



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN MUAL PADA GANGGUAN SISTEM
REPRODUKSI KANKER OVARIUM POST KEMOTERAPI DENGAN
AROMA TERAPI LEMON DI RUANG TERATAI
RUMAH SAKIT Prof. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh:
Slamet Andriyanto, S. Kep
A31600916**

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG 2017**

HALAMAN PERNYATAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Slamet Andriyanto

NIM : A31600916

Tanda Tangan :

Tanggal :



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN MUAL PADA GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI
KANKER OVARIUM POST KEMOTERAPI DENGAN AROMA TERAPI
LEMON DI RUANG TERATAI RUMAH SAKIT Prof. Dr MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 24 Agustus 2017

Pembimbing I

(Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

Pembimbing II

(Susio Maryati, S.Kep.Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

(Isma Yuniar, S.Kep.Ns, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Slamet Andriyanto
NIM : A31600916
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Judul KIA-N : Analisa asuhan keperawatan pada Ny. S dengan masalah keperawatan mual pada gangguan system reproduksi kanker ovarium post kemoterapi dengan aroma terapi lemon di Ruang Teratai Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Penguji satu

: Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat

Penguji dua

: Susio Maryati, S.Kep.Ns

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 24 Agustus 2017

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah gombong saya bertandatangan dibawah ini:

Nama : Slamet Andriyanto
NIM : A31600916
Progran Studi : Program Ners Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty- Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

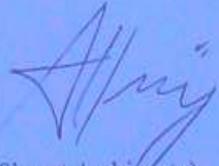
ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN MUAL PADA GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI
KANKER OVARIUM POST KEMOTERAPI DENGAN AROMA TERAPI
LEMON DI RUANG TERATAI RS PROF DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Berdasarkan perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, kebumen

Pada Tanggal: Agustus 2017

Yang Menyatakan


(Slamet Andriyanto)

Program Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTA, Agustus 2017

Slamet Andriyanto¹⁾, Eka Riyanti, S. Kep. Sp, Mat²⁾, Susio Martayi, S. Kep. Ns³⁾.

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MUAL PADA GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI KANKER OVARIUM POST KEMOTERAPI DENGAN AROMA TERAPI LEMON DI RUANG TERATAI RUMAH SAKIT Prof. DR. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Kanker adalah kelompok penyakit di mana sel tubuh berkembang, berubah dan menduplikasi diri di luarkendali. Kanker ovarium adalah pertumbuhan sel abnormal yang muncul pada jaringan ovarium. Salah

satunya penanganan kanker ovarium adalah kemoterapi, Sebanyak 80% pasien yang mendapat kemoterapi akan mengalami gangguan rasa amandannyaitumual.

Tujuan Penulisan: Menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada Ny. R dengan masalah keperawatan mual pada gangguan sistem reproduksi kanker ovarium post kemoterapi dengan aroma terapi lemon di Ruang Teratai Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

Hasil: Diagnosa yang muncul pada klien yaitu mual.

Tindakan: Tindakan yang dilakukan dalam penanganan mual pada klien, penulis melakukan pemberian aromaterapi lemon.

Rekomendasi:

Perawat hendaknya dapat mengaplikasikan pemberian aromaterapi terhadap penanganan mual disamping penggunaan terapi farmakologi.

Evaluasi: Hasil evaluasi menunjukkan diagnose mual teratasi.

Kata Kunci: mual, aromaterapi lemon, asuhan keperawatan

Professional Nurses Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Nursing Care Report, Agustus 2017

Slamet Andriyanto¹⁾, Eka Riyanti, S. Kep. Sp, Mat²⁾, Susio Martayi, S. Kep. Ns³⁾.

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING IN Ny. R NURSING PROBLEM WITH NEUSE IN MEMBRANE INTERFERENCE REPRODUCTIVE SYSTEM OF CANCER OVARIUM POST KEMOTERAPI WITH LEMON AROMATERAPI IN ROOM TERATAI RS Prof. DR. MARGONO SOEKARDJOPURWOKERTO

Background: Cancer is a group of diseases in which the body's cells develop, change and duplicate themselves out of control. Ovarian cancer is the growth and development of abnormal cells that appear in ovarian tissue. One of the treatment of ovarian cancer is chemotherapy, As many as 80% of patients who received chemotherapy will experience a sense of safety and comfort that is nausea.

Purpose: Describe the results of analysis of nursing care on Ny. R with nausea nursing problems in reproductive system disorder post ovary cancer chemotherapy with lemon therapy aroma in Lotus Room Prof. RS. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

Results: Diagnosis appearing on the client is nausea.

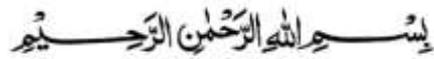
Actions: Actions taken in the management of nausea in the client, the author giving aromatherapy lemon.

Recommendation: Nurses should be able to apply aromatherapy to nausea management in addition to pharmacological therapy.

Evaluation: Evaluation results indicate diagnosis of nausea is resolved.

Keywords: nausea, lemon therapy aroma, nursing care

KATA PENGANTAR



Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ners yang berjudul ” Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Mual Pada Gangguan Sistem Reproduksi Kanker Ovarium Post Kemoterapi Dengan Aroma Terapi Lemon Di Ruang Teratai RS Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto ”.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Hj. Herniyatun, S. Kep, M.kep., Sp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombang.
2. Isma Yuniar, M.Kep, Ns. selaku direktur prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang.
3. H. Dadi Santoso, M.Kep, Ns. selaku Koordinator Profesi Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang.
4. Eka Riyanti, M. Kep, Sp.Kep.Mat. selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Dr. Haryadi Ibnu Juanaedi, Sp.B, selaku direktur RS Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto yang telah memberi ijin penulis guna studi kasus.
6. Susio Maryati, S. Kep, Ns selaku penguji yang telah berkenan memberikan saran- saran perbaikan.
7. Segenap Dosen dan Karyawan STIKES Muhamadiyah Gombang.
8. Segenap Staf dan Karyawan RS Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.
9. Keluarga besarku, khususnya ayah dan ibuku serta kakak tersayangku, yang telah memberikan kasih sayang selama ini dan selalu memberikan doa serta dukungan baik moril maupun spiritual.

