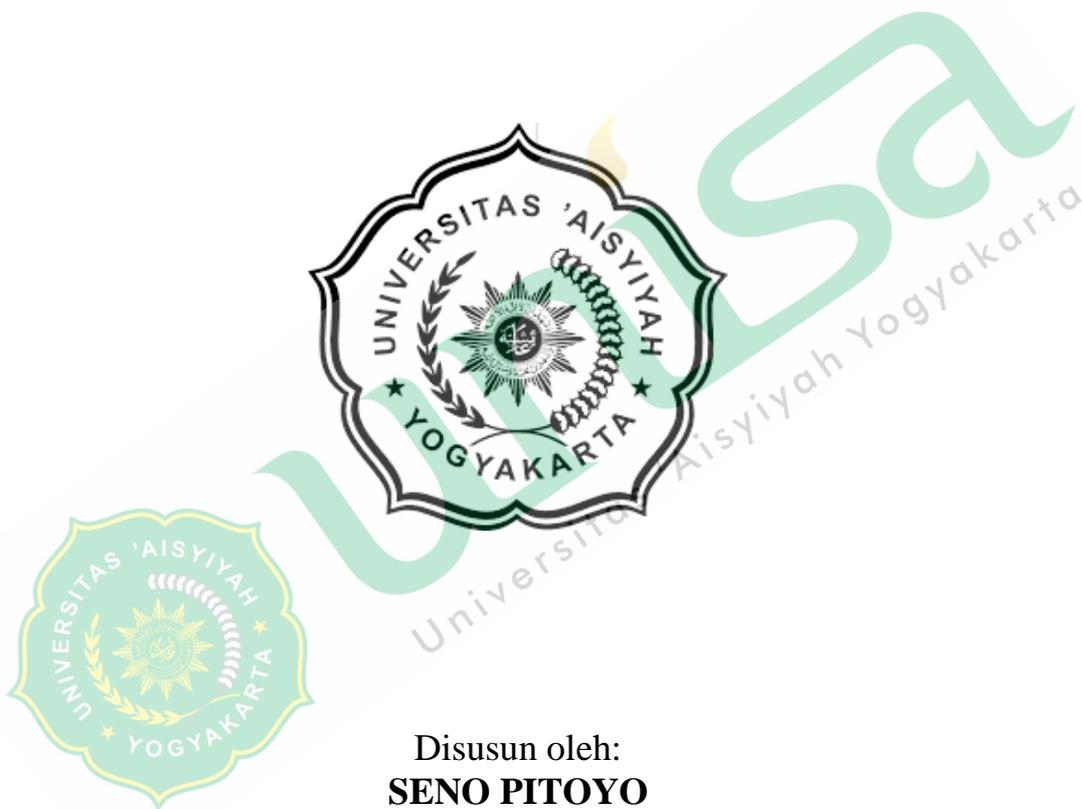


**LAPORAN KASUS PASIEN PALIATIF DENGAN NYERI KRONIS
PADA CA. MAMMAE YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI POLIKLINIK TULIP RSUP DR. SARDJITO
YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun oleh:
SENO PITOYO
(1720206029)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**LAPORAN KASUS PASIEN PALIATIF DENGAN NYERI KRONIS
PADA CA. MAMMAE YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI POLIKLINIK TULIP RSUP DR. SARDJITO
YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun oleh:
SENO PITOYO
(1720206029)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**LAPORAN KASUS PASIEN PALIATIF DENGAN NYERI KRONIS
PADA CA. MAMMAE YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI POLIKLINIK TULIP RSUP DR. SARDJITO
YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Profesi Pada
Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:
SENO PITOYO
(1720206029)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN KASUS PASIEN PALIATIF DENGAN NYERI KRONIS
PADA CA. MAMMAE YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI POLIKLINIK TULIP RSUP DR. SARDJITO
YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun oleh:
SENO PITOYO
1720206029

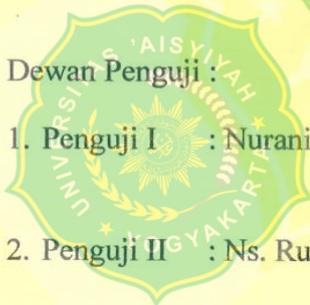
Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners

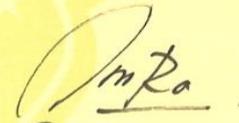
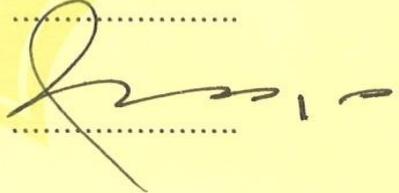
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Pada Tanggal
06 Oktober 2018

Dewan Penguji :

1. Penguji I : Nurani Indra Pertiwi, S.Kep., Ns.
2. Penguji II : Ns. Ruhyana, MAN




.....

.....



Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, f



Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar profesi ners pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan telah disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 06 Oktober 2018



Seno Pitoyo



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirobbil`alamiin segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini, dengan judul "Laporan Kasus Pasien Paliatif dengan Nyeri Kronis pada Ca. Mammae di Poliklinik Tulip RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta".

Karya ilmiah akhir ners ini dapat tersusun atas bimbingan dan bantuan dari semua pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Warsiti, S. Kp., M. Kep., Sp. Mat., selaku Rektor Universitas `Aisyiyah Yogyakarta.
2. Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas `Aisyiyah Yogyakarta.
3. Suratini, M.Kep., Sp.Kom., selaku Ketua Prodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas `Aisyiyah Yogyakarta.
4. Ruhyana, MAN, selaku pembimbing karya ilmiah akhir ners dan penguji II yang telah memberikan masukan dan bimbingan yang sangat berguna bagi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
5. Nuraini Indra Pertiwi, S.Kep. Ns, selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan yang sangat penting untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Santi Wahyuningsih, S.Kep. Ns, selaku pembimbing lahan praktek yang telah memberikan masukan dan bimbingan yang sangat berguna bagi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
7. Direktur RSUP DR. Sardjito yang telah memberikan izin untuk melaksanakan laporan kasus.
8. Pasien, perawat dan seluruh staf poliklinik Tulip yang telah bersedia meluangkan waktunya guna membantu terselesaikannya laporan kasus ini.
9. Seluruh staff dan karyawan Universitas `Aisyiyah Yogyakarta.
10. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan moral serta materi sehingga memperlancar tersusunnya karya ilmiah akhir ners ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini jauh dari sempurna mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta waktu, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan karya ilmiah ini.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarakaatuh.

Yogyakarta, 11 September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	3
E. Ruang Lingkup	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	
1. Keperawatan Paliatif	5
2. Ca. Mammae	6
3. Nyeri	12
4. Asuhan Keperawatan Pasien Ca. Mammae	16
B. Tinjauan Islam Yang Berkaitan dengan Masalah	20
C. Pathways	22
D. Metodologi Penelitian	23
BAB III LAPORAN KASUS	
A. Data Kasus Kelolaan	25
1. Data Umum Pasien	25
2. Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik	27
3. Hasil Pemeriksaan Penunjang	29
4. Farmakoterapi	30
5. Analisa Data	33
6. Diagnosa Keperawatan Prioritas	38
7. Rencana Intervensi	39
8. Hasil Implementasi	43
9. Hasil Evaluasi	47
B. Data Senjang Pada Kasus	25
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	52
B. Analisis Data Pengkajian	53
C. Analisis Diagnosa Keperawatan	55
D. Analisis Intervensi Keperawatan	57
E. Analisis Implementasi dan Evaluasi	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Ca. Mammae	12
2. Tabel 2.2 Intervensi Nyeri Kronis pada pasien Ca. Mammae	23
3. Tabel 3.1 Data Umum Pasien	29
4. Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik dan Observasi	31
5. Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Penunjang.....	33
6. Tabel 3.4 Farmakoterapi Ny. H	34
7. Tabel 3.5 Farmakoterapi Ny. S	36
8. Tabel 3.6 Analisa Data Pre Kemoterapi	37
9. Tabel 3.7 Analisa Data Durante Kemoterapi	39
10. Tabel 3.8 Analisa Data Post Kemoterapi	41
11. Tabel 3.9 Diagnosa Keperawatan Prioritas.....	42
12. Tabel 3.10 Intervensi Keperawatan	43
13. Tabel 3.11 Implementasi Keperawatan.....	47
14. Tabel 3.12 Evaluasi Keperawatan.....	51
15. Tabel 3.13 Data Senjang Pada Kasus	39



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1 <i>Numeric Rating Scale</i>	19
2. Gambar 2.2 <i>Verbal Rating Scale</i>	19
3. Gambar 2.3 <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i>	20
4. Gambar 2.4 <i>Pathways Ca. Mammae</i> dengan kemoterapi	26



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Time Schedule*
- Lampiran 2 : Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners
- Lampiran 3 : Lembar *Assessment* Nyeri Kasus 1
- Lampiran 4 : Lembar *Assessment* Nyeri Kasus 2



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

LAPORAN KASUS PASIEN PALIATIF DENGAN NYERI KRONIS PADA CA. MAMMAE YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI POLIKLINIK TULIP RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA¹

Seno Pitoyo², Ruhyana³, Santi Wahyuningsih⁴

ABSTRAK

Latar Belakang Penelitian: Ca. Mammae merupakan sebuah neoplasma ganas yang merupakan suatu pertumbuhan jaringan payudara abnormal dengan pertumbuhan berlebih dan tidak adanya koordinasi dengan pertumbuhan jaringan normal, tumbuh infiltratif, dan destruktif serta dapat bermetastase. Masalah utama yang paling umum disebabkan oleh kanker payudara yaitu nyeri kronis yang menyebar pada payudara disertai lesi yang jelas. Prinsip pelayanan perawatan paliatif adalah menghilangkan nyeri, penanggulangan nyeri, mencegah gejala keluhan fisik, menghargai kehidupan, menganggap kematian sebagai proses normal, tidak bertujuan mempercepat atau menghambat kematian, memberikan dukungan psikologis, sosial, spiritual.

Tujuan Penelitian: Melakukan asuhan keperawatan pada dua kasus paliatif pasien dengan Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi dengan diagnosa keperawatan utamanya nyeri kronis di Poliklinik Tulip RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Metode Penelitian: Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian studi kasus observasional dengan teknik pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara. Teknik analisa data yaitu dengan tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil Penelitian: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 sampai 6 jam pada Ny. H dan Ny. S dengan diagnosa utama nyeri kronis teratasi sebagian ditandai dengan pasien mengatakan nyerinya berkurang, ekspresi wajah tampak tenang dan rileks intensitas skala nyeri menurun dari 7 (berat) ke 3 (ringan).

Kesimpulan: Asuhan keperawatan pada Ny. H dan Ny. S dengan diagnosa utama nyeri kronis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dari studi kasus pada kedua pasien dengan lima diagnosa keperawatan pada kasus 1 dan 2, penulis mampu melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Saran: Pemberian asuhan keperawatan untuk pasien paliatif pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi perlu ditingkatkan lagi dengan lebih memperhatikan aspek pelayanan religius atau spiritual, agar para pasien semakin merasa dekat dengan Allah SWT dalam menjalani kehidupan.

Kata kunci : asuhan keperawatan paliatif, ca. mammae, nyeri kronis
Daftar Pustaka : 36 Judul Buku, 13 Jurnal, 5 Artikel
Halaman : i-x, 74 Halaman, 15 Tabel, 4 Gambar, 4 Lampiran

¹Judul Karya Ilmiah Akhir Ners

²Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Univesitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

⁴Dosen Pembimbing Lapangan di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawatan paliatif merupakan sebuah pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka yang menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan penghentian penderitaan dengan identifikasi dini, penilaian sempurna, penanganan nyeri dan permasalahan lainnya, fisik, psikososial dan spiritual (*World Health Organization / WHO*, 2014). Perawatan paliatif merupakan perawatan yang berfokus pada pasien dan keluarga dalam mengoptimalkan kualitas hidup dengan mengantisipasi, mencegah, dan menghilangkan penderitaan. Perawatan paliatif mencakup seluruh rangkaian penyakit termasuk fisik, intelektual, emosional, sosial, dan kebutuhan spiritual serta untuk memfasilitasi otonomi pasien, mengakses informasi, dan pilihan (*National Consensus Project for Quality Palliative Care*, 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI, 2013) prinsip pelayanan perawatan paliatif yaitu menghilangkan nyeri dan mencegah timbulnya gejala serta keluhan fisik lainnya, penanggulangan nyeri, menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal, tidak bertujuan mempercepat atau menghambat kematian, memberikan dukungan psikologis, sosial dan spiritual, memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin, memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa dukacita, serta menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya.

Salah satu diagnosa penyakit yang termasuk dalam lingkup perawatan paliatif adalah penyakit kanker. Kanker payudara atau Ca. Mammae merupakan penyebab utama kematian pada wanita di seluruh dunia (Charalambous dkk, 2017). Ca. Mammae menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia yaitu sebanyak 16,85% (Nurpeni, 2015). Perbandingan penderita kanker payudara pada wanita dan laki-laki yaitu 1000 dibanding 1 (Mulyani, 2013). *American Cancer Society* (ACS, 2017) memperkirakan terdapat kasus baru 63.410 kanker payudara in situ, 252.710 kasus kanker payudara invasif pada wanita dan 2.470 pada pria, dan sekitar 40.610 wanita dan 460 pria diperkirakan meninggal akibat Ca. Mammae.

Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menyusun Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Penanganan Kanker Payudara

sebagai pedoman layanan kepada pasien kanker payudara, mulai dari prevensi, diagnosis, pengobatan dan *follow up*. Pencegahan primer sebagai upaya untuk tidak terjadinya penyakit kanker payudara dilakukan dengan penelusuran beberapa faktor risiko dan usaha untuk menghindarinya. PNPK Penanganan Kanker payudara merupakan amanat Permenkes No. 1438/MENKES/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (KEMENKES RI, 2017).

Ca. Mammae adalah kelompok neoplasma yang sangat heterogen dan mempunyai perbedaan fitur biologis, klinis, prognosis dan respon berbeda terhadap pengobatan antara satu orang dengan yang lain. Ca. Mammae merupakan neoplasma ganas yang dapat menyerang siapa saja terutama pada wanita (Khoramirad dkk, 2014). Ca. Mammae menempati urutan pertama sebagai jenis kanker yang paling umum diderita oleh perempuan didunia. Prevalensi Ca. Mammae di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker servik. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan angka kejadian kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 wanita (KEMENKES RI, 2015). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi dengan prevalensi Ca. Mammae tertinggi mencapai 2,4 per 1000 wanita (KEMENKES RI, 2015).

Masalah utama yang paling umum disebabkan karena Ca. Mammae yaitu berupa rasa nyeri yang menyebar pada payudara dan disertai adanya lesi yang jelas. Pada penderita kanker payudara akan timbul rasa nyeri apabila sel kanker sudah membesar, sudah timbul luka atau bila sudah muncul metastase ke tulang-tulang (Maysaroh, 2013). Nyeri kanker merupakan nyeri kronik yang membutuhkan penatalaksanaan yang berbeda dengan nyeri kronik lainnya, membutuhkan penilaian (*assessment*) dengan tingkatan akurasi yang tepat (Sudoyo dkk, 2009). Menurut data penelitian yang dilakukan oleh Fadilah (2014) di Yayasan Kanker Indonesia Surabaya, ditemukan sebanyak 12 orang dari 15 orang (80%) pada penderita kanker payudara mengatakan mengalami nyeri dengan periode waktu lebih dari 3 bulan sejalan dengan stadium kanker dan luasnya kerusakan jaringan akibat infiltrasi sel kanker dengan skala intensitas skala nyeri 6-7 dan dikategorikan sebagai nyeri sedang sampai berat.

Berdasarkan data yang didapat dari jumlah kunjungan di Poliklinik Tulip RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada bulan Juli 2018 di Poliklinik Tulip RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta di dapatkan bahwa sebanyak 293 kasus kanker payudara dengan kemoterapi dari total 650 kasus kemoterapi yang dilayani, sedang pada Agustus 2018,

tercatat 318 pasien Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi dari total kunjungan 799 pasien kemoterapi yang dilayani.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis merumuskan masalahnya adalah: “Bagaimana Asuhan Keperawatan dengan Masalah Nyeri Kronis pada Pasien Paliatif dengan Ca. Mammae yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Tulip RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada dua kasus pasien paliatif dengan Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis di Poliklinik Tulip RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan ini adalah:

- a. Mampu menganalisis pengkajian pada kedua kasus pasien dengan Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi.
- b. Mampu menganalisis masalah keperawatan pada kedua kasus pasien dengan Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi.
- c. Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada kedua kasus pasien dengan Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi.
- d. Mampu menganalisis intervensi pada kedua kasus pasien dengan Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi.
- e. Mampu menganalisis implementasi keperawatan pada kedua kasus pasien dengan Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi.
- f. Mampu menganalisis evaluasi keperawatan pada kedua kasus pasien dengan Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan keilmuan Keperawatan Paliatif, khususnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan nyeri kronis pada pasien Ca Mammae yang menjalani kemoterapi.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan bahan masukan bagi rumah sakit dalam penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) asuhan keperawatan pada pasien Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi. .

b. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

1) Sebagai sarana pembelajaran bagi mahasiswa tentang studi kasus penatalaksanaan keperawatan pada pasien Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi.

2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa dan menambah referensi perpustakaan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tentang asuhan keperawatan pada pasien Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan bagi pembaca serta sebagai sumber pustaka atau referensi bagi peneliti selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

1. Pasien

Pasien dalam karya tulis ilmiah ini adalah pasien paliatif dengan nyeri kronis pada Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi di Poliklinik Tulip, RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

2. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di ruang Kemoterapi, Poliklinik Tulip, RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

3. Materi

Materi dalam karya tulis ilmiah ini adalah asuhan keperawatan paliatif pada pasien Ca. Mammae dengan masalah utama nyeri kronis di ruang Kemoterapi, Poliklinik Tulip, RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

4. Waktu

Waktu penulisan karya ilmiah ini dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan Desember 2018, mulai dari pengkajian sampai tahap pengumpulan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Keperawatan Paliatif

a. Pengertian

Perawatan paliatif merupakan sebuah pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka yang menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan penghentian penderitaan dengan identifikasi dini, penilaian sempurna, penanganan nyeri dan permasalahan lainnya, fisik, psikososial dan spiritual (WHO, 2014).

b. Indikasi pelayanan paliatif (KEMENKES. RI, 2013).

Pelayanan paliatif diberikan kepada pasien dimulai sejak terdiagnosis kanker dan didapatkan kondisi-kondisi sebagai berikut:

- 1) Nyeri atau keluhan fisik lainnya yang tidak dapat diatasi.
- 2) Stres berat sehubungan dengan diagnosis atau terapi berat.
- 3) Penyakit penyerta yang berat dan kondisi sosial yang diakibatkannya.
- 4) Pemasalahan dalam pengambilan keputusan tentang yang akan atau sedang dilakukan.
- 5) Pasien atau keluarga meminta untuk dirujuk ke perawatan paliatif.
- 6) Angka harapan hidup < 12 bulan *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) > 3 bulan atau Karnofsky < 50% g).
- 7) Kanker stadium lanjut yang tidak respon dengan terapi yang diberikan.

c. Jenis pelayanan paliatif

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812 tahun 2007 bahwasanya kegiatan perawatan paliatif meliputi tatalaksana nyeri dan keluhan fisik lain, asuhan keperawatan, dukungan psikologis, sosial, kultural, dan spiritual serta dukunganpersiapan selama masa duka cita.

d. Praktik Klinis Perawatan Paliatif

Menurut *National Consensus Project / NCP* (2013), praktik klinis perawatan paliatif meliputi delapan domain yaitu: struktur dan proses keperawatan, perawatan aspek fisik, aspek psikologis dan psikiatri, aspek sosial, aspek spiritual, religius dan eksistensial dari perawatan, domain perawatan pasien dengan kondisi terminal, dan domain legal etik dalam perawatan paliatif.

2. Ca. Mammae

A. Pengertian

Kanker payudara atau Ca. Mammae merupakan penyakit keganasan yang paling banyak menyerang wanita. Penyakit ini disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat dikendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor (kanker). Apabila tumor ini tidak diambil, dikhawatirkan akan masuk dan menyebar ke dalam jaringan yang sehat. Ada kemungkinan sel-sel tersebut melepaskan diri dan menyebar keseluruh tubuh. Kanker payudara umumnya menyerang wanita kelompok umur 40-70 tahun, tetapi risiko terus meningkat dengan tajam dan cepat sesuai dengan pertumbuhan usia. Kanker payudara jarang terjadi pada usia dibawah 30 tahun (Wijaya dkk, 2013).

B. Etiologi

Penyebab Ca. Mammae belum dapat ditentukan, tetapi terdapat beberapa faktor risiko yang telah ditetapkan, keduanya adalah lingkungan genetik. Kanker payudara memeperlihatkan proliferasi keganasan sel epitel yang membatasi duktus atau lobus payudara. Pada awalnya hanya terdapat hyperplasia sel dengan perkembangan sel-sel yang atipikal dan kemudian berlanjut menjadi karsinoma insitu dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu tujuh tahun untuk tumbuh dari satu sel menjadi massa. Hormone steroid yang dihasilkan oleh ovarium juga berperan dalam pembentukan Ca. Mammae (estradiol dan progesteron mengalami perubahan dalam lingkungan selular) (Brunner dan Suddarth, 2015).

Sedangkan menurut Hasdinah dan Sentot (2014), penyebab Ca. Mammae belum diketahui tetapi payudara merupakan alat seks sekunder yang selalu menerima rangsangan hormonal setiap siklus menstruasi, pada saat hamil dan laktasi (menyusui). Sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan.

Menurut Brunner dan Suddarth (2015), penyebab pasti dari Ca. Mammae masih belum jelas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan faktor resiko tertentu lebih sering untuk berkembang menjadi Ca. Mammae dibandingkan yang tidak dimiliki beberapa faktor risiko tersebut. Beberapa faktor risiko tersebut antara lain:

1. Umur

Kemungkinan untuk menjadi Ca. Mammae semakin meningkat seiring bertambahnya umur seorang wanita. Angka kejadian Ca. Mammae rata-rata pada wanita usia 45 tahun keatas. Kanker jarang timbul sebelum menopause. Kanker dapat didiagnosis pada wanita premenopause atau sebelum usia 35 tahun, tetapi kankernya cenderung lebih agresif, derajat tumor yang lebih tinggi, dan stadiumnya lebih lanjut, sehingga survival ratesnya lebih rendah.

