

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dalam karya ilmiah ini dilakukan berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien, keluarga pasien, serta penelaahan terhadap rekam medis. Proses ini dilakukan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi pasien dengan diagnosis medis kanker servix yang mengalami masalah keperawatan berupa nausea. Wawancara dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 19 April 2025 pukul 16.00 WITA di Ruang Gopala RSD Mangusada. Sebelum pengkajian dilakukan, pasien dan keluarganya telah menyatakan kesediaan menjadi responden melalui penandatanganan lembar persetujuan (*informed consent*) yang disiapkan sebagai bukti komitmen mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Dari hasil pengkajian diperoleh data identitas pasien dengan inisial Ny. I, seorang perempuan berusia 37 tahun, datang ke Ruang Gopala, Rumah Sakit Daerah (RSD) Mangusada, 19 April 2025 pukul 09.00 WITA untuk menjalani sesi kemoterapi keempat sebagai bagian dari terapi lanjutan pascaoperasi kanker serviks stadium IIB. Pasien lahir di Alasangker pada 27 Desember 1987. Saat ini, Ny. I berstatus cerai hidup, memeluk agama Hindu, berasal dari suku Bali, dan berdomisili di Jl. Raya Anggungan, Desa Lukluk, Kecamatan Mengwi. Riwayat pendidikan terakhir pasien adalah Sekolah Menengah Atas (SMA), dan saat ini bekerja sebagai pegawai swasta. Penanggung jawab pasien adalah ibu kandungnya, Ny. S, seorang perempuan berusia 60 tahun yang turut mendampingi selama proses perawatan berlangsung.

Pasien bersama keluarganya menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes mellitus, sehingga tidak ditemukan adanya faktor genetik yang berkontribusi terhadap penyakit metabolik. Pasien menyampaikan bahwa riwayat penyakitnya dimulai pada bulan Agustus 2024, ketika ia pertama kali mengalami gangguan berupa tidak datangnya menstruasi disertai dengan keluarnya cairan putih dari vagina. Ia sempat berkonsultasi dengan seorang bidan dan diberikan pengobatan berupa Vagistin. Namun, keluhan nyeri di area vagina tidak mengalami perbaikan. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan Pap smear yang hasilnya mengindikasikan kemungkinan adanya kondisi patologi serius. Berdasarkan temuan tersebut, pasien kemudian dirujuk ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi di RS Balimed Denpasar, di mana dilakukan prosedur biopsi pada tanggal 18 September 2024.

Hasil biopsi yang diterima pada tanggal 27 September 2024 mengonfirmasi bahwa Ny. I didiagnosis menderita kanker serviks stadium IIB. Setelah diagnosis tersebut ditegakkan, pasien menjalani tiga siklus kemoterapi awal di RSUP Sanglah dengan regimen yang telah disesuaikan. Meskipun sudah menjalani tiga siklus kemoterapi, ukuran benjolan pada serviks tidak menunjukkan perubahan yang signifikan, dan hasil evaluasi medis menunjukkan bahwa tumor tersebut tidak merespons dengan baik terhadap pengobatan. Hal ini menyebabkan tim medis memutuskan bahwa tindakan operasi tidak dapat dilaksanakan pada saat itu karena risiko yang terlalu tinggi. Setelah melakukan pertimbangan bersama keluarga dan tim medis, serta mengevaluasi opsi perawatan yang tersedia, pasien memutuskan untuk melanjutkan pengobatan di luar negeri, berharap untuk mendapatkan terapi yang lebih agresif atau alternatif yang lebih efektif.

