BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Pengkajian

Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan kanker serviks

Tabel 3.1 Biodata Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2	
Nama	Ny. W	Ny. D	
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	
Umur	42 tahun	34 tahun	
Status Perkawinan	Menikah	Menikah	
Pekerjaan	IRT	Wirausaha	
Agama	Islam	Islam	
Pendidikan Terakhir	SMA	SMA	
Alamat	Baleendah	Soreang	
Diagnose Medis	Ca. Cervix Stadium IIB	Ca. Cervix Stadium IIIB	
Nomor Registrasi	00-838058	00-761761	
MRS/Tanggal Pengkajian	1 November 2022	11 November 2022	
Keluhan utama	Nyeri	Nyeri	
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien masuk RSUD Al Ihsan pada tanggal 1 November 2022 pukul 14.00 dengan rencana kemoterapi. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri dibagian perut, nyeri dirasakan dengan skala 5 (0-10), dirasakan seperti ditusuk-tusuk selama 5-10 menit, nyeri dirasakan hilang timbul dan berkurang saat pasien tidak melakukan banyak gerak.	Pasien masuk ke RSUD Al Ihsan pada tanggal 11 November 2022 pukul 11.30 dengan rencana kemoterapi. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah, skala nyeri 6 (skala 0-10), seperti ditusuk-tusuk selama sekitar 5 menit terasa hilang timbul, badan terasa lemas dan kepala pusing. Pasien terlihat pucat, lemas dan terkadang meringis menahan sakit saat nyeri timbul. Saat berbicara pasien sering terlihat menyentuh area perut bawah.	

Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien mengatakan sebelumnya dirawat di rumah sakit karena sakit kanker serviks 1 bulan yang lalu.	Pasien mengatakan sebelumnya dirawat di rumah sakit karena sakit kanker serviks 4 bulan yang lalu dan sudah dilakukan pengobatan.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan tidak tahu mengenai riwayat penyakit yang diturunkan keluarga	Pasien mengatakan bahwa keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang serupa dengan pasien dan tidak mempunyai penyakit keturunan
Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Pasien mengatakan tidak pernah meminum alkohol, merokok, ataupun mengkonsumsi obat-obatan	Pasien mengatakan sebelumnya mempunyai kebiasaan merokok, habis 1 bungkus/hari. Pasien juga mempunyai kebiasaan minum alkohol saat dulu bekerja tetapi tidak banyak dan kadangkadang saja.
Riwayat Menstruasi	Menarche: 11 tahun Siklus: 28 hari Teratur/tidak: teratur Lamanya: 7 hari Banyaknya: 4 x ganti pembalut Masalah/keluhan: keputihan	Menarche: 14 tahun Siklus: 28 hari Teratur/tidak: teratur Lamanya: 10 hari Banyaknya: 4-5 x ganti pembalut Masalah/keluhan: keputihan, nyeri hebat.
Riwayat Kontrasepsi	Alat kontrasepsi yang pernah dipakai: AKDR setelah hamil anak pertama, tetapi merasa tidak cocok sehingga diganti dengan pil	Alat kontrasepsi yang pernah dipakai: pil
Riwayat Pernikahan	Pasien menikah pada usia 18 tahun dan ini merupakan pernikahan pertama	Pasien menikah usia 24 tahun, pernikahan pertama, tetapi cerai hidup dan pasien belum menikah lagi

Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik pada pasien dengan kanker serviks

Tabel 3.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

	Observasi dan	Pasien 1	Pasien 2
I	Pemeriksaan Fisik		
1.	Keadaan Umum	Lemah	Lemah
2.	Kesadaran	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6
3.	Pemeriksaan Tanda Tanda Vital	TD: 100/64 mmHg N: 98x/menit R: 20x/menit S: 36,1 C	TD: 112/70 mmHg N: 101 x/menit R: 22x/menit S: 36,7 C
4.	Kenyamanan/nyeri	Nyeri perut bagian bawah seperti ditusuk-tusuk, dirasakan dari perut bawah sampai vagina, skala nyeri 5 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul	Nyeri perut bagian bawah seperti ditusuk-tusuk, dirasakan dari perut bawah sampai ke tulang belakang, skala nyeri 6 (0-10), nyeri hilang timbul
5.	Pemeriksaan Sistem Pernapasan	Hidung: Pernafasan cuping hidung tidak ada, posisi septum nasal simetris, lubang hidung bersih, tidak ada penurunan ketajaman penciuman dan tidak ada kelainan	Hidung: Pernafasan cuping hidung tidak ada, posisi septum nasal simetris, lubang hidung bersih, tidak ada penurunan ketajaman penciuman dan tidak ada kelainan
		Pemeriksaan Thorax Keluhan: Pasien tidak ada keluhan sesak nafas, nyeri waktu bernafas dan batuk Inspeksi: Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20 kali/menit, irama nafas teratur, pernafasan cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, pasien tidak menggunakan alat bantu nafas. Palpasi: Vokal premitus teraba di seluruh	Pemeriksaan Thorax Keluhan: Pasien mengeluh batuk berdahak tidak sampai sesak, tidak nyeri dada saat bernafas Inspeksi: Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 22 kali/menit, irama nafas teratur, pernafasan cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, pasien tidak menggunakan alat bantu nafas. Palpasi: Vokal premitus teraba di seluruh