2. Riwayat Ca. Mammae

Wanita dengan riwayat pernah mempunyai kanker pada satu payudara mempunyai resiko untuk berkembang menjadi Ca. Mammae lainnya.

3. Riwayat keluarga

Resiko untuk menjadi kanker lebih tinggi pada wanita yang ibunya atau saudara perempuan kandungnya memiliki Ca. Mammae. Resiko juga meningkat bila terdapat kerabat atau saudara (baik dari keluarga ayah atau ibu) yang menderita Ca. Mammae.

4. Perubahan payudara tertentu

Beberapa wanita mempunyai sel-sel dari jaringan payudara yang terlihat abnormal pada pemeriksaan mikroskopik, resiko kanker akan meningkat.

5. Riwayat reproduksi dan menstruasi

Meningkatkan paparan estrogen berhubungan dengan resiko untuk berkembangnya kanker payudara, sedangkan berkurangnya paparan justru memberikan efek protektif. Beberapa faktor yang meningkatkan jumlah siklus menstruasi seperti menarche dini (sebelum usia 12 tahun), nuliparitas, dan menopause yang terlambat (diatas 55 tahun) berhubungan juga dengan peningkatan resiko kanker.

6. Ras

Ca. Mammae lebih sering terdiagnosis pada wanita kulit putih dibandingkan wanita Amerika latin, Asia dan Afrika. Insidensi lebih tinggi pada wanita yang tinggal didaerah industrialisasi.

7. Kebiasaan

Faktor gaya hidup seperti konsumsi alkohol lebih dari 1 sampai 2 gelas setiap hari (Howell dkk, 2014), obesitas (Anggorowati, 2013), riwayat penyinaran atau radiasi terutama terhadap daerah dada pada masa anak-anak (Smeltzer, 2010) serta paparan bahan kimia yang menyerupai esterogen pada produk

industri dan pestisida seperti formalin dapat meningkatkan risiko terjadinya Ca. Mammae (KEMENKES RI, 2015).

C. Stadium Ca. Mammae.

Menurut Rizema (2015), Ca. Mammae dibedakan menjadi beberapa stadium sebagai berikut:

1. Stadium 0: Kanker in situ dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya didalam jaringan payudara yang normal.
2. Stadium I: Tumor dengan garis tengah 2 cm dan belum menyebar keluar payudara
3. Stadium II A: Tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
4. Stadium II B: Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
5. Stadium III A: Tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perleketaan satu sama lain atau perleketaan ke struktur lainnya, atau tumor dengan garis tengah lebih 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
6. Stadium III B: Tumor telah menyusup keluar payudara, yaitu kedalam kulit payudara atau kedinding dada atau telah menyebar ke kelenjar getah bening di dalam dinding dada dan tulang dada.
7. Stadium IV: Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada misalnya, kehati, tulang atau paru-paru.

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Ca. Mammae

Stadium	Tumor Size (T), Node (N), Metastase (M)		
	T	N	M
Stadium 0	T ₀	N ₀	M ₀
Stadium I	T ₁	N ₀	M ₀
Stadium II A	T ₀ /T ₁ /T ₂	N ₁ /N ₁ /N ₀	M ₀ /M ₀ /M ₀
Stadium II B	T ₂ /T ₃	N ₁ /N ₀	M ₀ /M ₀
Stadium III A	T ₀ /T ₁ /T ₂ /T ₃ /T ₂	N ₂ /N ₂ /N ₂ /N ₁ /N ₂	M ₀ /M ₀ /M ₀ /M ₀ /M ₀
Stadium III B	T ₄ /T ₄ /T ₄	N ₀ /N ₁ /N ₂	M ₀ /M ₀ /M ₀
Stadium III C	-	N ₃	M ₀
Stadium IV	T	N	M ₁

Sumber: Rizema, 2015

D. Manifestasi klinis

Menurut Wijaya, dkk (2013), gejala awal berupa sebuah benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara disekitarnya, tidak menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggirannya yang tidak teratur. Pada stadium awal, jika didorong oleh jari tangan, benjolan bisa digerakkan dengan mudah dibawah kulit dengan tanda umum terdapat benjolan atau penebalan pada payudara, sedangkan pada kondisi lebih lanjut terdapat tanda-tanda diantaranya:

1. Kulit cekung
2. Retraksi atau deviasi puting susu
3. Nyeri tekan atau raba
4. Kulit tebal dan pori-pori menonjol seperti kulit jeruk
5. Ulserasi pada payudara

Pada kondisi metastase didapatkan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Nyeri pada bahu, pinggang, punggung bawah
2. Batuk menetap
3. Anoreksia
4. Berat badan turun
5. Gangguan pencernaan
6. Pandangan kabur
7. Sakit kepala

Pada stadium lanjut, benjolan biasanya melekat pada dinding dada atau kulit disekitarnya. Pada kanker stadium lanjut, bisa terbentuk benjolan yang membengkak atau borok dikulit payudara. Kadang kulit diatas benjolan mengkerut dan tampak seperti kulit jeruk. Penemuan dini Ca. Mammae masih sulit ditemukan, kebanyakan ditemukan jika sudah teraba oleh pasien, dengan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Terdapat massa utuh kenyal, biasa di kwadran atas bagian dalam, dibawah ketiak bentuknya tak beraturan dan terfiksasi.
2. Nyeri didaerah massa
3. Adanya lekukan kedalam, tarikan dan refraksi pada area mammae
4. Edema dengan “*peant d’orange* (keriput seperti kulit jeruk)”
5. Pengelupasan papilla mammae
6. Adanya kerusakan dan retraksi di area puting, keluar cairan atau darah
7. Ditemukan lesi pada pemeriksaan mamografi.

E. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium meliputi: morfologi sel darah, Laju Endap Darah (LED), test tumor marker dalam serum atau plasma, pemeriksaan sitologis
2. Monografi
Menemukan kanker in situ yang kecil yang tidak dapat dideteksi dengan pemeriksaan fisik.
3. Scan (CT, MRI, Gallium), ultra sound
Untuk tujuan diagnostik, identifikasi metastatik, respon pengobatan
4. Biopsi (aspirasi, eksisi)
Untuk diagnosis banding dan menggambarkan pengobatan melalui:
 - a. *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB).
 - b. Dengan Aspirasi Jarum Halus (AJH), sifat massa dibedakan antar kistik atau padat.
 - c. *True cut* atau *core biopsy*.
 - d. Dilakukan dengan perlengkapan *stereotactic biopsy* mamografi untuk memandu jarum pada massa.
 - e. Insisi dan eksisi biopsi
Hasil biopsi dapat digunakan selama 36 jam untuk dilakukan pemeriksaan histologik secara *frozen section*.
5. Penanda tumor
Zat yang akan dihasilkan dan disekresi oleh dalam serum (alfa fetoprotein, HCG asam fosfat). Dapat menambah dalam mendiagnosis kanker tetapi lebih bermanfaat sebagai prognosis atau monitor terapeutik.
6. Foto thorax
Gambaran paru-paru dan tulang.
7. Ultra Sono Grafi (USG)
USG dilakukan untuk membedakan kista (kantong berisi cairan) dengan benjolan padat.
8. Mammografi
Pada mammografi digunakan sinar X dosis rendah untuk menemukan daerah yang abnormal pada payudara. Para ahli menganjurkan kepada setiap wanita yang berusia diatas 40 tahun untuk melakukan mammogram secara rutin setiap 1-2 tahun dan pada usia >50 tahun keatas dilakukan tiap tahun.

9. Sadari (Periksa payudara sendiri)

Jika sadari dilakukan secara rutin, seorang wanita akan dapat menemukan benjolan pada stadium dini. Sebaiknya sadari dilakukan pada waktu yang sama setiap bulan. Bagi wanita yang masih mengalami menstruasi, waktu yang paling tepat untuk melakukan sadari adalah 7-10 hari sesudah hari pertama menstruasi. Bagi wanita pasca menopause, sadari bisa dilakukan kapan saja, tetapi secara rutin dilakukan setiap bulan (misalnya setiap awal bulan).

F. Penatalaksanaan

Pengobatan Ca. Mammae bersifat kuratif atau paliatif tergantung pada stadium tumor dan keterlibatan kelenjar getah bening (Digiulio & Keogh, 2007). Beberapa penatalaksanaan medis yaitu :

1. Pembedahan merupakan pengobatan utama untuk kanker payudara. Beberapa jenis pembedahan adalah *lumpectomy* atau *tumorectomy*, *quadrantectomy simple mastectomy*, *modified radical mastectomy radical mastectomy*, *total mastectomy*, *mastectomy bilateral profilaksis* (Digiulio & Keogh, 2007).
2. Penyinaran radioterapi adalah pengobatan utama untuk pasien yang tidak dapat mentoleransi anestesi atau pembedahan atau yang mempunyai *inflammatory carcinoma*. Jika ada indikasi kemoterapi sistemik maka terapi radiasi dimulai setelah selesai kemoterapi (Smeltzer, 2010).
3. Kemoterapi adalah pemberian kombinasi obat sitostatika untuk membunuh penyebaran sel-sel kanker payudara yang bermetastase (Smeltzer, 2010). Terapi hormonal diberikan pada kasus-kasus dengan hormonal positif pada stadium I sampai IV dengan tujuan menekan sekresi hormon. pemberian ajuvan hormonal diberikan selama 5-10 tahun (KEMENKES. RI, 2015). Kemoterapi merupakan pemberian sitostatika atau obat untuk membunuh dan menghambat pertumbuhan sel-sel kanker (Suryaningsih & Bertiani, 2009). Cara kerja dari sitostatika yaitu menghambat dan mengganggu sintesis DNA di dalam sel. Kemoterapi mempunyai sifat sistemik yang artinya obat sitostatika dibawa melalui aliran darah yang ditujukan ke dalam tumor dan jarang bisa menembus *blood-brain barrier* sehingga obat sulit mencapai sistem saraf pusat (Suyatno & Pasaribu, 2014).

a. Jenis Kemoterapi

Menurut Desen (2008) ada beberapa jenis kemoterapi yaitu:

- 1) Kemoterapi kuratif dilakukan terhadap tumor sensitif yang kurabel, harus memakai formula kemoterapi kombinasi yang terdiri atas obat dengan mekanisme kerja berbeda.
- 2) Kemoterapi *adjuvant* adalah kemoterapi yang dikerjakan setelah operasi radikal dengan tujuan membunuh sel yang telah bermetastase.
- 3) Kemoterapi *neoadjuvant* dilakukan sebelum operasi atau radioterapi dengan tujuan untuk mengecilkan massa tumor.
- 4) Kemoterapi paliatif digunakan untuk mengurangi gejala-gejala dan memperpanjang waktu *survival*.
- 5) Kemoterapi kombinasi yaitu menggunakan 2 atau lebih agen kemoterapi.

b. Efek Samping Kemoterapi

Beberapa efek samping dari kemoterapi yaitu nyeri dan dapat merusak jaringan saraf terutama pada persarafan jari tangan dan kaki (Dianda, 2007), 30 - 60%. Pasien kemoterapi mengalami gangguan tidur dengan kasus insomnia sebesar 18 sampai lebih dari 50% (Verster dkk, 2008). Menurut Smeltzer (2009) efek kemoterapi adalah mual dan muntah, penurunan nafsu makan, *alopecia*, retensi cairan, konstipasi, hiperkalemia, bahkan munculnya sistitis hemoragik dan konjungtivitis yang jarang terjadi. Kemoterapi dapat menyebabkan depresi sumsum tulang (Fujin, 2011), kelelahan (*fatigue*) dengan peningkatan depresi (Jim dkk, 2011), *mucositis* (peradangan sel yang terjadi pada membran mukosa) (Raeessi dkk, 2014), penurunan jumlah sel darah merah dan putih, pusing, hilangnya nafsu makan dan mudah marah (Ardika, 2015). Menurut Smeltzer & Bare, 2002 dalam Novitayanti (2017) kemoterapi menimbulkan kecemasan akibat dari perubahan seksualitas, penurunan harga diri dan kesejahteraan pasien.

3. Nyeri

1. Pengertian

The International Association for the Study of Pain mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak nyaman

yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial (Townsend, 2008). Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun jaringan, dimana rasanya seperti ditusuk-tusuk, panas, terbakar, melilit, perasaan emosi, takut dan mual (Perry dan Potter, 2012).

2. Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu nyeri nosiseptik dan neuropatik.

a. Nyeri Nosiseptik

Nyeri nosiseptik merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus naxious. Nyeri nosiseptik ini dapat terjadi karena ada stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat dan lain-lain (Andarmoyo, 2013).

b. Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan nyeri yang diakibatkan oleh suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur syaraf perifer maupun sentral. Nyeri ini lebih sulit diobati (Andarmoyo, 2013).

3. Klasifikasi Nyeri

Menurut Perry dan Potter (2012), nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

a. Nyeri berdasarkan tempatnya: *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa. *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ visceral. *Refered pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri. *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus dan lain-lain.

b. Nyeri berdasarkan sifatnya: *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama. *Paroxymal pain*, yaitu

nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap kurang lebih selama 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.

c. Nyeri berdasarkan berat ringannya:

1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah.

2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.

3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.

4. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan:

a. Nyeri akut, adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (NANDA, 2015-2017).

b. Nyeri kronis, adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari 3 bulan (NANDA, 2015-2017).

4. Pengkajian *Symptom* Nyeri

Menurut Andarmoyo (2013), analisis *symptom* nyeri dilakukan dengan menggunakan pengkajian nyeri PQRST, yaitu:

P. (Provokatif atau Paliatif)

Apakah yang menyebabkan gejala? Apa saja yang dapat mengurangi dan memperberatnya?

Q. (Qualitas atau Quantitas)

Bagaimana gejala nyeri dirasakan, sejauh mana nyeri itu dirasakan?

R. (Region atau Radiasi)

Dimana gejala terasa? Apakah menyebar?

S. (Skala Severitas)

Seberapa keparahan dirasakan (nyeri dengan skala berapa)? (1-10)

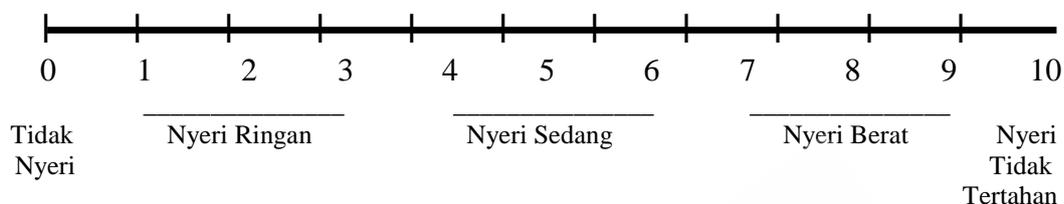
T. (Timing atau waktu)

Kapan mulai timbul? Seberapa sering gejala terasa? Apakah tiba-tiba atau bertahap?

5. Pengukuran Skala Nyeri

a. Skala Intensitas Nyeri Numerik (*Numeric Rating Scale*)

menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini sangat efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

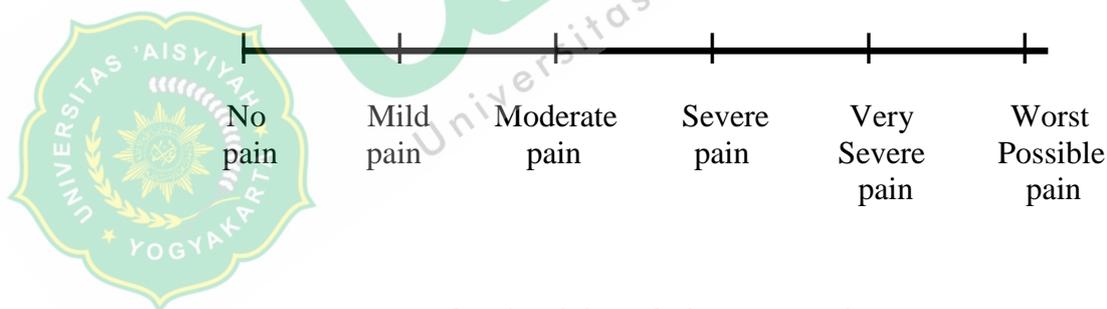


Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale*

Sumber: Andarmoyo, 2013

b. Skala Nyeri Verbal (*Verbal Rating Scale*)

Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2.2 *Verbal Rating Scale*

Sumber: Niman, 2013

c. Skala Nyeri Wong-Baker (*Wong Baker Pain Rating Scale*)

Ditujukan untuk klien yang tidak mampu menyatakan intensitas nyerinya melalui skala angka. Untuk anak yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal dan lansia yang mengalami gangguan kognisi dan komunikasi.

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak Tertahankan

Gambar 2.3 *Wong Baker Pain Rating Scale*
Sumber: Aryasa-Mardana, 2017

4. Asuhan Keperawatan Pasien Ca. Mammae

a. Pengkajian

1) Keluhan utama

Ada benjolan pada payudara dan lain-lain keluhan serta sejak kapan, riwayat penyakit (perjalanan penyakit, pengobatan yang telah diberikan), faktor etiologi atau resiko.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat kanker payudara berpengaruh pada kemungkinan mengalami kanker payudara atau faktor keturunan.

3) Pemeriksaan klinis

Mencari benjolan karena organ payudara dipengaruhi oleh hormon antara lain estrogen dan progesterone, maka sebaiknya pemeriksaan ini dilakukan saat pengaruh hormonal ini seminimal mungkin atau setelah menstruasi kurang lebih 1 minggu dari akhir menstruasi.

Pengkajian yang dilakukan menggunakan buku *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017* yaitu format pengkajian dengan 13 Domain Nanda dengan sub domainnya yaitu:

Domain 1: promosi kesehatan

Adanya riwayat kanker payudara dan riwayat keluarga yang pernah memiliki riwayat kanker, faktor umur dan perubahan payudara tertentu (Brunner & Suddart, 2015).

Domain 2: Nutrisi

Pasien mengalami gangguan pencernaan, anoreksia, berat badan turun, mual muntah (Wijaya dkk, 2013).

Domain 3: Eliminasi dan pertukaran

Pada umumnya pasien tidak mengalami gangguan pada eliminasi.

Domain 4: Aktivitas / istirahat

Pada pasien kanker payudara aktivitas dan istirahatnya terganggu karena nyeri pada bagian payudara (Wijaya dkk, 2013).

Domain 5: Persepsi kognisi

Biasanya pasien kurang pengetahuan dan kurang informasi akan pemeriksaan sadari (Wijaya dkk, 2013).

Domain 6: Persepsi diri

Tidak ada gangguan pada persepsi diri

Domain 7: Hubungan peran

Hubungan peran tidak ada gangguan.

Domain 8: Seksualitas

Pada pasien kanker payudara biasanya mengalami masalah pada riwayat reproduksi dan menstruasi (Wijaya dkk, 2013).

Domain 9: Koping/toleransi stres

Pasien biasanya mengalami rasa cemas dan takut akan kondisinya (Wijaya dkk, 2013).

Domain 10: Prinsip hidup

Tidak ada pantangan yang berkaitan dengan pengobatan yang dialaminya.

Domain 11: Keamanan-perlindungan

Puting susu biasanya merah dan menebal, benjolan yang membengkak atau borok dikulit payudara, keluar cairan spontan kadang disertai darah (Wijaya dkk, 2013).

Domain 12: Kenyamanan

Pasien merasakan tidak nyaman, payudara nyeri saat ditekan atau diraba, nyeri pada bahu, pinggang dan punggung bawah dan nyeri didaerah massa (Wijaya dkk, 2013).

Domain 13: Pertumbuhan-perkembangan

Pada bagian pertumbuhan-perkembangan tidak ada masalah.

b. Diagnosa Keperawatan pasien Ca. Mammae dengan kemoterapi

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul: nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis, risiko infeksi berhubungan dengan faktor pertahanan tubuh primer tidak adekuat, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan, risiko trauma

vaskular dengan faktor risiko larutan mengiritasi, lama waktu pemasangan, gangguan *body image* berhubungan dengan situasional, risiko respon alergi berhubungan dengan pajanan pada alergens (agen farmasutikal), mual berhubungan dengan pengobatan (pharmaceuticals), ansietas berhubungan dengan ncaman pada status kesehatan (Wijaya dkk, 2013).

c. Perencanaan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Rohmah & Walid, 2016). Perencanaan terdiri dari tujuan dan intervensi keperawatan. Tujuan dan kriteria hasil berdasarkan NOC (*Nursing Outcome Clasification*). Penulis menyusun kriteria yang berpedoman pada SMART yaitu S (*specific*) dimana tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda, M (*measurable*) dimana tujuan keperawatan harus diukur, khususnya tentang perilaku pasien dapat dilihat, didengar, diraba, dirasakan dan dibau. A(*achievable*) dimana harus dapat dicapai, R (*reasonable*) dimana tujuan harus dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah, T (*time*) mempunyai batasan waktu yang jelas (Nursalam, 2008).



Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Nyeri Kronis pada Pasien Ca. Mammae

DIAGNOSA	NOC	NIC																											
<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (penekanan massa Carcinoma Mammae pada sel syaraf)</p>	<p>Pain Level Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien menunjukkan tingkat nyeri berkurang yang ditandai dengan indikator :</p> <table border="1" data-bbox="752 469 1406 612"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Nyeri yang dilaporkan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Ekspresi akibat nyeri</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Vital sign</td> <td>5*</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: a. Berat b. Cukup berat c. Sedang d. Ringan e. Tidak ada. (5* tak ada deviasi dari kisaran normal)</p> <p>Pain Control</p> <table border="1" data-bbox="752 847 1406 1059"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Mengenal kapan nyeri terjadi</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Mengenal faktor penyebab</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: Tidak pernah menunjukkan Jarang menunjukkan Kadang menunjukkan Sering menunjukkan Secara konsisten menunjukkan</p>	No	Indikator	Target	1	Nyeri yang dilaporkan	5	2	Ekspresi akibat nyeri	5	3.	Vital sign	5*	No	Indikator	Target	1	Mengenal kapan nyeri terjadi	3	2	Mengenal faktor penyebab	4	3	Menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri	4	4	Melaporkan nyeri terkontrol	4	<p>Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> Kaji tingkat nyeri, meliputi : lokasi, karakteristik, dan onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri, faktor-faktor presipitasi Observasi tanda – tanda ketidaknyamanan akibat nyeri Kontrol faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan Berikan informasi tentang nyeri Ajarkan teknik relaksasi Tingkatkan tidur/istirahat yang cukup Turunkan dan hilangkan faktor yang dapat meningkatkan nyeri Lakukan teknik variasi mengurangi nyeri. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain efektivitas tindakan mengurangi nyeri <p>Analgetic Administration</p> <ol style="list-style-type: none"> Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgetik Berikan analgetik yang tepat sesuai dengan resep
No	Indikator	Target																											
1	Nyeri yang dilaporkan	5																											
2	Ekspresi akibat nyeri	5																											
3.	Vital sign	5*																											
No	Indikator	Target																											
1	Mengenal kapan nyeri terjadi	3																											
2	Mengenal faktor penyebab	4																											
3	Menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri	4																											
4	Melaporkan nyeri terkontrol	4																											

Sumber: 1. Moorhead, dkk. (2013), *Nursing Outcomes Classification* (NOC).
2. Bulechek, dkk. (2013), *Nursing Interventions Classification* (NIC).

d. Implementasi

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2012).

