

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 kadang-kadang 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 Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
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	<u>Hidung:</u> Pernafasan cuping hidung tidak ada, posisi septum nasal simetris, lubang hidung bersih, tidak ada penurunan ketajaman penciuman dan tidak ada kelainan Pemeriksaan Thorax <u>Keluhan:</u> 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	<u>Hidung:</u> Pernafasan cuping hidung tidak ada, posisi septum nasal simetris, lubang hidung bersih, tidak ada penurunan ketajaman penciuman dan tidak ada kelainan Pemeriksaan Thorax <u>Keluhan:</u> 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 Ekspansi paru simetris, pengembangan sama di paru kanan dan kiri Tidak ada kelainan Perkusi: Sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra Auskultasi: Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan	lapang paru Ekspansi paru simetris, pengembangan sama di paru kanan dan kiri Tidak ada kelainan Perkusi: Sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra Auskultasi: Suara nafas vesikuler dan terdengar sedikit ronchi di paru kanan
6. Pemeriksaan Sistem Kardiovaskular	<u>Mata:</u> Sklera putih, konjungtiva anemis, palpebra tidak ada edema, refleks cahaya +, pupil isokor. <u>Pemeriksaan Jantung</u> Keluhan: Tidak ada keluhan nyeri dada Inspeksi: - Tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis - CRT < 3 detik - Tidak ada sianosis Palpasi: - Ictus Kordis teraba di ICS 5 - Akral Hangat Perkusi: - Batas atas: ICS II line sternal dekstra - Batas bawah: ICS V line midclavícula sinistra - Batas kanan: ICS III line sternal dekstra - Batas kiri: ICS III line sternal sinistra Auskultasi: - Tidak ada bunyi jantung tambahan - Tidak ada kelainan	<u>Mata:</u> Sklera putih, konjungtiva anemis, palpebra tidak ada edema, refleks cahaya +, pupil isokor. <u>Pemeriksaan Jantung</u> Keluhan: Tidak ada keluhan nyeri dada Inspeksi: - Tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis - CRT < 3 detik - Tidak ada sianosis Palpasi: - Ictus Kordis teraba di ICS 5 - Akral Hangat Perkusi: - Batas atas: ICS II line sternal dekstra - Batas bawah: ICS V line midclavícula sinistra - Batas kanan: ICS III line sternal dekstra - Batas kiri: ICS III line sternal sinistra Auskultasi: - Tidak ada bunyi jantung tambahan - Tidak ada kelainan
7. Pemeriksaan Sistem	BB: 49 Kg	BB: 54 Kg

