

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas mengenai sejauh mana kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus yaitu dengan melalui tahapan proses keperawatan. Tahapan proses keperawatan ini terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

4.1 Hasil Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan selama 5 hari (11-15 April 2023) yang bertempat di Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Hasil studi kasus ini berupa gambaran asuhan keperawatan pada Ny. E dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi akibat carcinoma mammae di kamar 2A Ruang Ali Bin Abi Thalib RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

4.1.1. Hasil Pengkajian

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 11 April 2023 jam 19.00 WIB didapatkan data identitas pasien yaitu pasien bernama Ny. E, Bandung, 28 Agustus 1968, usia 54 tahun, agama islam, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, golongan darah B rh +, nomor medrec 00-847929, nomor register 3204406808680001, Kp. Baru Unggul, RT 02/ RW 05, Desa. Alam Endah, Kec. Rancabango, Ciwidey, Bandung. Identitas penanggung jawab yaitu Ny. E berusia 30 tahun, agama islam, pendidikan terakhir, pekerjaan wiraswasta,

alamat Kp. Patrolkolot, RT 03/RW 11, Desa. Sukabakti, Kec. Naringgul, Kab. Cianjur, Ny. E merupakan anak pertama pasien.

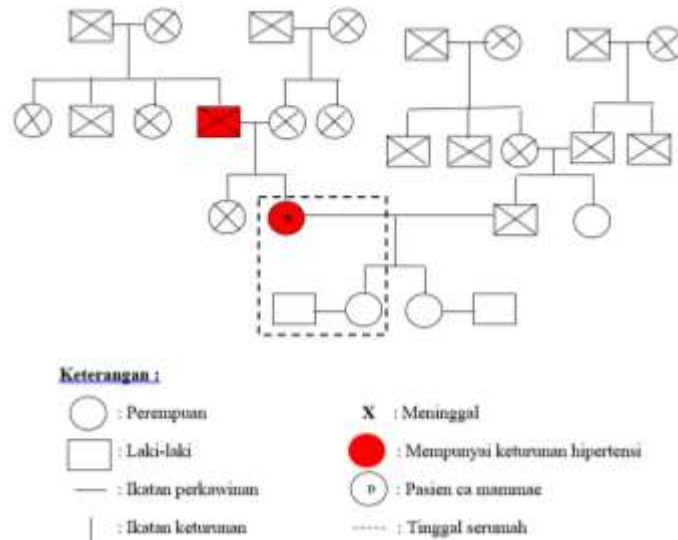
Keluhan utama pasien yaitu pasien mengeluh lemas. Keluhan saat masuk rumah sakit yaitu pasien datang ke RS karena memang sudah jadwalnya untuk kemoterapi ketiga, tetapi ditunda dikarenakan hasil HB-nya kurang (7,6 g/dL). Maka, pasien dianjurkan untuk di rawat sampai HB-nya mencapai batas ketentuan untuk dapat dilakukan kemoterapi (minimal 10 g/dL).

Keluhan saat dikaji, kesadaran pasien composmentis (GCS 15), pasien terlihat lemas, bibir pucat, berbicara dan bergerak pelan, pipi cekung, dan mata cekung. Pasien mengatakan merasa pusing dan selalu merasa mual. Mual dirasakan bertambah ketika mencium aroma yang kurang disukai dan aroma yang terlalu menyengat seperti bau pengharum ruangan, minyak wangi, dan aroma makanan yang kurang disukai, untuk mengurangi rasa mualnya pasien selalu mencium aroma minyak kayu putih. Mual yang dirasakan pasien masih bisa ditahan tidak sampai terjadi muntah. Mual yang dirasakan pasien yaitu seperti ingin muntah, mulut sudah tidak terasa apa-apa, dan keringat dingin. Hasil TTV : TD = 155/99 mmHg, N = 89x/menit, RR = 20 x/menit, S = 36,3⁰C.

Riwayat kesehatan dahulu Ny. E mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit yang serupa seperti tumor ataupun kanker. Pasien hanya pernah mengalami penyakit demam, batuk, pilek, diare, sakit kepala biasa.