Pasien kemudian dirujuk ke rumah sakit di Malaysia yang memiliki fasilitas dan spesialisasi dalam penanganan kanker serviks. Di sana, ia akan menjalani terapi serta evaluasi menyeluruh untuk menentukan langkah selanjutnya dalam pengobatan. Ny. I kemudian menjalani prosedur operasi pengangkatan serviks dan perawatan pasca operasi di Sunway Medical Center, Malaysia, selama dua minggu, yakni dari tanggal 11 Januari hingga 25 Januari 2025. Setelah menjalani perawatan di luar negeri, pasien kembali ke Indonesia dan melanjutkan terapi kemoterapi di RSD Mangusada. Kemoterapi yang diberikan menggunakan regimen Cisplatin dengan dosis 65 mg per siklus. Jadwal pemberian kemoterapi dimulai dengan siklus pertama pada 15 Maret, siklus kedua pada 5 April, siklus ketiga pada 12 April, dan siklus keempat pada 19 April 2025.

Pada hari pelaksanaan kemoterapi siklus keempat, pasien terlebih dahulu diberikan terapi cairan NaCl 0,9% dengan laju infus 20 tpm. Selanjutnya, pasien menerima premedikasi pukul 11.00 melalui injeksi intravena yang terdiri dari Dexamethasone 10 mg, Ondansetron 8 mg, Diphenhydramine 10 mg, dan Lansoprazole 30 mg. Kemoterapi dengan regimen Cisplatin 65 mg dimulai pada pukul 11.30 WITA dan berlangsung selama dua jam. Lima jam setelah pemberian Ondansetron, dilakukan pengkajian yang menunjukkan bahwa pasien mengalami gejala efek samping, termasuk mual hebat serta tanda-tanda ketidaknyamanan lainnya.

Secara klinis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital saat pengkajian pukul 16.00 menunjukkan tekanan darah 110/64 mmHg, frekuensi nadi 112 kali per menit (menunjukkan takikardia), laju pernapasan 22 kali per menit, suhu tubuh 36°C, dan saturasi oksigen (SpO₂) sebesar 99%. Keluhan utama yang disampaikan pasien

adalah mengeluh mual, rasa ingin muntah, tidak minat makan, rasa asam di mulut, sensasi dingin, peningkatan produksi saliva, serta tampilan fisik yang menunjukkan wajah pucat, adanya diaphoresis, dan kondisi takikardia.

Analisa masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker serviks di Ruang Gopala RSD Mangusada adalah sebagai berikut :

Tabel 4.

Tabel Analisa Masalah Asuhan Keperawatan Nausea Pada Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi di Ruang Gopala RSD Mangusada

Data Fokus	Analisa	Masalah
Data Subjektif :	Kanker Serviks	Nausea (D.0076)
1. Pasien mengeluh mual	↓	
2. Pasien merasa ingin muntah	Pemberian	
3. Pasien tidak berminat makan	Kemoterapi (Cisplatin)	
4. Pasien merasa asam di mulut	↓	
5. Pasien merasa sensasi dingin	Mengganggu Replikasi DNA Sel Kanker	
Data Objektif :	↓	
1. Saliva meningkat	Menyebabkan	
2. Pasien tampak pucat	Kerusakan Sel di	
3. Pasien tampak diaforesis	Sistem Pencernaan & Mukosa	
4. Pasien takikardia (112 x/menit)	↓	
	Stimulasi Pusat Muntah di Otak	
	↓	
	Nausea	

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

B. Diagnosa Keperawatan

Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi (kemoterapi), dibuktikan dengan pasien mengeluh mual, pasien merasa ingin muntah, pasien tidak berminat makan, pasien merasa asam di mulut, pasien merasa sensasi dingin, saliva

meningkat, pasien tampak pucat, pasien tampak diaphoresis, pasien takikardia (112 x/menit) (terlampir).

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada pasien Ny. I difokuskan pada penanganan masalah nausea yang dialami. Intervensi keperawatan yang diberikan untuk mengelola keluhan tersebut berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama yang direkomendasikan untuk menangani nausea (mual) pada pasien kemoterapi adalah Manajemen Mual (I.03117) dan Manajemen Muntah (I.03118) (terlampir).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan pengkajian dan diagnosa keperawatan yang relevan, fokus pada masalah utama yaitu mual dan muntah akibat kemoterapi. Tindakan keperawatan ini dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan mulai tanggal 19 hingga 22 April 2025 di Ruang Gopala RSD Mangusada pada pasien Ny. I yang menjalani kemoterapi dengan regimen Cisplatin.

