

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Data Identitas Pasien

No. RM : 441***
Nama Klien : Ny. S
Umur : 61 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Mantrirejon, Yogyakarta
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Tanggal masuk : 12 Januari 2025
Ruang : Dahlia 2G Bed 2
Diagnosa Medis : NET abdomen progress disease cancer pain hipertensi anemia on kronik disease

2. Riwayat Kesehatan

❖ Alasan masuk RS :

Pasien datang ke rumah sakit akan melakukan kemoterapi yang ke 13

❖ Keluhan utama saat ini :

- Pasien mengatakan nyeri pada perut gradian 4 kadang timbul benjolan, pasien mengatakan saat nyeri muncul tidak bisa tidur sampai nyeri menghilang
- Pasien mengatakan kadang terasa kram di kaki sebelah kanan, kedua kaki sering terasa ksemutan, kaki terasa berat jika kelelahan, badan lemes, tengkuk terasa pegal, kadang pusing.

- ❖ Riwayat kesehatan masa lalu :
Memiliki hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan menjalani pengobatan rutin, pengangkatan tumor kandung pada tahun 2008, tahun 2023 timbul tumor pada perut gradian 4, asam lambung sejak 3 bulan lalu
- ❖ Riwayat kesehatan keluarga :
Bapak dari pasien memiliki hipertensi sejak 15 tahun yang lalu
- ❖ Riwayat pengobatan yang pernah di peroleh : Amlodhipine 10mg, Lansoprazole tablet 30mg

3. Pengkajian Fisik

- a. **Sistem Pernafasan:** Tidak ada tanda gangguan pernapasan signifikan, suara paru vesikuler normal
- b. **Sistem Kardiovaskular:** Tekanan darah 165/87 mmHg, denyut nadi 65x/menit, terdapat suara jantung murmur
- c. **Sistem Gastrointestinal:** Berat badan 54 kg, mengalami penurunan 14 kg dalam 7 bulan, gigi berlubang pada gigi geraham bawah kiri
- d. **Sistem Neurosensori:** Kesadaran baik (GCS 15), orientasi normal, refleks tendon cepat
- e. **Sistem Muskuloskeletal:** Tidak ada keterbatasan rentang gerak, postur kifosis ringan
- f. **Sistem Integumen:** Tidak ada alergi, riwayat imunisasi booster 2, tidak ada tanda infeksi
- g. **Sistem Eliminasi:** BAB 2x/hari dengan konsistensi padat berbau khas, BAK 6x/hari, urin bening tidak ada sensasi nyeri saat berkemih
- h. **Sistem Reproduksi:**

4. Data Penunjang (Pemeriksaan Laboratorium dan Terapi Yang Diberikan)

- a. **Hasil Laboratorium:** Hemoglobin rendah (8,6 g/dL), hematokrit rendah (25,8%), kreatinin sedikit meningkat (1,2 mg/dL)
- b. **Terapi:** Lansoprazole 30mg (IV), Ondansetron 8mg (IV), Norphagen 100ml (Drip), Ketorolac 30mg (IV), Kurkumex 650mg (Oral)

B. Analisis Data

Tabel 4. 1 Analisis Data

No	Analisa Data	Masalah	Etiologi
1	<p>DS : Pasien mengatakan kadang terasa kram di kaki sebelah kanan, kedua kaki sering terasa ksemutan, kaki terasa berat jika kelelahan, badan lemes, tengkuk terasa pegal, kadang pusing</p> <p>DO : - TD 165/87 mmHg S 36,5° N 65x/menit SPO2 98 % RR 21x</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosa medis : Hipertensi - CR <2 Detik - Akral teraba dingin 	Perfusi perifer tidak efektif	Peningkatan tekanan darah
2	<p>DS : Pasien mengatakan jarang meminum obat amlodhipin karena malas, berpikir bahwa baik baik saja walaupun tidak minum obat dan memilih membagikan obat anti hipertensi kepada yang membutuhkan</p> <p>DO : Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap penyakit hipertensi</p>	Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi	Kurang terpapar informasi
3	<p>DS : Pasien mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan, kadang timbul benjolan, kesulitan tidur</p> <p>DO : P Post pengangkatan kanker rahim // Q Seperti ditekan // R abdomen gradian 1 // S skala 2 // T kadang kadang</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)
4	<p>DS : -</p> <p>DO : - Terpasang infus NaCl 0,9% futrolit 500ml pada tangan sebelah kiri - Badan terasa lemas - Adanya massa abdomen kuadran IV - Hemoglobin 8.6 (<12.3)</p>	Risiko infeksi	Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin)