Riwayat kesehatan keluarga, Ny. E mengatakan anggota keluarga lainnya tidak ada yang pernah atau sedang mengalami kanker atau tumor. Hanya saja Ny.E

mengatakan mempunyai penyakit hipertensi keturunan dari alm.ayahnya. Dengan genogram berikut :



Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil :

$$1) \text{ BB} = 36,1 \text{ kg, TB} = 144 \text{ cm, Lila} = 21 \text{ cm}$$

$$\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB}^2 \text{ (dalam satuan meter)}$$

$$= 36,1 \text{ kg} / 1,44^2$$

$$= 17,4 \text{ kg/m}^2 \text{ (kekurangan berat badan tingkat ringan).}$$

$$2) \text{ BBI} = (\text{TB} - 100) - (10\% \text{ dari } (\text{TB} - 100))$$

$$= (144 - 100) - (10\% (44))$$

$$= (44 - 4,4)$$

$$= 39,6 \text{ kg}$$

$$3) \text{ Kebutuhan Kalori Basal (KKB)}$$

$$\text{Ny. E (Perempuan)} = 25 \times \text{BBI}$$

$$= 25 \times 39,6$$

$$= 990 \text{ kkal}$$

$$\begin{aligned}
 4) \text{ Kebutuhan Kalori Total} &= \text{KKB} + \% \text{ Aktvitas fisik} - \% \text{ KKB Faktor Koreksi} \\
 &= 990 + 10\% (\text{Bedrest}) 990 - 5\% (\text{usia } 40\text{-}59) 990 \\
 &= 990 + 99 - 49,5 \\
 &= 1.039,5 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

5) Keluarga pasien mengatakan terakhir ditimbang berat badan 3 minggu lalu sebelum kemoterapi kedua BB pasien 37,5 kg tetapi untuk tinggi badannya lupa. Keluarga pasien juga mengatakan pasien sejak ditemukan adanya benjolan yaitu ketika lebaran tahun kemarin dan sebelum dilakukan pengobatan atau pemeriksaan berat badan pasien kurang lebih 45 kg dan sekarang mau bertemu lebaran lagi berat badannya sudah berbeda jauh.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. E, didapatkan hasil :

Sistem pernafasan : Bentuk dada simetris, tidak terdapat sianosis, tidak ada nyeri tekan pada sinus, tidak ada lesi pada sekitar dada, taktil fremitus teraba pada kedua bagian dada semakin kebawah semakin redup, bunyi nafas vesikuler, bunyi paru resonan, tidak memakai alat bantu pernafasan, RR = 20 x/menit, Spo2 = 98%.

Sistem kardiovaskuler : Konjungtiva tidak anemis, wajah terlihat pucat, tidak ada pembesaran JVP, tidak terdapat pembesaran jantung, CRT < 3 detik, akral teraba hangat, denyut iktus kordis tidak tampak, bunyi jantung regular, batas jantung kiri di ICS 5 midklavikula kiri, dan batas jantung kanan berada di parasternal kanan.

Sistem pencernaan : Warna bibir pucat, mukosa bibir kering, posisi simetris, ukuran dan bentuk proporsional, tidak terdapat pendarahan gusi, lesi, edema, ataupun retraksi, terdapat karies gigi dibagian belakang gigi atas dan bawah, warna gigi putih tulang, jumlah gigi 25, terdapat 5 gigi berlubang, lidah merah muda

keputih-putihan, posisi simetris. Tidak terdapat lesi, inflamasi ataupun edema pada tonsil, uvula, palatum mole dan faring posterior. Tidak terdapat nyeri tekan pada lidah, tekstur lidah lembut. Warna kulit abdomen dengan warna kulit sekitarnya sama, posisi simetris. Tidak terdapat masa atau penegangan. Terdengar bising usus 25x/menit. Suara yang dihasilkan adalah timpani. Tidak terdapat nyeri tekan pada perut bagian atas, tidak terdapat lesi, edema dan tidak teraba hepar. BB = 36,1 kg, TB = 144 cm, IMT = 17,4 kg/m² (kekurangan berat badan tingkat ringan), BAB saat dikaji = 1 x/sehari, konsistensi lembek. Pasien tidak menggunakan alat bantu makan dan minum, pasien mengatakan suka mual saat makan sehingga makanannya tidak habis, terpasang infus NaCl 0,9% 20 gtt/menit. **Sistem persyarafan** : Pasien masih dapat membedakan bau, pasien dapat menunjuk mengikuti gerakan pulpen ke berbagai arah, pasien dapat menggerakkan rahang, pasien dapat mendengar dengan jelas tanpa diulang, pasien dapat menggerakkan kepala, pasien dapat mengeluarkan lidahnya tanpa ada keluhan, pasien masih dapat mengingat memori jangka panjang dan pendek, masih dapat membedakan rasa asam, asin, manis, dan pahit, refleks trisep (+), refleks bisep (+), babinsky (+) **Sistem endokrin** : Leher simetris, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada poli uri, poli dipsi, dan poli fagia. **Sistem genitourinaria** : Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak terpasang kateter dan pasien mengatakan tidak ada keluhan disekitar genitalia. Ny.E sudah menopause pada usia 50 Tahun. **Sistem musculoskeletal** : Tidak ada fraktur tulang, kekuatan otot atas 5 : 5, kekuatan otot bawah 5 : 5. Hanya saja Ny.E tidak dapat berdiri tegak dalam waktu yang cukup lama dan berjalan tidak seimbang karena kakinya lemas jadi dibantu