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan sendiri merupakan tahap akhir yang harus ditempuh perawat agar bisa melakukan proses keperawatan. Evaluasi merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya. Kualitas asuhan keperawatan dapat dievaluasi pada saat proses atau formatif dan dengan melihat hasilnya atau sumatif (Nursalam, 2009). Pada evaluasi proses atau formatif adalah aktifitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Sistem penulisan pada evaluasi ini dapat menggunakan SOAP yaitu:

S: Data subyektif: data yang diutarakan klien dan pandangannya terhadap data tersebut.

O: Data obyektif: data yang didapat dari hasil observasi perawat, termasuk tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit klien.

A: Analisis: kesimpulan dari data subyektif dan obyektif.

P: *Planning* / Perencanaan: pengembangan rencana segera atau yang akan datang untuk mencapai status kesehatan klien yang optimal.

Evaluasi hasil bersifat obyektif, fleksibel, dan efisien. Fokus evaluasi hasil yaitu perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan.

B. Tinjauan Islam Yang Berkaitan dengan Masalah

Penyakit Ca. Mammae adalah salah satu contoh penyakit yang bisa menyerang siapapun, terutama wanita dan setiap penyakit adalah merupakan ketetapan dari Allah SWT. sebagai suatu bentuk ujian dan cobaan bagi

manusia. Ketika ujian sakit itu datang, maka harus diyakini bahwa Allah sudah menentukan juga jalan keluar menuju kesembuhan. Dalam Al-Qur'an surat As Syuara ayat ke 80 Allah berfirman:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبِهِدِّئِي
فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya : “Dan apabila aku sakit maka Dialah (Allah) yang menyembuhkannya”.

Firman Allah SWT.: “*Wa idzaa maridlhtu fahuwa yasyfiin*”. Penggunaan kata “*idzaa*” yang mempunyai arti “apabila”, mengandung makna besarnya kemungkinan atau bahkan kepastian terjadinya sakit, hal tersebut mengisyaratkan bahwa kondisi sakit merupakan sebuah keniscayaan hidup manusia. Selain itu redaksi kalimat yang mengatakan “apabila aku sakit” bukan “apabila Allah menjadikan aku sakit”. Dengan demikian, penyakit adalah sesuatu yang dapat dikatakan buruk, sehingga tidak wajar dinyatakan bersumber dari Allah SWT, tetapi hendaklah terlebih dahulu dicari penyebab pada diri sendiri. (Shihab, 2005).

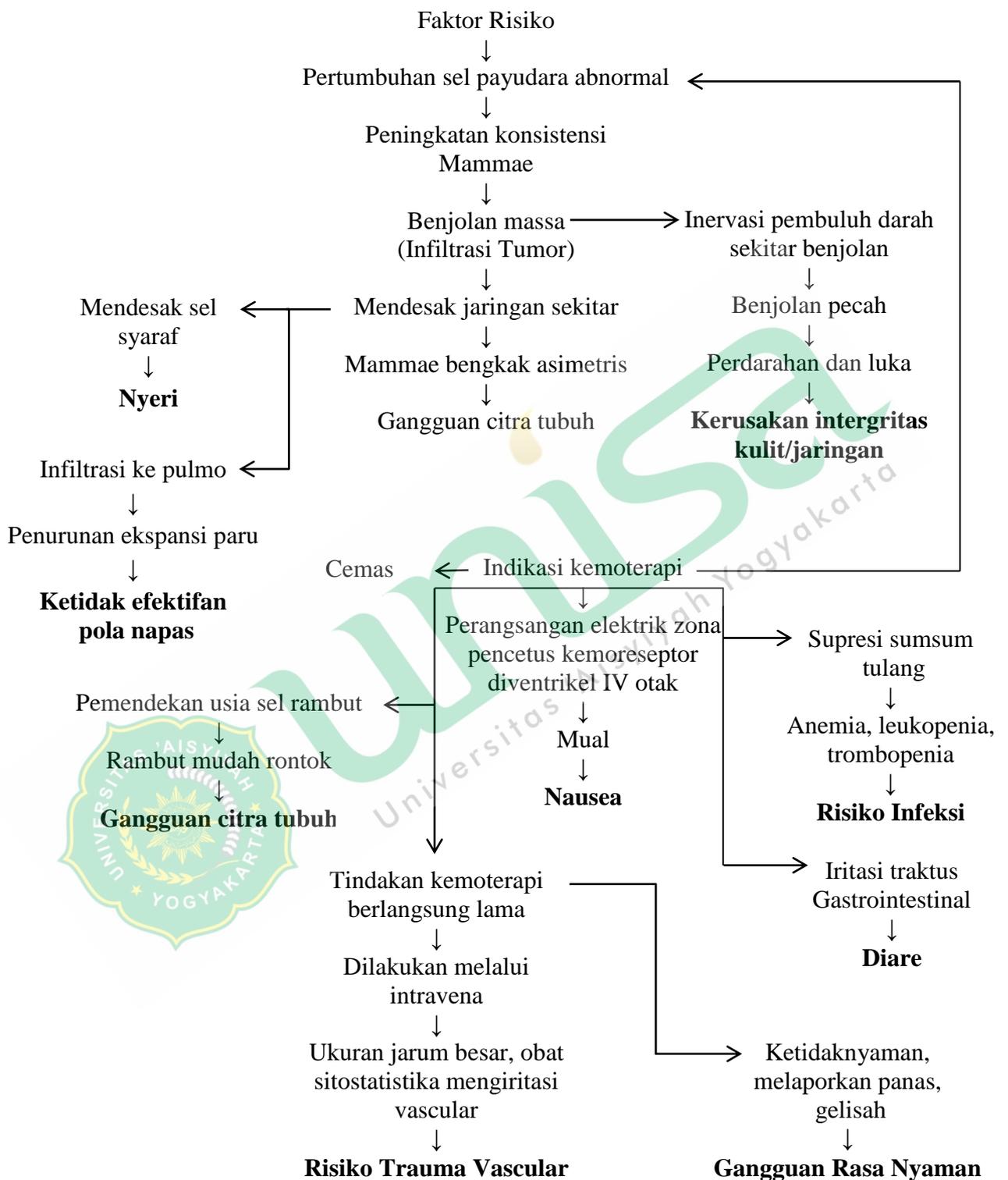
Menurut Shihab (2005), penyembuhan penyakit sebagaimana ditegaskan oleh Nabi Ibrahim ‘alaihissalaam pada ayat tersebut, bukan berarti upaya manusia untuk meraih kesembuhan tidak diperlukan lagi. Ucapan Nabi Ibrahim ‘alaihissalaam tersebut bermaksud mengatakan bahwa sebab dari segala sebab adalah Allah SWT. Sikap yang paling tepat ketika seseorang diuji dengan suatu penyakit adalah bersabar menjalani sakitnya dan terus berusaha mencari obatnya. Selain ayat Al-Qur’an tersebut dalam sebuah hadist Rasulullah SAW. bersabda :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya : “Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah” (HR. Muslim).

Berdasarkan ayat Al-Qur’an dan Al-Hadist diatas memberikan pengertian kepada kita bahwa semua penyakit yang menimpa manusia, sudah Allah sediakan pula obatnya. Sebagai manusia hendaknya berusaha mencari jalan kesembuhan dan selebihnya Allah yang menentukan, semua ujian yang diberikan-Nya semata-mata agar hamba-Nya menjadi lebih baik di hadapanNya.

C. Pathways Ca. Mammae dengan Kemoterapi



Gambar 2.4 Pathways Ca. Mammae dengan kemoterapi
 Sumber: Smeltzer & Bare, 2010

D. Metodologi Penelitian

1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus observasional dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis. Sampel dalam penelitian ini adalah 2 pasien Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengambilan data, dimana peneliti akan terjun langsung ke lapangan dan mengamati dengan seksama (melihat dan mendengarkan) gejala-gejala dari objek yang diteliti dan mencari data yang tidak bisa didapatkan melalui proses wawancara (Sugiyono, 2014). Dengan adanya observasi peneliti dapat melihat langsung untuk mengetahui keadaan fisik pasien seperti keadaan umum pasien, status respirasi pasien dan keadaan fisik lainnya.

b. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti akan melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan peneliti ingin mengetahui hal-hal dari respon yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit atau kecil (Sugiyono, 2014). Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan pada pasien bronkopneumonia. Metode wawancara yang digunakan untuk memperkuat dan memperjelas data yang diperoleh melalui rekam medis pasien. Data yang diambil dari wawancara tersebut adalah data-data demografi dan data subjektif pasien.

4. Teknik analisis data

Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan proses pelacakan dan pengaturan secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain yang dikumpulkan untuk meningkatkan penemuannya terhadap bahan-bahan tersebut agar diinterpretasikan temuannya terhadap orang lain.

Tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti meliputi:

a. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah teknik yang memungkinkan diperoleh data detail dengan waktu yang relatif lama (Maryadi dkk, 2010). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara yaitu dengan mengamati kondisi pasien dan mewawancarai pasien dan keluarga.

b. Reduksi data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Langkah-langkah yang dilakukan adalah manajemen analisis menggolongkan atau mengkategorisasikan ke dalam setiap permasalahan melalui uraian singkat, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data sehingga dapat ditarik dan diverifikasi. Data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih spesifik dan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya serta mencari data tambahan jika diperlukan (Sugiyono, 2014).

c. Penyajian data

Setelah data direduksi, langkah analisis selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (Sugiyono, 2014).

d. Penarikan Simpulan

Tahapan ini merupakan tahap penarikan Simpulan dari semua data yang telah diperoleh sebagai hasil dari penelitian. Penarikan simpulan atau verifikasi adalah usaha untuk mencari atau memahami makna atau arti, keteraturan pola-pola, penjelasan alur sebab akibat atau proposisi. Sebelum penarikan simpulan, terlebih dahulu dilakukan reduksi data, penyajian, serta penarikan simpulan (Sugiyono, 2014).

BAB III LAPORAN KASUS

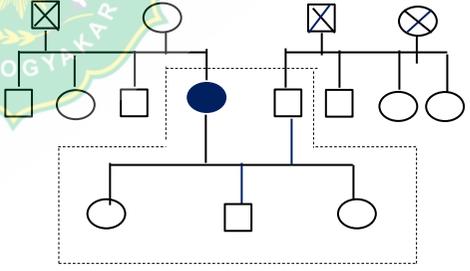
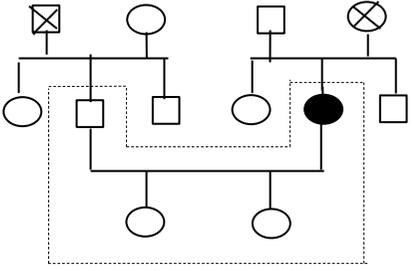
A. Data Kasus Kelolaan

1. Data Umum Pasien

Data umum pasien hasil pengkajian pada tanggal 28 Agustus 2018 pada kasus 1 dan 2 tersaji dalam tabel 3.1

Tabel 3.1 Data Umum Pasien

Pengkajian	Kasus 1	Kasus 2
Nama	Ny. H	Ny. S
Umur	48 tahun	49 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status	Kawin	Kawin
Alamat	Jatimulyo, Kebumen, Jawa Tengah	Kuwaru, RT.001, Bantul
Diagnosa Medik	Ca. Mammae sinistra (T _{4d} N ₂ M ₁)	Ca. Mammae dextra (T _{4d} N ₁ M ₀)
Siklus Kemoterapi	Siklus ke 1	Siklus ke 1
Regimen Sitostatika	Doxorubicin 70 mg. Docetaxel 100 mg.	Epirubicin 100 mg. Docetaxel 80 mg. Carboplatin 200 mg.
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri P : Ca. Mammae Q : Sering Senut-senut R : Payudara kiri S : NRS = 7 (nyeri berat) T : Sejak 6 bulan yang lalu	Pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan P : Ca. Mammae Q : Kemeng dan ngganjel R : Payudara kanan S : NRS = 7 (nyeri berat) T : Sejak 5 bulan yang lalu

Pengkajian	Kasus 1	Kasus 2
Riwayat Penyakit Sekarang	<p>Pasien mengatakan sejak 4 tahun yang lalu terdapat benjolan pada payudara kiri, semakin lama semakin membesar dan terasa sakit (senut-sentut), pasien mengaku melakukan terapi pengobatan herbal dan sedot lintah selama 1 tahun lebih tetapi tidak bisa menyembuhkan sakitnya, bahkan benjolan dipayudaranya bertambah besar dan terasa nyeri, setelah diperiksa ke dokter dianjurkan untuk biopsi payudara untuk memastikan penyakitnya. Pasien datang ke RS untuk menjalani kemoterapi pertama siklus ke 1.</p>	<p>Pasien mengatakan sejak 3 tahun yang lalu terdapat benjolan pada payudara kanannya semakin lama semakin membesar dan membengkak sehingga pasien merasakan kemeng. Setelah dilakukan biopsi disimpulkan terdapat Carcinoma Mammae dextra of NST grade II-III dengan invasi kelenjar limfe (+). Oleh dokter pasien disarankan untuk kemoterapi. Pasien datang ke RS untuk menjalani kemoterapi pertama siklus ke 1.</p>
Riwayat Penyakit Dahulu	<p>Sebelum terkena kanker payudara pasien mengatakan tidak pernah sakit dan opname di rumah sakit, pasien juga tidak pernah diimunisasi, pasien tidak pernah mengalami kecelakaan. Tidak ada riwayat alergi makanan maupun obat. Pasien hanya mengkonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter. Dalam 3 tahun terakhir ini pasien pernah opname di RSUD. Kebumen karena kadar hemoglobinnnya turun drastis (3,5 gr/dL.) sehingga memerlukan tranfusi darah.</p>	<p>Sebelum terkena kanker payudara pasien mengatakan tidak pernah sakit dan opname di rumah sakit, pasien juga tidak pernah diimunisasi, pasien tidak pernah mengalami kecelakaan. Tidak ada riwayat alergi makanan maupun obat. Pasien hanya mempunyai riwayat penyakit seperti batuk pilek atau influenza biasa.</p>
Riwayat Penyakit Keluarga	<p>Pasien mengatakan tidak ada keluarga serumah yang menderita penyakit yang sama dengannya, tetapi tante dari pasien ada yang pernah menderita tumor payudara.</p>	<p>Pasien mengatakan tidak ada keluarga serumah yang menderita penyakit yang sama dengannya, dan tidak ada saudara-saudara serta orang tuanya yang mengalami penyakit tumor.</p>
<p>Riwayat Genogram</p> <p>Keterangan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● : Pasien □ : Laki-laki ○ : Perempuan X : Meninggal ---- : Tinggal satu rumah 		

2. Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik

Hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik pasien pada kasus 1 dan 2 yang dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2018 terdapat dalam tabel 3.2

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik dan Observasi

PEMERIKSAAN FISIK DAN OBSERVASI	KASUS 1	KASUS 2
a. Suhu	36,5 ⁰ C	36,2 ⁰ C
b. Nadi	94 x/menit	90 x/menit
c. Tekanan darah	110/70 mmHg	120/70 mmHg
d. Pernapasan	20 x/menit	16 x/menit
e. GCS	E ₄ V ₅ M ₆	E ₄ V ₅ M ₆
f. Status kesadaran	Composmentis	Composmentis
g. Kepala dan wajah	Kepala simetris, tidak ada lesi, rambut pendek sebagian sudah beruban, leher simetris, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan.	Kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada bengkak, pasien mengenakan jilbab, leher simetris, tidak ada luka, ekspresi wajah menahan nyeri
h. Mata	Tidak ada gangguan penglihatan, pupil isokor, ada reaksi cahaya, konjungtiva normal, tidak anemis dan tidak hiperemi, sklera normal tidak ikterik dan hiperemi.	Tidak ada gangguan penglihatan, pupil isokor, ada reaksi cahaya, konjungtiva normal, tidak anemis dan tidak hiperemi, sklera normal tidak ikterik dan hiperemi.
i. Hidung dan mulut	Tidak ada polip dan tidak ada gangguan pembau serta pernapasan cuping hidung, bibir lembab, mulut sering mendesis meringis menahan nyeri	Tidak ada polip dan tidak ada gangguan pembau serta pernapasan cuping hidung, mulut bersih bibir agak kering.
j. Telinga	Telinga simetris, tidak ada bekas luka, tidak ada darah atau secret keluar dari telinga, tidak ada nyeri, pendengaran baik	Telinga simetris, tidak ada bekas luka, tidak ada darah atau secret yang keluar dari telinga, terdapat gangguan pendengaran
k. Dada	I : Dada simetris, gerakan dinding dada simetris, tak nampak jejas, tidak terdapat retraksi dinding dada, terdapat paget pada puting kiri P : Tidak ada krepitasi, detak jantung teratur, terdapat benjolan pada payudara kiri (terasa nyeri bila ditekan) P : Suara timpani, perkusi paru sonor A : Suara napas vesikuler, suara gallop jantung	I : Dada simetris, gerakan dinding dada simetris, tak nampak jejas, tidak terdapat retraksi dinding dada, tak ada kelainan pada puting P : Tidak ada krepitasi, detak jantung teratur, terdapat benjolan pada payudara kanan (terasa kemeng bila ditekan) P : Suara timpani, perkusi paru sonor A : Suara napas vesikuler, suara gallop jantung

PEMERIKSAAN FISIK DAN OBSERVASI	KASUS 1	KASUS 2
l. Abdomen	I: Bentuk simetris, terdapat pergerakan dinding perut, tidak terdapat luka dan lesi A: Terdengar suara bising usus (10x/menit) P: Timpani P: Tidak terdapat pembesaran hati, empedu	I: Bentuk simetris, terdapat pergerakan dinding perut, tidak terdapat luka dan lesi A: Terdengar suara bising usus (12 x/menit) P: Timpani P: Tidak terdapat pembesaran hati, empedu
m. Sistem saraf	Kesadaran composmentis	Kesadaran composmentis
n. Sistem musculoskeletal	Pasien cukup, posisi setengah duduk, mampu berjalan sendiri dan mampu beraktivitas mandiri.	Pasien cukup, posisi setengah duduk, mampu berjalan sendiri dan mampu beraktivitas mandiri.
o. Sistem integument	Warna kulit kuning, akral dingin dan turgor kulit elastis	Warna kulit sawo matang, kulit kering akral hangat dan turgor kulit elastis
p. Sistem endokrin	Tak tampak pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid
q. Sistem perkemihan	Buang air kecil tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan buang air kecil
r. Sistem imun	Tidak ada alergi obat, makanan, debu, suhu ataupun bulu binatang.	Tidak ada alergi obat, makanan, debu, suhu ataupun bulu binatang.
s. Ekstremitas	Terpasang iv. line di dorsum manus dextra dengan akses vena kecil dan tipis, akral teraba dingin.	Terpasang iv. line di dorsum manus sinistra dengan akses vena sedang, akral hangat
Data psiko-sosial-spiritual	Pasien mengatakan menerima penyakitnya dengan ikhlas dan selalu mencari pengobatan, tetapi pasien merasa gelisah dan khawatir saat akan menjalani kemoterapi pertamanya dan takut akan efek samping dari kemoterapi. Semenjak sakit klien mengatakan tidak pernah melakukan aktivitas yang berat karena dilarang oleh suaminya. Pasien masih menjalani aktivitas rutin seperti masak. Pasien tetap menjalankan ibadah sholat tepat waktu dan sering mengikuti kelompok pengajian ibu-ibu di kampungnya. Saat menjalani kemoterapi pasien didampingi oleh suaminya yang dengan selalu memberikan semangat dan mengurus segala keperluan pasien dan administrasi yang dibutuhkan.	Pasien menganggap bahwa penyakitnya ini adalah ujian dari Allah meskipun demikian pasien mengatakan merasa was-was saat akan menjalani kemoterapi pertamanya dan takut akan efek samping dari kemoterapi. Sudah menjadi kewajibannya mencari pengobatan. Pasien juga mengatakan hidup rukun dengan lingkungan tempat tinggal tinggalnya. Pasien mengatakan semenjak sakit lebih banyak waktu digunakan untuk ibadah. Pasien masih aktif pengajian rutin tiap minggu jika tidak ada keluhan yang berarti. Saat menjalani kemoterapi pasien ditemani oleh anak perempuannya yang nomer dua yang melayani keperluan pasien selama di rumah sakit.

3. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Hasil-hasil pemeriksaan penunjang pada pasien kasus 1 dan 2 terdapat pada tabel 3.3 berikut ini

Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN PENUNJANG	KASUS 1			KASUS 2		
	Pemeriksaan Tgl. 20/08/18	Hasil	Nilai Rujukan	Pemeriksaan Tgl. 27/08/18	Hasil	Nilai Rujukan
Pemeriksaan Laboratorium (Darah)	Lekosit	11,7 $10^3/\mu\text{L}$	4,50 – 11,50	Lekosit	10,98 $10^3/\mu\text{L}$	4,50 – 11,50
	Eritrosit	4,11 $10^6/\mu\text{L}$	4,00 – 5,40	Eritrosit	4,64 $10^6/\mu\text{L}$	4,00 – 5,40
	Hemoglobin	13,6 g/dL	12,0 – 15,0	Hemoglobin	12,1 g/dL	12,0 – 15,0
	Hematokrit	40,3 %	35,0 – 49,0	Hematokrit	37,0 %	35,0 – 49,0
	MCV	93,1 fL	80,0 – 94,0	MCV	82,4 fL	80,0 – 94,0
	MCH	29,2 pg	26,0 – 32,0	MCH	26,1 pg	26,0 – 32,0
	MCHC	29,8 g/dL	32,0 – 36,0	MCHC	31,7 g/dL	32,0 – 36,0
	RDW-SD	40,0 fL	35,0 – 45,0	RDW-SD	42,7 fL	35,0 – 45,0
	RDW-CV	13,9 %	11,5 – 14,5	RDW-CV	14,6 %	11,5 – 14,5
	Netrofil	7,40 $10^3/\mu\text{L}$	2,30 – 8,60	Netrofil	8,42 $10^3/\mu\text{L}$	2,30 – 8,60
	Limfosit	1,99 $10^3/\mu\text{L}$	1,62 – 5,37	Limfosit	2,55 $10^3/\mu\text{L}$	1,62 – 5,37
	Monosit	0,98 $10^3/\mu\text{L}$	0,30 – 0,80	Monosit	0,65 $10^3/\mu\text{L}$	0,30 – 0,80
	Eosinofil	0,17 $10^3/\mu\text{L}$	0,00 – 0,20	Eosinofil	0,21 $10^3/\mu\text{L}$	0,00 – 0,20
	Basofil	0,03 $10^3/\mu\text{L}$	0,00 – 0,10	Basofil	0,05 $10^3/\mu\text{L}$	0,00 – 0,10
	Trombosit	376 $\times 10^3/\mu\text{L}$	150 – 450	Trombosit	325 $\times 10^3/\mu\text{L}$	150 – 450
	PDW	9,5 fL	9,3 – 16,0	PDW	10,1 fL	9,3 – 16,0
	MPV	9,5 fL	7,2 – 10,4	MPV	9,0 fL	7,2 – 10,4
	P-LCR	20,2 %	15,0 – 25,0	P-LCR	16,7 %	15,0 – 25,0
Plateleterit	0,4 %	0,0 – 1,0	Plateleterit	0,8 %	0,0 – 1,0	
Pemeriksaan Radiologi (Rontgen Thorax)	<ul style="list-style-type: none"> - Cor dan pulmo dalam batas normal - Tidak tampak pulmonal metastasis - Tidak tampak skeletal metastasis 			<ul style="list-style-type: none"> - Pulmo normal, Cardiomegali (LVH) - Tidak tampak pulmonal metastasis - Tidak tampak skeletal metastasis 		
Elektro Kardio Grafi (EKG)	Normal Sinus Ritm (NSR)			Normal Sinus Ritm (NSR)		

PEMERIKSAAN PENUNJANG	KASUS 1	KASUS 2
Aspirasi Biopsi (FNAB)	Ditemukan sel ganas: Ductal Carcinoma (nuclear grade III) dengan Paget Disease dan metastasis ke limfonodi	Invasif (ductal) Carcinoma of NST grade II-III dengan invasi kelenjar limfe positif
Ultra Sono Grafi (USG) Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak kelainan pada hepar, vesika felea, pancreas, ren, vesica urinaria, uterus. - Tidak tampak metastasis pada organ-organ tersebut. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tampak kelainan pada hepar, vesika felea, pancreas, ren, vesica urinaria, uterus. - Tidak tampak metastasis pada organ-organ tersebut. - Tidak tampak limfadenopati para aorta.

4. Farmakoterapi

Tabel 3.4 Farmakoterapi Ny. H

KASUS 1				
NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI	KONTRA INDIKASI	EFEK SAMPING
Ondancetron (pre medikasi)	8 mg	Penanggulangan mual dan muntah akibat kemoterapi, radioterapi dan operasi.	Penderita yang hipersensitif terhadap ondansetron.	Sakit kepala, konstipasi, rasa panas pada epigastrium, sedasi dan diare
Dexamethason (pre medikasi)	20 mg	Rematik arthritis, shock, asma bronkhial, dermatitis dan urtikaria, serta gejala alergik lainnya	Seperti pada obat-obat glukokortikoid lainnya, Dexa-M[®] jangan digunakan pada penderita tukak lambung, osteoporosis, diabetes melitus, infeksi jamur sistemik, psikosis dan herpes simpleks pada mata.	Efek samping yang sering dijumpai pada pemakaian glukokortikoid untuk jangka lama adalah berupa: tukak lambung, osteoporosis, kelemahan otot, <i>moon face</i> , mual atau muntah, glaukoma, retensi natrium dan cairan, kelainan SSP, reaksi hipersensitif pada kulit.
Ranitidin (pre medikasi)	50 mg	Diindikasikan untuk pasien maagh karena ranitidin akan menurunkan produksi asam lambung, dapat mengobati radang saluran cerna atas.	Jangan gunakan obat ini pada orang yang hipersensitivitas terhadap ranitidin, ibu yang menyusui, perlu diawasi pada kondisi gagal ginjal	Sakit kepala, sulit buang air besar, diare, galat-gatal, namun efek samping ini sangat jarang ditemukan
Diphenhydramine (pre medikasi)	20 mg	Untuk reaksi alergi, Untuk insomnia, Untuk batuk, Untuk motionsickness Parkinsonisme	Riwayat hipersensitivitas (alergi) pada obat ini, penyakit saluran napas bagian bawah seperti asma, bayi prematur dan neonatus wanita menyusui	mengantuk, merasa lelah, pusing, gangguan koordinasi, mulut kering dan menebal dan sekret lain dari pernapasan, dan gangguan lambung

KASUS 1				
NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI	KONTRA INDIKASI	EFEK SAMPING
Paracetamol (analgetik-anti piretik)	3x500 mg	Dipakai untuk pereda sakit ringan hingga menengah, serta untuk menurunkan demam	Hati-hati digunakan pada pasien gangguan ginjal, gangguan hati, malnutrisi, dehidrasi.	Munculnya ruam, pembengkakan atau kesulitan bernapas karena alergi, menyebabkan tekanan darah rendah dan jantung berdetak cepat.
Epirubicin (citostatika)	100 mg	Kanker payudara, kanker tulang	Gagal jantung kongestif, penyakit jantung, serangan jantung baru, masalah irama jantung, penyakit hati, infeksi, penyakit ginjal.	Serangan panas, menstruasi tidak datang, kerontokan rambut sementara, merasa lemah dan lelah, mual ringan, diare, kemerahan mata, kelopak mata bengkak.
Docetaxel (citostatika)	80 mg	Terapi tambahan pada kanker payudara node positif dan <i>node</i> negatif, Ca Mammae stadium lanjut atau metastase dalam kombinasi dengan doksorubisin untuk kemoterapi awal atau terapi tunggal untuk Ca Mammae stadium lanjut	Kehamilan, menyusui	<i>sangat umum</i> : infeksi (termasuk sepsis dan pneumonia), neutropenia, anemia, <i>febrile neutropenia</i> , hipersensitivitas, anoreksia, neuropati sensorik perifer, neuropati motor perifer, disgeusia, dispnea, stomatitis, diare, mual, muntah, alopesia, reaksi kulit, gangguan kuku, mialgia, retensi cairan, astenia, nyeri;
Carboplatin	200 mg	Ca. Ovarium, NSCLC dan SCLC, Ca kepala-leher sel skuamous, Ca kandung kemih (sel transisional), Ca. Serviks	Mielosupresi berat, gangguan fungsi ginjal berat, hipersensitif, tumor dengan perdarahan, Kehamilan dan laktasi.	Mielosupresi, mual muntah, gangguan saluran cerna, nefrotoksik, ototoksik, peningkatan kadar enzim hati, reaksi alergi.

Tabel 3.5 Farmakoterapi Ny. S

KASUS 2				
NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI	KONTRA INDIKASI	EFEK SAMPING
Ondancetron (pre medikasi)	8 mg	Penanggulangan mual dan muntah akibat kemoterapi, radioterapi dan operasi.	Penderita yang hipersensitif terhadap ondansetron.	Sakit kepala, konstipasi, rasa panas pada epigastrium, sedasi dan diare
Dexamethason (pre medikasi)	20 mg	Rematik arthritis, shock, asma bronkhial, dermatitis dan urtikaria, serta gejala alergik lainnya	Seperti pada obat-obat glukokortikoid lainnya, Dexa-M[®] jangan digunakan pada penderita tukak lambung, osteoporosis, diabetes melitus, infeksi jamur sistemik, psikosis dan herpes simpleks pada mata.	Efek samping yang sering dijumpai pada pemakaian glukokortikoid untuk jangka lama adalah berupa: tukak lambung, osteoporosis, kelemahan otot, <i>moon face</i> , mual atau muntah, glaukoma, retensi natrium dan cairan, kelainan SSP, reaksi hipersensitif pada kulit.
Paracetamol (analgetik-anti piretik)	3x500 mg	Dipakai untuk pereda sakit ringan hingga menengah, serta untuk menurunkan demam	Hati-hati digunakan pada pasien gangguan ginjal, gangguan hati, malnutrisi, dehidrasi.	Munculnya ruam, pembengkakan atau kesulitan bernapas karena alergi, menyebabkan tekanan darah rendah dan jantung berdetak cepat.
Doksorubicin (citostatika)	70 mg	Obat kemoterapi untuk keganasan hematologi dan berbagai jenis karsinoma dan sarkoma jaringan lunak	Wanita hamil dan menyusui,. Menggunakan obat atazanavir, boceprevir, cobicistat, colchicine, lopinavir, nelfinavir dan lain-lain Pengguna alkohol, tembakau.	Rambut rontok, meilosupresi, mual dan muntah, esofagitis, diare, hieprsensitivitas,
Docetaxel (citostatika)	100 mg	Terapi tambahan pada kanker payudara node (+) dan <i>node</i> (-), Ca Mammae stadium lanjut atau metastase dikombinasi dengan doksorubisin untuk kemoterapi awal atau terapi tunggal.	Kehamilan, menyusui	Infeksi, sepsis pneumonia neutropenia, anemia, <i>febrile neutropenia</i> , hipersensitivitas, anoreksia, neuropati sensorik perifer, neuropati motor perifer, disgeusia, dispnea, stomatitis, diare, mual, muntah, alopesia, reaksi kulit, gangguan kuku, mialgia, retensi cairan, astenia, nyeri.

5. Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa Data Pre Kemoterapi

KASUS 1		
ANALISIS DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>Data Subjektif (DS): Pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri. P : Ca. Mammae sinistra (T_{4d} N₂ M₁) Q : Sering Senut-senut R : Payudara kiri S : NRS = 7 (nyeri berat) T : Sejak 6 bulan yang lalu</p> <p>Data Objektif (DO): - Mulut sering mendesis dan meringis menahan nyeri - Vital sign T. : 36,5⁰ C HR. : 94 x/mnt. BP. : 110/70 mmHg RR. : 20 x/mnt.</p>	<p>Infiltrasi Tumor (Ca. Mammae) ↓ Pembesaran Massa Ca ↓ Penekanan Massa Ca Pada Sel Syaraf ↓ Nyeri</p>	<p>Nyeri Kronis</p>
<p>Data Subjektif (DS): Pasien merasa gelisah dan khawatir saat akan menjalani kemoterapi pertamanya dan takut akan efek samping dari kemoterapi.</p> <p>Data Objektif (DO): - Ca. Mammae sinistra (T_{4d} N₂ M₁) - Akral teraba dingin - Vital sign T. : 36,5⁰ C HR. : 94 x/mnt. BP. : 110/70 mmHg RR. : 20 x/mnt.</p>	<p>Ca. Mammae Sinistra (T_{4d} N₂ M₁) ↓ Kemoterapi I ↓ Memikirkan Efek Kemoterapi ↓ Ancaman Status Kesehatan ↓ Krisis Situasional ↓ Ansietas</p>	<p>Ansietas</p>

KASUS 2		
ANALISIS DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>Data Subjektif (DS): Pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan P : Ca. Mammae dextra (T_{4d} N₁ M₀) Q : Kemeng dan ngganjel R : Payudara kanan S : NRS = 7 (nyeri berat) T : Sejak 5 bulan yang lalu</p> <p>Data Objektif (DO): - Ekspresi wajah menahan nyeri - Vital sign T. : 36,2⁰ C HR. : 90 x/mnt. BP. : 120/70 mmHg RR. : 16 x/mnt.</p>	<p>Infiltrasi Tumor (Ca. Mammae) ↓ Pembesaran Massa Ca ↓ Penekanan Massa Ca Pada Sel Syaraf ↓ Nyeri</p>	<p>Nyeri Kronis</p>
<p>Data Subjektif (DS): Pasien mengatakan merasa was-was saat akan menjalani kemoterapi pertamanya dan takut akan efek samping dari kemoterapi..</p> <p>Data Objektif (DO): - Ca. Mammae sinistra (T_{4d} N₁ M₀) - Palpitasi (+) - Vital sign T. : 36,2⁰ C HR. : 90 x/mnt. BP. : 120/70 mmHg RR. : 16 x/mnt.</p>	<p>Ca. Mammae Dextra (T_{4d} N₁ M₀) ↓ Kemoterapi I ↓ Memikirkan Efek Kemoterapi ↓ Ancaman Status Kesehatan ↓ Krisis Situasional ↓ Ansietas</p>	<p>Ansietas</p>

Tabel 3.7 Analisa Data Durante Kemoterapi

KASUS 1		
ANALISIS DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>Data Subjektif (DS): Pasien mengatakan baru pertama kalinya dilakukan kemoterapi.</p> <p>Data Objektif (DO):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang iv. line di dorsum manus dextra dengan akses vena kecil dan tipis. - Terpasang infus NaCl. 0,9% - Regimen Citostatika: Doksorubicin 70 mg., Docataxel 100 mg. - Teknik pemberian Citostatika dengan drip (intra vena melalui tetesan infus) 	<p>Acces Vascular di vena dorsum</p> <p>↓</p> <p>Intra Vena (drip) Regimen Citostatica</p> <p>↓</p> <p>Laju dan lama drip Citostatika</p> <p>↓</p> <p>Sifat iritatif obat Citostatika</p> <p>↓</p> <p>Penurunan elastisitas lumen vena</p> <p>↓</p> <p>Risiko trauma vaskular</p>	<p>Risiko trauma vaskular</p>
<p>Data Subjektif (DS): -</p> <p>Data Objektif (DO):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Program pemberian obat pre medikasi kemoterapi: Dexamethason 20 mg dan Ondancentron 8 mg. (bolus/intra vena) - Regimen Citostatika: Doksorubicin 70 mg., Docataxel 100 mg. 	<p>Pajanan Alergen Regimen Citostatika</p> <p>↓</p> <p>Sel T terangsang</p> <p>↓</p> <p>Sel Mast Sensitif</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan Histamin</p> <p>↓</p> <p>Respon Alergi (pada kulit, pernafasan, pencernaan, persyarafan)</p>	<p>Risiko respon alergi</p>

KASUS 2		
ANALISIS DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>Data Subjektif (DS): Pasien mengatakan baru pertama kalinya dilakukan kemoterapi.</p> <p>Data Objektif (DO):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang iv. line di dorsum manus sinistra dengan akses vena sedang. - Terpasang infus NaCl. 0,9% - Regimen Citostatika: Epirubicin 100 mg, Docetaxel 80 mg, Carboplatin 200 mg. - Teknik pemberian Citostatika dengan drip (intra vena melalui tetesan infus) 	<p>Acces Vascular di vena dorsum</p> <p>↓</p> <p>Intra Vena (drip) Regimen Citostatica</p> <p>↓</p> <p>Laju dan lama drip Citostatika</p> <p>↓</p> <p>Sifat iritatif obat Citostatika</p> <p>↓</p> <p>Penurunan elastisitas lumen vena</p> <p>↓</p> <p>Risiko trauma vaskular</p>	<p>Risiko trauma vaskular</p>
<p>Data Subjektif (DS): -</p> <p>Data Objektif (DO):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Program pemberian obat pre medikasi kemoterapi: Dexamethason 20 mg., Ondancentron 8 mg., Dipenhydramin 10 mg., Ranitidin 50 mg. (bolus/intra vena) - Regimen Citostatika: Epirubicin 100 mg, Docetaxel 80 mg, Carboplatin 200 mg. 	<p>Pajanan Alergen Regimen Citostatika</p> <p>↓</p> <p>Sel T terangsang</p> <p>↓</p> <p>Sel Mast Sensitif</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan Histamin</p> <p>↓</p> <p>Respon Alergi (pada kulit, pernafasan, pencernaan, persyarafan)</p>	<p>Risiko respon alergi</p>

Tabel 3.8 Analisa Data Post Kemoterapi

KASUS 1		
ANALISIS DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>Data Subjektif (DS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual setelah dilakukan kemoterapi. <p>Data Objektif (DO):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menolak makan (enggan terhadap makanan) - Terdapat sensasi untuk muntah - Post Kemoterapi pertama siklus ke 1 - Regimen Citostatika yang sudah diberikan: Epirubicin 100 mg, Docetaxel 80 mg, Carboplatin 200 mg. 	<p>Obat-obat Kemoterapi masuk kedalam tubuh</p> <p>↓</p> <p>Perangsangan elektrik zona pencetus kemoreseptor diventrikel IV otak</p> <p>↓</p> <p>Mual</p>	<p>Mual</p>
KASUS 2		
ANALISIS DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>Data Subjektif (DS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual setelah dilakukan kemoterapi. <p>Data Objektif (DO):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menolak makan (enggan terhadap makanan) - Terdapat sensasi untuk muntah - Post Kemoterapi pertama siklus ke 1 - Regimen Citostatika yang sudah diberikan: Doksorubicin 70 mg, Docataxel 100 mg. 	<p>Obat-obat Kemoterapi masuk kedalam tubuh</p> <p>↓</p> <p>Perangsangan elektrik zona pencetus kemoreseptor diventrikel IV otak</p> <p>↓</p> <p>Mual</p>	<p>Mual</p>

6. Diagnosa Keperawatan Prioritas

Berdasarkan analisa data pre, durante dan post kemoterapi pada kasus 1 dan 2 serta dengan memperhatikan konsep kebutuhan dasar manusia yang mengacu pada hirarki Maslow, maka dapat di susun diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas seperti didalam tabel 3.9

Tabel 3.9 Diagnosa Keperawatan Prioritas

KASUS	PRIORITAS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
KASUS 1	1	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (penekanan massa Ca Mammae pada sel syaraf)
	2	Anxietas berhubungan dengan krisis situasional (ancaman status kesehatan terkini)
	3	Risiko trauma vaskuler berhubungan dengan sifat iritatif obat citostatika
	4	Risiko respon alergi berhubungan dengan pajanan alergen dari regimen citostatika
	5	Mual berhubungan dengan program pengobatan kemoterapi
KASUS 2	1	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (penekanan massa Ca Mammae pada sel syaraf)
	2	Anxietas berhubungan dengan krisis situasional (ancaman status kesehatan terkini)
	3	Risiko trauma vaskuler berhubungan dengan sifat iritatif obat citostatika
	4	Risiko respon alergi berhubungan dengan pajanan alergen dari regimen citostatika
	5	Mual berhubungan dengan program pengobatan kemoterapi

7. Rencana Intervensi

Tabel 3.10 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA	TUJUAN (NOC)	INTERVENSI (NIC)	RASIONALISASI													
Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (penekanan massa Ca. Mammae pada sel syaraf)	<p>Pain Level Setelah dilakukan tindakan keperawatan minimal 4-6 jam klien menunjukkan tingkat nyeri berkurang yang ditandai dengan indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Nyeri yang dilaporkan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Ekspresi akibat nyeri</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Vital sign</td> <td>5*</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> : berat : cukup berat : sedang : ringan : tidak ada (5* tidak ada deviasi dari kisaran normal) 	No	Indikator	Target	1	Nyeri yang dilaporkan	5	2	Ekspresi akibat nyeri	5	3.	Vital sign	5*	<p>Pain Management</p> <ol style="list-style-type: none"> Kaji tingkat nyeri, meliputi : lokasi, karakteristik, onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (PQRST), faktor-faktor presipitasi Ukur vital sign pre, intra dan post kemoterapi Observasi tanda – tanda ketidaknyamanan akibat nyeri Kontrol faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan Berikan informasi tentang nyeri Ajarkan teknik relaksasi Tingkatkan tidur/istirahat yang cukup Turunkan dan hilangkan faktor yang dapat meningkatkan nyeri Lakukan teknik variasi untuk mengurangi nyeri pasien <p>Analgetic Administration</p> <ol style="list-style-type: none"> Tentukan lokasi, 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui tingkat nyeri pasien. Mengetahui respon tanda tanda vital tubuh terhadap rangsang nyeri Untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan pasien Untuk mengalihkan perhatian pasien dari nyeri Untuk mengurangi factor yang dapat memperburuk nyeri yang dirasakan klien Pemberian ' health education' dapat mengurangi tingkat kecemasan dan membantu pasien dalam membentuk mekanisme coping terhadap nyeri Untuk mengurangi tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan klien Agar nyeri yang dirasakan klien tidak bertambah Agar klien mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 	
	No	Indikator	Target													
1	Nyeri yang dilaporkan	5														
2	Ekspresi akibat nyeri	5														
3.	Vital sign	5*														
<p>Pain Control</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Mengenal kapan nyeri terjadi</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Mengenali faktor penyebab</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p>	No	Indikator	Target	1	Mengenal kapan nyeri terjadi	3	2	Mengenali faktor penyebab	4	3	Menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri	4	4	Melaporkan nyeri terkontrol	4	
No	Indikator	Target														
1	Mengenal kapan nyeri terjadi	3														
2	Mengenali faktor penyebab	4														
3	Menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri	4														
4	Melaporkan nyeri terkontrol	4														