Penulis menyadari, bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang

bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, 24 Agustus 2017

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Mual	6
B. Asuhan Keperawatan Pada Masalah Mual	10
BAB III LAPORAN MASALAH KASUS KELOLAAN	
A. Profil Lahan Praktek	15
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	18
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis Karakteristik Klien/Pasien	33
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	34
C. Analisis Intervensi	35
D. Inovasi Tindakan Keperawatan	36
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	38
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah kelompok penyakit dimana sel tubuh berkembang, berubah dan menduplikasi diri di luar kendali. Kanker ovarium adalah pertumbuhan serta perkembangan sel abnormal yang muncul pada jaringan ovarium (Putri, 2009). Kanker ovarium adalah jenis kanker yang sering terjadi pada wanita dan merupakan penyebab kematian yang cukup banyak. Di Indonesia kanker ini menempati urutan kedua penyebab kematian pada wanita.

World Health Organizations (WHO) menyebutkan sebanyak kanker ovarium merupakan penyakit yang menimbulkan kematian cukup banyak terutama di negara berkembang. Setiap tahun lebih dari 270.000 wanita meninggal karena kanker ovarium, 85% kematian ada pada Negara dengan pendapatan menengah ke bawah (WHO, 2013). Kanker ovarium menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian pada wanita dengan kasus keganasan kanker. Di Indonesia, tiap tahun diperkirakan terdapat prevalensi sebesar 0,8% atau diperkirakan sebesar 98.692 jiwa setelah kanker payudara yang prevalensinya sebesar 0,5% atau diperkirakan sebesar 61,682 jiwa (Riskesdas, 2013). Saat ini di Indonesia jumlah penderita kanker ovarium rata-rata datang pada stadium tiga, yang kondisinya terlihat semakin parah. Berdasarkan data Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto (RSMS) tiga bulan oktober sampai desember 2016 ini penderita kanker ovarium sebanyak 82 pasien pada pasien rawat inap.

Gejala permulaan dari kanker ovarium sering tidak dirasakan jelas oleh penderita sehingga banyak yang berobat dalam keadaan lanjut dan menyebabkan tingginya angka kematian (Kastomo, 2009). Gejala umum yang timbul akibat penyakit atau proses kanker antara lain nyeri, demam

dan berkeringat, anoreksia, mual, perdarahan, kelainan neurologis dan sindrom psikiatri (Aman, 2010).

Pengobatan yang dilakukan sebagai terapi penyembuhan kanker ovarium antara lain meliputi terapi radiasi, terapi hormonal dan kemoterapi (Anonim, 2008). Salah satu penanganan kanker ovarium adalah kemoterapi dengan menggunakan obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker. Kemoterapi merupakan terapi sistemik yang berarti obat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007). Kemoterapi tidak hanya menyerang sel kanker, namun juga menyerang sel normal lainnya.

Sebanyak 80% pasien yang mendapatkan kemoterapi akan mengalami mual dan muntah. Selanjutnya pasien akan mengalami penurunan jumlah sel darah merah, sel darah putih dan trombosit. Obat-obatan sitotoksik tidak hanya bekerja secara khusus pada sel-sel kanker, namun juga pada sel normal pada sumsum tulang, folikel-folikel rambut, lapisan usus dan kandung kemih akan terganggu (Linkoln & Wilensky, 2008).

Penatalaksanaan untuk menghilangkan gejala dan tanda atau sindrom yang diakibatkan oleh proses pengobatan kanker diperlukan terapi suportif. Terapi suportif biasanya diberikan anti mual muntah (*ondancetron*), anoreksia diberikan perangsang nafsu makan dan terapi nutrisi enteral dan parenteral. Terapi komplementer dapat efektif membantu dalam manajemen mual muntah akibat kemoterapi. Terapi komplementer tersebut berupa relaksasi, *guide imagery*, distraksi, hypnosis, aromaterapi, akupresus dan akupuntur (Apriany, 2010). Intervensi mandiri atau modalitas perawat dalam mengatasi keluhan mual muntah dapat dilakukan melalui terapi nonfarmakologis yaitu pemberian aromaterapi.

Teknik nonfarmakologi dengan pemberian aromaterapi merupakan terapi tambahan disamping terapi konvensional. Aromaterapi merupakan terapi yang diberikan kepada pasien dengan membiarkan pasien menghirup aroma tertentu seperti kulit jeruk (lemon aromaterapi) yang

bersifat menyegarkan dan berguna untuk mengatasi rasa mual. Hasil penelitian yang dilakukan Auwaliyah (2012) menunjukkan bahwa pemberian aroma terapi lemon memiliki efek untuk mengurangi mual muntah di trimester pertama pada kehamilan ($p=0,002$) pra perawatan aroma terapi lemon ($x=8,50$) dan pasca perawatan aroma terapi menjadi ($x=4,25$). Lemon aromaterapi berguna untuk mendorong, menyegarkan dan meningkatkan suasana hati, memberikan perasaan santai, nyaman dan tenang.