keluarga/perawat. **Sistem integumen dan imunitas** : Rambut pasien hitam dan beberapa yang sudah beruban, rambut pendek, dan tipis akibat banyak yang rontok setelah dilakukan kemoterapi, dan bersih. Kuku pendek dan bersih. Warna kulit sawo matang, turgor kulit cepat kembali, kulit pasien keriput dan kering, pada kulit daerah payudara sebelah kanan terdapat benjolan tetapi sudah mengecil dan terdapat luka dengan diameter 1,5 cm post biopsy dengan luka masih lembab tetapi sudah tidak keluar nanah dan darah. **Sistem penglihatan** : kedua mata simetris, pupil isokor, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih. Alis simetris dan tipis, bulu mata atas dan bawah tipis, ketajaman penglihatan : pasien dapat membaca name tag perawat dengan jelas dalam jarak 30 cm, gerakan ekstra okuler : pasien dapat melihat jari perawat dengan menu 1 mata dan dapat mengikuti gerakan dari tangan perawat, lapang pandang : mata pasien dapat mengikuti gerak tangan perawat ke 8 arah.

Data psikologi pada Ny. E terlihat tenang, saat dikaji terkait kecemasan, pasien mengatakan tidak merasakan cemas, untuk saat ini Ny. E hanya pasrah menyerahkan semuanya kepada Allah SWT. Pola kopingnya pasien apabila mempunyai masalah selalu bercerita kepada kedua anaknya. Gaya komunikasi verbal : pasien dapat berkomunikasi secara verbal, dibuktikan dengan pasien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan jelas. Saat berkomunikasi pasien menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa sunda. Non-verbal : Pasien mempertahankan kontak matanya, pasien sempat mengangguk dan menggelengkan kepalanya beberapa kali. Ny. E mengatakan ada perubahan pada tubuhnya mulai dari payudara ada benjolan, badan yang semakin kurus dan lemas, tidak dapat

berjalan, wajahnya yang kurang segar, dan tidak bisa beraktivitas sebebaskan dahulu tetapi Ny. E tidak merasa bahwa dirinya malu terhadap orang lain dan Ny. E tetap mencintai seluruh tubuhnya karena Allah SWT, karena menurut Ny. E semua yang dijalani didunia atas kehendak-Nya, tugas kita hanya bersyukur dan bertawakal. Ny. E mengatakan ingin segera sembuh dan dapat beraktivitas seperti biasanya. Ny. E seorang ibu rumah tangga, suami sudah meninggal pada tahun 2019. Mempunyai 2 orang anak perempuan yang keduanya sudah menikah. Saat ini Ny. E tinggal bersama anak keduanya di ciwidey. Harga diri : Ny. E mengatakan dengan kondisinya yang sudah seperti ini, pasien tidak merasa bahwa dirinya malu terhadap orang lain, bahkan pasien ingin bertemu dengan semua pasien kanker agar sabar, ikhlas, tawakal, dan banyak-banyak bersyukur. Ny. E mengatakan hubungan interaksi dengan keluarga ataupun masyarakat baik. Ny. E mengatakan hidup di dunia itu suatu anugrah yang diberikan oleh Allah SWT kepada makhluknya. Maka kita harus banyak bersyukur kepada Allah dengan taat beribadah kepada-Nya. Pandangan terhadap penyakitnya : Ny. E Pasien berpendapat bahwa Allah swt sedang menguji nya dan menghapus sedikit demi sedikit dosa yang dia miliki lewat penyakitnya ini. Keyakinan akan kesembuhan : Ny. E mengatakan optimis akan sembuh dan untuk sekarang hanya dapat menyerahkan semuanya kepada Allah SWT, karena Allah pasti akan memberikan kesembuhan dan kemudahan bagi umatnya. Kemampuan beribadah saat sakit : Ny. E selalu melaksanakan sholat 5 waktu, berdoa, dan berdzikir. Untuk puasa ramadhan, pasien tidak dianjurkan karena kondisinya sedang sakit.