	lapang paru	lapang paru
	Ekspansi paru simetris,	Ekspansi paru simetris,
	pengembangan sama di paru kanan	pengembangan sama di paru kanan
	dan kiri	dan kiri
	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
	Perkusi:	Perkusi:
	Sonor, batas paru hepar ICS 5	Sonor, batas paru hepar ICS 5
	dekstra	dekstra
	Auskultasi:	Auskultasi:
	Suara nafas vesikuler dan tidak ada	Suara nafas vesikuler dan
	suara nafas tambahan	terdengar sedikit ronchi di paru
		kanan
6. Pemeriksaan Sistem	Mata:	Mata:
Kardiovaskular	Sklera putih, konjungtiva anemis,	Sklera putih, konjungtiva anemis,
	palpebra tidak ada edema, refleks	palpebra tidak ada edema, refleks
	cahaya +, pupil isokor.	cahaya +, pupil isokor.
	Pemeriksaan Jantung	Pemeriksaan Jantung
	Keluhan:	Keluhan:
	Tidak ada keluhan nyeri dada	Tidak ada keluhan nyeri dada
	Inspeksi:	Inspeksi:
	- Tidak terlihat adanya pulsasi	- Tidak terlihat adanya pulsasi
	iktus kordis	iktus kordis
	- CRT < 3 detik	- CRT < 3 detik
	- Tidak ada sianosis	- Tidak ada sianosis
	Palpasi:	Palpasi:
	- Ictus Kordis teraba di ICS 5	- Ictus Kordis teraba di ICS 5
	- Akral Hangat	- Akral Hangat
	Perkusi:	Perkusi:
	- Batas atas: ICS II line sternal	- Batas atas: ICS II line sternal
	dekstra	dekstra
	- Batas bawah: ICS V line	- Batas bawah: ICS V line
	midelavicula sinistra	midclavicula sinistra
	- Batas kanan: ICS III line sternal	- Batas kanan: ICS III line sternal
	dekstra	dekstra
	- Batas kiri: ICS III line sternal	- Batas kiri: ICS III line sternal
	sinistra	sinistra
	Auskultasi:	Auskultasi:
	- Tidak ada bunyi jantung	- Tidak ada bunyi jantung
	tambahan	tambahan
	- Tidak ada kelainan	- Tidak ada kelainan
7. Pemeriksaan Sistem	BB: 49 Kg	BB: 54 Kg

Pencernaan	TB: 150 Cm	TB: 158 Cm
	IMT: 21,7 (normal)	IMT: 21,6 (normal)
	- Terdapat penurunan berat badan	- Terdapat penurunan berat badan
	dalam 6 bulan terakhir dari	dalam 6 bulan terakhir dari
	awalnya BB adalah 54 Kg menjadi	awalnya BB adalah 60 Kg menjadi
	49 Kg	54 Kg
	- Asupan makan berkurang dan	- Asupan makan berkurang karena
	ada mual	tidak nafsu makan dan sering
		merasa mual
	Rongga Mulut dan Lidah:	Rongga Mulut dan Lidah:
	Warna bibir merah muda, lidah	Warna bibir merah muda, lidah
	warna merah muda, mukosa	warna merah muda, mukosa
	lembab, ukuran tonsil normal,	lembab, ukuran tonsil normal,
	letak uvula simetris ditengah.	letak uvula simetris ditengah.
	Pasien mengeluh mual dan nafsu	Pasien mengeluh mual, nyeri ulu
	makan menurun.	hati, dan nafsu makan menurun.
		,
	Abdomen	Abdomen
	Inspeksi:	Inspeksi:
	Bentuk bulat, tidak terdapat	Bentuk bulat, tidak terdapat
	benjolan, tidak ada luka operasi	benjolan, tidak ada luka operasi
	Auskultasi:	Auskultasi:
	Peristaltik 12 kali/menit	Peristaltik 8 kali/menit
	Palpasi	Palpasi
	Terdapat nyeri tekan pada perut	
bagian bawah, tidak teraba adanya		bagian bawah, tidak teraba adanya
	massat, tidak ada pembesaran pada	massat, tidak ada pembesaran pada
	hepar dan lien	hepar dan lien
	D 1 '	
	Perkusi	Perkusi
	Shifting Dullness (-), tidak ada	Shifting Dullness (-), tidak ada
	nyeri pada pemeriksaan perkusi	nyeri pada pemeriksaan perkusi
	ginjal	ginjal
8. Pemeriksaan Sistem	Memori: Panjang	Memori: Panjang
Syaraf	Perhatian: Dapat mengulang	Perhatian: Dapat mengulang
J	Bahasa: Baik (dengan komunikasi	Bahasa: Baik (dengan komunikasi
	verbal menggunakan bahasa	verbal menggunakan bahasa
	Indonesia dan Sunda)	Indonesia dan Sunda)
	Kognisi: Baik	Kognisi: Baik
	Orientasi: Baik (Terhadap orang,	Orientasi: Baik (Terhadap orang,

tempat dan waktu)

Refleks Fisiologis

- Patella: Normal
- Achilles: Normal
- Bisep: Normal
- Trisep: Normal
- Brankioradialis: Normal

Keluhan:

Pasien mengatakan pusing

Pemeriksaan syaraf kranial:

- N1: Normal (Pasien mampu membedakan bau minyak kayu putih dan alkohol)
- N2: Normal (Pasien mampu melihat dalam jarak 30 cm)
- -N3: Normal (Pasien mampu mengangkat kelopak mata)
- -N4: Normal (Pasien mampu menggerakkan bola mata kebawah)
- N5: Normal (Pasien mampu mengunyah)
- N6: Normal (Pasien mampu menggerakkan mata kesamping)
- N7: Normal (Pasien mampu tersenyum dan mengangkat alis mata)
- N8: Normal (Pasien mampu mendengar dengan baik)
- N9: Normal (Pasien mampu membedakan rasa manis dan asam)
- N10: Normal (Pasien mampu menelan)
- N11: Normal (Pasien mampu menggerakkan bahu dan melawan tekanan)
- N12: Normal (Pasien mampu menjulurkan lidah dan menggerakkan lidah ke berbagai arah)

tempat dan waktu)