Widagdo (2014) mengatakan dalam penelitiannya tentang pemberian aromaterapi lemon dan relaksasi otot progresif sebelum dan sesudah pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Telogorejo Semarang menunjukkan hasil sebelum terapi tersebut prosentase mual sedang (86,7%) dan mual berat (13,3%), setelah terapi menunjukkan (100%) berkurang ke skala mual ringan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lemon dan relaksasi otot progresif cukup signifikan dalam mengurangi mual.

Angka kejadian kanker ovarium di RS Prof Dr Margono Soekardjo Purwokerto pada bulan oktober sampai desember 2016 cukup tinggi, yaitu sekitar 82 kasus, sehingga jumlah pasien kanker ini menduduki peringkat ke empat dalam tiga bulan terakhir ini. RS Prof Dr Margono Soekardjo Purwokerto ini memiliki protocol sendiri untuk penatalaksanaan mual muntah karena kemoterapi. Evaluasi kesesuaian terhadap protocol ini masih perlu ditingkatkan, sehingga penulis tertarik untuk melakukan analisis penelitian tentang penggunaan aromaterapi lemon dalam penatalaksanaan mual muntah karena kemoterapi pada pasien kanker ovarium di RS Prof Dr Margono Soekardjo Purwokerto.

Berdasarkan keluhan yang dirasakan klien salah satunya adalah mual berhubungan dengan efek kemoterapi maka penulis melakukan tindakan untuk mengurangi mual pada klien salah satunya adalah dengan terapi komplementer aromaterapi minyak jeruk (lemon). Minyak jeruk (lemon) merupakan salah satu aromaterapi yang bersifat menyegarkan dan berguna

mengobati rasa mual, mengatasi perut kembung, mengobati kepala pusing, serta membangkitkan selera makan (Jaclain, 2009).

Terapi komplementer pemberian aromaterapi bertujuan membantu mengurangi mual klien, membantu meningkatkan rasa nyaman klien dan memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi serta memberikan kesempatan untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional (Djohan, 2007).

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengurai hasil analisis pada klien dengan masalah keperawatan mual dengan gangguan kanker ovarium post kemoterapi di ruang Teratai RS Prof Dr Margono Soekardjo Purwokerto

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada klien dengan masalah keperawatan mual
- b. Menjelaskan hasil analisa data keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan mual
- c. Menjelaskan hasil diagnosis pada klien dengan masalah keperawatan mual
- d. Menjelaskan perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan mual
- e. Menjelaskan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan mual
- f. Menjelaskan evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan mual
- g. Menjelaskan hasil inovasi tindakan pada klien dengan masalah keperawatan mual

C. Manfaat penelitian

1. Manfaat untuk Institusi

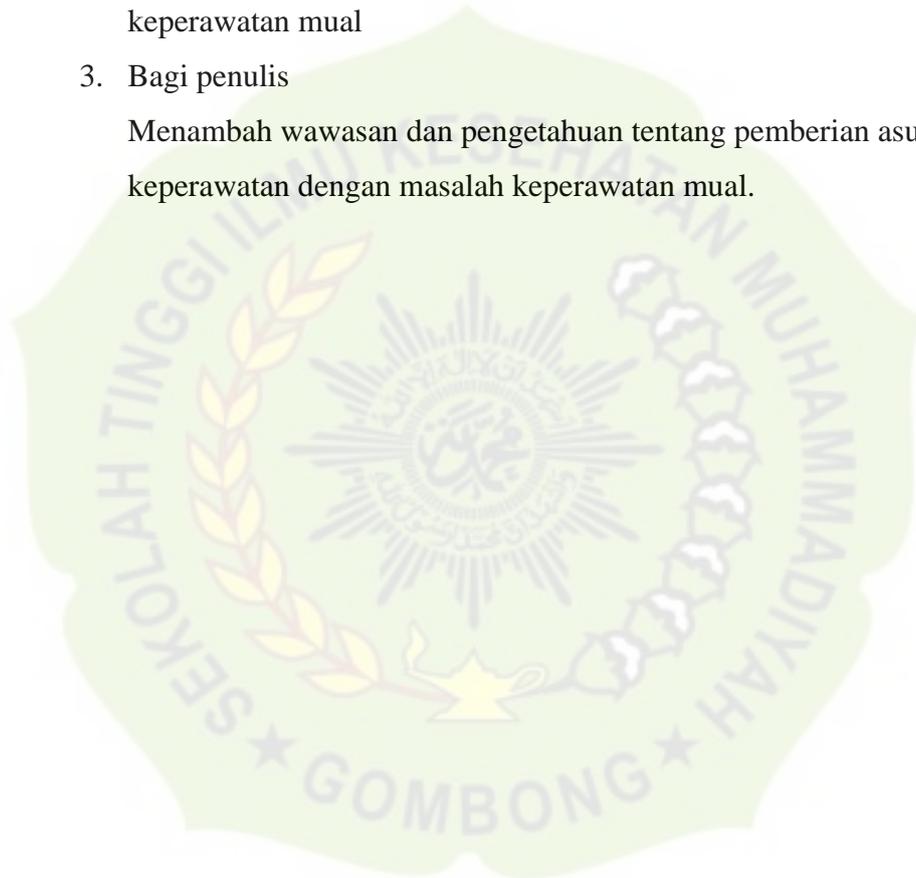
Menambah literature atau bacaan bagi mahasiswa mengenai pemberian asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan mual.

