pasien telah melakukan kemoterapi sebanyak lima kali dan kanker endometrium yang dialami telah mencapai stadium lanjut (stadium 4b) yang telah bermetastasis ke kelenjar getah bening inguinal kanan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus disesuaikan dengan kondisi pasien saat pengkajian berlangsung. Terdapat empat diagnosa sebagai berikut :

1. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Infiltrasi Tumor Berupa Kanker Endometrium Stadium Lanjut Sejak Oktober 2020

Penulis mengangkat masalah keperawatan nyeri kronis karena saat pengkajian pada tanggal 26 Juni 2021 ditemukan beberapa tanda dan gejala mayor maupun minor yang dialami oleh pasien. Pasien mengatakan nyeri pada perut nya dibagian tengah hingga kiri, dengan skala 8 (0-10) yang terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasa hilang timbul tidak menentu, ekspresi pasien tampak meringis sambil memegang bagian yang terasa sakit, pasien tampak gelisah dan mukosa mulut pucat. Nyeri yang dialami pasien telah lama dengan kurun waktu sekitar 8 bulan lamanya semenjak terdiagnosis menderita kanker endometrium.

Definisi nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan waktu mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (DPP PPNI, 2017). Nyeri pada pasien kanker endometrium dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain dari kondisi kanker, luka pasca pembedahan dan akibat efek samping kemoterapi (Munawaroh, 2018). Berdasarkan dari tinjauan kasus yang telah dilakukan oleh peneliti, menyatakan bahwa nyeri yang dialami pasien disebabkan oleh efek samping kemoterapi dan keadaan kondisi kanker yaitu dimana telah memasuki stadium lanjut yang telah bermetastase ke organ lainnya. Akibatnya dari lesi yang berada di endometrium menekan beberapa syaraf yang berada di sekitar endometrium dan menyebabkan nyeri. Diagnosa nyeri kronis diambil oleh peneliti karena terdapat beberapa tanda-tanda dari pasien yang mengeluhkan nyeri dan merupakan suatu respon tubuh karena adanya lesi dibagian endometrium. Pasien dengan kanker endometrium akan memicu terjadinya keterbatasan aktifitas akibat nyerinya yang terasa hebat dan mengganggu. Selain itu nyeri yang dirasakan pasien merupakan keluhan utama yang dirasakan pada penderita kanker pasca pengobatan kemoterapi.

2. Resiko Perdarahan ditandai Dengan Gangguan Koagulasi berupa trombositopenia

Penulis mengangkat masalah keperawatan risiko perdarahan karena saat pengkajian tanggal 26 Juni 2021 ditemukan bahwa faktor risiko yang masuk dalam kriteria masalah keperawatan ini ialah berupa adanya penurunan trombosit (trombositopenia) dengan nilai kadar trombosit pasien $48.00 \times 10^3/\mu\text{L}$ ($150.00-$

300.00). Menurut DPP PPNI (2017) resiko perdarahan ialah suatu keadaan yang berisiko mengami kehilangan darah baik secara internal maupun eksternal. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa efek samping yang dihasilkan dari kemoterapi akibat faktor toksin dalam obat yaitu trombositopenia. Trombositopenia ini dapat terjadi dikarenakan habisnya megakariosit, bertambahnya konsumsi perfier atau, menurunnya pelepasan trombosit dari sumsum tulang akibat kemoterapi. Dimana trombosit ini sendiri di produksi didalam sumsum tulang melalui fragmentasi sitoplasma megakariosit, sedangkan saat pengobatan kemoterapi dengan obat yang banyak mengandung toksin bisa memberikan efek samping penekanan pada sumsum tulang sehingga memicu terjadinya penurunan kadar trombosit (trombositopenia) (Sianipar, 2014).

Menurut penulis kondisi yang dialami pasien, sesuai dengan pemabahasan terdahulu bahwa pasien memiliki riwayat kemoterapi sebanyak 5 kali hingga bisa menyebabkan penurunan kadar trombosit, lemas, dan pucat. Dari kondisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki resiko mengalami perdarahan internal, sehingga apabila tidak segera ditangani maka akan semakin memperburuk keadaan pasien dan bisa berakibat pada gangguan sirkulasi yang lainnya, oleh karena itu penting untuk segera diatasi.