Pola aktivitas sehari-hari Ny.E makan dirumah dengan jenis makanan sayur, ayam goreng, tempe, gorengan. Makan 2x sehari dan selalu tidak habis karena mual. Di rumah sakit pada saat dikaji pasien makan dengan nasi, sayur, tahu, telur, dan buah semangka, makan tidak habis hanya ½ karena mual. Minum dirumah selalu air hangat sebanyak 4-6 gelas. Saat dikaji dirumah sakit pasien sudah minum 5 gelas. Tidur dan istirahat Ny. E dirumah tidur siang ½ -1 jam, tidur malam 6-7 jam, saat dikaji dirumah sakit Ny.E tidak tidur siang, dan belum tidur malam. BAK di rumah, biasanya 5-6x sehari, di rumah sakit saat dikaji baru 4 kali. BAB di rumah biasanya 1 x sehari, di rumah sakit saat dikaji sudah 1 kali BAB. Mandi dirumah 1 x sehari (di lap), dirumah sakit saat dikaji belum mandi. Keramas dirumah biasanya 2x seminggu, di rumah sakit saat dikaji belum dikeramas. Sikat gigi dirumah biasanya 2 x sehari, di rumah sakit saat dikaji belum sikat gigi. Program dan rencana pengobatan : Transfusi 2 Labu Prc dan kemoterapi (Obat yang diberikan doxorubicin, paclitaxel, cyclophosphamide, dan carboplatin)

Pemeriksaan laboratorium tanggal 11 April 2023. 15:3, didapatkan hasil :

HEMATOLOGI			
Darah Rutin			
Hemoglobin	7,6	g/dL	12,0 – 16,0
Leukosit	5.040	sel/uL	300 – 10.600
Eritrosit	2,73	juta/uL	3,6 – 5,8
Hematokrit	23,9	%	35 – 47
Trombosit	535.000	sel/uL	150.000 – 440.000
JENIS LEUKOSIT			
Basofil	0	%	0 – 1
Eosinofil	0	%	1 – 3
Neutrofil Batang	3	%	2 – 6
Neutrofil Segmen	67	%	50 – 70
Limfosit	20	%	20 – 40
Monosit	7	%	2 – 8

4.1.2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan yang kemudian dikelompokkan dalam analisa data sehingga akan timbul masalah keperawatan dengan kemungkinan penyebabnya, didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut:

Masalah keperawatan yang pertama yaitu Defisit nutrisi dengan data subjektif pasien mengeluh lemas, pasien mengeluh pusing, pasien mengatakan terkadang mual saat mau makan, keluarga pasien mengatakan terakhir ditimbang berat badan 3 minggu lalu sebelum kemoterapi kedua BB pasien 37,5 kg tetapi untuk tinggi badannya lupa. Keluarga pasien juga mengatakan pasien sejak ditemukan adanya benjolan yaitu ketika lebaran tahun kemarin dan sebelum dilakukan pengobatan atau pemeriksaan berat badan pasien kurang lebih 45 kg dan sekarang mau bertemu lebaran lagi berat badannya sudah berbeda jauh. Dan data objektif BB = 36,1 kg, TB = 144 cm, Lila = 21 cm, IMT = 17,4 kg/m² (kekurangan berat badan tingkat ringan), bibir pucat, mukosa bibir kering, pada saat dikaji makan terakhir (sore hari) tidak habis hanya ½, TD = 155/99 mmHg, N = 89x/menit, RR = 20 x/menit, S = 36,3⁰C, hemoglobin 7,6 g/dL (kurang dari batas normal).

Masalah keperawatan kedua yaitu gangguan integritas kulit dengan data objektif terdapat benjolan pada payudara sebelah kanan tetapi sudah mengecil dan pada kulit daerah payudara sebelah kanan terdapat luka dengan diameter 1,5 cm post biopsy dengan luka masih lembab tetapi sudah tidak keluar nanah dan darah.

Masalah keperawatan ketiga yaitu resiko infeksi dengan data objektif yaitu pada kulit daerah payudara sebelah kanan terdapat luka dengan diameter 1,5 cm post biopsy dengan luka masih lembab tetapi sudah tidak keluar nanah dan darah.