2. Manfaat untuk Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi perawat untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan mual

3. Bagi penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang pemberian asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan mual.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustari Ika. (2007). *Faktor yang berhubungan dengan kanker ovarium di RSUP Tjipto Mangunkusumo*. UI.
- Agustiningsih, S. 2016. *Efek Aromatherapy Papermint terhadap Mual dan Muntah pada Pasien dengan Pemberian Kemoterapi*. E-journal Akper Karya Bakti Husada Bantul: Yogyakarta
- Aman, A. 2010. *Ilmu Onkologi Dasar*. Jakarta: FKUI
- American Cancer Society. Cancer Facts and Figures. 2011. [<http://www.cancer.org/Cancer/OvarianCancer/DetailedGuide/ovarian-cancer-eystatistics>], diakses pada 11 januari (2017).
- Apriyani, D. (2010). *Pengaruh terapi music terhadap mual muntah lambat akibat kemoterapi pada penderita kanker pada anak usia sekolah*. <http://lontar.ui.ac.id/file?File=digital/1137199-T%20Dyna%20Apriyani.pdf> diperoleh pada tanggal 21 januari 2017
- Ari. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kanker ovarium (studi kasus di Kabupaten Cilacap)*. PPS UNDIP. (2007).
- Auwaliyah, F. 2012. *Pengaruh Pemberian Aromaterapi lemon (cirus limoper) terhadap penurunan emesis gravidarum (mual muntah) pada ibu hamil trimester pertama di wilayah kerja puskesmas Kleco-Kediri*. http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/6054832618_abs.pdf, diakses pada tanggal 13 Juni 2017
- Busmar, B., 2006. Kanker Ovarium. Dalam: Aziz, F.M., Andrijono, & Saifuddin, B.A. *Onkologi Ginekologi Edisi I*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dewi. *Rerata Usia Menarkhe Wanita Indonesia: Tinjauan Kesehatan Reproduksi Wanita Indonesia*. UI. (2008) http://medicastore.com/penyakit/1048/Kanker_Indung_Telur.
- Dipro, J. T. 2005. *Nausea and vomiting. Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach (6th eds)*. United State. The McGraw-Hill Companies Inc.
- Djuana A, Rauf S, Manuaba IBGF, 2001. *Pengenalan dini kanker ovarium*. Palembang. Makalah ilmiah PIT XII POGI.

- Elwin, A., 2009. Karakteristik Penderita Kanker Leher Rahim yang Dirawat Inap di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2003-2007. eSkripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Indrawati, M., 2009. Bahaya Kanker bagi Wanita dan Pria Cetakan pertama. Jakarta: Pendidikan untuk Kehidupan.
- Jaelani, 2009. *Aromaterapi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Lincoln, Jackie & Wilensky. 2008. *Kanker payudara*. Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Muchtaridi dan Moelyono. 2015. *Aroma Terapi Tinjauan Aspek Kimia Medisinal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- NANDA International. 2007. *Diagnosis Keperawatan: Definisi, Dan Klasifikasi 2007*, T. Heather Herdman; Alih Bahasa, Made Sumarwati, Dan Nike Budhi Subekti ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Barrah Bariid, Monica Ester, Dan Wuri Praptiani. Jakarta; EGC.
- . 2012. *Diagnosis Keperawatan: Definisi, Dan Klasifikasi 2012-2014*/Editor, T. Heather Herdman; Alih Bahasa, Made Sumarwati, Dan Nike Budhi Subekti ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Barrah Bariid, Monica Ester, Dan Wuri Praptiani. Jakarta; EGC.
- Niebyl, J., (2015). "Nausea and Vomiting in Pregnancy," *The New England Journal of Medicine*.
- Putri H. 2009 *Manajemen Karsinoma Serviks, Refeat, Bagian / SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UGM – RS dr. Sardjito*. Yogyakarta
- Price, S. Lorraine M. 2006. *Patofisiologi, konsep klinis proses-proses penyakit Volume I Edisi 6*. Jakarta : EGC
- Rasjidi, I., 2010. *Kanker Pada Wanita*. Jakarta: PT Alex Media Komputindo.
- Riskesdas, Bapenkes & Depkes RI. 2013. *riset Kesehatan Dasar (riskesdas) 2007*. <http://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%20Risk%20esdas%202007.pdf>. diakses pada tanggal 11 Juli 2017
- WHO. 2013. *Comprehensive Cervical Cancer Control. A Guide to Essential Practice*. Geneva

LEMBAR KONSUL

NAMA : SLAMET ANDRIYANTO

NIM : A31006916

PRODI : NRP FESI NERS

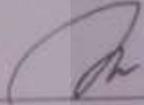
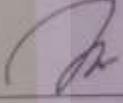
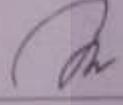
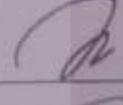
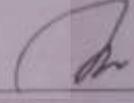
NO	TANGGAL	KONSUL	PARAF
	5/10-17	Revisi Judul	Li Juwu
	9/10-17	Garis Fokus II	
		Ceritakan the Gomb III-IV	Li Juwu
	9/6-17	Ceritakan Gomb II	Li Juwu
		jumlah kasus 5 ps	
		prokatur di campur kasus	
	29/7-17	Revisi pembastahan dari	
		5 kasus tsb	
		revisi Gomb II	Li
	08/08-17	Acc finaly	Li