3. Nausea Berhubungan Dengan Efek Agen Farmakologis Berupa Kemoterapi

Penulis mengangkat masalah keperawatan nausea dikarenakan saat pengkajian ditemukan beberapa tanda dan gejala mayor maupun minor pada masalah keperawatan nausea dengan menyebutkan bahwa pasien merasakan mual dan

menurunnya nafsu makan, pasien merasa enggan untuk makan, juga terlihat mukosa bibir pasien kering dan terlihat pucat.

Definisi nausea menurut DPP PPNI (2017) ialah suatu perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokkan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Menurut Nindya & Surarsi (2019), mual muntah termasuk efek samping dini kemoterapi karena sering terjadi dalam kurun 24 jam setelah pemberian kemoterapi, ataupun lebih dari 24 jam. Risiko mual muntah ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti potensi emetogenik dan regimen sitostatika obat yang digunakan saat kemoterapi dari pasien. Berdasarkan kasus yang ditinjau, Ny. K masuk ke dalam kategori potensi emetogenik dengan sitotastika jenis obat carboplatin, yaitu sebanyak 30-90% pasien kemoterapi akan mengalami mual muntah pasca kemoterapi. Mual yang terjadi pada Ny. K ini berlangsung 6 hari setelah kemoterapi, dimana hal ini merupakan puncak terjadinya mual muntah setelah pemberian kemoterapi. Keadaan ini juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor interlal lainnya dari diri Ny. K, seperti pengecap, pikiran dan kecemasan yang mungkin dialami akibat perasaan nyeri yang sangat luar biasa dirasakan oleh pasien.

4. Resiko Defisit Nutrisi ditandai Dengan faktor psikologis : keenganan untuk makan akibat mual

Dari hasil pengkajian data yang didapatkan adalah Ny. K mengatakan jika badanya terasa lemas dan mual di setiap kali akan makan, data objektif yang didapatkan pasien hanya mampu menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makannnya yang disertai dengan rasa mual. Resiko nutrisi menurut DPP PPNI (2017) ialah suatu keadaan yang berisiko mengalami ketidakcukupan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan

metabolisme tubuh. Nutrisi itu sendiri merupakan suatu kebutuhan yang sangat penting untuk tubuh, dimana tubuh membutuhkan energi untuk beraktifitas. Sehingga perlu dan pentingnya dibutuhkan intake nutrisi yang tepat serta mencukupi, yang mencakup seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, air dan mineral (Hardian dkk, 2015).

Efek samping yang ditimbulkan dari kemoterapi secara langsung yaitu mual dan muntah, dan hal tersebut disebabkan oleh zat antitumor yang dapat mempengaruhi hipotalamus serta kemoreseptor otak untuk terjadi mual muntah dan berakhir dengan mempengaruhi asupan makan pasien setelah dilakukan kemoterapi (Nindya & Surarsi, 2019) Sesuai dengan yang dialami oleh pasien, setelah dilakukan kemoterapi mengalami mual yang berakibat dengan terjadinya perubahan nafsu makan. Menurut penulis mual muntah dapat mengakibatkan kurangnya intake nutrisi kedalam tubuh sehingga bisa menyebabkan nutrisi ke sel pun akan berkurang, dan menyebabkan resiko penurunan nutrisi pada pasien.

4.3 Perencanaan Keperawatan

Menurut Setiadi (2012), rencana tindakan keperawatan merupakan bagian dari fase dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan kepada tindakan keperawatan dalam usaha untuk membantu, meringankan, memecahkan masalah atau memenuhi kebutuhan pasien. Rencana keperawatan yang dilakukan berdasarkan landasan-landasan teori yang telah disediakan.