Masalah keperawatan keempat yaitu defisit pengetahuan dengan data objektif yaitu pasien dan keluarga tampak kurang mengetahui terkait penyakitnya, pengobatan yang sedang dijalani, dan bagaimana asupan makanan yang sesuai dengan kondisi pasien, sehingga dalam jangka kurang lebih satu tahun pasien hampir mengalami penurunan berat badan cukup drastis yaitu 9 kg.

Dari empat masalah keperawatan diatas disusun berdasarkan prioritas penyelesaian masalah. Diagnosa pertama yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient ke jaringan ditandai dengan pasien terlihat lemas, BB = 36,1 kg, TB = 144 cm, Lila = 21 cm, IMT = 17,4 kg/m² (kekurangan berat badan tingkat ringan), hemoglobin 7,6 g/dL. Diagnosa keperawatan kedua yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (tekanan jaringan mammae) ditandai dengan terdapat benjolan yang sudah mengecil dan luka post biopsy dengan diameter 1,5 cm. Diagnosa keempat yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait penyakit, pengobatan, dan nutrisi yang tepat bagi pasien ditandai dengan pasien dan keluarga tidak menyadari bahwa selama hampir 1 tahun pasien sudah kehilangan berat badan yang cukup drastis. Dan diagnosa keperawatan keempat yaitu resiko infeksi ditandai dengan terdapat luka pada daerah mammae dengan diameter 1,5 cm post biopsy dengan luka masih lembab tetapi sudah tidak keluar nanah dan darah.

4.1.3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan dibuat dari diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan, diambil beberapa intervensi yang akan dilakukan pada pasien

berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan kondisi pasien.

Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient ke jaringan d.d pasien terlihat lemas, BB = 36,1 kg, TB = 144 cm, Lila = 21 cm, IMT = 17,4 kg/m² (kekurangan berat badan tingkat ringan), hemoglobin 7,6 g/dL. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x8 jam, diharapkan status nutrisi Ny. E tercukupi, dengan kriteria hasil : verbalisasi keinginan untuk makan meningkat, nafsu makan meningkat, mual berkurang, berat badan membaik, IMT dalam batas normal, hemoglobin dalam batas normal. Intervensi yang akan dilaksanakan yaitu : Menciptakan suasana dan posisi yang nyaman, lakukan oral hygiene setiap sebelum makan, sajikan makanan yang menarik dengan suhu yang sesuai, berikan makanan yang disukai, membantu pasien untuk makan, menganjurkan makan dengan posisi duduk, anjurkan untuk makan dengan porsi sedikit tetapi sering, menganjurkan untuk tidak minum ditengah-tengah makan, monitor status nutrisi, monitor hasil pemeriksaan hemoglobin, monitor intake output.

Gangguan integritas kulit b.d faktor mekanik (tekanan jaringan mammae) d.d terdapat benjolan yang sudah mengecil dan luka post biopsy. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x8 jam, diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil : kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun. Intervensi yang akan dilaksanakan yaitu monitor karakteristik luka dan membantu dalam perawatan luka.

Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi terkait penyakit d.d pasien dan keluarga tidak menyadari bahwa selama hampir 1 tahun pasien sudah

kehilangan berat badan yang cukup drastis. Dengan tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 x 8 jam diharapkan tingkat pengetahuan pasien dan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil : verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi terjawab, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Intervensi yang akan dilaksanakan yaitu : Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai penyakit kanker payudara, kemoterapi, dan nutrisi untuk pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dari pasien dan keluarga, berikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit kanker payudara, kemoterapi, dan nutrisi untuk pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi, dan berikan kesempatan bertanya bagi pasien dan keluarga.

Resiko infeksi d.d terdapat luka pada daerah mammae dengan diameter 1,5 cm post biopsy dengan luka masih lembab tetapi sudah tidak keluar nanah dan darah. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x8jam, diharapkan tidak terjadi infeksi, dengan kriteria hasil : tidak terjadi infeksi dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Intervensi yang akan dilaksanakan yaitu monitor tanda dan gejala infeksi, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan yang baik dan benar pada pasien dan keluarga pasien.