LEMBAR KONSUL

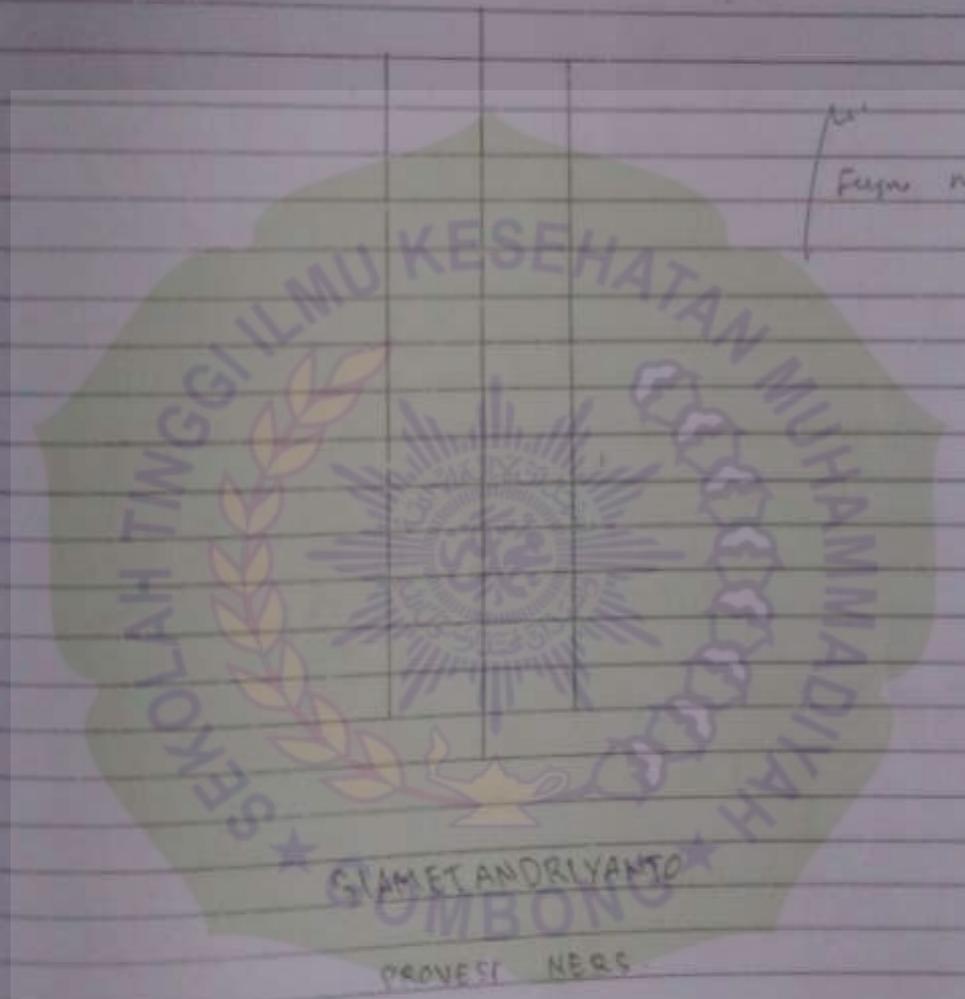
NAMA :SLAMET ANDRIYANTO

NIM :A31006916

PRODI :NRPFESI NERS

NO	TANGGAL	KONSUL	PARAF
	08/08-17	Revisi Bab I.	
		Lampir bab II dan III	
	10/08-17.	Revisi Bab III	
		Lampir Bab IV	
	11/08-17.	Revisi Bab III dan IV	
	12/08-17.	Revisi Bab IV dan V.	
	14/08-17.	Acc sidang	

ASUMAN KEPERAWATAN PADA N₃. R
DENGAN Ca OVARIUM PRO KEMO 4 DI RUANG TERATAI
RSUD Prof. Dr. MARGONO SOBKABJO PURWOKERTO



Fajar Nugroho

STIKES MUHAMADIYAH GOMBONG 2016/2017

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. B
 Umur : 71 th
 Agama : Islam
 Alamat : Adisari Rt 5/3
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : IRT
 No RM : 107702

2. Penanggung jawab

Nama : Tn. A
 Umur : 28 th
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMP
 Alamat : Penatung gg 2, Rt
 Hub dg Ps : Pengantin

3. Status Kesehatan

a. Status kesehatan saat ini:

a. keluhan utama:

- MVA

b. Alasan masuk Rumah Sakit:

Ps datang ke poliklinik pada tanggal 2-8-2016 dengan keluhan mual muntah-muntah, TD 110/80, N: 90, RR 20, S: 36,2 dan pasien sudah melakukan konsultasi 4 kali.

c. Riwayat kesehatan keluarga:

keluarga tidak ada yg menderita penyakit degenerasi yg ditransmisi

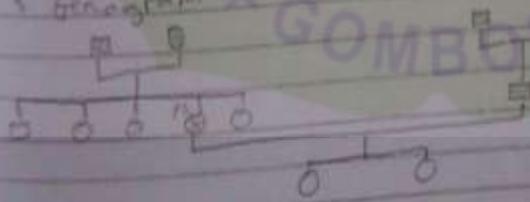
d. Riwayat obstetri dan Menstruasi:

Menstruasi : 18 tahun

Merkah : 18 tahun

Siklus : -

3. Genogram



□ : Laki-laki

○ : Perempuan

◻ : meninggal

⊙ : Pasien

— | — : hub perkawinan

— | — : hub keturunan

2. Pola fungsional (Gordon)

1. Pola fungsional dan manajemen kesehatan

sebelum sakit: Ps mengatakan tidak mengontrol kesehatan karena baik "saja"

Saat sakit: Ps mengatakan selalu kontrol kesehatan dg rutin.

2. Pola nutrisi - Nutrisi

sebelum sakit: Ps mengatakan nafsu makan baik "saja" makan 3x / hari dan selusin 4-8 gelas / hari.

Saat sakit: Ps mengatakan nafsu makan menurun karena menahan beban sendi persendian ps.

3. Pola Aktivitas - Istirahat

sebelum sakit: Ps mengaku ibu rumah tangga. Ps jarang olahraga dan aktivitas lain dg mandiri.

Saat sakit: Ps mengatakan malas campur melibatkan aktivitas dan di rumah keluarga sangat membatasi keterbatasan aktivitas.