Pencernaan	TB: 150 Cm IMT: 21,7 (normal) - Terdapat penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir dari awalnya BB adalah 54 Kg menjadi 49 Kg - Asupan makan berkurang dan ada mual <u>Rongga Mulut dan Lidah:</u> Warna bibir merah muda, lidah warna merah muda, mukosa lembab, ukuran tonsil normal, letak uvula simetris ditengah. Pasien mengeluh mual dan nafsu makan menurun. <u>Abdomen</u> Inspeksi: Bentuk bulat, tidak terdapat benjolan, tidak ada luka operasi Auskultasi: Peristaltik 12 kali/menit Palpasi Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah, tidak teraba adanya massat, tidak ada pembesaran pada hepar dan lien Perkusi Shifting Dullness (-), tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal	TB: 158 Cm IMT: 21,6 (normal) - Terdapat penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir dari awalnya BB adalah 60 Kg menjadi 54 Kg - Asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan dan sering merasa mual <u>Rongga Mulut dan Lidah:</u> Warna bibir merah muda, lidah warna merah muda, mukosa lembab, ukuran tonsil normal, letak uvula simetris ditengah. Pasien mengeluh mual, nyeri ulu hati, dan nafsu makan menurun. <u>Abdomen</u> Inspeksi: Bentuk bulat, tidak terdapat benjolan, tidak ada luka operasi Auskultasi: Peristaltik 8 kali/menit Palpasi Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah, tidak teraba adanya massat, tidak ada pembesaran pada hepar dan lien Perkusi Shifting Dullness (-), tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal
8. Pemeriksaan Sistem Syaraf	Memori: Panjang Perhatian: Dapat mengulang Bahasa: Baik (dengan komunikasi verbal menggunakan bahasa Indonesia dan Sunda) Kognisi: Baik Orientasi: Baik (Terhadap orang,	Memori: Panjang Perhatian: Dapat mengulang Bahasa: Baik (dengan komunikasi verbal menggunakan bahasa Indonesia dan Sunda) Kognisi: Baik 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 Muskuloskeletal dan Integumen	<u>Kepala:</u> Simetris, kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam mulai muncul uban, muka pucat, dan kepala terasa pusing Pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada fraktur, kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> Kulit berwarna kemerahan, turgor kulit elastis, tidak terdapat luka, tidak ada pitting edema, Nilai risiko dekubitus, pasien dalam kategori 19 (resiko rendah)	5	5	5	5	<u>Kepala:</u> 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 <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> Kulit berwarna kemerahan, turgor kulit elastis, tidak terdapat luka, tidak ada pitting edema, Nilai risiko dekubitus, pasien dalam kategori 19 (resiko rendah)	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									
12.Pemeriksaan Laboratorium	<u>Hasil Pemeriksaan Darah Rutin</u> Hb 10,3 gr/dL Lekosit 6660 sel/mm3 Eritrosit 3,4 juta sel/mm3 Hematokrit 29,4% Trombosit 213000 sel/mm3	<u>Hasil Pemeriksaan Darah Rutin</u> 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	<u>Kesan:</u> Squamous Cell Carcinoma Cervik	<u>Kesan:</u> 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 terganggu dengan rasa sakitnya karena tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya. Pasien cemas dengan kondisinya dan takut Penyakitnya semakin memburuk setelah kemoterapi. Pasien kooperatif saat pengkajian tetapi sering terlihat murung. Pasien sering bertanya tentang penyakitnya dan efek dari kemoterapi.	Pasien mengatakan merasa terganggu dengan sakitnya karena tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya. Ekspresi pasien tampak murung dan terlihat sering melamun ketika diajak berbicara. Pasien merasa takut dengan kondisinya dan cemas tentang apa yang akan terjadi pada dirinya.
2. Pengkajian cemas (HARS)	Cemas sedang	Cemas sedang
3. Pengkajian spiritual Pemaknaan sakit	Positif / sebagai ujian	Positif / sebagai ujian
Penerimaan sakit	Menerima	Menerima
4. Dukungan sosial	Pasien mendapatkan dukungan dari suami dan anak-anaknya. Suaminya sering mendampingi pasien selama dirawat dan membantu aktivitasnya.	Pasien mendapat dukungan dari orangtua dan adiknya. Pasien seorang ibu tunggal dan memiliki seorang anak perempuan berusia 5 tahun.
5. Ibadah	Rutin dilakukan dengan bantuan. Selama sakit ibadah sholat dilakukan kadang-kadang karena sering mengalami perdarahan sehingga dianggap tidak suci.	Sebelum sakit rutin beribadah, selama dirawat ibadah sholat dilakukan kadang-kadang.

Hasil Pengkajian Aktivitas Sehari-hari (ADL)

Tabel 3.4 Pengkajian Aktivitas Sehari-hari

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

	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

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari / Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari / Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1	Selasa/ 1 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	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 6

		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		T: hilang timbul 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: • Klien mengatakan cemas dengan kondisinya • Klien mengatakan takut penyakitnya semakin memburuk setelah kemoterapi • Klien mengatakan sulit tidur lagi saat terbangun di malam hari Data Objektif: • Klien kooperatif saat pengkajian tetapi sering terlihat murung. • Klien sering bertanya tentang penyakitnya dan efek dari kemoterapi.	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: • klien terlihat lemas • porsi makan tidak dihabiskan • klien makan 2-3 sendok • IMT: 21,7 (normal) • Konjungtiva anemis		mual Data Objektif: • klien terlihat lemas • porsi makan tidak dihabiskan • klien makan 2-3 sendok • MT: 21,6 (normal) • Konjungtiva anemis
--	--	---	--	--