4.1.4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan untuk mengatasi masalah nutrisi pada Ny. E dilaksanakan selama 4 hari (3 hari di rumah sakit dan 1 harinya dilakukan secara home visit ke rumah pasien). Dimulai pada hari rabu, 12 April 2023 pukul 06.30 Memberikan transfusi darah labu ke-2 prc e/ Transfusi darah labu ke-2 terpasang lancar 20 tetes/menit. (labu pertama sudah masuk pukul 04.20), pukul 06.40 Monitor berat badan dan status nutrisi e/ BB = 36,3 kg, TB = 144 cm, IMT = 17,5 kg/m² (kekurangan berat badan tingkat ringan). Pukul 06.50 Monitor intake output e/ Minum : 400 cc BAK : 200 cc BAB : 1x Intake : 200 cc Output : 400 cc, Balance : Intake – output = 400 cc – 400 cc = 0. Pukul 07.00 Membantu melakukan oral hygiene e/ pasien bersedia melakukan oral hygiene, pasien mengatakan setelah melakukan oral hygiene mulutnya lebih bersih dan segar. Pukul 07.10 Ciptakan suasana dan posisi yang nyaman, menganjurkan makan dalam posisi duduk, menganjurkan minum terlebih dahulu sebelum makan, menganjurkan menghindari minum ditengah makan e/ pasien ingin makan ditempat tidur saja, tirai ditutup, pintu ruangan dibuka (bed pasien berdekatan dengan pintu ruangan), pasien bersedia makan dalam posisi duduk, pasien mengatakan nyaman dengan posisinya, pasien bersedia minum terlebih dahulu sebelum makan, pasien bersedia menghindari minum ditengah makan. Pukul 07.12 Menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai e/ makanan datang dari tim gizi dalam keadaan hangat, bersih, dan menarik. Menu makannya ada bubur = 72 kalori, sayur sop = 36,1 kalori, tahu rebus = 80 kalori, telur rebus = 155,1 kalori dan semangka = 30,4 kalori. Pukul 07.13 Membantu pasien untuk makan, monitor asupan makanan e/ pasien bersedia

dibantu untuk makan pasien menghabiskan semua makanannya (1 porsi). Pukul 12.10 Membantu melakukan oral hygiene e/ pasien bersedia melakukan oral hygiene pasien mengatakan setelah melakukan oral hygiene mulutnya lebih bersih dan segar. Pukul 12.20 Ciptakan suasana dan posisi yang nyaman, menganjurkan makan dalam posisi duduk, menganjurkan minum terlebih dahulu sebelum makan, menganjurkan menghindari minum ditengah makan e/ pasien ingin makan ditempat tidur saja, tirai dibuka, pintu ruangan dibuka (bed pasien berdekatan dengan pintu ruangan) pasien bersedia makan dalam posisi duduk, pasien mengatakan nyaman dengan posisinya, pasien bersedia minum terlebih dahulu sebelum makan, pasien bersedia menghindari minum ditengah makan. Pukul 12.25 Menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai e/ makanan datang dari tim gizi dalam keadaan hangat, bersih, dan menarik. Menu makannya ada nasi = 204 kalori, ayam kecap = 446 kalori, sayur = 36 kalori, tempe goreng = 25 kalori dan jeruk = 47,1 kalori. Pukul 12.26 Membantu pasien untuk makan, monitor asupan makanan e/ pasien bersedia dibantu makan, pasien menghabiskan semua makanannya (1 porsi). Pukul 14.00 Monitor intake output e/ Minum : 400 cc, BAK: 400 cc, Sisa infus : 500 cc Infus masuk : 300 cc, BAB : -, Intake : 700, Output : 400 cc, Balance : Intake – output = 600 cc – 400 cc = +300 cc. Pukul 17.47 terdapat hasil dari laboratorium dengan hasil Hemoglobin = 10,2 g/dL, leukosit = 4.620 sel/uL, eritrosit 3.63 juta/uL, hematokrit 31,6%, trombosit 448.000 sel/uL.

Pada hari kamis, 13 April 2023, pukul 06.55 Monitor berat badan dan status nutrisi e/ BB = 36,7 kg, TB = 144 cm, IMT = 17,7 kg/m² (kekurangan berat badan tingkat ringan). Pukul 07.00 Monitor intake output e/ Minum : 300 cc, BAK : 400,