Refleks Fisiologis

- Patella: Normal
- Achilles: Normal
- Bisep: Normal
- Trisep: Normal
- Brankioradialis: Normal

Keluhan:

Pasien mengatakan pusing

Pemeriksaan syaraf kranial:

- N1: Normal (Pasien mampu membedakan bau minyak kayu putih dan alkohol)
- N2: Normal (Pasien mampu melihat dalam jarak 30 cm)
- -N3: Normal (Pasien mampu mengangkat kelopak mata)
- -N4: Normal (Pasien mampu menggerakkan bola mata kebawah)
- N5: Normal (Pasien mampu mengunyah)
- N6: Normal (Pasien mampu menggerakkan mata kesamping)
- N7: Normal (Pasien mampu tersenyum dan mengangkat alis mata)
- N8: Normal (Pasien mampu mendengar dengan baik)
- N9: Normal (Pasien mampu membedakan rasa manis dan asam)
- N10: Normal (Pasien mampu menelan)
- N11: Normal (Pasien mampu menggerakkan bahu dan melawan tekanan)
- N12: Normal (Pasien mampu menjulurkan lidah dan menggerakkan lidah ke berbagai arah)

9. Pemeriksaan Sistem Perkemihan	Kebersihan: Bersih Kemampuan berkemih: Spontan Tidak ada distensi kandung kemih dan tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	Kebersihan: Bersih Kemampuan berkemih: Spontan Tidak ada distensi kandung kemih dan tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih
10.Pemeriksaan Sistem Reproduksi	Terdapat perdarahan pervaginam berwarna merah, berbau anyir, ganti pembalut 2-3x/ hari tidak penuh	Terdapat perdarahan pervaginam berwarna merah, berbau anyir, ganti pembalut 1-2x/ hari tidak penuh
11.Pemeriksaan Sistem Muskoloskeletal dan Integumen	Kepala: Simetris, kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam mulai muncul uban, muka pucat, dan kepala terasa pusing	Kepala: Simetris, kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, muka pucat, dan kepala terasa pusing.
	Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada fraktur, kekuatan otot	Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada fraktur, kekuatan otot 5 5
	5555Kulit berwarna kemerahan, turgor kulit elastis, tidak terdapat luka, tidak ada pitting edema, Nilai risiko dekubitus, pasien dalam kategori19 (resiko rendah)	5 5 Kulit berwarna kemerahan, turgor kulit elastis, tidak terdapat luka, tidak ada pitting edema, Nilai risiko dekubitus, pasien dalam kategori 19 (resiko rendah)
12.Pemeriksaan Laboratorium	Hasil Pemeriksaan Darah Rutin	Hasil Pemeriksaan Darah Rutin
	Hb 10,3 gr/dL Lekosit 6660 sel/mm3 Eritrosit 3,4 juta sel/mm3 Hematokrit 29,4% Trombosit 213000 sel/mm3	Hb 9,3 gr/dL Lekosit 9090 sel/mm3 Eritrosit 3,44 juta sel/mm3 Hematokrit 27,1% Trombosit 141000 sel/mm3
13.Pemeriksaan Biopsi	Kesan: Squamous Cell Carcinoma Cervik	Kesan: Squamous Cell Carcinoma Cervik

Hasil Pengkajian Psiko Sosial Spiritual

Tabel 3.3 Pengkajian Psiko-Sosial-Spiritual

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Konsep Diri	Pasien mengatakan merasa	Pasien mengatakan merasa
	terganggu dengan rasa sakitnya	terganggu dengan sakitnya karena
	karena tidak dapat beraktivitas	tidak dapat beraktivitas seperti
	seperti sebelumnya. Pasien	sebelumnya. Ekspresi pasien
	cemas dengan kondisinya dan	tampak murung dan terlihat sering
	takut	melamun ketika diajak berbicara.
	Penyakitnya semakin memburuk	Pasien merasa takut dengan
	setelah kemoterapi. Pasien	kondisinya dan cemas tentang apa
	kooperatip saat pengkajian tetapi	yang akan terjadi pada dirinya.
	sering terlihat murung. Pasien	
	sering bertanya tentang	
	penyakitnya dan efek dari	
	kemoterapi.	
2. Danakaiian aamaa	Camas andama	Compagnet
2. Pengkajian cemas	Cemas sedang	Cemas sedang
(HARS) 3. Pengkajian spiritual		
Pemaknaan sakit	Positif / sebagai ujian	Positif / sebagai ujian
Pemaknaan sakit	rositii / sebagai ujian	Positii / sebagai ujian
Penerimaan sakit	Menerima	Menerima
4. Dukungan sosial	Pasien mendapatkan dukungan	Pasien mendapat dukungan dari
	dari suami dan anak-anaknya.	orangtua dan adiknya. Pasien
	Suaminya sering mendampingi	seorang ibu tunggal dan memiliki
	pasien selama dirawat dan	seorang anak perempuan berusia 5
	membantu aktivitasnya.	tahun.
5. Ibadah	Rutin dilakukan dengan bantuan.	Sebelum sakit rutin beribadah,
	Selama sakit ibadah sholat	selama dirawat ibadah sholat
	dilakukan kadang-kadang karena	dilakukan kadang-kadang.
	sering mengalami perdarahan	
	sehingga dianggap tidak suci.	