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri kronis dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri pasien berkurang. Dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, wajah

meringis menurun, tanda vital membaik, sikap protektif terhadap bagian yang nyeri menurun dan mampu mengatasi rasa nyeri dengan non farmakologis. Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu menentukan riwayat, lokasi, durasi, frekuensi dan skala nyeri, mengobservasi tanda-tanda vital mengajarkan klien teknik nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri seperti tarik nafas dalam atau mendengarkan musik, memberikan posisi yang nyaman pada pasien, dan kolaborasi dengan dokter pemberian analgesik yang telah disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan (DPP PPNI, 2019).

Penulis mengangkat diagnosa risiko perdarahan dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan selama 3x24 jam, maka tingkat perdarahan dapat menurun. Dengan kriteria hasil : nilai hemoglobin, hematokrit, dan trombosit membaik, suhu tubuh membaik, serta kelembapan membran mukosa membaik. Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor perkembangan hasil laboratorium nilai hemoglobin, hematokrit dan trombosit, pemantauan kondisi pasien secara detail, kolaborasi pemberian produk darah yang telah disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan. (DPP PPNI, 2019).

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan muntah dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat muntah menurun. Dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, puacat membaik. Intervensi dibuat berdasarkan hasil

analisa data serta sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu identifikasi faktor-faktor penyebab mual, monitoring mual, monitor asupan nutrisi dan kalori pasien, pengendalian lingkungan sekitar penyebab mual, ajarkan teknik non-farmakologis makan sedikit tapi sering untuk mengatasi mual yang telah disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan (DPP PPNI, 2019).

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan resiko defisit nutrisi dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat status nutrisi pasien meningkat. Dengan kriteria hasil : porsi makan yang dihabiskan meningkat, vebralisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, membran mukosa membaik, keinginan makan meningkat, dan asupan makanan meningkat. Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu identifikasi status nutrisi dan asupan makanan pasien, menyajikan makanan dalam kondisi hangat, anjurkan posisi makan duduk saat makan, anjurkan untuk makan sedikit tetapi sering, kolaborasi pemberian suplemen makan dan dengan ahli gizi untuk menentukan nutrien yang telah disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan (DPP PPNI, 2019).

4.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah suatu perwujudan dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka sendiri belum dapat diwujudkan karena hanay membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata, pelaksanaan keperawatan telah disusun dan akan dilakukan pada pasien

secara terkoordinasi dan terintegrasi sesuai diagnose keperawatana dan dengan keadaan pasien yang sebenarnya dan ada kemungkinan tidak semua rencana yang telah disusun diperencanaan dapat dilaksanakan kepada pasien. (Dewi, 2019).

1. Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Infiltrasi Tumor Berupa Kanker Endometrium Stadium Lanjut Sejak Oktober 2020

Rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat di implementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi dan keadaan pasien. Implementasi ini dilakukan selama 2 hari dari 26 Juni 2021 hingga 28 Juni 2021. Untuk implementasi keperawatan yang dilakukan penulis lebih berfokus dengan pemberian obat analgesik dan beberapa teknik nonfarmakologis untuk mendistraksi rasa nyeri pasien, seperti tarik nafas dalam dan beristigfar. Teknik relaksasi ini tentu membutuhkan waktu sekitar 5-10 menit sebelum pasien dapat meminimalkan nyerinya secara efektif. Tujuan utama dari relaksasi nafas dalam untuk membantu pasien merasakan rileks dan melawan kelelahan atau ketegangan otot akibat nyeri yang meningka (Utami, 2016) Selain itu pemberian injeksi analgesik lebih diutamakan pada pasien, dikarenakan pasien yang telah merasakan nyeri dengan skala 8 nyeri berat. Dimana tindakan non farmakologis hanya sebagai tindakan pendukung setelah diberikan injeksi analgesik seperti injeksi intravena dexametasone untuk membantu merelaksasikan beberapa bagian otot yang tegang akibat nyeri yang dirasakan pasien.