4. Pola istirahat - Tidur

sebelum sakit: ps tidur 6-8 jam di malam hari dan tenang tanpa ada gang dan 1-2 jam siang hari.

Saat sakit: ps tidur 5-6 jam di malam hari dan kadang-kadang terbangun.

5. Pola konsep diri - Persepsi diri

sebelum sakit: ps berkata sebagai ibu rumah tangga.

Saat sakit: ps merasa merasa kurang dengan kondisi tant ini.

6. Pola hubungan - Peran

sebelum sakit: Ps tidak mempunyai masalah dengan peran.

Saat sakit: keluarga saling membantu kebutuhan ps.

7. Pola reproduksi - Seksualitas

sebelum sakit: Ps bisa hamil sebelum operasi maggot 2-3-4-5-6-7 siklus menstruasi 5-7 hari, setiap bulan.

pasien menikah usia 10 tahun

Saat sakit: -

8. Pola eliminasi

sebelum sakit: ps BAB 1x/hari dan BAK 4-8x/hari

Saat sakit: ps BAB tidak teratur dan BAK 4-8x/hari

9. Pola toleransi terhadap stress - Koping

sebelum sakit : ps adalah peraih kelas dg kondisinya

sakit sakit : pasien dengan kondisi yg saat ini di alami

10. Pola persepsi - Kognitif

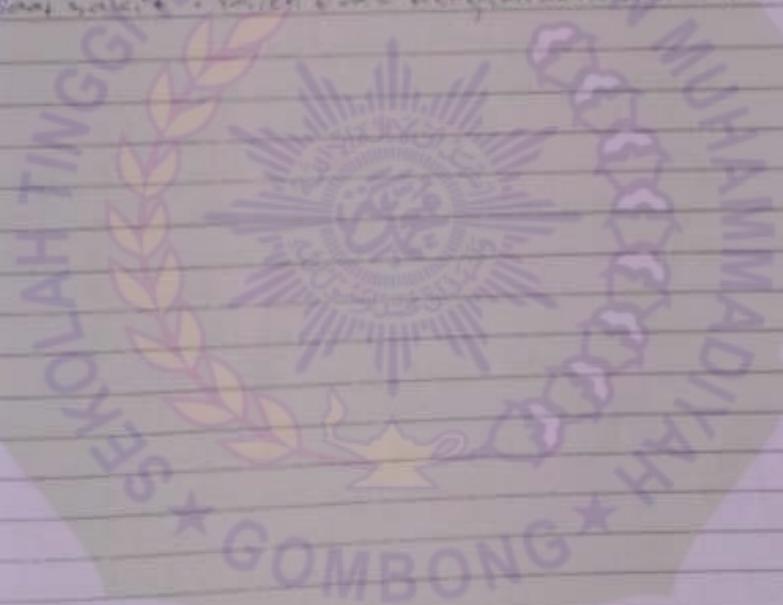
sebelum sakit : pasien tidak memiliki masalah dalam komunikasi dan aktifitas lainnya

sakit sakit : pasien merasa terganggu dg kondisi saat ini

11. Pola keyakinan - Nilai

sebelum sakit : pasien dari budaya jawa pasien beragama islam dan melaksanakan shalat 5 waktu

sakit sakit : pasien tidak melaksanakan shalat 5 waktu



Pengukuran Fisik

Kondisi Umum : Baik

Tingkat Kesadaran : Compos Mentis

GC 3

M: 6

V: 5

E: 4

ITV

110/80 mmHg

RR: 20 x/m

M: 80 kg S: 168 cm

Pemeriksaan Head to toe

Kelemb dan leher

Rambut : Rambut tumbuh berumur tua, terlihat gundul, dan kebersihan baik

Mata : mata simetris

Mata : konjungtiva normal, sklera normal

hidung : bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip

Mulut : Mukosa bibir terlihat, simetris

Gigi : tidak ada caries, tidak ada gigi longgar
gusi : tidak ada gigitan tidak ada gigitan

Telinga : Tidak ada benjolan, tidak ada sekret

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : I : simetris, tidak ada lesi

P : tidak ada lesion terlihat

P : terlihat normal

A : tidak ada lesion terlihat

Abdomen : I : simetris, tidak ada lesi

A : terlihat normal

A : tidak ada lesion terlihat

P : terlihat normal

Genitalia : tidak terdapat lesi

Ekstremitas : Tangan dan kaki terlihat normal

Kaki tidak terdapat lesi, tidak ada lesi terlihat

Pemeriksaan pawaijag:

Tanggal pemeriksaan : 08-02-2016
jam : 08.35.

Revisi lengkap

Hasil

Hemoglobin	12.0	g/dl	11.7 - 19.5
Leukosit	48.00	/ul	3600 - 11.000
Hematokrit	L 31	%	35 - 47
Eritrosit	L 3.9	10 ⁶ /ul	3.8 - 5.2
Trombosit	L 53.000	/ul	150000 - 440.000
MCV	82.9	fL	80 - 100
MCH	H 31.4	pg/cell	26 - 34
MCHC	H 39.0	%	33 - 38
RDW	H 15.5	%	11.9 - 14.9
MPV	10.9	fL	9.1 - 12.9
Hitung jenis			
Basofil	0.5	%	0.1
Eosinofil	L 2.0	%	1.4
Batang	L 0.4	%	1.9
Segmen	H 55.0	%	50 - 70
Limpoid	L 14.0	%	20 - 40
Monosit	L 0.4	%	2 - 8
Granulosit	H 2640.0	ul	

Terapi:

- Metilprednisolone 2x1
- Deksametason 2x1
- B12 2x1
- pendesedron 2x1

100 Data

Tanggal	Data Fokus	Aspek	Efologi
100/16 08-20	Ds - Ps mengatakan mulut sudah rap3u mulut - Ps mengatakan mulut sudah enak	Munt	Efek kenoterapi
	Dp - Ps hanya makan sedikit porsi yg di berikan dari RS - Pasien terlihat sakit TD: 110/80 mmHg S: 70 x/mn N: 80 x/mn S: 36,6 °C TB: 151 cm BB: 75 kg		
100/16 08-20	Ds - Ps mengatakan ceras da' kerat saat ini Dp - Ps sudah memunculkan keluhan tentang kesehatannya pasien terlihat ceras	Angka	Proses penyakit

Intervensi

No. or	Tujuan KH	Instruksi
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah mual dapat teratasi dg khl:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mual akan berkurang2. Tingkat kenyamanan pasien meningkat.3. Selera makan pasien meningkat.4. TTV dalam batas normal	<ul style="list-style-type: none">- Kaji Penyebab mual- Pantau gejala subjektif mual pasien- Pantau turgor kulit- Pantau tingkat ketahanan dan ketahanan- Pantau asupan makanan- Monitoring TTV- kolaborasi pemberian obat mual- Ajarkan teknik non farmakolog mengurangi mual.- Monitoring mual dan muntah- Tingkatkan istirahat

No	Tujuan KH	Intervensi
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di rumah masalah Ansietas dapat teratasi dg KH:</p>	<p>Gunakan pendekatan yg menenangkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menetapkan dengan jelas harapan terhadap pasien
1	<p>bisa mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan semua prosedur dan apa yg disarankan selama prosedur - Pahami perspektif pasien terhadap stimulus stress
2.	<p>Mengidentifikasi, mengungkapakan dan mengungkapakan teknik untuk mengontrol cemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tingkat keemasan - Bantu pasien mengenal situasi yg menimbulkan keemasan
3.	<p>TTV dalam batas normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tenangkan pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut
4.	<p>Eksprimi sikap bahwa yakin dan tingkat ansietas menurun dan berkurangnya kecemasan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instruksikan yg menggunakan teknik relaksasi - Tingkatkan istirahat

Implementasi

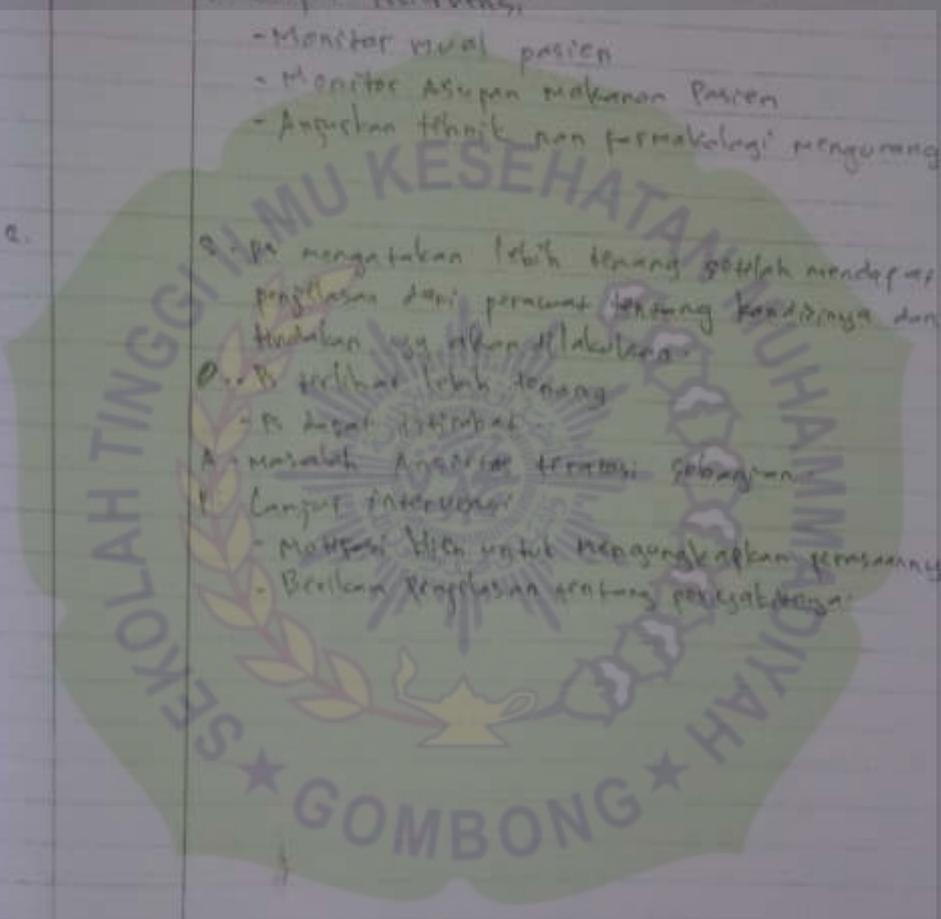
Tgl/jam	No. Dx	Implementasi	RESPON
08.00	1-2	- Mengkaji keu. ps.	- keu pasien baik, c.m.
08.00	1-2	- Melakukan TTU	- TD: $\frac{110}{80}$ RR: 80 N: 80 S: 96,6°C
08.30	1	- Mengkaji Mual pasien.	- ps mengatakan mual, tidak nafsu makan.
09.50	1	- Mengkaji asupan makanan ps.	- B hanya makan sedikit
10.00	1	- Mengajarkan teknik non farmakologi mengurangi mual	- pasien mau mencoba dan melakukannya
10.30	2.	- Memotivasi klien untuk mengurangi keluhan perawatannya.	- ps mengatakan kondisi saat ini
11.00	2.	- Mengajarkan keluarga untuk merawat pasien.	- keluarga dan pasien bergembira
11.30	1,2	- Mengajarkan teknik untuk istirahat.	- ps istirahat.
11.30	1	- Mengkaji Asupan makanan ps.	- ps makan sedikit karena merasa mual.
11.00	1	- mengajarkan kembali teknik non farmakologi mengurangi mual	- ps melakukannya setiap kali mual.
11.00	1	- memberikan asuhan: - asuhan sntan - asuhan - asuhan	- terapi masuk.
11.4-11.00	1,2	- Melakukan TTU	- TD: $\frac{120}{80}$ RR: 80 N: 80 S: 96
11.00	1	- mengkaji keu ps.	- keu ps cukup, c.m.
11.30	1	- Mengkaji mual pasien	- ps mengatakan mual sudah berkurang
09.00	1	- Memberikan terapi injeksi: - asuhan sntan - asuhan	- terapi masuk.
09.30	1	- Mengkaji Asupan makanan ps.	- ps mengatakan mual sudah berkurang.
11.00	1	- mengajarkan kembali teknik non farmakologi mengurangi mual	- ps melakukan terapi non farmakologi