Manajemen Mual (I.03117) Observasi : mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), mengidentifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur), mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan), memonitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan). Terapeutik : Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak

menyenangkan), mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan), Edukasi: Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual, menganjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak, mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (aromaterapi inhalasi peppermint), Kolaborasi: berkolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu.

Manajemen Muntah (I.03118) Observasi: mengidentifikasi pengalaman muntah, mengidentifikasi dampak muntah terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), mengidentifikasi faktor penyebab muntah (mis: pengobatan dan prosedur), mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah muntah (kecuali muntah pada kehamilan), memonitor muntah (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), terapeutik : mengontrol lingkungan penyebab muntah (mis: bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan), mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis: kecemasan, ketakutan), mengatur posisi untuk mencegah aspirasi, mempertahankan kepatenan jalan napas, membersihkan mulut dan hidung, memberikan dukungan fisik saat muntah (mis: membantu membungkuk atau menundukkan kepala), memberikan kenyamanan selama muntah (mis: kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih), memberikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah, menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah, menganjurkan memperbanyak istirahat, mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (aromaterapi inhalasi peppermint), kolaborasi: berkolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu.

Pelaksanaan intervensi aromaterapi inhalasi peppermint dimulai dengan penerapan prinsip pencegahan infeksi, yaitu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian mengeringkannya dan mengenakan *handscoon*. Setelah persiapan dilakukan, ambil satu tetes minyak aromaterapi peppermint, kemudian oleskan secara perlahan pada area antara bibir atas dan hidung pasien, menggunakan teknik yang lembut agar menimbulkan rasa nyaman. Selanjutnya, pasien diberikan penjelasan dan arahan secara verbal untuk melakukan teknik relaksasi pernapasan, yakni dengan menarik napas dalam secara perlahan melalui hidung, menahan sejenak, dan kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut.

Pelaksanaan intervensi selama tiga hari, pasien bersama keluarga secara mandiri memantau gejala mual dan muntah menggunakan instrumen INVR. Hasil pemantauan menunjukkan adanya penurunan yang konsisten dalam intensitas gejala. Pada hari pertama, pasien mengalami muntah sebanyak dua kali dengan mual berada pada frekuensi 5, menghasilkan skor INVR sebesar 15, yang mencerminkan kondisi mual muntah yang cukup berat. Di hari kedua, frekuensi muntah berkurang menjadi satu kali, dan frekuensi mual turun menjadi 3, sehingga skor INVR juga menurun menjadi 8, menandakan perbaikan kondisi yang cukup berarti. Pada hari ketiga, pasien tidak mengalami muntah, dan hanya mengeluhkan mual ringan dengan frekuensi 1, menghasilkan skor INVR terendah yaitu 5 (terlampir).

Berikut disajikan data hasil pemantauan gejala mual dan muntah pada pasien selama tiga hari pelaksanaan intervensi, yang dilakukan secara mandiri dengan bantuan keluarga menggunakan instrumen *Index of Nausea, Vomiting, and*

Retching (INVR). Data ini mencakup frekuensi muntah, tingkat keparahan mual, serta skor total INVR yang menggambarkan perkembangan kondisi pasien dari hari ke hari.

Tabel 5.

Penurunan Frekuensi Muntah, Frekuensi Muntah dan Skor INVR Selama Tiga Hari Implementasi

Hari Implementasi	Frekuensi Muntah	Frekuensi Mual	Skor INVR
Hari ke-1	2	5	15
Hari ke-2	1	3	8
Hari ke-3	0	1	5

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien Ny. I sesuai dengan rencana keperawatan selama tiga hari berturut-turut, evaluasi sumatif menunjukkan adanya perkembangan klinis yang positif ditunjukkan pada tabel evaluasi (terlampir).