DIAGNOSA	TUJUAN (NOC)	INTERVENSI (NIC)	RASIONALISASI																											
	2 : Tidak pernah menunjukkan 3 : Jarang menunjukkan 4 : Kadang menunjukkan 5 : Sering menunjukkan 5 : Secara konsisten menunjukkan	karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat 2. Monitor vital sign: TD, HR, RR, S. 3. Berikan analgetik yang tepat sesuai dengan resep	karakteristik, kualitas dan skala nyeri pasien 2. Mengetahui respon tanda tanda vital tubuh terhadap rangsang nyeri 3. Pemberian analgetik dapat mengurangi rasa nyeri pasien.																											
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (ancaman status kesehatan terkini)	<p>Anxiety Level Setelah dilakukan tindakan keperawatan minimal 4-6 jam menit pasien menunjukkan penurunan tingkat ansietas yang ditandai dengan indikator</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Ungkapan verbal</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Peningkatan pernapasan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Peningkatan nadi</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Tangan gemeteran</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Wajah tegang</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Berkeringat</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : buruk 2 : substansial 3 : sedang 4 : ringan 5 : tidak ada</p> <p>Anxiety Self Control Setelah dilakukan tindakan keperawatan minimal 4-6 jam klien menunjukkan aksi personal untuk mengontrol kecemasan yang ditandai dengan indikator:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Menggunakan teknik relaksasi</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Target	1	Ungkapan verbal	5	2	Peningkatan pernapasan	5	3	Peningkatan nadi	5	4	Tangan gemeteran	5	5	Wajah tegang	5	6	Berkeringat	5	No	Indikator	Target	1	Menggunakan teknik relaksasi	4	<p>Anxiety Reduction Aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Jelaskan seluruh prosedur termasuk sensasi yang dapat dialami selama prosedur Dukung keluarga untuk menemani pasien Identifikasi perubahan tingkat cemas Observasi vital sign Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi Kaji tanda kecemasan verbal dan non verbal 	<ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya sehingga memungkinkan pasien untuk berecitra jujur. Informasi yang diberikan memberikan ketenangan hati pasien. Kehadiran keluarga menenangkan hati pasien. Mengetahui tingkat keberhasilan intervensi. Mengetahui hemodinamik pasien. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan. Mengevaluasi keberhasilan intervensi.
No	Indikator	Target																												
1	Ungkapan verbal	5																												
2	Peningkatan pernapasan	5																												
3	Peningkatan nadi	5																												
4	Tangan gemeteran	5																												
5	Wajah tegang	5																												
6	Berkeringat	5																												
No	Indikator	Target																												
1	Menggunakan teknik relaksasi	4																												

DIAGNOSA	TUJUAN (NOC)	INTERVENSI (NIC)	RASIONALISASI																		
	1 : tidak dilakukan sama sekali 2 : jarang dilakukan 3 : kadang dilakukan 4 : sering dilakukan																				
Risiko trauma vaskuler berhubungan dengan sifat iritatif obat sitostatika	Setelah proses kemoterapi 4-6 jam perawat dapat mengontrol risiko trauma vaskuler dengan indikator: <table border="1" data-bbox="645 571 1137 778"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Identifikasi faktor risiko</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Jalankan strategi kontrol risiko yang ditetapkan</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan : 1 : tidak pernah ditunjukkan 2 : jarang ditunjukkan 3 : kadang-kadang ditunjukkan 4 : sering ditunjukkan 5 : konsisten ditunjukkan	No	Indikator	Target	1	Identifikasi faktor risiko	5	2	Jalankan strategi kontrol risiko yang ditetapkan	5	Manajemen Kemoterapi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pemeriksaan dan screening sebelum melakukan kemoterapi. 2. Mengikuti petunjuk pemberian obat kemoterapi yang aman dari persiapan sampai pemberian obat. 3. Memberikan obat-obatan untuk mengontrol efek kemoterapi 4. Memonitor efek samping dan efek toksik dari pemberian kemoterapi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan umum pasien. 2. Tindakan yang aman dan sesuai prosedur meminimalkan kejadian extravasasi. 3. Mengurangi atau mengontrol efek samping dari sitostatika. 4. Memberikan tindakan penanganan secara cepat dan tepat. 									
No	Indikator	Target																			
1	Identifikasi faktor risiko	5																			
2	Jalankan strategi kontrol risiko yang ditetapkan	5																			
Risiko respon alergi berhubungan dengan pajanan allergen dari regimen sitostatika	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4-6 jam, klien menunjukkan : Respon alergi : sitemik <table border="1" data-bbox="645 1088 1137 1337"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Taki kardi</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Penurunan tekanan darah</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Mual</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Muntah</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Disstress pernafasan</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Target	1	Taki kardi	5	2	Penurunan tekanan darah	5	3	Mual	4	4	Muntah	4	5	Disstress pernafasan	5	Manajemen Alergi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor klien program pengobatan yang akan diberikan 2. Instruksikan klien mengenai pengobatan alergi 3. Monitor adanya anafilaktik 4. Siapkan obat-obatan untuk mengurangi atau meminimalkan respon alergi 5. Kelola injeksi anti alergi sesuai dengan kebutuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kondisi klien 2. Mengurangi efek alergi 3. Mendeteksi sedini mungkin untuk penanganan segera saat terjadi anafilaktik 4. Memudahkan kecepatan penanganan alergi yang terjadi 5. Menangani alergi dengan
No	Indikator	Target																			
1	Taki kardi	5																			
2	Penurunan tekanan darah	5																			
3	Mual	4																			
4	Muntah	4																			
5	Disstress pernafasan	5																			

DIAGNOSA	TUJUAN (NOC)	INTERVENSI (NIC)	RASIONALISASI																		
	Keterangan : 1 : berat 2 : cukup berat 3 : sedang 4 : ringan 5 : tidak ada	6. Instruksikan klien bagaimana mengelola muntah, mual	aman sesuai kebutuhan 6. Meminimalisir ketidaknyamanan akibat alergi																		
Mual berhubungan dengan program pengobatan kemoterapi	<p>Kontrol mual dan muntah</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x60 menit mual berkurang dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" data-bbox="645 639 1144 991"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Mengenali onset mual</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Mengenali pencetus stimulus muntah</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Menggunakan langkah pencegahan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Menghindari bau yang tidak menyenangkan</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Melaporkan mual dan muntah terkontrol</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : tidak pernah ditunjukkan 2 : jarang ditunjukkan 3 : kadang-kadang ditunjukkan 4 : sering ditunjukkan 5 : konsisten ditunjukkan</p>	No	Indikator	Target	1	Mengenali onset mual	5	2	Mengenali pencetus stimulus muntah	5	3	Menggunakan langkah pencegahan	5	4	Menghindari bau yang tidak menyenangkan	5	5	Melaporkan mual dan muntah terkontrol	5	1. Anjurkan pasien untuk makan makanan yang lunak 2. Anjurkan pasien untuk menghindari makanan yang menusuk hidung dan berbau tidak sedap 3. Beri obat anti mual sesuai yang diresepkan 4. Ajarkan teknik relaksasi dan bantu pasien untuk menggunakan teknik tersebut selama waktu makan 5. Anjurkan makan sedikit tapi sering 6. Observasi vital sign	1. Makanan lunak lebih memudahkan untuk dikunyah dan ditelan. 2. Makanan yang menusuk hidung merangsang mual. 3. Mengurangi efek mual. 4. Kondisi yang tenang mengurangi rasa mual. 5. Mencegah perut terasa penuh dan sebah. 6. Mengetahui hemodinamik pasien.
No	Indikator	Target																			
1	Mengenali onset mual	5																			
2	Mengenali pencetus stimulus muntah	5																			
3	Menggunakan langkah pencegahan	5																			
4	Menghindari bau yang tidak menyenangkan	5																			
5	Melaporkan mual dan muntah terkontrol	5																			

8. Hasil Implementasi

Tabel 3.11 Hasil Implementasi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TGL. JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	
		KASUS 1	KASUS 2
Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (penekanan massa Ca. Mammae pada sel syaraf)	Selasa, 28-08-2018 08.30 WIB.	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian nyeri meliputi lokasi nyeri, karakteristik, Intensitas nyeri (PQRST) - Mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan NRS - Mengukur tanda-tanda vital : TD, HR, RR, S pre kemoterapi - Mengamati reaksi nonverbal pasien terhadap nyeri yang dirasakan - Menanyakan kepada pasien usaha yang dilakukan untuk mengurangi serangan nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian nyeri meliputi lokasi nyeri, karakteristik, Intensitas nyeri (PQRST) - Mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan NRS - Mengukur tanda-tanda vital : TD, HR, RR, S pre kemoterapi - Mengamati reaksi nonverbal pasien terhadap nyeri yang dirasakan - Menanyakan kepada pasien usaha yang dilakukan untuk mengurangi serangan nyeri
	08.40 WIB.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tehnik nafas dalam ketika serangan nyeri berat muncul 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tehnik nafas dalam ketika serangan nyeri berat muncul
	08.50 WIB.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengingatkan pasien untuk minum obat analgetik (paracetamol 500 mg) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengingatkan pasien untuk minum obat analgetik (paracetamol 500 mg)
	10.00 WIB.	<ul style="list-style-type: none"> - Mendoakan pasien dengan doa untuk orang sakit bersama keluarga pendamping 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendoakan pasien dengan doa untuk orang sakit bersama keluarga pendamping
	11.00 WIB.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital durante kemoterapi - Menganjurkan pasien untuk ber istighfar terutama ketika muncul serangan nyeri yang berat 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital durante kemoterapi - Menganjurkan pasien untuk ber istighfar terutama ketika muncul serangan nyeri yang berat
	12.00 WIB.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengingatkan pasien minum paracetamol 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengingatkan pasien minum paracetamol
	13.00 WIB.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital post kemoterapi - Mengukur skala nyeri post kemoterapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital post kemoterapi - Mengukur skala nyeri post kemoterapi
		(Seno Pitoyo)	(Seno Pitoyo)

DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TGL. JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	
		KASUS 1	KASUS 2
Anxietas berhubungan dengan krisis situasional (ancaman status kesehatan terkini)	Selasa, 28-08-2018 09.00 WIB. 09.15 WIB. 09.20 WIB. 09.30 WIB. 10.00 WIB. 10.15 WIB. 10.30 WIB. 10.40 WIB.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji masalah kecemasan yang dialami pasien - Menjelaskan semua prosedur kemoterapi dan apa yang akan dilakukan pasien - Menganjurkan pasien untuk banyak berdoa dan membaca kalimat thoyyibah - Mendorong pasien untuk mengungkapkan semua perasaanya - Mendoakan pasien dengan doa untuk orang sakit bersama keluarga pendamping - Mengukur tanda-tanda vital durante kemoterapi - Mengajarkan untuk menggunakan teknik relaksasi mengurangi rasa cemas - Memberikan motivasi dan support kepada pasien untuk tetap semangat menjalani program kemoterapi - Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan berada didekat pasien saat dilakukan kemoterapi - Menganjurkan pasien untuk berusaha tidur saat menjalani kemoterapi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji masalah kecemasan yang dialami pasien - Menjelaskan semua prosedur kemoterapi dan apa yang akan dilakukan pasien - Menganjurkan pasien untuk banyak berdoa dan membaca kalimat thoyyibah - Mendorong pasien untuk mengungkapkan semua perasaanya - Mendoakan pasien dengan doa untuk orang sakit bersama keluarga pendamping - Mengukur tanda-tanda vital durante kemoterapi - Mengajarkan untuk menggunakan teknik relaksasi mengurangi rasa cemas - Memberikan motivasi dan support kepada pasien untuk tetap semangat menjalani program kemoterapi - Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan berada didekat pasien saat dilakukan kemoterapi - Menganjurkan pasien untuk berusaha tidur saat menjalani kemoterapi
		(Seno Pitoyo)	(Seno Pitoyo)

DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TGL. JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	
		KASUS 1	KASUS 2
Risiko trauma vaskuler berhubungan dengan sifat iritatif obat citostatika	Selasa, 28-08-2018		
	10.20 WIB.	- Menjelaskan tujuan, prosedur,waktu, efek samping yang mungkin timbul dilakukan kemoterapi	- Menjelaskan tujuan, prosedur,waktu, efek samping yang mungkin timbul dilakukan kemoterapi
	10.25 WIB.	- Memilih vena yang besar, lentur, tidak pada pergelangan tangan dan lurus sebelum melakukan kemoterapi	- Memilih vena yang besar, lentur, tidak pada pergelangan tangan dan lurus sebelum melakukan kemoterapi
		- Melaksanakan SPO pemberian obat kemoterapi yang aman dari persiapan sampai pemberian obat.	- Melaksanakan SPO pemberian obat kemoterapi yang aman dari persiapan sampai pemberian obat.
	11.00 WIB.	- Memberikan Infus NaCl 0,9% 100cc diguyur	- Memberikan Infus NaCl 0,9% 100cc diguyur
		- Memberikan obat kemoterapi Doksorubicin 70 mg. via infus drip selama 10 menit	- Memberikan obat kemoterapi Epirubicin 100 mg. via infus drip selama 10 menit
	11.10 WIB.	- Membilas iv. line dengan NaCl 0,9 % 100 cc diguyur (loss klem)	- Membilas iv. line dengan NaCl 0,9 % 100 cc diguyur (loss klem)
		- Memonitor blood return, nyeri, bengkak, kemerahan di area penusukan IV line.	- Memonitor blood return, nyeri, bengkak, kemerahan di area penusukan IV line.
	11.15 WIB.	- Memberikan obat kemoterapi Docetaxel 100 mg. via infus drip selama 30 menit	- Memberikan obat kemoterapi Docetaxel 100 mg. via infus drip selama 30 menit
	12.45 WIB.	- Membilas iv. line dengan NaCl 0,9 % 100 cc diguyur (loss klem)	- Membilas iv. line dengan NaCl 0,9 % 100 cc diguyur (loss klem)
12.50 WIB.	- Memonitor adanya ekstrasvasasi, bengkak, rasa terbakar dan efek yang lain dari pemberian obat kemoterapi	- Memonitor adanya ekstrasvasasi, bengkak, rasa terbakar dan efek yang lain dari pemberian obat kemoterapi	
13.00 WIB.	- Menganjurkan pasien untuk tidak menggosok dan menekan area insersi.	- Menganjurkan pasien untuk tidak menggosok dan menekan area insersi.	
14.30 WIB.	- Melepas iv. catheter, infus set dan menutup bekas insersi dengan kasa steril.	- Memberikan obat kemoterapi Carboplatin 100 mg. via infus drip selama 90 menit	
		- Membilas iv. line dengan NaCl 0,9 % 100 cc.	
		(Seno Pitoyo)	(Seno Pitoyo)

DIAGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TGL. JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	
		KASUS 1	KASUS 2
Risiko respon alergi berhubungan dengan pajanan allergen dari regimen citostatika	Selasa, 28-08-2018 09.00 WIB. 09.15 WIB. 09.15 WIB. 12.00 WIB. 12.50 WIB.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi riwayat alergi makanan atau obat yang dialami. - Menyiapkan obat pre medikasi kemoterapi: Dexamethasone 20 mg. injeksi. - Memberikan injeksi dexamethasone 20 mg. - Mengkaji kondisi area insersi iv. catheter - Menanyakan kepada pasien apakah ada rasa gatal-gatal, sesak nafas, pusing, mual. <p style="text-align: right;">(Seno Pitoyo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi riwayat alergi makanan atau obat yang dialami. - Menyiapkan obat pre medikasi kemoterapi: Dexamethason 20 mg, Dipenhydramin 10 mg - Memberikan injeksi dexamethasone 20 mg. - Mengkaji kondisi area insersi iv. catheter - Menanyakan kepada pasien apakah ada rasa gatal-gatal, sesak nafas, pusing, mual. <p style="text-align: right;">(Seno Pitoyo)</p>
Mual berhubungan dengan program pengobatan kemoterapi	Selasa, 28-08-2018 09.15 WIB. 11.30 WIB. 13.00 WIB. 14. 40 WIB.	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan injeksi Ondancentron 8 mg intravena secara pelan - Menganjurkan makan sedikit tapi sering - Menganjurkan untuk menghindari makanan dengan bau yang menyengat. - Memberikan injeksi Ondancentron 8 mg (iv) <p style="text-align: right;">(Seno Pitoyo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan injeksi Ondancentron 8 mg. dan Ranitidin 50 mg., intra vena. - Menganjurkan makan sedikit tapi sering - Menganjurkan untuk menghindari makanan dengan bau yang menyengat. - Mengukur tanda-tanda vital post kemoterapi - Memberikan injeksi Ondancentron 8 mg (iv) - Mengkaji keluhan mual 15 menit setelah pemberian ondancentron diberikan <p style="text-align: right;">(Seno Pitoyo)</p>

9. Hasil Evaluasi

Tabel 3.12 Hasil Evaluasi Keperawatan

Diagnosa 1 : Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (penekanan massa Carcinoma Mammarum pada sel syaraf)																																																																				
EVALUASI KEPERAWATAN KASUS 1			EVALUASI KEPERAWATAN KASUS 2																																																																	
<p>Selasa, 28-08-2018, pukul 13.00 WIB.</p> <p>S: Pasien mengatakan nyerinya berkurang P : Ca. Mammarum sinistra (T_{4d} N₂ M₁) Q : Senut-senut lebih jarang R : Payudara kiri S : NRS = 3 (nyeri ringan) T : Mulai 4 jam yang lalu</p> <p>O: Mulut pasien tidak lagi meringis dan mendesis tapi lebih sering mengucapkan istighfar</p> <p>Vital Sign:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ T. : 36,2^o C. ▪ HR. : 84 x/mnt. ▪ BP. : 110/80 mmHg. ▪ RR. : 20 x/mnt.A: 			<p>Selasa, 28-08-2018, pukul 15.00 WIB.</p> <p>S: Pasien mengatakan nyerinya berkurang P : Ca. Mammarum sinistra (T_{4d} N₁ M₀) Q : Kemeng sudah berkurang tapi masih terasa ngganjel R : Payudara kiri S : NRS = 3 (nyeri ringan) T : Mulai 6 jam yang lalu</p> <p>O: Ekspresi wajah tampak tenang dan rileks</p> <p>Vital Sign:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ T. : 36,3^o C. ▪ HR. : 80 x/mnt. ▪ BP. : 130/80 mmHg. ▪ RR. : 20 x/mnt. 																																																																	
<p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> <th>Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Nyeri yang dilaporkan</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Ekspresi akibat nyeri</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Vital sign</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Mengenal kapan nyeri terjadi</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Mengenali faktor penyebab</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p>			No	Indikator	Target	Capaian	1	Nyeri yang dilaporkan	5	4	2	Ekspresi akibat nyeri	5	5	3	Vital sign	5	5	4	Mengenal kapan nyeri terjadi	3	3	5	Mengenali faktor penyebab	4	4	6	Menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri	4	4	7	Melaporkan nyeri terkontrol	4	3	<p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> <th>Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Nyeri yang dilaporkan</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Ekspresi akibat nyeri</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Vital sign</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Mengenal kapan nyeri terjadi</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Mengenali faktor penyebab</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p>		No	Indikator	Target	Capaian	1	Nyeri yang dilaporkan	5	4	2	Ekspresi akibat nyeri	5	5	3	Vital sign	5	5	4	Mengenal kapan nyeri terjadi	3	3	5	Mengenali faktor penyebab	4	4	6	Menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri	4	4	7	Melaporkan nyeri terkontrol	4	3
No	Indikator	Target	Capaian																																																																	
1	Nyeri yang dilaporkan	5	4																																																																	
2	Ekspresi akibat nyeri	5	5																																																																	
3	Vital sign	5	5																																																																	
4	Mengenal kapan nyeri terjadi	3	3																																																																	
5	Mengenali faktor penyebab	4	4																																																																	
6	Menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri	4	4																																																																	
7	Melaporkan nyeri terkontrol	4	3																																																																	
No	Indikator	Target	Capaian																																																																	
1	Nyeri yang dilaporkan	5	4																																																																	
2	Ekspresi akibat nyeri	5	5																																																																	
3	Vital sign	5	5																																																																	
4	Mengenal kapan nyeri terjadi	3	3																																																																	
5	Mengenali faktor penyebab	4	4																																																																	
6	Menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri	4	4																																																																	
7	Melaporkan nyeri terkontrol	4	3																																																																	
<p>P: Lanjutkan intervensi yang bisa dilakukan pasien secara mandiri</p> <p>(Seno Pitoyo)</p>			<p>P: Lanjutkan intervensi yang bisa dilakukan pasien secara mandiri</p> <p>(Seno Pitoyo)</p>																																																																	

Diagnosa 2 : Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (ancaman status kesehatan terkini)

EVALUASI KEPERAWATAN KASUS 1

Selasa, 28-08-2018, pukul 13.00 WIB.

S: Pasien mengatakan sudah tidak merasa gelisah dan khawatir lagi setelah kemoterapinya selesai dan tidak ada masalah

O: Pasien tampak lebih tenang, akral sudah hangat
Pasien kooperatif saat diberikan penjelasan

Vital Sign:

- T. : 36,2⁰ C.
- HR. : 84 x/mnt.
- BP. : 110/80 mmHg.
- RR. : 20 x/mnt.

A:

No	Indikator	Target	Capaian
1	Ungkapan verbal	5	5
2	Peningkatan pernapasan	5	5
3	Peningkatan nadi	5	5
4	Tangan gemetaran	5	5
5	Wajah tegang	5	5
6	Berkeringat	5	5
7	Menggunakan teknik relaksasi	4	4

Masalah ansietas teratasi

P: Hentikan intervensi

(Seno Pitoyo)

EVALUASI KEPERAWATAN KASUS 2

Selasa, 28-08-2018, pukul 15.00 WIB.

S: Pasien mengatakan sudah tidak merasa was was lagi setelah kemoterapinya lancar dan selesai

O: Ekspresi wajah tampak tenang dan rileks
Palpitasi negatif

Vital Sign:

- T. : 36,3⁰ C.
- HR. : 80 x/mnt.
- BP. : 130/80 mmHg.
- RR. : 20 x/mnt.