Sisa infus : 400, Infus masuk : 300 cc BAB : 1x, Intake : 600, Output : 400, Balance : Intake – output = 600 – 600 = 0. Pukul 07.05 Membantu melakukan oral hygiene e/ Pasien bersedia melakukan oral hygiene, pasien mengatakan setelah melakukan oral hygiene mulutnya lebih bersih dan segar. Pukul 07.10 Ciptakan suasana dan posisi yang nyaman, menganjurkan makan dalam posisi duduk, menganjurkan minum terlebih dahulu sebelum makan, menganjurkan menghindari minum ditengah makan e/ pasien ingin makan ditempat tidur saja, tirai dibuka, pintu ruangan dibuka (bed pasien berdekatan dengan pintu ruangan), pasien bersedia makan dalam posisi duduk, pasien mengatakan nyaman dengan posisinya, pasien bersedia minum terlebih dahulu sebelum makan, pasien bersedia menghindari minum ditengah makan. Pukul 07.12 Menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai e/ makanan datang dari tim gizi dalam keadaan hangat, bersih, dan menarik. Menu makannya ada Bubur = 72 kalori, sayuran 36 kalori, tahu rebus kecap = 95 kalori, telur rebus kecap = 160 kalori, dan semangka = 30,4 kalori. Pukul 07.13 Membantu pasien untuk makan, monitor asupan makanan e/ pasien bersedia dibantu untuk makan, pasien menghabiskan semua makanannya (1 porsi). Pukul 10.30 Monitor hemoglobin e/ hasil hb = 11,1 g/dL. Pukul 11.52 Membantu melakukan oral hygiene e/ pasien bersedia melakukan oral hygiene, pasien mengatakan setelah melakukan oral hygiene mulutnya lebih bersih dan segar. Pukul 12.03 Ciptakan suasana dan posisi yang nyaman, menganjurkan makan dalam posisi duduk, menganjurkan minum terlebih dahulu sebelum makan, menganjurkan menghindari minum ditengah makan e/ pasien ingin makan ditempat tidur saja, tirai dibuka, pintu ruangan dibuka (bed pasien berdekatan dengan pintu ruangan), pasien

bersedia makan dalam posisi duduk, pasien mengatakan nyaman dengan posisinya, pasien bersedia minum terlebih dahulu sebelum makan, pasien bersedia menghindari minum ditengah makan. Pukul 12.05 Menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai e/ makanan datang dari tim gizi dalam keadaan hangat, bersih, dan menarik. Menu makannya ada nasi = 204 kalori, sayuran = 36 kalori, semur tongkol =46 kalori, tahu goreng = 90 kalori, dan papaya = 120 kalori. Pukul 12.06 Membantu pasien untuk makan, monitor asupan makanan e/ pasien bersedia dibantu untuk makan, pasien menghabiskan semua makanannya (1 porsi). Pukul 14.00 Monitor intake output e/ Minum : 600 cc, BAK : 400 cc, Sisa infus : 100 cc, Infus masuk : 300 cc BAB : 1x, Intake : 900 cc, Output : 400 cc, Balance : Intake – output = 900 cc – 400 cc = +500 cc.

Pada hari jumat, 14 April 2023 pukul 06.50 Monitor berat badan dan status nutrisi e/ BB = 36,9 kg, TB = 144 cm, IMT = 17,8 kg/m² (kekurangan berat badan tingkat ringan). Pukul 07.00 Membantu melakukan oral hygiene e/ pasien bersedia melakukan oral hygiene pasien mengatakan setelah melakukan oral hygiene mulutnya lebih bersih dan segar. Pukul 07.10 Ciptakan suasana dan posisi yang nyaman, menganjurkan makan dalam posisi duduk, menganjurkan minum terlebih dahulu sebelum makan, menganjurkan menghindari minum ditengah makan e/ pasien ingin makan ditempat tidur saja, tirai ditutup, pintu ruangan dibuka (bed pasien berdekatan dengan pintu ruangan), pasien bersedia makan dalam posisi duduk, pasien mengatakan nyaman dengan posisinya, pasien bersedia minum terlebih dahulu sebelum makan, pasien bersedia menghindari minum ditengah makan. Pukul 07.12 Menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai e/

makanan datang dari tim gizi dalam keadaan hangat, bersih, dan menarik. Menu makannya ada bubur = 72 kalori, sayuran = 36,1 kalori, tahu rebus kecap = 80 kalori, telur rebus kecap = 155,1 kalori dan semangka = 30,4 kkal. Pukul 07.13 Membantu pasien makan, monitor asupan makanan e/ pasien bersedia dibantu untuk makan, pasien menghabiskan makanannya (1 porsi). Pukul 08.00 Monitor hemoglobin e/ hasil hb = 11,8 g/dL. Pukul 08.30 Pasien dilakukan kemoterapi di Ruang Poli.