2. Diagnosa Keperawatan Prioritas

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera biologis

C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.6 Perencanaan Keperawatan

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

		Perawatan kenyamanan 9. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis: mual, nyeri, gatal, sesak) 10. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya 11. Identifikasi masalah emosional dan spiritual	nyeri pada pasien post operasi. Stimulasi ketukan-ketukan (tapping) SEFT mampu merangsang serabut saraf A-Beta diteruskan ke nucleus kolumna dorsalis dan impuls saraf diteruskan melalui lemnikus medialis melalui jalur kolateral terhubung dengan 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 pasien tentang 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

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

		saat pasien akan istirahat dan memberikan informasi kepada keluarga agar tidak banyak yang berkunjung saat pasien sedang istirahat Respon: Pasien mengatakan merasa terganggu saat banyak yang menengok atau berkumpul di ruangan Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri yang dialami pasien yaitu karena proses penyakitnya Respon: Pasien merasa takut dan khawatir dengan kondisinya tersebut,	banyak yang menengok atau berkumpul di ruangan - Pasien merasa takut dan khawatir dengan kondisinya tersebut, tetapi pasien menerima dan akan berusaha untuk mengikuti semua pengobatan dan perawatan yang dianjurkan O: - Pasien terlihat murung - Pandangan tidak fokus	agar tidak terganggu oleh pengunjung di bed sebelahnya Respon: Pasien mengatakan sulit istirahat jika banyak yang berkunjung Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri yang dialami pasien yaitu karena proses penyakitnya Respon: Pasien merasa takut dan khawatir dengan kondisinya tersebut, tetapi pasien menerima dan akan berusaha untuk mengikuti semua pengobatan dan perawatan yang dianjurkan Memberikan terapi Tramadol 1 ampul Respon:	pasien menerima dan akan berusaha untuk mengikuti semua pengobatan dan perawatan yang dianjurkan O: - Pasien terlihat meringis - Pasien sering memegang perut bawah - TD 134/80 mmHg - Suhu 37,3 derajat Celcius - Nadi 96x/menit - RR 20x/menit A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi
--	--	--	---	---	---

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

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

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

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

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

		Skala nyeri 4 (1-10) Mengajarkan teknik SEFT Respon: Pasien mengikuti dengan seksama teknik SEFT yang dilakukan. Pasien terlihat meneteskan air mata ketika dilakukan evaluasi. Pasien mengatakan akan terus melakukan teknik SEFT tersebut Mengkaji ulang skala nyeri Respon: Pasien mengatakan saat ini tidak merasakan nyeri, tetapi merasa sedih sudah meragukan kesembuhannya dan merasa menyesal	dengan ujian sakitnya ini O: - Sebelum melakukan SEFT Skala nyeri 4 (0-10) - Setelah melakukan SEFT Skala nyeri 1 (0-10) - TD 127/68 mmHg - Suhu 36,5 derajat Celcius - Nadi 98x/menit - RR 16x/menit - kadang terlihat menangis A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi SEFT		dengan seksama teknik SEFT yang dilakukan. Pasien sesekali terlihat menyeka air mata Mengkaji ulang skala nyeri Respon: Pasien mengatakan saat ini nyeri berkurang (4 dari skala 0-10)	A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi
--	--	---	--	--	--	---

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

		yang dialaminya, pasien merasa kecemasan dan ketakutannya berkurang serta lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT	- Pasien terlihat lebih bersemangat - tersenyum saat ditanya aktivitasnya A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi		diingatkan bahwa kesembuhan hanya dari Allah	- Pasien terlihat lemah, - hanya terbaring di tempat tidur - sesekali duduk sambil memegang perut bawah 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 Allah 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 Keperawatan	Catatan Perkembangan Pasien 2	Paraf
15 November 2022	Nyeri kronis b.d	S:	Mena

	agen biologis	cedera	- Pasien mengatakan ingin lebih sering melakukan teknik SEFT karena bisa sedikit mengalihkan rasa nyerinya dan lebih diingatkan bahwa kesembuhan hanya dari Allah 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	
--	------------------	--------	---	--