A:

No	Indikator	Target	Capaian
1	Ungkapan verbal	5	5
2	Peningkatan pernapasan	5	5
3	Peningkatan nadi	5	5
4	Tangan gemetaran	5	5
5	Wajah tegang	5	5
6	Berkeringat	5	5
7	Menggunakan teknik relaksasi	4	4

Masalah ansietas teratasi

P: Hentikan intervensi

(Seno Pitoyo)

Diagnosa 3 : Risiko trauma vaskuler berhubungan dengan sifat iritatif obat sitostatika																									
EVALUASI KEPERAWATAN KASUS 1	EVALUASI KEPERAWATAN KASUS 2																								
<p>Selasa, 28-08-2018, pukul 13.00 WIB.</p> <p>S: -</p> <p>O: Tidak nampak kemerahan di area insersi dan jalur vena, tidak nampak gejala ekstrasvasasi, tidak nampak respon toksik dari obat kemoterapi</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> <th>Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Identifikasi faktor risiko</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Jalankan strategi kontrol risiko yang ditetapkan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Risiko trauma vaskular dengan faktor risiko larutan mengiritasi, lama waktu pemasangan terkontrol.</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">(Seno Pitoyo)</p>	No	Indikator	Target	Capaian	1	Identifikasi faktor risiko	5	5	2	Jalankan strategi kontrol risiko yang ditetapkan	5	5	<p>Selasa, 28-08-2018, pukul 15.00 WIB.</p> <p>S: -</p> <p>O: Tidak nampak kemerahan di area insersi dan jalur vena, tidak nampak gejala ekstrasvasasi, tidak nampak respon toksik dari obat kemoterapi</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> <th>Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Identifikasi faktor risiko</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Jalankan strategi kontrol risiko yang ditetapkan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Risiko trauma vaskular dengan faktor risiko larutan mengiritasi, lama waktu pemasangan terkontrol.</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">(Seno Pitoyo)</p>	No	Indikator	Target	Capaian	1	Identifikasi faktor risiko	5	5	2	Jalankan strategi kontrol risiko yang ditetapkan	5	5
No	Indikator	Target	Capaian																						
1	Identifikasi faktor risiko	5	5																						
2	Jalankan strategi kontrol risiko yang ditetapkan	5	5																						
No	Indikator	Target	Capaian																						
1	Identifikasi faktor risiko	5	5																						
2	Jalankan strategi kontrol risiko yang ditetapkan	5	5																						

Diagnosa 4 : Risiko respon alergi berhubungan dengan pajanan allergen dari regimen sitostatika																	
EVALUASI KEPERAWATAN KASUS 1	EVALUASI KEPERAWATAN KASUS 2																
<p>Selasa, 28-08-2018, pukul 13.00 WIB.</p> <p>S: Pasien mengatakan tidak ada gatal-gatal, sesak nafas, pusing. Pasien mengatakan merasa mual</p> <p>O: Tidak ada ruam pada kulit dan udema Vital Sign; HR.: 84 x/mnt, BP.: 110/80 mmHg, T.: 36,2⁰ C, RR. : 20 x/mnt.</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> <th>Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Taki kardi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Target	Capaian	1	Taki kardi	5	5	<p>Selasa, 28-08-2018, pukul 15.00 WIB.</p> <p>S: Pasien mengatakan tidak ada gatal-gatal, sesak nafas, pusing. Pasien mengatakan merasa mual dan eneg.</p> <p>O: Tidak ada ruam pada kulit dan udema Vital Sign; HR.: 80 x/mnt, BP.: 130/80 mmHg, T.: 36,3⁰ C, RR. : 20 x/mnt.</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Target</th> <th>Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Taki kardi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Target	Capaian	1	Taki kardi	5	5
No	Indikator	Target	Capaian														
1	Taki kardi	5	5														
No	Indikator	Target	Capaian														
1	Taki kardi	5	5														

Diagnosa 4 : Risiko respon alergi berhubungan dengan pajanan allergen dari regimen citostatika							
EVALUASI KEPERAWATAN KASUS 1				EVALUASI KEPERAWATAN KASUS 2			
2	Penurunan tekanan darah	5	5	2	Penurunan tekanan darah	5	5
3	Mual	5	2	3	Mual	5	2
4	Muntah	5	5	4	Muntah	5	5
5	Disstress pernafasan	5	5	5	Disstress pernafasan	5	5
<p>Risiko respon alergi dengan faktor risiko pajanan pada allergen terkontrol sebagian</p> <p>P: Atasi masalah mual</p> <p>(Seno Pitoyo)</p>				<p>Risiko respon alergi dengan faktor risiko pajanan pada allergen terkontrol sebagian</p> <p>P: Atasi masalah mual</p> <p>(Seno Pitoyo)</p>			

Diagnosa 5 : Mual berhubungan dengan program pengobatan kemoterapi							
EVALUASI KEPERAWATAN KASUS 1				EVALUASI KEPERAWATAN KASUS 2			
<p>Selasa, 28-08-2018, pukul 14.00 WIB.</p> <p>S: Pasien mengatakan mualnya sudah hilang</p> <p>O: Sensasi muntah (-), pasien bisa menghabiskan arem-arem 1</p> <p>A:</p>				<p>Selasa, 28-08-2018, pukul 15.30 WIB.</p> <p>S: Pasien mengatakan mual dan rasa eneg nya sudah hilang</p> <p>O: Sensasi muntah (-), pasien bisa menghabiskan roti pisang 2 biji</p> <p>A:</p>			
No	Indikator	Target	Capaian	No	Indikator	Target	Capaian
1	Mengenali onset mual	5	5	1	Mengenali onset mual	5	5
2	Mengenali pencetus stimulus muntah	5	5	2	Mengenali pencetus stimulus muntah	5	5
3	Menggunakan langkah pencegahan	5	5	3	Menggunakan langkah pencegahan	5	5
4	Menghindari bau yang tidak menyenangkan	5	5	4	Menghindari bau yang tidak menyenangkan	5	5
5	Melaporkan mual dan muntah terkontrol	5	5	5	Melaporkan mual dan muntah terkontrol	5	5
<p>Masalah mual terkontrol</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p>(Seno Pitoyo)</p>				<p>Masalah mual terkontrol</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p>(Seno Pitoyo)</p>			

B. Data Senjang Pada Kasus

Tabel 3.13 Data Senjang Pada Kasus

No.	DATA	KASUS 1	KASUS 2
1	Respon nyeri klien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kualitas-Quantitas ▪ Region-Radiasi ▪ Timing 	Sering senut-senut Payudara kiri Sejak 6 bulan yang lalu	Kemeng dan ngganjel Payudara kanan Sejak 5 bulan yang lalu
2	Penentuan Stadium Ca (TNM)	T _{4d} N ₂ M ₁	T _{4d} N ₁ M ₀
3	Riwayat penyakit	Benjolan di payudara kiri sejak 4 tahun yang lalu	Benjolan di payudara kanan sejak 3 tahun yang lalu
4	Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wajah ▪ Dada ▪ Ekstremitas 	Mulut sering mendesis dan meringis menahan nyeri Palpasi dada detak jantung teratur Akral teraba dingin Terpasang iv. line di dorsum manus dextra dengan akses vena kecil dan tipis	Ekspresi wajah menahan nyeri Palpasi dada terdapat palpitasi Akral hangat Terpasang iv. line di dorsum manus sinistra dengan akses vena sedang
5	Data psiko-sosial-spiritual	Pasien menyatakan gelisah dan khawatir terhadap efek kemoterapi. Pasien didampingi oleh suaminya	Pasien menyatakan was-was dan takut terhadap efek kemoterapi. Pasien ditemani anak perempuannya
6	Pemeriksaan Radiologi (Rontgen Thorax)	Cor dan pulmo dalam batas normal	Pulmo normal, Cardiomegali (LVH)
7	Aspirasi Biopsi (FNAB)	Ditemukan sel ganas: Ductal Carcinoma (nuclear grade III) dengan Paget Disease dan metastasis ke limfonodi	Invasif (ductal) Carcinoma of NST grade II-III dengan invasi kelenjar limfe positif
8	Regimen Sitostatika	Epirubicin 100 mg. Docetaxel 80 mg. Carboplatin 200 mg.	Doxorubicin 70 mg. Docetaxel 100 mg.
9	Catatan Perkembangan Post Kemoterapi	Selasa, 28-08-2018, pukul 13.00 WIB. Pasien mengatakan mual	Selasa, 28-08-2018, pukul 15.00 WIB. Pasien mengatakan mual dan eneg

BAB IV PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUP Dr. Sardjito terletak di Jl. Kesehatan No 1 Sekip Yogyakarta, yang merupakan rumah sakit terbesar di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebagai pusat rujukan tertinggi di wilayah Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian selatan. Rujukan yang diberikan adalah rujukan pelayanan medis, rujukan pengetahuan maupun ketrampilan medis dan non medis dari berbagai rumah sakit. RSUP Dr. Sardjito merupakan RS tipe A yang sudah terakreditasi oleh *Joint Commision Internasional* (JCI) dan juga merupakan rumah sakit pendidikan yang mempunyai peran memberikan fasilitas untuk melaksanakan pendidikan profesional kepada calon tenaga medis dan non medis. RSUP Dr. Sardjito memiliki pelayanan kanker terpadu atau ICC (*International Cancer Center*). ICC menyediakan pelayanan multidisiplin yang melibatkan beragam spesialis untuk mendiagnosis, memberikan pengobatan dan juga perawatan paliatif. ICC juga memberikan pelayanan terpadu diantaranya; penyuluhan cara hidup sehat untuk pencegahan kanker, deteksi dan diagnosis dini (papsmear, mammografi, USG, Aspirasi Jarum Halus, penyuluhan dan pelatihan SADARI), poliklinik, konsultasi kanker, radiologi, kemoterapi, biopsi, terapi paliatif untuk penderita kanker stadium lanjut), tempat ini mempunyai 42 tempat tidur untuk pelayanan kemoterapi dalam satu hari atau *One Day Service*.

Poliklinik Tulip di RSUP Dr. Sardjito merupakan pelayanan rawat jalan dan *One Day Care Chemotherapy* sehingga pasien tidak perlu menjalani rawat inap beberapa hari. Tindakan kemoterapi untuk pasien dewasa yang rata-rata mencapai 196 pasien perhari maupun anak rata-rata 37 pasien perhari. Pelayanan kemoterapi pasien dewasa di lantai 1 dan lantai 5. Di lantai 1 sebanyak 20 tempat tidur dan di lantai 5 terdapat 22 tempat tidur. Perawat berjumlah 25 orang terbagi untuk pelayanan kemoterapi dan poliklinik sebanyak 20 orang. Pelayanan kemoterapi yang diselenggarakan melakukan pelayanan yang sama untuk semua kelas. Dalam pelayanan kemoterapi tersebut mahasiswa praktikan diperbolehkan ikut memberikan asuhan keperawatan secara langsung termasuk melakukan tindakan invasif dari pemasangan infus sampai memberikan regimen sitostatika dari awal sampai selesainya tindakan kemoterapi yang dijalani pasien.

B. Analisis Data Pengkajian

1. Data demografi

Berdasarkan pengkajian data demografi dari 2 kasus kelolaan didapatkan karakteristik umur diatas 40 tahun. Satu dari delapan penderita Ca. Mammae invasive ditemukan pada wanita yang berusia < 45 tahun, sedangkan dua dari tiga wanita yang mengidap kanker payudara invasif berusia > 55 tahun keatas ketika kanker terdeteksi (Pamungkas: 2011). Wanita yang usianya sudah tua lebih memiliki peluang untuk mengidap kanker payudara. Semakin tua seorang wanita, se-sel lemak di payudaranya cenderung akan menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang besar, yang pada akhirnya akan meningkatkan kadar estrogen lokal. Estrogen yang diproduksi secara lokal inilah yang diyakini berperan dalam memicu Ca. Mammae pada wanita pasca menopause. Setelah terbentuk tumor kemudian meningkatkan kadar estrogennya untuk membantunya tumbuh, kelompok sel imun di tumor meningkatkan produksi estrogen (Mulyati dalam Nurhayati, 2016).

Wanita berumur lebih dari 50 tahun mengalami risiko lebih besar untuk mengidap kanker payudara dibandingkan wanita yang lebih muda (Komite Nasional Penanggulangan Kanker 2015). Diketahui bahwa Ca. Mammae merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3% dan presentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Kasus Ca Mammae di Indonesia prevelensi tertinggi berada di daerah Jawa Tengah sebanyak 11.511 kasus dan terendah terdapat di daerah Papua Barat sebanyak 80 kasus, untuk di DIY sendiri sebanyak 4.325 kasus (KEMENKES. RI, 2015).

2. Data pengkajian fisik

Menurut Rohmah, Nikmatur, Walid (2012), pengkajian adalah proses pengumpulan data tentang kesehatan klien dengan metode anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik. Pada anamnese dan pemeriksaan fisik kasus 1 diperoleh data fokus tentang mengenai keluhan utama pasien yaitu nyeri pada payudara kiri.

P : Ca. Mammae

Q : Sering Senut-senut

R : Payudara kiri

S : NRS = 7 (nyeri berat)

T : Sejak 6 bulan yang lalu

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh data T: 36,5⁰ C, TD: 110/70 mmHg, HR: 94 x/menit, RR: 20 x/menit. Kesadaran: Composmentis, GCS: E₄V₅M₆. Pada anamnese dan pemeriksaan fisik kasus 2 diperoleh data fokus tentang mengenai keluhan utama pasien yaitu mengatakan nyeri pada payudara kanan.

P : Ca. Mammae

Q : Kemeng dan ngganjel

R : Payudara kanan

S : NRS = 7 (nyeri berat)

T : Sejak 5 bulan yang lalu

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh data T: 36,2⁰ C, TD: 120/70 mmHg, HR: 90 x/menit, RR: 16 x/menit. Kesadaran: Composmentis, GCS: E₄V₅M₆. Menurut NANDA 2015-2017, Nyeri kronis, adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari 3 bulan. Batasan karakteristik yang sesuai dengan kasus ini adalah ekspresi wajah nyeri, keluhan tentang intensitas dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS). Faktor yang berhubungan karena adanya infiltrasi tumor. Infiltrasi dan kompresi tumor dapat menyebabkan aktivasi nosiseptor baik secara mekanik maupun kimiawi, dengan teridentifikasinya reseptor yang diekspresikan pada permukaan nosiseptor maka tumor akan menyebabkan nyeri ketika sel-selnya menginvasi dan menghancurkan jaringan perifer (Toth, 2009).

3. Data pemeriksaan penunjang

Menurut KEMENKES.RI, 2012 dalam panduan penatalaksanaan kanker payudara dilakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan pencitraan (mamografi), USG, pemeriksaan pathologi anatomi (AJH dan FNAB) dan pemeriksaan imunohistokimia. Pada kasus 1 diperoleh data hasil pemeriksaan laboratorium darah tanggal 20 Agustus 2018 yang menunjukkan angka relatif normal, selain pemeriksaan laboratorium darah dilakukan juga Pemeriksaan Radiologi (Rontgen Thorax) dalam batas normal, pemeriksaan EKG dengan hasil: Normal Sinus Ritm, Aspirasi Biopsi (FNAB): Ditemukan sel ganas: Ductal Carcinoma (nuclear grade III) dengan Paget Disease dan metastasis ke limfonodi.

Pemeriksaan USG tidak ada metastase. Pada kasus 2 diperoleh data hasil pemeriksaan laboratorium darah tanggal 27 Agustus 2018 yang menunjukkan angka relatif normal, selain pemeriksaan laboratorium darah dilakukan juga Pemeriksaan Radiologi (Rontgen Thorax) cardiomegali (LVH), pemeriksaan EKG dengan hasil: Normal Sinus Ritm, Aspirasi Biopsi (FNAB): Invasif (ductal) Carcinoma of NST grade II-III dengan invasi kelenjar limfe positif, pemeriksaan USG tidak ada metastase.

4. Data farmakoterapi

Menurut KEMENKES.RI, (2012) dalam panduan penatalaksanaan kanker payudara, pasien Ca. Mammae yang dilakukan kemoterapi. Kemoterapi yang diberikan dapat berupa obat tunggal atau berupa gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi. Kemoterapi diberikan secara bertahap, biasanya sebanyak 6 – 8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima, hasil pemeriksaan imunohistokimia memberikan beberapa pertimbangan penentuan regimen kemoterapi yang akan diberikan, beberapa kombinasi kemoterapi yang telah menjadi standar lini pertama (first line). Pada kasus 1 pasien mendapatkan farmakoterapi diantaranya obat analgetik-antipiretik: Paracetamol 3x500 mg. obat pre medikasi: Ondancentron 8 mg, Dexamethason 20 mg, Ranitidine 50 mg, Diphenhydramine 20 mg. Obat citostatika (regimen kemoterapi): Epirubicin 100 mg, Doxetaxel 80 mg, Carboplatin 200 mg. Pada kasus 2 pasien mendapatkan farmakoterapi diantaranya obat analgetik-antipiretik: Paracetamol 3x500 mg. obat pre medikasi: Ondancentron 8 mg, Dexamethason 20 mg, Obat citostatika (regimen kemoterapi): Doksorubicin 70 mg, Doxetaxel 100 mg. Perbedaan farmakoterapi kasus 1 dan kasus 2 kemungkinan disebabkan karena stadium kanker yang berbeda, juga disebabkan oleh dokter penanggung jawab pasien yang berbeda .

C. Analisis Diagnosa Keperawatan

Menurut Wijaya dkk, (2013) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul: nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (Ca. Mammae), ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis, risiko infeksi berhubungan dengan faktor pertahanan tubuh primer tidak adekuat, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan, risiko trauma vaskular dengan faktor risiko larutan mengiritasi, lama waktu pemasangan, gangguan body image berhubungan dengan situasional, risiko respon alergi berhubungan dengan

pajanan pada alergen (agen farmasutikal), nausea berhubungan dengan pengobatan (pharmaceuticals), anxiety berhubungan dengan ancaman pada status kesehatan.

Berdasarkan data-data yang diperoleh dan hasil pengkajian kasus 1 dan 2 penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang sama, dengan penentuan prioritas diagnose keperawatan sebagai berikut:

1. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (penekanan massa Ca. Mammae pada sel syaraf).
2. Anxiety berhubungan dengan krisis situasional (ancaman status kesehatan terkini).
3. Risiko trauma vaskuler berhubungan dengan sifat iritatif obat sitostatika.
4. Risiko respon alergi berhubungan dengan pajanan alergen dari regimen sitostatika.
5. Mual berhubungan dengan program pengobatan kemoterapi.

Pada kasus 1 dan 2 didapatkan prioritas diagnosa utama yang sama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (penekanan massa Ca. Mammae pada sel syaraf), yang telah disesuaikan dengan diagnosa keperawatan NANDA 2015-2017 dimana nyeri kronis adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari 3 bulan. Dengan menegakkan prioritas diagnosa nyeri kronis sebagai diagnosa yang utama pada kasus 1 dan 2 diharapkan kebutuhan rasa aman dan nyaman terpenuhi sesuai dengan teori hirarki Maslow kebutuhan aman dan nyaman ada di peringkat kedua, masalah nyeri apabila tidak ditangani akan menimbulkan rasa yang tidak nyaman berkepanjangan, sehingga akan mengganggu istirahat dan mengakibatkan syok neurologi atau syok yang berlebihan (Arif & Kusuma, 2013).

Pada kedua kasus menunjukkan adanya tanda-tanda kecemasan dengan karakteristik yang berbeda tergantung dengan respon asing-masing individu. Menurut NANDA 2015-2017, kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu adanya bahaya dan memampukan individu untuk berusaha menghadapi ancaman, dengan batasan karakteristik yang bermacam-macam seperti gelisah, takut, khawatir, keringat dingin, akral dingin, wajah tegang dan lain-lain. Diagnosa anxiety dijadikan prioritas kedua setelah nyeri kronis karena merupakan hal yang sangat

komplek, manifestasi ansietas menyebabkan perubahan hemodinamik, metabolisme yang meningkat, perubahan perilaku dan sikap. Pada kedua kasus juga terdapat diagnosa risiko trauma vaskuler. Risiko trauma vaskuler adalah rentan mengalami kerusakan pada vena dan jaringan sekitarnya yang berkaitan dengan pemasangan kateter dan atau larutan yang diinfuskan, yang dapat mengganggu kesehatan. Pada kedua kasus juga terdapat diagnosa risiko respon alergi. Risiko respon alergi adalah rentan terhadap respons atau reaksi imun terhadap substansi yang diperbuat yang dapat mengganggu kesehatan (NANDA, 2015-2017). Hampir sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi mengalami kedua risiko tersebut. Jenis obat kemoterapi yang diberikan sangat berpengaruh pada kedua masalah tersebut. Pemberian obat anti inflamasi dan anti alergi merupakan intervensi kolaboratif untuk mencegah masalah risiko infeksi dan risiko trauma vaskuler. Untuk diagnosa mual muncul setelah pemberian obat kemoterapi selesai dimasukkan. Sehingga diagnose mual berada pada prioritas diagnose keperawatan terakhir.

D. Analisis Intervensi Keperawatan

Nursing Outcome Classification (NOC) adalah proses memberitahukan status klien setelah dilakukan intervensi keperawatan. Standar kriteria hasil dikembangkan untuk mengukur hasil dari tindakan keperawatan yang dapat digunakan pada semua area keperawatan dan semua klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat). NOC memiliki tujuh domain yaitu fungsi kesehatan, fisiologi kesehatan, kesehatan psikososial, pengetahuan dan perilaku kesehatan, persepsi kesehatan, kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat (NOC, 2013). Pada kasus 1 dan 2 menggunakan tujuan dan intervensi yang sama. Tujuan dan intervensi yaitu menggunakan label NOC yaitu *pain level* untuk memudahkan penentuan tingkat nyeri pasien dan *pain control* yang memiliki definisi tindakan seseorang untuk mengontrol nyeri dan label *Nursing Interventions Classification* (NIC) manajemen nyeri yang memiliki definisi pengurangan rasa sakit hingga tingkat kenyamanan yang bisa diterima klien (NOC, 2013). Berdasarkan lamanya proses menjalani kemoterapi kasus 1 dan 2 telah sesuai dengan rencana keperawatan yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4-6 jam, seluruh masalah keperawatan teratasi atau teratasi sebagian dengan tetap melanjutkan planing intervensi yang mampu dilakukan pasien secara mandiri.

Standar kriteria hasil dikembangkan untuk mengukur hasil dari tindakan keperawatan selain itu menggambarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan (Rohmah, Nikmatur, Walid, 2012). Pada NOC *pain level* kriteria yang ditetapkan

penulis yaitu nyeri yang dilaporkan dengan target 5 (tidak ada), ekspresi akibat nyeri target 5 (tidak ada) dan vital sign target 5 (tidak ada deviasi dari kisaran normal). Pada NOC *pain control* mampu mengenal kapan nyeri terjadi target 3 (kadang menunjukkan), mengenal faktor penyebab target 4 (sering menunjukkan), menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri target 4 (sering menunjukkan), dan melaporkan nyeri terkontrol target 4 (sering menunjukkan). Namun menurut teori yang ada masalah nyeri tidak dapat diatasi dalam waktu singkat dan perlu penanganan terlebih dahulu karena nyeri kronis bersifat menetap dan terjadi berulang-ulang.

Pada kasus 1 dan 2 penulis menggunakan intervensi yang sama yaitu *pain management* (manajemen nyeri) dengan rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu: kaji tingkat nyeri, meliputi: lokasi, karakteristik, onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (PQRST), faktor-faktor precipitasi, ukur vital sign pre, intra dan post kemoterapi, observasi tanda – tanda ketidaknyamanan akibat nyeri, kontrol faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan, berikan informasi tentang nyeri, ajarkan teknik relaksasi, tingkatkan tidur/istirahat yang cukup, turunkan dan hilangkan faktor yang dapat meningkatkan nyeri, lakukan teknik variasi untuk mengurangi nyeri pasien. Selain manajemen nyeri penulis juga menggunakan intervensi *analgetic administration* diantaranya: tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat, monitor vital sign, berikan analgetik yang tepat sesuai dengan resep.