2. Resiko Perdarahan ditandai Dengan Gangguan Koagulasi berupa trombositopenia

Rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat, di lakukan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi ini dilakukan sejak tanggal 26 juni hingga 28

Juni 2021. Implementasi keperawatan yang dilakukan berfokus pada pemberian transfusi darah (trombosit) untuk meningkatkan kadar trombosit dalam darah pasien dan observasi evaluasi tanda vital serta visual setelah pemberian transfusi untuk mendeteksi adanya reaksi alergi atau tidak. Pada kasus pasien mendapatkan transfusi TC 10 bag pertama pada tanggal 26 Juni pagi pukul 06.30 dan habis pukul 08.30 WIB, dengan kadar trombosit awal $16.000/\mu\text{L}$ (150-450). Menurut Sianipar (2014), setelah diberikan transfuse trombosit sebaiknya dilakukan pengambilan darah satu jam kemudian untuk memperhitungkan nilai trombosit setelah transfuse. Permenkes No 91 (2015) menyatakan bahwa pemberian 1 kantong TC pada pasien dengan berat badan 70 kg dapat meningkatkan jumlah trombosit sebesar $5.000/\text{uL}$. Dari kasus yang ditinjau didapatkan nilai kadar trombosit setelah dilakukan pemberian transfuse trombosit ialah $48.000/\mu\text{L}$, dengan nilai kenaikan sekitar $32.000/\mu\text{L}$ (70%). Hal ini bisa terjadi dikarenakan pengaruh dari berat badan pasien yang kurang dari 70 kg, yaitu sebesar 60 kg. Dan, menurut advice dokter, pasien Ny. K masih harus dilanjutkan pemberian transfuse trombosit kedua yang akan dilakukan pada keesokan harinya tanggal 27 Juni 2021 sebanyak 10 bag. Perhitungan pemberian transfuse TC ini yaitu 1 kantong TC/10kg BB dan biasanya pada pasien dewasa diberikan 5-7 kantong. Pada kasus pasien diberikan 10 kantong dengan maksud untuk memaksimalkan kenaikan jumlah trombosit dan mencegah terjadinya refrakter terhadap tindakan transfuse trombosit. Umumnya penderita trombositopenia akan dianggap refrakter terhadap transfuse trombosit apabila jumlah kadar trombosit setelah diberikan transfuse tidak mengalami kenaikan, walaupun sudah diberikan sebanyak dua kali. Sedangkan dari kasus yang ditinjau penulis, didapatkan bahwa

kadar nilai trombosit pada tanggal 28 Juni pasca-transfusi kedua 105.000/ μ L (150-450), yang berarti pasien mengalami kenaikan trombosit sebanyak 100% setelah dilakukannya pemberian transfusi yang kedua sesuai dengan golongan darah pasien.

3. Nausea Berhubungan Dengan Efek Agen Farmakologis Berupa Kemoterapi

Rencana asuhan yang telah dibuat, di implementasikan pada pasien sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien. Implementasi ini dilakukan sejak tanggal 26 Juni 2021 hingga 28 Juni 2021. Dan, pada implementasi keperawatan diagnosa nausea lebih berfokus agar pasien dapat mengatasi mualnya dan meningkatkan nafsu makannya, serta menganjurkan pasien untuk mencoba makan sedikit tetapi sering untuk mengurangi perasaan mual. Mual muntah merupakan salah satu efek samping yang menakutkan bagi para penderita serta keluarga, dikarenakan pada kondisi ini akan menyebabkan stress bagi para penderita serta keluarga dan terkadang bisa berdampak pada menghentikan pengobatan terapi yang dimana justru akan berakibat meningkatkan progresivitas kanker (Nindya & Surarsi, 2019). Selain itu, jika efek samping ini tidak ditangani dengan baik maka mual muntah yang dialami dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi hingga ketidakseimbangan elektrolit (Rif'atunissa, 2017). Maka dari itu disini penulis, mengajarkan kepada pasien untuk mencoba metode makan sedikit tetapi sering, untuk menghilangkan perasaan mual saat akan mencoba makan. Dan mencoba makan saat kondisi makanan tersebut hangat, yang dimana dengan maksud untuk meningkatkan selera makan. Bau dari makanan yang masih hangat atau panas akan dapat meningkatkan rasa nafsu dan selera makan seseorang serta mengurasi rasa mual.