C. Diagnosa Keperawatan

- a. Perfusi perfusi tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah d.d kram di kaki sebelah kanan, kedua kaki sering terasa ksemutan, kaki terasa berat jika kelelahan, tekanan darah 165/87 mmHg, hemoglobin 8,6, diagnosa medis hipertensi (D.0009)
- b. Defisit pengetahuan manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)
- c. Nyeri akut agen b.d pencedera fisiologis (inflamasi) d.d mengeluh nyeri, P Post pengangkatan kanker rahim // Q Seperti ditekan // R abdomen gradian 1 // S skala 2 // T kadang kadang (D.0077)
- d. Risiko infeksi d.d terpasang infus nacl 0,9% futrolit 500ml pada tangan sebelah kiri, badan terasa lemas, hematokrit 25.8, adanya massa abdomen (D.0142)

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
UNIVERSITAS
YOGYAKARTA

D. Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 2 Rencana Intervensi Keperawatan



NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	Perfusi perfusi tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah d.d kram di kaki sebelah kanan, kedua kaki sering terasa ksemutan, kaki terasa berat jika kelelahan, tekanan darah 165/87 mmHg, hemoglobin 8,6, diagnosa medis hipertensi (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan perfusi perifer (L.02014) meningkat dengan kriteria hasil : - Denyut nadi perifer cukup meningkat (4) - Tekanan darah sistolik membaik (5) - Tekanan darah diastolik membaik (5)	Perawatan (I.02079) Observasi : a. Periksa sirkulasi perifer b. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi c. Monitor panas, nyeri, kemerahan, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik d. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi e. Ajarkan terapi nonfarmakologi Benson Edukasi : f. Anjurkan berolahraga rutin g. Anjurkan program diet rendah lemak, rendah garam Kolaborasi : h. Kolaborasi pemberian transfusi darah
2	Defisit pengetahuan manajemen hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Edukasi Kesehatan (I.12383):



b.d kurang terpapar informasi d.d menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111)	selama 3x8 jam diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil : - Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat (4) - Persepsi yang keliru terhadap masalah cukup meningkat (4) - Perilaku cukup membaik (4)	Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
3 Nyeri akut b.d pencedera fisiologis (inflamasi) d.d mengeluh nyeri, P Post pengangkatan kanker rahim // Q Seperti ditekan // R abdomen gradian 1 // S skala 2 // T kadang kadang (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun (5) - Kesulitan tidur menurun (5)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi yang memperberat dan memperingan nyeri Edukasi d. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri e. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi


			f. Kolaborasi pemberian analgetik
4	Risiko infeksi d.d terpasang infus nacl 0,9% futrolit 500ml pada tangan sebelah kiri, badan terasa lemas, hematokrit 24.8%, adanya massa abdomen (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat infeksi dapat menurun dengan kriteria hasil : - Kebersihan tangan meningkat (4) - Kebersihan badan meningkat (4)	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi a. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local Terapeutik b. Batasi jumlah pengunjung c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi e. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

E. Implementasi dan Evaluasi



Tabel 4. 3 Implementasi dan Evaluasi



NO DX	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
Tanggal 13 Januari 2025				
1	08.30	a. Memeriksa sirkulasi perifer b. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi d. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi e. Memberikan teknik relaksasi benson (Pre tindakan : TD 142/90 mmHg N 80x/menit S37° SPO2 99% RR 20x/menit)	14.00 S: - Pasien mengatakan pegal pada tengkuk dan kaki kanan, ada rasa kebas pada kaki sebelah kanan - Pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan terapi Benson O: - TTV TD 135/80mmHg N 76x/menit S 36,5° SPO2 98 % RR 20x/menit - Faktor risiko hipertensi - Hemoglobin 8.6 - Pasien mengikuti intruksi dengan baik dan keluarga mendampingi selama proses terapi Benson A: Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi c. Monitor panas, nyeri, kemerahan, atau bengkak pada ekstremitas d. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi e. Anjurkan berolahraga rutin f. Anjurkan program diet BN (Bubur Nasi)	 Yusuf
2	12.00	a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi c. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S : Pasien mengatakan bersedia diberikan edukasi terkait hipertensi pada tanggal 14 Januari jam 10.00 Keluarga menyetujui untuk dilakukan edukasi terkait hipertensi yang diderita pasien O :	 Yusuf

			<p>- Pasien nampak berminat dilakukan edukasi terkait hipertensi A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <p>b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan d. Berikan kesempatan untuk bertanya e. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>	
3	10.00	<p>a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>b. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>c. Mengidentifikasi yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>f. Memberikan injeksi ketorolac 10mg</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada perut, namun tidak muncul benjolan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nampak meringis - P Nyeri tiba tiba// Q Seperti disayat// R perut sebelah kanan //S skala 3// T kadang kadang - Pemberian ketorolac 10mg IV <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>d. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>e. Ajarkan teknik nonfarmakologi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>f. Pemberian injeksi ketorolac injeksi 10mg IV jam 22.00</p>	 Yusuf
4	11.00	<p>a. Memonitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal</p> <p>b. Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>d. Mengganti tusukan infus pada tangan sebelah kiri</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembengkakan pada tusukan infus tangan sebelah kiri - S 36,5 C - Terpasang infus futrolit 500ml 20 tpm pada tangan sebelah kanan - Hematokrit 25.8% - Adanya massa abdomen <p>A: Masalah resiko infeksi belum</p>	 Yusuf