Hasil Pengkajian Aktivitas Sehari-hari (ADL)

Tabel 3.4 Pengkajian Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.4 Pengkajian Aktivitas Sehari-hari			
Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2	
1. Nutrisi	Sebelum sakit:	Sebelum sakit:	
	Makan 3x sehari, 1 porsi habis,	Makan 3x sehari, 1 porsi habis,	
	sering makan ikan asin dan mie	sering makan makanan cepat saji	
	instan		
	Setelah sakit:	Setelah sakit:	
	Makan 2x sehari, sering tidak	Makan 2x sehari, sering tidak habis,	
	habis, jika sedang mual makan	jika sedang mual makan hanya 2-3	
	hanya 2-3 sendok	sendok dan jika dipaksakan akan	
		muntah	
2. Eliminasi	Sebelum sakit:	Sebelum sakit:	
	BAB 1x sehari, warna kuning	BAB 1 – 2x perhari, warna kuning	
	coklat, lunak, berbau khas, tidak	coklat, lunak, berbau khas, tidak	
	ada keluhan	ada keluhan	
	DAV 45v/hari kuning harhau	DAV 4 Sy porhori kuning barbau	
	BAK 4-5x/hari, kuning, berbau	BAK 4 – 6x perhari, kuning, berbau pesing, tidak ada keluhan sakit	
	pesing, tidak ada keluhan sakit	pesing, tidak ada kerunan sakit	
	Sesudah Sakit:	Sesudah Sakit	
	Tidak ada perubahan	Tidak ada perubahan	
	Trank ada perubahan	Traak ada perabahan	
3. Olahraga	Sebelum sakit:	Sebelum sakit:	
	Jarang melakukan olagraga.	Jarang melakukan olahraga	
	Setelah sakit:	Setelah sakit:	
	Tidak ada aktivitas berat	Tidak ada aktivitas berat	
4. Personal hygiene	Sebelum sakit:	Sebelum sakit:	
	Pasien mandi 1x/hari, menggosok	Pasien mandi 1x/hari, menggosok	
	gigi saat mandi, keramas 3 hari	gigi saat mandi, keramas 2-3x	
	sekali	seminggu	
	Setelah sakit:	Setelah sakit:	
	Pasien mandi dengan bantuan,	Tidak ada perubahan, kecuali ketika	
	dilap ketika merasa lemah	sedang merasa lemah	
5. Istirahat Tidur	Sebelum sakit:	Sebelum sakit:	
	Pasien mengatakan kadang tidur	Pasien jarang tidur siang. Tidur	
	siang 1-2 jam. Tidur malam hari	malam pukul 23.00 kadang lebih	
	pukul 22.00 atau 23.00, bangun		

	pukul 04.00 Setelah sakit: Tidur siang 1-2 jam tetapi sering terbangun. Tidur malam pukul 20.00 dan bangun pukul 04.00, tetapi sering terbangun dan sulit untuk tidur lagi. Pasien mengatakan merasa lemas walaupun sudah tidur lama.	Setelah sakit: Tidur siang 1-2 jam. Tidur malam pukul 21.00-22.00 dan bangun pukul 05.00. Tidur kadang tidak pulas apalagi jika sedang sering batuk sampai terasa nyeri ke daerah perut. Pasien mengatakan merasa lemas dan mudah lelah.
6. Kebiasaan konsumsi obat- obatan/minuman keras	Pasien mengatakan tidak pernah meminum alkohol ataupun mengkonsumsi obat-obatan	Pasien mempunyai kebiasaan minum alkohol saat dulu bekerja tetapi tidak banyak dan kadang- kadang saja.
7. Kebiasaan merokok	Tidak merokok	Pasien mengatakan sebelumnya mempunyai kebiasaan merokok, habis 1 bungkus/hari.

B. Diagnosa Keperawatan pada pasien kanker serviks

1. Analisa Data

Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan

	Pasien 1		Pasien 2	
No	Hari / Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari / Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1	Selasa/ 1 November 2022	Nyeri kronis b.d agen cedera biologis	Jumat/ 11 November 2022	Nyeri kronis b.d agen cedera biologis
		Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah P: nyeri kanker serviks Q: seperti ditusuk-tusuk R: nyeri perut bagian bawah hingga vagina S: skala nyeri 5		Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah P: nyeri kanker serviks Q: seperti ditusuk-tusuk R: nyeri perut bagian bawah hingga vagina S: skala nyeri 6

		T: hilang timbul		T: hilang timbul
		Data Objektif: • Pasien terlihat meringis ketika nyeri timbul • Nyeri tekan pada perut bagian bawah • TD: 100/64 mmHg • N: 98 x/menit		Data Objektif: • Pasien terlihat meringis ketika nyeri timbul • Nyeri tekan pada perut bagian bawah • TD: 112/70 mmHg • N: 101 x/menit
2	Selasa/ 1 November 2022	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin Data Subjektif: • Klien mengatakan kadang terdapat perdarahan pervaginam berwarna merah, berbau anyir, ganti pembalut 2-3x/ hari tidak penuh • Klien mengatakan pusing dan lemas Data Objektif: • Pasien terlihat pucat • Konjungtiva anemis • Haemoglobin: 10,3 g/dl • Hematokrit 29,4 %	Jumat/ 11 November 2022	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin Data Subjektif: • Klien mengatakan terdapat perdarahan pervaginam berwarna merah, berbau anyir, ganti pembalut 1-2x/hari tidak penuh • Klien mengatakan pusing dan lemas Data Objektif: • Pasien terlihat pucat • Konjungtiva anemis • Haemoglobin: 9,3 g/dl • Hematokrit 27,1 %
3	Selasa/ 1 November 2022	Keletihan b.d gangguan fisiologis: penyakit kronis Data Subjektif: • Klien mengatakan merasa lemas walaupun sudah tidur lama • Klien mengeluh pusing Data Objektif: • Klien terlihat lemas • klien terlihat pucat	Jumat/ 11 November 2022	Keletihan b.d gangguan fisiologis: penyakit kronis Data Subjektif: • Klien mengatakan merasa lemas dan mudah lelah • Klien mengeluh pusing Data Objektif: • Klien terlihat lemas • klien terlihat pucat