Waktu	No. Urut	Implementasi	Observasi
10.30	2	- Memeriksa klien untuk mengungkapkan permasalahannya.	- ps mengatakan lebih tenang
11.00	1	- mengonfirmasi keluarga untuk menerima ps	- keluarga dan pasien beres-beres
11.30	1, 2	- Mengonfirmasi untuk istirahat	- ps istirahat
11.30	1	- Mengaji asupan malam ps.	- ps makan sedikit lebih banyak.
13.00	1	- mengingatkan kembali etiket non farmakologi mengungkap mulut	- pasien melakukannya pada saat awal
14.00	1, 2	- mengonfirmasi untuk istirahat	- ps beres-beres.
16.00-16.00-16.00-16.00	1	- Mengaji ke pasien	- ke Eubup, CM
18.00	1, 2	- melakukan ITU	- TD: 110/70 mmHg NS: 20 91,9°C
18.30	1	- Mengaji awal pasien	- ps mengatakan mulut sudah berkurang.
19.00	1	- Memberikan terapi: - Demam - antibiotik - Vitamin B12	- terapi masuk.
19.30	1	- Mengaji Asupan Malam ps	- ps makan hampir menghabiskan porsi ps.
20.00	1	- Mengingatkan kembali etiket non farmakologi mengungkap mulut	- ps beres-beres dan melakukannya.
21.00	2	- Memeriksa klien mengungkap permasalahannya.	- ps merasa lebih tenang mengenai permasalahannya.
21.30	1, 2	- Mengonfirmasi untuk istirahat	- ps istirahat.
22.00	1	- Memeriksa asupan malam klien	- ps makan hampir habis porsi dari AS.
24.00	1	- mengingatkan kembali etiket non farmakologi mengungkap mulut	- ps beres-beres

Evaluasi

No	Tgl/psn	Evaluasi
1	20-08-16	<p>g. Ps pengaktifan mulut sedikit berkurang.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ps mengatakan masih tidak nafsu makan. <p>O. - ps terlihat lemas dan pucat</p> <p>A. - Masalah mulut sedikit teratasi</p> <p>P. lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pantau mulut pasien- Pantau asupan makanan pasien.- Anjurkan untuk melakukan teknik non farmakologi- Monitor T₁₀
2.		<p>Sps mengatakan khawatir dg kondisinya saat ini</p> <p>O. - ps terlihat cemas</p> <p>A. - Masalah ansietas teratasi sebagian</p> <p>P. lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Motivasi klien untuk menanggapi perawatnya.- Searani klien untuk memberikan kenyamanan.- Berikan penjelasan tentang penyakitnya.

No	Tanggal	Evaluasi
1.	03-08-16	<p>S. Pa mengatakan kualitas dan nutrisi berkurang:</p> <p>D. Pa terlihat lebih segar:</p> <p>- TD: 120/80 mmHg N: 80x/m ar: 20x/m c: 36°C</p> <p>A. Masalah Nutrisi teratasi sebagian.</p> <p>P. Lanjut intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor vital pasien - Monitor asupan makanan Pasien - Anjurkan teknik non farmakologi mengurangi mual
2.		<p>S. Pa mengatakan lebih tenang setelah mendapat penjelasan dari perawat tentang kondisinya dan tindakan yg akan dilakukannya.</p> <p>D. Pa terlihat lebih tenang</p> <p>- Pa dapat istirahat.</p> <p>A. masalah Ansietas teratasi sebagian.</p> <p>P. Lanjut intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi klien untuk mengungkapkan permasalahannya. - Berikan penjelasan tentang penyakitnya.



No Dx	Tgl/Umur	Evaluasi
1	10.08.16	<p>S. - Ps mengatakan mual sudah berkurang.</p> <p>o: - Ps terlihat tenang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - fs terlihat lebih segar. - TD: 110/80 - RR: 20x/m - N: 81 x/m - S: 36.5 °C <p>A. Masalah mual teratasi sebagian.</p> <p>P. lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor mual pasien - Pantau respon reactions klien. - Ajarkan teknik mengurangi mual.
2.		<p>S. - Ps mengatakan lebih tenang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ps mengatakan sudah memahami penyebabnya. <p>o: - Ps terlihat lebih tenang.</p> <p>A. Masalah Ansietas teratasi sebagian.</p> <p>P. lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi klien mengungkapkan permasalahannya. - berikan penjelasan tentang penyakitnya.