Diagnosa keperawatan prioritas kedua tentang ansietas, penulis menggunakan NOC: *Anxiety Level*. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4-6 jam pasien menunjukkan penurunan tingkat ansietas yang ditandai dengan indikator: tidak ada ungkapan verbal tentang cemas, tidak ada peningkatan pernapasan, tidak ada peningkatan nadi, tidak ada wajah tegang, tidak ada tangan gemeteran, tidak berkeringat. Alasan penulis memilih label NOC *Respiratory status: Anxiety Level* karena batasan waktu yang relatif singkat. Penulis membuat rencana keperawatan dengan NIC: *Anxiety reduction* agar ansietas berkurang. Intervensi yang direncanakan yaitu gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, jelaskan seluruh prosedur termasuk sensasi yang dapat dialami, dukung keluarga untuk menemani pasien, identifikasi perubahan tingkat cemas, observasi vital sign, instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi, kaji tanda kecemasan verbal dan non verbal. Label NIC ini dipilih aktivitas yang tersedia yang paling lengkap untuk mengatasi masalah

ansietas. Salah satu pertimbangan keperawatan yang harus diperhatikan pada pasien yang menjalani kemoterapi adalah kecemasan (Smeltzer, S. C, dkk, 2010). Berdasarkan hasil penelitian Bintang (2012) menunjukkan bahwa lebih dari 30% pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengalami cemas sedang dan sisanya mengalami cemas berat hingga depresi.

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis. Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing, pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan kemoterapi terdiri dari tujuan kemoterapi, proses kemoterapi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi (Smeltzer, 2010). Dukungan keluarga yang adekuat diharapkan menurunkan kecemasan pasien, sehingga pasien bisa fokus pada pengobatan dan kesembuhannya. Dukungan dari keluarga merupakan faktor yang signifikan dalam menurunkan kecemasan dan depresi. Dukungan sosial berperan dalam meningkatkan harga diri, penyangga efek stres, dan memberikan kontribusi untuk status psikologis yang lebih baik pada pasien Ca. Mammae (Maeda dan Morishima, 2013).

Intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan ketiga tentang risiko trauma vaskuler, dengan tujuan: perawat dapat mengontrol risiko trauma vaskuler dengan indikator identifikasi faktor risiko dengan target 5 (konsisten ditunjukkan) dan menjalankan strategi control resiko yang ditetapkan dengan target 5 (konsisten ditunjukkan) dengan intervensi (NIC): manajemen kemoterapi yaitu meliputi monitor pemeriksaan dan skrining sebelum melakukan kemoterapi, mengikuti petunjuk pemberian obat kemoterapi yang aman, memberikan obat-obatan untuk mengontrol efek kemoterapi, monitor efek samping obat kemoterapi. Implementasi yang dilakukan adalah menjelaskan prosedur, memilih vena yang besar dan lentur, mengikuti petunjuk pemberian obat kemoterapi yang aman, memberikan infus NaCl 0,9% sebelum dan sesudah obat kemoterapi, memberikan injeksi anti mual, anti alergi, anti inflamasi 30 menit sebelum obat kemoterapi masuk, memonitor ekstrasvasasi dan alergi.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan keempat tentang risiko respon alergi dengan tujuan: klien menunjukkan respon alergi sistemik dengan indikator tidak ada takikardi, penurunan tekanan darah, mual muntah dan distress pernafasan dengan intervensi (NIC): manajemen alergi yaitu: monitor klien program pengobatan yang akan diberikan, instruksikan klien mengenai pengobatan alergi, monitor adanya anafilaktik, siapkan obat-obatan untuk mengurangi atau meminimalkan respon alergi, kelola injeksi anti alergi sesuai dengan kebutuhan, instruksikan klien bagaimana mengelola muntah, mual.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan kelima tentang mual dengan tujuan: mual berkurang menggunakan indikator mengenali onset mual target 5 (konsisten ditunjukkan), mengenali stimulus muntah target 5 (konsisten ditunjukkan), menggunakan langkah pencegahan target 5 (konsisten ditunjukkan), menghindari bau yang tidak menyenangkan target 5 (konsisten ditunjukkan) dan melaporkan mual atau muntah terkontrol target 5 (konsisten ditunjukkan), dengan intervensi (NIC): anjurkan pasien untuk makan makanan yang lunak, anjurkan pasien untuk menghindari makanan yang menusuk hidung dan berbau tidak sedap, beri obat anti mual sesuai yang diresepkan, ajarkan teknik relaksasi dan bantu pasien untuk menggunakan teknik tersebut selama waktu makan, anjurkan makan sedikit tapi sering, observasi vital sign.

E. Analisis Implementasi dan Evaluasi

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2010). Tindakan yang penulis lakukan pada kasus 1 dan 2 yaitu melakukan pengkajian komprehensif terhadap nyeri klien. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti terhadap nyeri itu sendiri (Andarmoyo, 2013). Menurut Niman (2013) intensitas nyeri dibedakan jadi 5 dengan skala numerik (*Numeric Rating Scale*): 0 (tidak nyeri), 1 –3 (nyeri ringan), 4 – 6 (nyeri sedang), 7 – 9 (nyeri berat), 10 (nyeri tidak tertahankan).

Tindakan kedua mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan dari raut wajah, ekspresi dan tingkah laku klien. Tindakan ketiga yaitu memberikan terapi farmakologi, kedua kasus mendapatkan paracetamol 500 mg per 8 jam. Paracetamol sebagai antipiretik dan analgetik mengandung *acetaminophen* yang biasanya digunakan untuk mengurangi nyeri dan sekaligus menurunkan demam klien. Cara kerja paracetamol yang diketahui yaitu dengan cara menghambat kerja enzim *cyclooxygenase* (COX). Enzim ini berperan pada pembentukan prostaglandin yaitu senyawa penyebab nyeri. Dengan dihambatnya kerja enzim COX, maka jumlah prostaglandin pada system saraf pusat menjadi berkurang sehingga respon tubuh terhadap nyeri berkurang. Paracetamol menurunkan suhu tubuh dengan cara menurunkan hipotalamus set-point di pusat pengendali suhu tubuh di otak (Bryant, 2007). Selain implementasi yang mengatasi respon nyeri fisiologis tindakan keperawatan yang bersifat psikososial dan spiritual juga diberikan, diantaranya mendoakan pasien dengan doa untuk orang sakit bersama keluarga pendamping, menganjurkan pasien untuk ber istighfar terutama ketika muncul serangan nyeri yang berat. Hal ini mengacu kepada definisi perawatan paliatif menurut WHO, 2014 yang menyatakan “perawatan paliatif merupakan sebuah pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka yang menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan penghentian penderitaan dengan identifikasi dini, penilaian sempurna, penanganan nyeri dan permasalahan lainnya, fisik, psikososial dan spiritual”.

Implementasi keperawatan dalam mengatasi anxiety atau kecemasan pada kasus 1 dan 2 dilakukan dengan mengacu pada NIC 2013, meskipun tidak semuanya bisa dilaksanakan sepenuhnya, akan tetapi disesuaikan dengan kondisi di lapangan dan dimodifikasi dengan pendekatan religius sejalan dengan agama yang dianut pasien. Tindakan keperawatan yang dilakukan antara lain: mengkaji masalah kecemasan yang dialami pasien, menjelaskan semua prosedur kemoterapi dan apa yang akan dilakukan pasien, menganjurkan pasien untuk banyak berdoa dan membaca kalimat thoyyibah, mendorong pasien untuk mengungkapkan semua perasaannya, mendoakan pasien dengan doa untuk orang sakit bersama keluarga pendamping, mengukur tanda-tanda vital durante kemoterapi, mengajarkan untuk menggunakan teknik relaksasi mengurangi rasa cemas, memberikan motivasi dan support kepada pasien untuk tetap semangat menjalani program kemoterapi, menganjurkan keluarga

untuk mendampingi dan berada didekat pasien saat dilakukan kemoterapi, menganjurkan pasien untuk berusaha tidur saat menjalani kemoterapi.

Tindakan keperawatan untuk mencegah risiko trauma vaskuler dan risiko alergi pada kasus 1 dan 2 lebih kearah implementasi terapi farmakologi yang berkaitan dengan pemberian obat pre medikasi dan tehnik dalam memberikan regimen citostatika melalui *infus line* yang mengacu pada SPO rumah sakit dan protokol pemberian kemoterapi dari dokter penanggung jawab pasien. Implementasi yang diberikan pada laporan kasus ini antara lain: menjelaskan tujuan, prosedur,waktu, efek samping yang mungkin timbul dilakukan kemoterapi, memilih vena yang besar, lentur, tidak pada pergelangan tangan dan lurus sebelum melakukan kemoterapi, melaksanakan SPO pemberian obat kemoterapi yang aman dari persiapan sampai pemberian obat, memberikan obat kemoterapi, membilas iv. line dengan NaCl 0,9 % 100 cc diguyur (loss klem), memonitor blood return, nyeri, bengkak, kemerahan di area penusukan i.v line, memonitor adanya ekstrasvasasi, bengkak, rasa terbakar dan efek yang lain dari pemberian obat kemoterapi, menganjurkan pasien untuk tidak menggosok dan menekan area insersi, menyiapkan dan memberikan obat pre medikasi kemoterapi: ondancentron 8 mg, dexamethason 20 mg, dipenhydramin 10 mg, mg, ranitidin 50 mg, dan dipenhidramine 20 mg intra vena. mengkaji kondisi area insersi *i.v catheter*, menanyakan kepada pasien apakah ada rasa gatal, sesak nafas, pusing, mual.

Antisipasi mual sebenarnya sudah dilakukan sebelum pasien diberikan obat kemoterapi, yaitu pada saat pemberian pre medikasi dengan pemberian injeksi ondancentron 8 mg. Ondansetron merupakan obat selektif terhadap reseptor antagonis 5-Hidroksi-Triptamin (5-HT₃) di otak dan mungkin juga pada aferen vagal saluran cerna dimana selektif dan kompetitif untuk mencegah mual dan muntah, ondansetron memblok reseptor di gastrointestinal dan area postrema di CNS (Putri 2010). Dosis mual dan muntah akibat kemoterapi yang sangat emetogenik 8mg secara intravena segera sebelum kemoterapi, lalu dilanjutkan dengan intravena 1mg/jam selama 24 jam atau 2-8mg tiap 2-4 jam kemudian dilanjutkan dengan 8mg peroral tiap 12 jam selama 5 hari (Wijayanti dkk, 2014).

Meskipun pasien pada kasus 1 dan 2 sudah mendapatkan pre medikasi anti emetik (ondancentron), tetapi pada kenyataannya rasa mual pasien muncul setelah proses pemberian kemoterapi selesai. Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan diantaranya: menganjurkan makan sedikit tapi sering, menganjurkan untuk

menghindari makanan dengan bau yang menyengat, mengukur tanda-tanda vital post kemoterapi, memberikan injeksi Ondancetron 8 mg (iv) post kemoterapi, mengkaji keluhan mual 15 menit setelah pemberian ondancetron diberikan.

Evaluasi adalah proses keperawatan yang terakhir untuk menentukan tercapainya asuhan keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Evaluasi dilakukan dengan menggunakan format evaluasi SOAP meliputi data subyektif, obyektif, analisa data dan perencanaan (Nursalam, 2009). Evaluasi keperawatan merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2010). Pasien Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi di poliklinik Tulip RSUP Dr. Sardjito merupakan pasien rawat jalan, sehingga hanya memerlukan 1 hari perawatan saja, bahkan hanya membutuhkan waktu 4-7 jam dari proses *assessment* awal sampai pemulangan, sehingga evaluasi pada kasus 1 dan 2 dalam asuhan keperawatan ini hanya dilakukan satu shift jaga harian.

Berdasarkan hasil evaluasi dengan menggunakan SOAP terhadap masing-masing diagnose keperawatan kasus 1 dan 2 dapat dianalisis sebagai berikut:

1. Nyeri kronis

Pada kasus 1 secara subyektif (S) pasien mengatakan nyerinya berkurang, senut-senutnya semakin jarang dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan) mulai 4 jam yang lalu. Data obyektif (O) yang bisa dilihat adalah pasien tidak lagi meringis dan mendesis karena sakit tapi lebih sering mengucap istighfar, dengan tanda-tanda vital, T: 36,2⁰ C, HR.: 84 x/mnt, BP.: 110/80 mmHg, RR.: 20 x/mnt. Ketercapaian intervensi keperawatan dan tujuan yang direncanakan bisa dilihat dari indikator, target dan capaian pada format SOAP antara lain: nyeri yang dilaporkan dengan capaian 4 (ringan), ekspresi akibat nyeri dengan capaian 5 (tidak ada), vital sign dengan capaian 5 (tidak ada deviasi dari kisaran normal), mengenal kapan nyeri terjadi dengan capaian 3 (kadang menunjukkan), mengenal faktor penyebab dengan capaian 4 (sering menunjukkan), menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri dengan capaian 4 (sering menunjukkan) dan melaporkan nyeri terkontrol dengan capaian 3 (kadang menunjukkan). Dari hasil analisis (A) dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri kronis pada kasus 1 teratasi sebagian, sehingga planning (P) yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi yang bisa dilakukan pasien secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit.

Pada kasus 2 secara subyektif (S) pasien mengatakan nyerinya berkurang, kemeng sudah berkurang tetapi masih terasa ngganjel, skala nyeri 3 (nyeri ringan) mulai 6 jam yang lalu. Data obyektif (O) yang bisa dilihat adalah ekspresi wajah tenang dan rileks, dengan tanda-tanda vital, T: 36,3⁰ C, HR.: 80 x/mnt, BP.: 130/80 mmHg, RR.: 20 x/mnt. Ketercapaian intervensi keperawatan dan tujuan yang direncanakan bisa dilihat dari indikator, target dan capaian pada format SOAP antara lain: nyeri yang dilaporkan dengan capaian 4 (ringan), ekspresi akibat nyeri dengan capaian 5 (tidak ada), vital sign dengan capaian 5 (tidak ada deviasi dari kisaran normal), mengenal kapan nyeri terjadi dengan capaian 3 (kadang menunjukkan), mengenal faktor penyebab dengan capaian 4 (sering menunjukkan), menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri dengan capaian 4 (sering menunjukkan) dan melaporkan nyeri terkontrol dengan capaian 3 (kadang menunjukkan). Dari hasil analisis (A) dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri kronis pada kasus 2 teratasi sebagian, sehingga planning (P) yang dilakukan adalah lanjutkan intervensi yang bisa dilakukan pasien secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit. Masalah nyeri kronis pada kasus 1 dan 2 hanya teratasi sebagian saja disebabkan oleh sifat nyeri yang menetap sehubungan dengan faktor penyebab penekanan massa tumor yang masih ada dan bisa dikurangi respon nyerinya dengan obat analgetik.

2. Ansietas

Pada kasus 1 secara subyektif (S) pasien mengatakan sudah tidak merasa gelisah dan khawatir lagi setelah kemoterapinya selesai dan tidak ada masalah. Data obyektif (O) yang bisa dilihat adalah pasien tampak lebih tenang, akral sudah hangat, pasien kooperatif saat diberikan penjelasan, dengan tanda-tanda vital, T: 36,2⁰ C, HR.: 84 x/mnt, BP.: 110/80 mmHg, RR.: 20 x/mnt. Ketercapaian intervensi keperawatan dan tujuan yang direncanakan bisa dilihat dari indikator, target dan capaian pada format SOAP dimana ungkapan verbal dengan capaian 5 (tidak ada cemas), peningkatan pernafasan 5 (tidak ada), peningkatan nadi dengan capaian 5 (tidak ada), tangan gemetaran dengan capaian 5 (tidak ada), wajah tegang dengan capaian 5 (tidak ada), berkeringat dengan capaian 5 (tidak ada) dan menggunakan tehnik relaksasi dengan capaian 4 (sering dilakukan). Dari hasil analisis (A) dapat disimpulkan bahwa masalah ansietas pada kasus 1 dapat teratasi, sehingga planning (P) yang dilakukan adalah hentikan intervensi.

Pada kasus 2 secara subyektif (S) pasien mengatakan sudah tidak merasa was-was lagi setelah kemoterapinya lancar dan selesai. Data obyektif (O) yang bisa dilihat adalah ekspresi wajah tampak tenang dan rileks, palpitasi negatif, dengan tanda-tanda vital, T: 36,3⁰ C, HR.: 80 x/mnt, BP.: 130/80 mmHg, RR.: 20 x/mnt. Ketercapaian intervensi keperawatan dan tujuan yang direncanakan bisa dilihat dari indikator, target dan capaian pada format SOAP dimana ungkapan verbal dengan capaian 5 (tidak ada cemas), peningkatan pernafasan 5 (tidak ada), peningkatan nadi dengan capaian 5 (tidak ada), tangan gemetar dengan capaian 5 (tidak ada), wajah tegang dengan capaian 5 (tidak ada), berkeringat dengan capaian 5 (tidak ada) dan menggunakan tehnik relaksasi dengan capaian 4 (sering dilakukan). Dari hasil analisis (A) dapat disimpulkan bahwa masalah anxietas pada kasus 2 dapat teratasi, sehingga planning (P) yang dilakukan adalah hentikan intervensi. Masalah cemas pada kasus 1 dan 2 muncul karena pasien baru pertama kali dilakukan kemoterapi, sehingga pasien merasa cemas takut akan prosedur dan efek dari kemoterapi, setelah semua proses berjalan lancar kecemasan hilang. Selain informasi yang tepat, dukungan keluarga pada kasus 1 dan 2 memberikan kemudahan pada perawat dalam mengatasi kecemasan pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maeda dan Morishima tahun 2013, dimana dukungan dari keluarga merupakan faktor yang signifikan dalam menurunkan kecemasan dan depresi, dukungan sosial berperan dalam meningkatkan harga diri, penyangga efek stres, dan memberikan kontribusi untuk status psikologis yang lebih baik pada pasien Ca. Mamma.

3. Risiko trauma vaskuler

Pada kasus 1 dan 2 secara obyektif (O) evaluasi yang bisa dilihat adalah tidak nampak adanya kemerahan di area insersi dan jalur vena, tidak nampak gejala ekstrasvasasi, tidak nampak respon toksik dari obat kemoterapi. Ketercapaian intervensi keperawatan dan tujuan yang direncanakan bisa dilihat dari indikator, target dan capaian pada format SOAP dimana identifikasi faktor resiko dengan capaian 5 (konsisten ditunjukkan), jalankan strategi control resiko yang ditetapkan dengan capaian 5 (konsisten ditunjukkan). Dari hasil analisis (A) dapat disimpulkan bahwa masalah risiko trauma vaskuler pada kasus 1 dan 2 terkontrol, sehingga planning (P) yang dilakukan adalah hentikan intervensi.

4. Risiko respon alergi

Pada kasus 1 secara subyektif (S) pasien mengatakan tidak ada gatal-gatal, sesak nafas dan pusing, akan tetapi pasien merasa mual. Data obyektif (O) yang bisa dilihat adalah: tidak ada ruam pada kulit dan tidak ada udem, dengan tanda-tanda vital, T: 36,2⁰ C, HR.: 84 x/mnt, BP.: 110/80 mmHg, RR.: 20 x/mnt. Ketercapaian intervensi keperawatan dan tujuan yang direncanakan bisa dilihat dari indikator, target dan capaian pada format SOAP antara lain taki kardi dengan capaian 5 (tidak ada), penurunan tekanan darah dengan capaian 5 (tidak ada), mual dengan capaian 2 (cukup berat), distress pernafasan dengan capaian 5 (tidak ada). Dari hasil analisis (A) dapat disimpulkan bahwa masalah risiko respon pada kasus 1 terkontrol sebagian, sehingga planning (P) yang dilakukan adalah atasi masalah mual. Respon mual muncul 30 menit setelah semua obat kemoterapi diberikan, kemudian pasien diberikan ekstra injeksi ondancentron 8 mg. secara intra vena melalui i.v line yang masih terpasang. Setelah 60 menit kemudian pasien mengatakan rasa mualnya hilang dan diperbolehkan untuk pulang.

Pada kasus 2 secara subyektif (S) pasien mengatakan tidak ada gatal-gatal, sesak nafas dan pusing, akan tetapi pasien merasa mual. Data obyektif (O) yang bisa dilihat adalah: tidak ada ruam pada kulit dan tidak ada udem, dengan tanda-tanda vital, T: 36,3⁰ C, HR.: 80 x/mnt, BP.: 130/80 mmHg, RR.: 20 x/mnt. Ketercapaian intervensi keperawatan dan tujuan yang direncanakan bisa dilihat dari indikator, target dan capaian pada format SOAP antara lain: taki kardi dengan capaian 5 (tidak ada), penurunan tekanan darah dengan capaian 5 (tidak ada), mual dengan capaian 2 (cukup berat), distress pernafasan dengan capaian 5 (tidak ada). Dari hasil analisis (A) dapat disimpulkan bahwa masalah risiko respon pada kasus 1 terkontrol sebagian, sehingga planning (P) yang dilakukan adalah atasi masalah mual. Respon mual muncul 40 menit setelah semua obat kemoterapi diberikan, kemudian pasien diberikan ekstra injeksi ondancentron 8 mg. secara intra vena melalui i.v line yang masih terpasang. Setelah 30 menit kemudian pasien mengatakan rasa mualnya hilang.

5. Mual

Pada kasus 1 secara subyektif (S) pasien mengatakan mualnya sudah hilang. Data obyektif (O) yang bisa dilihat adalah tidak ada sensasi muntah dan pasien bisa menghabiskan 1 buah arem-arem. Ketercapaian intervensi keperawatan dan tujuan yang direncanakan bisa dilihat dari indikator, target dan capaian pada format

SOAP antara lain: mengenali onset mual dengan capaian 5 (konsisten ditunjukkan), mengenali pencetus stimulus muntah dengan capaian 5 (konsisten ditunjukkan), menggunakan langkah pencegahan dengan capaian 5 (konsisten ditunjukkan), menghindari bau yang tidak menyenangkan dengan capaian 5 (konsisten ditunjukkan), melaporkan mual dan muntah terkontrol dengan capaian 5 (konsisten ditunjukkan). Dari hasil analisis (A) dapat disimpulkan bahwa masalah mual pada kasus 1 dapat teratasi, sehingga planning (P) yang dilakukan adalah hentikan intervensi.