		• klien hanya berbaring dan sesekali duduk di tempat tidur		
4	Selasa/ 1 November 2022	Ansietas b.d ancaman terhadap kematian Data Subjektif:	Jumat/ 11 November 2022	Ansietas b.d ancaman terhadap kematian Data Subjektif: • Klien mengatakan merasa takut dengan kondisinya dan cemas tentang apa yang akan terjadi pada dirinya. Data Objektif: • Ekspresi klien tampak murung dan terlihat sering melamun ketika diajak berbicara.
5	Selasa/ 1 November 2022	Risiko Defisit Nutrisi b.d anoreksia Data Subjektif: • Klien mengatakan terdapat penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir dari awalnya BB adalah 54 Kg menjadi 49 Kg • Klien mengatakan asupan makan berkurang dan ada mual	Jumat/ 11 November 2022	Risiko Defisit Nutrisi b.d anoreksia Data Subjektif: • Klien mengatakan terdapat penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir dari awalnya BB adalah 60 Kg menjadi 54 Kg • Klien mengatkana asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan dan sering merasa

Data Objektif:	mual
klien terlihat lemas	Data Objektif:
• porsi makan tidak	 klien terlihat lemas
dihabiskan	• porsi makan tidak
• klien makan 2-3	dihabiskan
sendok	• klien makan 2-3
• IMT: 21,7 (normal)	sendok
 Konjungtiva 	• MT: 21,6 (normal)
anemis	 Konjungtiva anemis

2. Diagnosa Keperawatan Prioritas

a. Nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera biologis

C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.6 Perencanaan Keperawatan

	G. J. Z. J. Z. J. Z. A. A.		~
Diagnosis	Standar Luaran / Kriteria	Perencanaan	Rasional
Keperawatan	Hasil		
Nyeri kronis b.d	Setelah dilakukan asuhan	Manajemen Nyeri	1. Untuk mengetahui lokasi nyeri dan
agen cedera	keperawatan selama 3x24 jam	1. Identifikasi lokasi,	skala yang muncul saat nyeri
biologis	diharapkan pasien mampu	karakteristik, durasi,	2. Untuk mengetahui seberapakah
	untuk mengontrol dan	frekuensi, kualitas, dan	rasa
	menunjukkan tingkat nyeri	intensitas nyeri	nyeri yang dialami oleh pasien
	dengan kriteria hasil:	Identifikasi skala nyeri	3. Untuk mengetahui mimik wajah
	1. Keluhan nyeri	3. Identifikasi respons nyeri	dan gestur tubuh yang
	menurun	non verbal	diperlihatkan pasien saat nyeri
	2. Perasaan depresi	4. Kontrol lingkungan yang	muncul
	menurun	memperberat rasa nyeri	4. Untuk mengurangi rasa nyeri yang
	3. Meringis menurun	5. Fasilitasi istirahat dan tidur	dirasakan pasien dan memberikan
	4. Gelisah menurun	6. Jelaskan penyebab,	kenyamanan
	5. Kemampuan	periode, pemicu nyeri	5. Untuk mengurangi rasa nyeri yang
	menuntaskan	7. Ajarkan teknik	dirasakan pasien
	aktivitas meningkat	nonfarmakologis untuk	6. Untuk memberikan pemahaman
		mengurangi nyeri (Teknik	agar
		SEFT)	pasien tidak gelisah saat nyeri
		8. Berikan analgetik	timbul
			7. Terapi SEFT dapat mengurangi

Perawatan kenyamanan nyeri pada pasien post operasi. Identifikasi gejala yang Stimulasi ketukan-ketukan **SEFT** tidak menyenangkan (mis: (tapping) mampu mual, nyeri, gatal, sesak) merangsang serabut saraf A-Beta 10. Identifikasi pemahaman diteruskan ke nucleus kolumna tentang kondisi, situasi dan dorsalis dan impuls saraf diteruskan perasaannya melalui lemnikus medialis melalui Identifikasi masalah jalur kolateral terhubung dengan emosional dan spiritual periaqueductal grey area (PAG). Perangsangan PAG ini menghasilkan enkepalin, sejenis opium dalam tubuh sehingga nyeri berkurang (Zainuddin, 2021). 8. Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri 9. Untuk mengetahui factor apa saja yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman 10. Untuk mengetahui perasaan pasiaen tantang kondisinya sehingga dapat dilakukan intervensi yang sesuai 11. Faktor emosional dapat berdampak pada kondisi fisik salah satunya nyeri sehingga dapat memperberat kondisi pasien