4. Resiko Defisit Nutrisi ditandai Dengan faktor psikologis : keenganan untuk makan akibat mual

Rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat, di lakukan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi ini dilakukan sejak tanggal 26 juni hingga 28 Juni 2021. Implementasi keperawatan yang dilakukan berfokus pada meningkatkan nafsu makan pasien dan dengan mengajarkan untuk makan sedikit tetapi sering untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dalam tubuh pasien. Nafsu makan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap asupan protein dan energi pada pasien kanker yang telah mengalami kemoterapi. Mengalami penurunan nafsu makan tidak hanya dipengaruhi oleh efek samping obat kemoterapi, akan tetapi dari efek samping kemoterapi lainnya. Dari hal inilah yang dapat menyebabkan penurunan asupan protein dan energi pasien setelah melakukan kemoterapi. Sedangkan pada pasien dengan kanker endometrium, kebutuhan protein dan energinya sangatlah dibutuhkan untuk proses penyembuhan dan kualitas hidup pasien tersebut (Putri dkk, 2019). Menurut penulis, pelaksanaan asuhan keperawatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien agar segera lekas sembuh dan bisa menjalani kehidupan sehari-harinya dengan baik terutama pada pemenuhan kebutuhan nutrisi. Serta asupan nutrisi yang cukup akan membantu menunjang keberhasilan kemoterapi pasien. Apabila status gizi pasien yang masuk dalam kategori yang baik maka dapat menurunkan gejala efek samping yang disebabkan oleh kemoterapi. Selain itu juga, pasien akan lebih merasakan sehat dan pemulihan akan berjalan dengan lancar.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan ialah mengkaji respon pasien setelah diberikan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang kembali asuhan keperawatan yang telah diberikan (Smeltzer & Bare, 2014)

Evaluasi untuk diagnosa nyeri kronis pada Ny. K setelah dilakukan selama 2 x 24 jam pemberian tindakan intervensi antara lain mengidentifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, dan kualitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengajarkan pasien teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, memberikan posisi yang nyaman bagi pasien, serta berkolaborasi dalam pemberian obat analgetik secara intravena (DPP PPNI, 2018). Pada evaluasi didapatkan bahwa Ny. K mengatakan keadaan lebih baik, nyerinya sudah berkurang dengan nilai (P : kanker endometrium, Q : ditusuk-tusuk, R : perut bagian tengah hingga kiri, S : 6 (0-10), T : hilang timbul), pasien sudah terlihat lebih rileks dan wajahnya lebih segar, serta didapatkan hasil observasi tanda-tanda vital tekanan darah : 130/70 mmHg, nadi : 89x/menit, pernafasan : 22x/menit, suhu badan : 36,7 °C, dan SpO2 : 99%. Dengan menggunakan teori ini, masalah nyeri dapat teratasi sebagian dimana intervensi dihentikan selama 2 hari dan dilanjutkan oleh perawat ruangan dikarenakan keterbatasan penulis tidak dapat melanjutkan intervensi selama tiga hari sesuai dengan perencanaan akibat kondisi lapangan yang mengalami peningkatan angka *covid-19* tidak dapat melanjutkan praktik klinik ini. Berdasarkan kegiatan implementasi yang dilakukan penulis pemberian kompres hangat, tarik nafas dalam, dan injeksi intravena dexamethasone yang sangat memberikan pengaruh besar dalam menangani nyeri kronis pada pasien dengan kanker endometrium stadium lanjut.

Pemberian terapi non farmakologis ini sendiri sebagai bahan distraksi kepada pasien, agar tidak terus diberikan injeksi obat diluar batas waktu pemberian.