			<p>teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>d. Ajarkan cara mencuci tangan 6 langkah</p>	
Tanggal 14 Januari 2025				
1	09.00	<p>c. Memonitor panas, nyeri, kemerahan, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>d. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p>e. Menganjurkan berolahraga rutin minimal 30 menit/ hari</p> <p>f. Menganjurkan program diet dengan membatasi makanan dengan sodium tinggi</p> <p>g. Memberikan terapi relaksasi benson (Pre tindakan :TD 146/86 mmHg N 82x/menit S 36,8° SPO2 99% RR 20x/ menit)</p> <p>h. Memberikan transfusi darah PRC 350 cc</p>	<p>14.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah melakukan terapi benson dibantu oleh keluarga - Pasien mengatakan tadi pagi kaki kanan terasa kesemutan sampai ke paha - Keluarga mengatakan akan memonitor terkait pola makan pasien <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD 142/78mmHg N 82x/menit S 36,8° SPO2 97% RR 20x/ menit - Pemberian transfusi PRC (Packed Red Cells) 350ml 30 tpm jam 14.00 - Pengukuran tekanan darah pada lengan tangan kanan - Menerapkan terapi relaksasi benson dengan baik dan dilakukan secara mandiri dengan didmpingi keluarga <p>A: Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>c. Monitor panas, nyeri, kemerahan, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>d. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p>	<p></p> <p>Yusuf</p>

			e. Anjurkan berolahraga rutin	
2	10.00	<p>b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>d. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>e. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan paham terkait hipertensi dan cara pencegahannya - Pasien mengatakan bahwa akan lebih tertib lagi menggunakan obat antihipertensi yang sudah diresepkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan terkait hipertensi - Keluarga antusias dalam selama kegiatan penkes berlangsung <p>A : Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 <p>Yusuf</p>
3	10.30	<p>d. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>e. Mengajarkan teknik nonfarmakologi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>f. Memberikan injeksi ketorolac 10 mg IV</p>	<p>S : Pasien mengatakan perutnya masih ada rasa nyeri walaupun sudah diberikan analgetik</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat massa abdomen - P Nyeri tiba-tiba// Q seperti ditekan benda tumpul// R Abdomen sebelah kanan // S skala 2// T kadang kadang - Pemberian ketorolac 10 mg IV <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>f. Pemberian injeksi ketorolac 10mg IV jam 22.00</p>	 <p>Yusuf</p>
4	13.00	<p>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>d. Mempertahankan teknik aseptik saat pemberian kemoterapi</p> <p>e. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p>	<p>S: Pasien sudah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah makan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempraktikan cuci tangan 6 langkah - Terpasang infus futrolit 500 ml 20 tpm pada tangan sebelah kanan - Pemberian injeksi dexamethason 20 mg IV 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian injeksi Ondansetron 8mg IV - Kemoterapi paclitaxel dan fonkopac 150 mg IV ke -1 jam 13.00 <p>A: Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	 Yusuf
Tanggal 15 Januari 2025				
1	09.00	c. Memonitor panas, nyeri, kemerahan, atau bengkak pada ekstremitas d. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi e. Menganjurkan berolahraga rutin f. Memberikan terapi relaksasi Benson (Pre tindakan :TD 154/85mmHg N 79x/menit S 36,8° SPO2 98% RR 20x/menit)	14.00 S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan lebih rutin minum obat yang sudah diresepkan dari rumah sakit - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik Benson dan akan dilakukan secara mandiri di rumah - Pasien mengatakan kaki kesemutan yang dirasakan sudah berkurang saat pasien melakukan relaksasi benson O: <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran compos mentis - Keadaan umum baik - TTV TD 139/73 mmHg N 80x/menit S 36,5° SPO2 98% RR 20x/menit - Pasien mengikuti intruksi sesuai prosedur terapi Benson - Keluarga mendampingi selama proses terapi Benson dilakukan <p>A: Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 Yusuf
3	11.30	a. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri f. Memberikan injeksi ketorolac 10mg	S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O : <ul style="list-style-type: none"> - P Nyeri datang tiba tiba// Q Ngilu// 	

			<p>R abdomen sebelah kanan// S skala 1// T kadang kadang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nampak rileks - Terdapat massa abdomen - Pemberian ketorolac 10 mg IV <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p>	 Yusuf
4	12.00	<p>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>d. Melakukan aff infus</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan akan menjaga kebersihan diri terutama cuci tangan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan cuci tangan 6 langkah - Aff infus jam 12.00 <p>A: Masalah risiko infeksi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 Yusuf