D. Implementasi

Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan

140015.711	Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan							
Diagnosa	Hari /	Implementasi da	n evaluasi pasien 1	Hari /	Implementasi dar	ı evaluasi pasien 1		
Keperawatan	Tanggal	Implementasi	evaluasi	Tanggal	Implementasi	evaluasi		
Nyeri kronis	Selasa,	Menanyakan kondisi	Evaluasi SOAP pukul	Jumat,	Menanyakan kondisi	Evaluasi SOAP pukul		
b.d agen	1/11/22	umum pasien dan	20.00	11/11/22	umum pasien dan	20.00		
cedera	15.00-	melakukan observasi	S:	15.00-	melakukan observasi	S:		
biologis	20.00	TTV	- Pasien	20.00	TTV	- Pasien		
		Respon:	mengatakan		Respon:	mengatakan		
		Pasien mengatakan	nyeri di perut		Pasien mengatakan	nyeri di perut		
		nyeri di perut bawah,	bawah,		nyeri di perut bawah,	bawah, nyeri		
		kadang terasa sampai	kadang terasa		nyeri bertambah ketika	bertambah		
		ke vagina. Nyeri	sampai ke		banyak bergerak. Pasien	ketika banyak		
		bertambah ketika	vagina. Nyeri		terlihat meringis dan	bergerak. Pasien		
		banyak bergerak atau	bertambah		sering memegang perut	terlihat meringis		
		saat ke kamar mandi.	ketika banyak		bawah.	dan sering		
		TD 130/82 mmHg	bergerak atau		TD 134/80 mmHg	memegang perut		
		Suhu 36,7 derajat	saat ke kamar		Suhu 37,3 derajat	bawah		
		Celcius	mandi		Celcius	- Pasien merasa		
		Nadi 90x/menit	- Pasien		Nadi 96x/menit	takut dan		
		RR 18x/menit	mengatakan		RR 20x/menit	khawatir dengan		
			merasa			kondisinya		
		Meredupkan lampu	terganggu saat		Menutup tirai pasien	tersebut, tetapi		

saat pasien akan		banyak yang	agar tidak tergar	nggu		pasien
istirahat dan		menengok	oleh pengunjung di	bed		menerima dan
memberikan		atau	sebelahnya			akan berusaha
informasi kepada		berkumpul di	Respon:			untuk mengikuti
keluarga agar tidak		ruangan	Pasien mengatakan	sulit		semua
banyak yang	_	Pasien merasa	istirahat jika bar	nyak		pengobatan dan
berkunjung saat		takut dan	yang berkunjung			perawatan yang
pasien sedang		khawatir				dianjurkan
istirahat		dengan	Menjelaskan penye	ebab	O :	
Respon:		kondisinya	dan pemicu nyeri y	yang	-	Pasien terlihat
Pasien mengatakan		tersebut,	dialami pasien y	yaitu		meringis
merasa terganggu		tetapi pasien	karena pr	oses	-	Pasien sering
saat banyak yang		menerima dan	penyakitnya			memegang perut
menengok atau		akan berusaha	Respon:			bawah
berkumpul di		untuk	Pasien merasa takut	dan	-	TD 134/80
ruangan		mengikuti	khawatir der	ngan		mmHg
		semua	kondisinya terse	ebut,	-	Suhu 37,3
Menjelaskan		pengobatan	tetapi pasien mener	rima		derajat Celcius
penyebab dan		dan perawatan	dan akan berusaha u	ntuk	-	Nadi 96x/menit
pemicu nyeri yang		yang	mengikuti se	mua	-	RR 20x/menit
dialami pasien yaitu		dianjurkan	pengobatan	dan	A: mas	salah teratasi
karena proses			perawatan	yang	sebagia	n
penyakitnya	O :		dianjurkan		P: lanji	utkan intervensi
Respon:	_	Pasien terlihat				
Pasien merasa takut		murung	Memberikan terapi			
dan khawatir dengan	_	Pandangan	Tramadol 1 ampul			
kondisinya tersebut,		tidak fokus	Respon:			

tetapi pasien	- TD 130/82	Terapi diberikan melalui
		_
menerima dan akan	mmHg	IV
berusaha untuk	- Suhu 36,7	
mengikuti semua	derajat	Melakukan edukasi
pengobatan dan	Celcius	tentang teknik
perawatan yang	- Nadi	nonfarmakologis untuk
dianjurkan. Pasien	90x/menit	mengurangi nyeri
terlihat murung,	- RR 18x/menit	(Teknik SEFT)
sering kali	A: masalah tidak	Respon:
pandangan tidak	teratasi	Pasien mendengarkan
fokus.	P: lanjutkan intervensi	dengan seksama tentang
		edukasi yang diajarkan
Memberikan terapi		
Tramadol 1 ampul		
Respon:		
Terapi diberikan		
melalui IV line		
Melakukan edukasi		
tentang teknik		
nonfarmakologis		
untuk mengurangi		
nyeri (Teknik SEFT)		
Respon:		
Pasien		
mendengarkan		
dengan seksama		

	tentang edukasi yang				
	diajarkan				
Rabu,	Menanyakan kondisi	Evaluasi SOAP pukul	Sabtu,	Mengkaji kondisi umum	Evaluasi SOAP pukul
2/11/22	umum pasien,	20.00	12/11/22	pasien dan melakukan	20.00
15.00-	menayakan apakah	S:	15.00-	observasi TTV	S:
20.00	pasien dapat	- Pasien	20.00	Respon:	- Pasien
	beristirahat, dan	mengatakan		Pasien mengatakan	mengatakan
	melakukan observasi	nyeri di perut		nyeri di perut bawah	nyeri di perut
	TTV	bawah masih		masih terasa. Pasien	bawah masih
	Respon:	terasa. Pasien		mengatakan cemas	terasa. Pasien
	Pasien mengatakan	mengatakan		dengan kondisinya	mengatakan
	nyeri di perut bawah	cemas dengan		TD 120/68 mmHg	cemas dengan
	masih terasa. Pasien	kondisinya		Suhu 36,5 derajat	kondisinya
	mengatakan cemas	- Nyeri		Celcius	- Pasien merasa
	dengan kondisinya	berkurang		Nadi 88x/menit	takut dan
	sehingga sering	ketika pasien		RR 22x/menit	khawatir dengan
	terbangun saat tidur	beristirahat			kondisinya
	TD 134/81 mmHg	-			tersebut, tetapi
	Suhu 37 derajat			Mengkaji skala nyeri	pasien
	Celcius	0:		pasien	menerima dan
	Nadi 102x/menit	- Skala nyeri 4		Respon:	akan berusaha
	RR 19x/menit	(1-10)		Skala nyeri 4 (0-10)	untuk mengikuti
		- TD 134/81		Nyeri berkurang ketika	semua
	Mengkaji skala nyeri	mmHg		pasien beristirahat	pengobatan dan
	pasien	- Suhu 37			perawatan yang
	Respon:	derajat		Mengajarkan teknik	dianjurkan
	Skala nyeri 4 (1-10)	Celcius		SEFT sebagai pilihan	0:

Nyeri berkurang	- Nadi	terapi nonfarmakologis	- Skala nyeri 4 (0-
ketika pasien	102x/menit	Respon:	10)
beristirahat	- RR 19x/menit	Pasien melakukan	- Pasien sering
	- Pasien	teknik SEFT sesuai	memegang perut
Mengajarkan teknik	melakukan	arahan, mengikuti	bawah
SEFT sebagai	teknik SEFT	intruksi dengan baik.	- TD 120/68
pilihan terapi	sesuai arahan	Ketika dievaluasi pasien	mmHg
nonfarmakologis		mengatakan masih perlu	- Suhu 36,5
Respon:	A: masalah tidak	lebih fokus	derajat Celcius
Pasien melakukan	teratasi		- Nadi 88x/menit
teknik SEFT sesuai	P: lanjutkan intervensi		- RR 22x/menit
arahan, tetapi masih			
belum berhasil			A: masalah teratasi
karena terganggu			sebagian
konsentrasinya oleh			P: lanjutkan intervensi
banyaknya			
pengunjung di bed			
sebelahnya.			
Melakukan kontrak			
ulang tentang			
tindakan yang akan			
dilakukan saat pasien			
merasa siap			
Respon:			
Pasien mengatakan			
ingin segera			

	melakukan teknik SEFT dengan benar agar dapat terasa manfaatnya,				
	sehingga disepakati				
	akan dilakukan				
	sebelum jam besuk keluarga				
	Keluarga				
Kamis,	Mengkaji kondisi	Evaluasi SOAP pukul	Senin,	Mengkaji kondisi umum	Evaluasi SOAP pukul
3/11/22	umum pasien dan	20.30	14/11/22	pasien dan melakukan	20.00
15.00-	melakukan observasi	S:	15.00-	observasi TTV	S:
20.30	TTV	- Pasien	20.00	Respon;	- Pasien
	Respon:	mengatakan		Pasien mengatakan	mengatakan
	Pasien mengatakan	tidur nyenyak,		nyeri masih dirasakan	nyeri masih
	tidur nyenyak, nyeri	nyeri		terutama saat ini karena	dirasakan
	berkurang terutama	berkurang		batuknya lebih sering	terutama saat ini
	saat bergerak.	terutama saat		TD 122/70 mmHg	karena batuknya
	TD 127/68 mmHg	bergerak		Suhu 36,5 derajat	lebih sering
	Suhu 36,5 derajat	- Pasien		Celcius	- Pasien
	Celcius	mengatakan		Nadi 96x/menit	mengatakan
	Nadi 98x/menit	sering merasa		RR 22x/menit	merasa takut
	RR 16x/menit	takut jika			dengan kondisi
		sakitnya		Menanyakan	sakitnya
	Menanyakan	semakin parah		pemahaman pasien	- Pasien
	pemahaman pasien	dan bahkan		tentang kondisinya saat	mengatakan
	tentang kondisinya	tidak sembuh.		ini	menyesal

saat ini -	Pasien	Respon:		dengan
Respon:	mengatakan	Pasien mengatakan		kesalahannya di
Pasien mengatakan	sedih dengan	merasa takut dengan		masa lalu.
sering merasa takut	kondisinya	kondisi sakitnya		Pasien saat ini
jika sakitnya	karena tidak			berfokus ingin
semakin parah dan	dapat	Mengidentifikasi		sembuh untuk
bahkan tidak	mengurus	masalah emosional dan		bisa mengurus
sembuh.	suami dan	spiritual yang pasien		anaknya yang
Pasien mengatakan	anak-anaknya	alami		masih kecil
sedih dengan -	Pasien	Respon:	-	
kondisinya karena	mengatakan	Pasien mengatakan	O :	
tidak dapat	sering merasa	menyesal dengan	-	Sebelum
mengurus suami dan	stres saat ini	kesalahannya di masa		melakukan
anak-anaknya -	Pasien	lalu. Pasien saat ini		SEFT skala
	mengatakan	berfokus ingin sembuh		nyeri 6 (0-10)
Mengidentifikasi	saat ini tidak	untuk bisa mengurus	-	Pasien sering
masalah emosional	merasakan	anaknya yang masih		batuk
dan spiritual yang	nyeri, tetapi	kecil	-	TD 122/70
pasien alami	merasa sedih			mmHg
Respon:	sudah	Mengkaji skala nyeri	-	Suhu 36,5
Pasien mengatakan	meragukan	Respon:		derajat Celcius
sering merasa stres	kesembuhann	Skala nyeri 6 (1-10)	-	Nadi 96x/menit
saat ini, kadang tiba2	ya dan merasa		-	RR 22x/menit
menangis.	menyesal	Mengajarkan teknik	-	Setelah
	karena sering	SEFT		melakukan
Mengkaji skala nyeri	merasa	Respon:		SEFT skala
Respon:	kecewa	Pasien mengikuti		nyeri 4 (0-10)