Pada kasus 2 secara subyektif (S) pasien mengatakan mual dan enegnya sudah hilang. Data obyektif (O) yang bisa dilihat adalah tidak ada sensasi muntah dan pasien bisa menghabiskan roti pisang 2 biji. Ketercapaian intervensi keperawatan dan tujuan yang direncanakan bisa dilihat dari indikator, target dan capaian pada format SOAP antara lain: mengenali onset mual dengan capaian 5 (konsisten ditunjukkan), mengenali pencetus stimulus muntah dengan capaian 5 (konsisten ditunjukkan), menggunakan langkah pencegahan dengan capaian 5 (konsisten ditunjukkan), menghindari bau yang tidak menyenangkan dengan capaian 5 (konsisten ditunjukkan), melaporkan mual dan muntah terkontrol dengan capaian 5 (konsisten ditunjukkan). Dari hasil analisis (A) dapat disimpulkan bahwa masalah mual pada kasus 2 dapat teratasi, sehingga planning (P) yang dilakukan adalah hentikan intervensi. Masalah mual pada kasus 1 dan 2 muncul mungkin sebagai bentuk respon alergi yang merangsang reflek vagal dan rangsangan pencetus kemoreseptor di ventrikel IV otak, sehingga diperlukan obat antiemetik yang selektif terhadap reseptor antagonis 5-Hidroksi-Triptamin (5-HT₃) di otak dan mungkin juga pada aferen saluran pencernaan. Setelah 60 menit kemudian pasien mengatakan rasa mualnya hilang dan diperbolehkan untuk pulang.

Perencanaan pemulangan (*discharge planning*) pasien dilakukan sejak pasien masuk di ruang kemoterapi poliklinik Tulip dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Pasien mampu melakukan manajemen nyeri di rumah.
- b. Pasien memahami dan melakukan pola hidup sehat, diantaranya:
 - 1) Menjaga kebersihan diri terutama tangan dan lingkungannya.
 - 2) Menjaga kebersihan gigi dan mulut post kemoterapi.
 - 3) Mengonsumsi buah dan sayur.
 - 4) Memahami cara pembersihan urin dan feces pasien di toilet.
- c. Pasien mengetahui obat yang diberikan, efek samping dan kegunaannya.

- d. Pasien mengetahui efek samping dari kemoterapi.
- e. Pasien mengetahui cara mengatasi efek samping dari kemoterapi.
- f. Pasien mengetahui faktor risiko kanker payudara.
- g. Pasien mengetahui jadwal kemoterapi yang harus dijalani berikutnya.
- h. Pasien mampu mengatasi cemas dan meningkatkan percaya diri.
- i. Keluarga aktif memberikan dukungan penuh upaya kesehatan untuk pasien.
- j. Pasien tetap dapat melakukan aktivitas yang bisa dikerjakan sehari-hari, sesuai dengan kemampuan yang ada.
- k. Pasien dan keluarga mengetahui kemana harus kontrol bila kondisi memburuk pasca kemoterapi.
- l. Pasien dan keluarga mengetahui tindakan yang sebaiknya dilakukan bilamana pasien post kemoterapi harus segera dibawa ke rumah sakit.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan dari kedua kasus pasien dengan Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi, dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang dilakukan pada pasien Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi mendapatkan data-data untuk menentukan prioritas diagnosa keperawatan. Nyeri kronis dijadikan sebagai diagnosa yang paling urgen diantara diagnosa keperawatan yang lain. Setelah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan terhadap kasus 1 dan 2, permasalahan nyeri kronis dapat diatasi meskipun hanya sebagian, karena nyeri kronis pada pasien dengan Ca. Mammae berasal dari massa tumor yang menekan sel-sel syaraf.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul dalam asuhan keperawatan pre, intra dan post kemoterapi pasien Ca. Mammae dalam laporan ini adalah: nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (penekanan massa Ca. Mammae pada sel syaraf), ansietas berhubungan dengan krisis situasional (ancaman status kesehatan terkini), risiko trauma vaskuler berhubungan dengan sifat iritatif obat citostatika, risiko respon alergi berhubungan dengan pajanan alergen dari regimen citostatika, mual berhubungan dengan program pengobatan kemoterapi.
3. Intervensi dan implementasi keperawatan pada pasien Ca. Mammae dalam laporan ini mengacu pada NIC 2013 antara lain *pain manajement*, *analgetic administration*, *anxiety reduction*, manajemen kemoterapi dan manajemen alergi, dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi pasien dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
4. Evaluasi terhadap 5 diagnosa keperawatan yang telah di intervensi dan dilakukan tindakan keperawatan pada laporan kasus ini terdapat masalah nyeri kronis yang dapat teratasi sebagian, masalah ansietas teratasi, risiko trauma vaskuler terkontrol, risiko alergi terkontrol sebagian dan masalah mual terkontrol. Evaluasi pada kasus 1 dan 2 dalam asuhan keperawatan ini hanya dilakukan satu shift jaga harian, karena pasien tidak menjalani rawat inap di ruang perawatan, melainkan hanya menjalani *one day care* di ruang kemoterapi.

B. Saran

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan dari proses pengkajian sampai evaluasi hasil pada kedua pasien Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi ini diperoleh manfaat tentang perkembangan keilmuan keperawatan paliatif, khususnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan nyeri kronis, sehingga penulis memberikan saran kepada:

1. Rumah Sakit

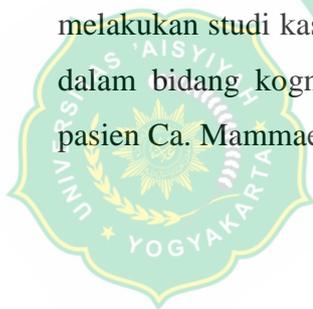
Pemberian asuhan keperawatan untuk pasien paliatif pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi perlu ditingkatkan lagi dengan lebih memperhatikan aspek pelayanan religius atau spiritual, agar para pasien semakin merasa dekat dengan Allah SWT. dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dijadikan pengembangan ilmu pengetahuan dan wacana khususnya keperawatan paliatif yang disesuaikan dengan kondisi nyata di lahan praktek khususnya mengenai materi pemberian regimen kemoterapi untuk pasien kanker, sebagai pertimbangan dalam memberikan metode pembelajaran bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan menjadi kerangka acuan untuk melakukan studi kasus lebih lanjut dan sebagai wahana dalam pengembangan diri dalam bidang kognitif maupun ketrampilan dalam melakukan perawatan pada pasien Ca. Mammae yang menjalani kemoterapi.



DAFTAR PUSTAKA

- Al Qur'an Surat Asy Syuara ayat 80. *Al-Qur'an dan Terjemahan*, Cetakan ke 7: Al-Mizan Publishing House.
- American Cancer Society. (2013). *Understanding Chemotherapy: A Guide for Patients and Families*. Dipetik 30 Juli 2018, dari www.cancer.org.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anggorowati. (2013). Faktor Resiko Kanker Payudara Wanita. *Jurnal KEMAS* 8 (2) (2013) 121-126. Diakses tanggal 5/09/2018 jam 20.02 WIB.
- Aryasa & Mardana. (2017). *Penilaian Nyeri*. Universitas Udayana Denpasar, Bali.
- Bintang, Y.A. (2012). Gambaran Tingkat Kecemasan, Stress, dan Depresi Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Students e-Journal*, 1 (1) Unpad. Diakses tanggal 07/09/2018 jam 21.13 WIB.
- Brunner & Suddarth. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., Wagner, C.M. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)*, 6th edition. United States: Mosby.
- Charalambous, A., Kaite, C. P., Charalambous, M., Tistsi, T., & Kouta, C. (2017). *The effects on anxiety and quality of life of breast cancer patients following completion of the first cycle of chemotherapy*. Dikutip dari <https://doi.org/10.1177/2050312117717507>
- Desen, W. (2008). *Onkologi Klinis Edisi 2*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI)
- Dianda, R. (2007). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta: Katahati.
- Digiulio, M & Keogh, J. (2007). *Medical surgical nursing Demystified a self teaching guide*. United States of America: The McGraw-Hill Companies.
- Fujin, C. (2011). *Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Globocan. (2013). *Estimated Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Disability-adjusted life years (DALYs) Worldwide in 2008*. IARC Cancer Base No. 11
- Howell A, Anderson AS, Clarke RB. (2014). *Risk Determination and prevention of Breast Cancer*. Breast Cancer Research : BCR. 2014; 16:446. doi :10.1186/s13058-014-0446-2.

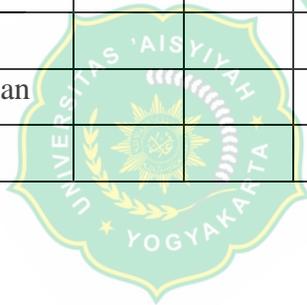
- Jim, H S L., Small, B., Faul, L A., Franzen, J., Apte, S., Jacobsen, P B. (2011). Fatigue, Depression, Sleep, and Activity During Chemotherapy: Daily and Intraday Variation and Relationships Among Symptom Changes. *HHS. Author Manuscript Journal*. 42(3): 321-333. Diakses tanggal 03/09/2018, jam 23.12 WIB.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Diakses tanggal 20/07/2018 jam 19:00 wib
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker*. Jakarta. [http://www.pptm.depkes.go.id/ebook?PEDOMAN PALIATIF](http://www.pptm.depkes.go.id/ebook?PEDOMAN_PALIATIF). Diakses pada tanggal 05 September 2018
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buletin Jendela Data dan Informasi kesehatan*. Jakarta: ISSN 2088-270X.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Payudara*, Jakarta: Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN), 2017.
- Khoramirad A, Mousavi M, Dadkhahtehrani T, et al (2014). Relationship between sleep quality and spiritual well-being/religious activities in muslim women with breast cancer. *Relig Health Journal*, 54(6):2276-85. Diakses tanggal 15/09/2018 jam 16.25 WIB.
- Maeda dan Morishima (2013). The Predictors of Psychological Status Among Primary Breast Cancer Patients In Japan. *Open Journal of Nursing*, Volume 4, 169-180. Diakses tanggal 10 Oktober 2018.
- Maryadi, dkk. (2010). *Pedoman Penulisan Skripsi FKIP*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Maysaroh, H. (2013). *Kanker Pada Perempuan & Penyembuhannya*. Klaten: Trimedia Pustaka.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L, Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, 5th edition. United States: Mosby.
- Mulyani, N. (2013). *Kanker Payudara dan PMS Dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- NANDA. (2015-2017). *Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- National Consensus Project (NCP). (2013). *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care*. Third Edition Pittsburgh. USA. ISBN: 1-934654-35-3. Diakses pada tanggal 10 September 2018.
- Nawawi, Imam. (2009) *Syarah Shahih Muslim*. Jakarta: Darus Sunnah.
- Niman, S. (2013). *Pengkajian Kesehatan untuk Perawat*. Jakarta: Trans Info Medika.

- Novitayanti, E. (2017). *Pengaruh Terapi Dzikir Asmaul Husna Dan Kalimat Thoyyibah Untuk Menurunkan Kecemasan Dan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Program Kemoterapi Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Yogyakarta: Tesis UMY.
- Nurpeni,R.K. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara (Ca Mammae) di Ruang AngsokaIII RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1). 29-36, diakses tanggal 20/09/2018 jam 14.20 WIB.
- Nurhayati (2016). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2016. *Jurnal Warta*, Edisi: 6, April 2018. ISSN: 1829 - 7463
- Nursalam. (2009). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pamungkas (2011). *Deteksi Dini Kanker Payudara*, Edisi 1. Yogyakarta: Buku Biru.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* Ed. 7 Vol.2. Jakarta: EGC.
- Putri, K.N.D. (2010). *Perbandingan Efektifitas Ondansetron dan Metoklopramid dalam Menekan Mual dan Muntah Paska Laparatomi*. Surakarta: Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Raessi, M. A., Raessi, N., Panahi, Y., Gharaie, H., Davoudi, S. M., Saadat, A., Jalalian, H. (2014). “Coffee plus Honey” versus “topical steroid” in the treatment of Chemotherapy-induced Oral Mucositis: a randomised controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine Journal*, 14(1), 14:293. Diakses tanggal 17/09/2018 jam 20:17 WIB.
- Rasjidi, D. dr I. (2010). *Perawatan Paliatif Suportif & Bebas Nyeri pada Kanker*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rizema, S. (2015). *Buku Lengkap Kanker Payudara*. Jakarta: Laksana.
- Rohmah, Nikmatur, Walid. (2012). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Shihab, M. Q. (2005). *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an* (Vol. 2), Jakarta: Lentera Hati.
- Smeltzer, S C. (2009). *Brunner & suddarth's Textbook of Medical surgical Nursing*. US: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, S C. (2010). *Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing Twelfth Edition*. US: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.

- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata K., M., & Setiati, S. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi V*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryaningsih & Bertiani. (2009). *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Suyatno & Pasaribu, E T. (2014). *Bedah Onkologi Diagnosis dan Terapi Edisi 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Tarwoto & Wartonah (2004). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Toth, J. (2009). Concepts in Cancer Pain Management, U.S: *Phamacist Journal*, 34(11) Oncology Suppl: 3-12. Diakses tanggal 06/09/2018 jam 20.27 WIB.
- Verster, J C., Pandi, S R. & Streiner, D L. (2008). *Sleep and Quality of Life in Clinical Medicine*, New York: Human Press.
- World Health Organization (WHO. 2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. ISBN: 978-0-9928277-0-0. www.who.int. Diakses pada tanggal 12 September 2018.
- Wijaya. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayanti dkk, (2014). Antiemetika Prescribing Patterns In Patients With Dyspepsia Adult And Elderly Patient Hospitalization In Pku Muhammadiyah Yogyakarta Period From January To June Of 2012, *Jurnal Media Farmasi*, 11(2) September 2014 : 197-207.

TIME SCHEDULE

No	Kegiatan	Agustus 2018				September 2018				Oktober 2018			
1	Penentuan Judul KIAN												
2	Penyusunan Asuhan Keperawatan												
3	Penyusunan BAB I												
4	Penyusunan BAB II												
5	Penyusunan BAB III												
6	Penyusunan BAB IV												
7	Penyusunan BAB V												
8	Ujian KIAN												
9	Revisi dan Penjilidan												
10	Pengumpulan												



ASSESSMENT NYERI PASIE KASUS I	Nama : Ny. H	Umur : 48 tahun
	Alamat : Jatimulyo, Kebumen	Ruangan : Tulip

Pengkajian Nyeri dilakukan saat pasien mengalami nyeri, ketika terjadi perubahan kondisi, ketika pindah dari bangsal lain minimal satu kali dalam 24 jam atau lebih sering sesuai tingkatan nyeri pasien.

		Tanggal	28-8-18	28-8-18	28-8-18			
		Waktu	08.30	11.00	13.00			
Onset	Kapan terjadi nyeri?	-	-	-				
Provocation	Apa faktor pencetus anyeri? Cahaya/gerak/ lainnya.....	Ca mame						
Quality	Bagaimana rasa nyerinya?terasa panas/ berdenyut,.....	Sering senut2	Senut2 berkurang	Senut2 berkurang				
Radiation	Apakah nyeri menjalar kebagian tubuh lain? Ya /tidak	Payudara kiri						
Severity	Bagaimana tingkat keparahan nyeri? (Ringan/ Sedang/ Berat)	Berat	Sedang	Ringan				
Time	Seberapa sering nyeri berlangsung? Terus menerus/ hilang timbul	Sejak 6 bl yang lalu	Mulai 2 jam yll.	Mulai 1 jam yll.				
Skala Nyeri	0-10 (diangka berapa pasien merasakan nyerinya)							

Tujuan

1. Pain level,(nyeri yg dilaporkan, ekspresi akibat nyeri, vital sign) : 5
2. Pain Control (Pasien mampu mengenali nyeri dan ikut serta dalam penanganan nyeri) : 4-6

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4-6 jam, nyeri berkurang dengan kriteria hasil :

- Nyeri berkurang atau hilang
- Tidak menunjukkan ekspresi akibat nyeri
- Vital sign tidak ada deviasi dari kisaran normal
- Pasien mampu mengenali kapan nyeri terjadi
- Pasien mengenali faktor penyebab nyerinya
- Mampu menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri
- Pasien melaporkan nyerinya terkontrol

Intervensi Mengatasi Nyeri (Pain Manajemen)

TN/Tidak nyeri : (0), NS/ Nyeri Sedang (4-6), NB/Nyeri Berat: (7-10)		TN/NR	TN/NR	TN/NR	TN/NR	TN/NRN
NR/Nyeri Ringan: (1-3) Petunjuk Pengisian : Lingkari		NS/NB	NS/NB	NS/NB	NS/NB	S/NB
Intervensi penanganan nyeri (Beri tanda ✓)	TANGGAL	28-8-18	28-8-18	28-8-18	28-8-18	28-8-18
	WAKTU	08.30	08.50	11.00	12.00	13.10
1. Kaji nyeri secara komprehensif		✓			✓	
2. Ajarkan tehnik pengurangan nyeri nonfarmakologi (mis: nafas dalam, distraksi)		✓		✓	✓	
3. Mengukur TTV, dan mengkaji keluhan pasien		✓		✓	✓	
4. Mengajak pasien berdoa, menganjurkan klg untuk menemani ps				✓	✓	✓
5. Berikan obat analgetik sesuai instruksi dokter: Paracetaol 500 mg.			✓		✓	
6. Memberikan edukasi tentang penggunaan obat pengurang nyeri jika nyeri muncul saat dirumah (paracetamol 500mg)						✓
Initial perawat yang melakukan intervensi pengurangan nyeri	Perawat Penanggung Jawab Asuhan	Seno.P	Seno.P	Seno.P	Seno.P	Seno.P

ASSESSMENT NYERI PASIE KASUS 2	Nama : Ny. S	Umur : 49 tahun
	Alamat : Kwaru, Bantul	Ruangan : Tulip

Pengkajian Nyeri dilakukan saat pasien mengalami nyeri, ketika terjadi perubahan kondisi, ketika pindah dari bangsal lain minimal satu kali dalam 24 jam atau lebih sering sesuai tingkatan nyeri pasien.

	Tanggal	28-8-18	28-8-18	28-8-18			
	Waktu	08.30	11.00	15.00			
Onset	Kapan terjadi nyeri?	-	-	-			
Provocation	Apa faktor pencetus anyeri? Cahaya/gerakan/ lainnya.....	Ca mame					
Quality	Bagaimana rasa nyerinya?terasa panas/ berdenyut,.....	Kemeng	Kemeng berkurang	Kemeng berkurang			
Radiation	Apakah nyeri menjalar kebagian tubuh lain? Ya /tidak	Payudara kanan					
Severity	Bagaimana tingkat keparahan nyeri? (Ringan/ Sedang/ Berat)	Berat	Sedang	Ringan			
Time	Seberapa sering nyeri berlangsung? Terus menerus/ hilang timbul	Sejak 6 bl yang lalu	Mulai 2 jam yll.	Mulai 3 jam yll.			
Skala Nyeri	0-10 (diangka berapa pasien merasakan nyerinya)	7	6	3			

Tujuan

- Pain level,(nyeri yg dilaporkan, ekspresi akibat nyeri, vital sign) : 5
- Pain Control (Pasien mampu mengenali nyeri dan ikut serta dalam penanganan nyeri) : 4-6

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4-6 jam, nyeri berkurang dengan kriteria hasil :

- Nyeri berkurang atau hilang
- Tidak menunjukkan ekspresi akibat nyeri
- Vital sign tidak ada deviasi dari kisaran normal
- Pasien mampu mengenali kapan nyeri terjadi
- Pasien mengenali faktor penyebab nyerinya
- Mampu menggunakan tindakan untuk mengurangi nyeri
- Pasien melaporkan nyerinya terkontrol

Intervensi Mengatasi Nyeri (Pain Manajemen)

TN/Tidak nyeri : (0), NS/ Nyeri Sedang (4-6), NB/Nyeri Berat: (7-10)	TN/NR	TN/NR	TN/NR	TN/NR	TN/NRN
NR/Nyeri Ringan: (1-3) Petunjuk Pengisian : Lingkari	NS/NB	NS/NB	NS/NB	NS/NB	S/NB
Intervensi penanganan nyeri (Beri tanda ✓)	TANGGAL	28-8-18	28-8-18	28-8-18	28-8-18
	WAKTU	08.30	08.50	11.00	12.30
7. Kaji nyeri secara komprehensif		✓			✓
8. Ajarkan tehnik pengurangan nyeri nonfarmakologi (mis: nafas dalam, distraksi)		✓		✓	✓
9. Mengukur TTV, dan mengkaji keluhan pasien		✓		✓	✓
10. Mengajak pasien berdoa, menganjurkan klg untuk menemani ps				✓	✓
11. Berikan obat analgetik sesuai instruksi dokter: Paracetaol 500 mg.			✓		✓
12. Memberikan edukasi tentang penggunaan obat pengurang nyeri jika nyeri muncul saat dirumah (paracetamol 500mg)					✓
Initial perawat yang melakukan intervensi pengurangan nyeri	Perawat Penanggung Jawab Asuhan	Seno.P	Seno.P	Seno.P	Seno.P



KARTU BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Mahasiswa : SENO PITOYO
NIM : 1720206029

Judul KIAN : LAPORAN KASUS PASIEN DENGAN NYERI KRONIS PADA CA MAMMAE YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI POLIKLINIK TULIP RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Program Studi : Profesi Ners

Pembimbing : 1. Ruhjana, MAN.

2. Santi Wahyuningsih, S.Kep.Ns

No.	TANGGAL	MATERI	TANDA TANGAN
1.	28/08/18	- Pengambilan data & pengkajian kasus 1 & 2	 Santi W., S.Kep. Ns NIP: 1984 0505 2008 12 2000
2.	29/08/18	- Penyusunan Askep	 Santi W., S.Kep. Ns NIP: 1984 0505 2008 12 2000
3.	30/08/18	- Pengkajian - Intervensi- implementasi - Dx. keperawatan - Evaluasi <i>Acc</i>	 Santi W., S.Kep. Ns NIP: 1984 0505 2008 12 2000
4.	19/09/18	- Bab 1 - 3 <i>acc</i>	
5.	01/10/18	<i>acc</i>	
6.	22/10/18	Revisi post ujian KIAN BAB I, II	
7.	24/10/18	Revisi Post ujian KIAN BAB IV	 Nurani Indro. P
8.	27/10/18	BAB I - V ACC	 Nurani Indro. P
9.	21/11/18	Revisi Lem Konektor KIAN	 Dwi Sri Handayani
10.	13/12/18	ACC naskah laporan KIAN.	 Widaryati, M.Kep.

Yogyakarta, 13-12-2018
Dosen Pembimbing

(Ruhjana, MAN)