Diagnosa resiko perdarahan Ny. K setelah dilakukan intervensi selama 2 x 24 jam antara lain dengan memonitoring tanda dan gejala perdarahan, memantau perkembangan hasil laboratorium nilai hemoglobin, hematokrit dan trombosit, pemantauan kondisi pasien secara detail, dan berkolaborasi pemberian produk darah (TC atau *thrombocyte concentrates*) (DPP PPNI, 2018). Evaluasi didapatkan dengan hasil pasien terlihat lebih segar dan fresh, membran mukosa lembab, konjungtiva merah muda, dan hasil laboratorium trombosit : $105.00 \times 10^3/\mu\text{L}$ (150-450), hemoglobin : 11.50 g/dL (12-15), hematokrit : 32.90% (37.0-47.0) dan hasil observasi tanda-tanda vital tekanan darah : 130/70 mmHg, nadi : 89x/menit, pernafasan : 22x/menit, suhu badan : 36,7 °C, dan SpO2 : 99%. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa trombositopenia dapat ditangani dengan baik dan tepat sehingga belum sampai terjadinya perdarahan hebat. Dalam teori mengatakan bahwa efek samping dari kemoterapi ialah trombositopenia, akan tetapi ini dapat ditangani dengan baik dengan pemberian transfuse TC (*thrombocyte concentrates*) (Sianipar, 2014). Dan dengan menggunakan teori tersebut pasien dengan masalah keperawatan resiko perdarahan dapat teratasi sebagian, dan intervensi selanjutnya dilanjutkan oleh perawat ruangan untuk lebih dilakukan observasi lanjutan lainnya.

Dari hasil perawatan yang dilakukan kepada Ny. K, peneliti mendapatkan hasil evaluasi bahwa masalah Nausea berhasil diatasi dengan menggunakan perencanaan yang telah dibuat. Setelah pemberian tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diantaranya dengan mengidentifikasi faktor penyebab mual, memonitoring

perasaan mual, memonitoring asupan nutrisi dan kalori pasien, mengendalikan lingkungan penyebab mual, menganjurkan pasien untuk beristirahat cukup, dan mengajarkan teknik non farmakologis makan sedikit tetapi sering serta memotivasi keluarga untuk selalu menemani pasien dan memberikan dukungan (DPP PPNI, 2018). Dengan keberhasilan kriteria hasil yang telah dicapai dibuktikan dengan Ny. K yang mengatakan bahwa mualnya telah berkurang, dan keinginan makannya telah kembali walaupun dengan metode makan sedikit tetapi sering, dan membran mukosa terlihat lembab, wajah terlihat lebih segar serta hasil dari observasi tanda-tanda vital tekanan darah : 130/70 mmHg, nadi : 89x/menit, pernafasan : 22x/menit, suhu badan : 36,7 °C, dan SpO2 : 99%. Dengan menggunakan teori tersebut masalah nausea dapat teratasi dan dihentikan. Dalam hal ini memiliki kesamaan antara fakta dan teori yang mengatakan bahwa mual muntah efek samping dari kemoterapi ini sangatlah berpengaruh terhadap nafsu makan seseorang, dan hal ini telah terjadi kepada pasien dimana nafsu makannya menjadi menurun akibat mual yang dirasakannya (Nindya & Surarsi, 2019). Selain itu pemberian obat anti mual sebelum makan juga sangatlah berpengaruh untuk menghindari mual pada saat makan.

Pada diagnosa terakhir ini didapatkan bahwa resiko nutrisi dapat teratasi sebagian dengan menggunakan intervensi yang telah direncanakan. Pemberian tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diantaranya dengan memonitoring asupan makanan pasien, menganjurkan pasien makan dengan posisi duduk, menganjurkan untuk makan sering tapi sedikit, menganjurkan untuk makan saat kondisi masih hangat, dan berkolaborasi dalam pemberian suplemen makanan jika perlu (DPP PPNI, 2018). Dari evaluasi didapatkan hasil pasien telah mampu makan dengan habis

½ porsi, mukosa bibir terlihat lebih lembab, pasien terlihat lebih segar, dan keinginan makannya telah kembali walau masih belum mampu makan seperti biasanya harus dengan porsi yang sedikit-sedikit. Dalam hal ini terdapat kesamaan dengan teori yang mengatakan bahwa perubahan nafsu makan dapat dipengaruhi oleh kemoterapi dan dapat ditangani menggunakan metode makan saat kondisi masih hangat atau metode makan sedikit tetapi sering untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi protein dan kalori tubuh (Wahyu dkk, 2015). Dengan menggunakan teori tersebut masalah resiko defisit nutrisi dapat teratasi sebagian, dan dilanjutkan kembali oleh perawat ruangan.