01.1 1.4/4	10) 1 "	1 1 1 1 1	
Skala nyeri 4 (1-	,	dengan seksama teknik	
	sakitnya ini	SEFT yang dilakukan.	A: masalah teratasi
Mengajarkan te		Pasien sesekali terlihat	sebagian
SEFT	O :	menyeka air mata	P: lanjutkan intervensi
Respon:	- Sebelum		
Pasien meng	gikuti melakukan	Mengkaji ulang skala	
dengan sek	sama SEFT Skala	nyeri	
teknik SEFT	yang nyeri 4 (0-10)	Respon:	
dilakukan. P	asien - Setelah	Pasien mengatakan saat	
terlihat menete	eskan melakukan	ini nyeri berkurang (4	
air mata k	tetika SEFT Skala	dari skala 0-10)	
dilakukan eva	luasi. nyeri 1 (0-10)		
Pasien mengat	takan - TD 127/68		
akan	terus mmHg		
melakukan te	eknik - Suhu 36,5		
SEFT tersebut	derajat		
	Celcius		
Mengkaji	ulang - Nadi		
skala nyeri	98x/menit		
Respon:	- RR 16x/menit		
Pasien mengat	takan - kadang		
	tidak terlihat		
merasakan r	nyeri, menangis		
tetapi merasa			
sudah merag			
kesembuhannya	_		
	yesal SEFT		

	karena sering merasa				
	kecewa dengan ujian				
	sakitnya ini				
Jumat,	Mengkaji ulang	Evaluasi SOAP pukul	Selasa,	Mengkaji ulang keadaan	Evaluasi SOAP pukul
4/11/22	keadaan umum dan	18.00	15/11/22	umum dan TTV pasien	19.30
15.00-	TTV pasien	S:	15.00-	Respon:	S:
18.00	Respon:	- Pasien	19.30	Pasien mengatakan	- Pasien
	Pasien terlihat lebih	mengatakan		pusing, terlihat lemah,	mengatakan
	bersemangat,	merasa		hanya terbaring di	pusing
	tersenyum saat	senang telah		tempat tidur, sesekali	- Pasien
	ditanya aktivitasnya	diajarkan		duduk sambil	mengatakan
	TD 128/79 mmHg	teknik SEFT,		memegang perut bawah	ingin lebih
	Suhu 37 derajat	selain		TD 128/79 mmHg	sering
	Celcius	mengurangi		Suhu 36,8 derajat	melakukan
	Nadi 80x/menit	nyeri yang		Celcius	teknik SEFT
	RR 20x/menit	dialaminya,		Nadi 102x/menit	karena bisa
		pasien merasa		RR 24x/menit	sedikit
	Melakukan teknik	kecemasan			mengalihkan
	SEFT selama 30	dan		Melakukan teknik SEFT	rasa nyerinya
	menit	ketakutannya		Respon:	dan lebih
	Respon:	berkurang		Pasien mengatakan	diingatkan
	Pasien mengatakan	serta lebih		ingin lebih sering	bahwa
	merasa senang telah	mendekatkan		melakukan teknik SEFT	kesembuhan
	diajarkan teknik	diri kepada		karena bisa sedikit	hanya dari
	SEFT, selain	Alloh SWT		mengalihkan rasa	Alloh
	mengurangi nyeri	0:	_	nyerinya dan lebih	0:

yang dialaminya,	- Pasien terlihat	diingatkan bahwa	- Pasien terlihat
pasien merasa	lebih	kesembuhan hanya dari	lemah,
kecemasan dan	bersemangat	Alloh	 hanya terbaring
ketakutannya	- tersenyum		di tempat tidur
berkurang serta lebih	saat ditanya		 sesekali duduk
mendekatkan diri	aktivitasnya		sambil
kepada Alloh SWT			memegang perut
	A: masalah teratasi		bawah
	sebagian		
	P: lanjutkan intervensi		A: masalah teratasi
			sebagian
			P: lanjutkan intervensi

E. Catatan Perkembangan

Tabel 3.8 Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan Pasien 1	Paraf
5 November 2022	Nyeri kronis b.d agen cedera biologis	S: - Pasien mengatakan merasa senang telah diajarkan teknik SEFT, selain mengurangi nyeri yang dialaminya, pasien merasa kecemasan dan ketakutannya berkurang serta lebih mendekatkan diri kepada Alloh SWT O: - Pasien terlihat lebih bersemangat - Skala nyeri 3 (0-10) - TD 128/79 mmHg - Suhu 37 derajat Celcius - Nadi 80x/menit - RR 20x/menit A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan terapi SEFT	Mena
Hari/Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan Pasien 2	Paraf
	Keperawatan		
15 November 2022	Nyeri kronis b.d	S:	Mena

agen cedera biologis	- Pasien mengatakan ingin lebih sering melakukan teknik SEFT karena bisa sedikit mengalihkan rasa nyerinya dan lebih diingatkan bahwa kesembuhan hanya dari Alloh O:
	- Pasien terlihat lemah, hanya terbaring di tempat tidur, sesekali duduk sambil memegang perut bawah - Skala nyeri 4 (0-10) - TD 128/79 mmHg - Suhu 36,8 derajat Celcius - Nadi 102x/menit - RR 24x/menit
	A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi SEFT