Pada hari sabtu, 15 April 2023 dilakukan secara home visit ke rumah pasien. Pada pukul 17.04 Monitor berat badan dan status nutrisi e/ BB = 36,8 kg, TB = 144 cm, IMT = 17,7 kg/m² (kekurangan berat badan tingkat ringan). Pasien setelah kemarin di kemoterapi mengalami mual dan muntah. Hari ini sudah muntah 3x. Pukul 17.07 Monitor hemoglobin e/ Hasil hb = 11,4 g/dL. Pukul 17.15 Monitor intake output e/ Minum : 750 cc BAK : 600 cc, BAB : 1x, Muntah : 3x Intake : 750 cc Output : 1400 cc, Balance : Intake – output = 750 cc – 1400 cc = -550 cc.

4.1.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada hari rabu, 12 April 2023. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam. Pukul 14.00 dengan diagnosa keperawatan defisit nutrisi didapatkan hasil perkembangan BB = 36,3 kg, TB = 144 cm, lila = 21 cm, IMT = 17,5 kg/m² (kekurangan berat badan tingkat ringan). Intake output = +300 cc, makan pagi habis, makan siang habis, terdapat hasil dari laboratorium dengan hasil Hemoglobin = 10,2 g/dL, leukosit = 4.620 sel/uL, eritrosit 3.63 juta/uL, hematokrit 31,6%, trombosit 448.000 sel/uL.

Evaluasi keperawatan pada hari Kamis, 13 April 2023 Pukul 14.00 dengan diagnosa keperawatan defisit nutrisi didapatkan hasil perkembangan BB = 36,7 kg, TB = 144 cm, lila : 21 cm, IMT = 17,7 kg/m² (kekurangan berat badan tingkat ringan), makan pagi habis, makan siang habis, intake output = +500 cc.

Evaluasi keperawatan pada hari Jumat, 14 April 2023. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam. Pukul 14.00 dengan diagnosa keperawatan defisit nutrisi didapatkan hasil perkembangan BB = 36,9 kg, TB = 144 cm, lila : 21 cm, IMT = 17,8 kg/m² (kekurangan berat badan tingkat ringan) dan makan pagi habis.

Evaluasi keperawatan pada hari Sabtu, 15 April 2023. Pukul 18.00 dengan diagnosa keperawatan defisit nutrisi didapatkan hasil perkembangan dengan data subjektif : Pasien mengatakan ketika sebelum dilakukan kemoterapi mual berkurang, namun setelah dikemoterapi kemarin rasa mual muncul lagi, pasien mengatakan sudah mengetahui cara mengurangi rasa mual yaitu dengan menghirup aroma kayu putih, minum air hangat/teh manis hangat dan cara agar asupan makanan agar tetap masuk dengan cara makan sedikit tetapi sering, tidak minum ditengah-tengah makan, makan makanan yang disukai. Data objektif : BB = 36,8 kg, TB = 144 cm, lila : 21 cm, IMT = 17,7 kg/m² (kekurangan berat badan tingkat ringan) Hasil Hb = 11,4 g/dL. Pasien mengetahui dan dapat menyebutkan cara mengurangi rasa mual dan cara agar asupan makanan tetap masuk. Masalah teratasi, Intervendi dihentikan.

4.2 Pembahasan

Pada hasil studi kasus pada Ny. E dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi akibat carcinoma mammae di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat didapatkan beberapa kesenjangan antara konsep teoritis dengan hasil studi kasus yang ada, karenanya pada bagian ini penulis menuangkan pembahasan mengenai kesenjangan tersebut, diantaranya :

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny. E sebagian besar telah sesuai dengan konsep teoritis yang ada. Namun terdapat beberapa kesenjangan antara tinjauan teoritis dan hasil studi kasus, diantaranya :

Dalam konsep teoritis menyatakan riwayat kesehatan sekarang pada pasien kanker payudara yaitu merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, mengeras, bengkak serta nyeri (Risnah, 2020). Pada Ny. E awalnya merasakan adanya benjolan sebesar telur puyuh, mengeras, semakin membesar, kulit payudara memerah, nyeri dan membengkak. Namun untuk saat ini, benjolannya sudah mengecil karena sudah dilakukan kemoterapi, hanya saja terdapat luka post biopsy di area benjolan tersebut.

Dilihat dari tinjauan teoritis terkait riwayat kesehatan dahulu yaitu pada pasien kanker payudara biasanya pernah terpapar dengan faktor risiko atau ada kelainan pada mammae (Risnah, 2020). Pada hasil studi kasus Ny. E mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit serupa seperti tumor ataupun kanker.

Apabila dikaitkan dengan teori terkait riwayat kesehatan keluarga, Pada pasien kanker payudara yang masuk ke rumah sakit terkadang memiliki keluarga

yang pernah menderita kanker payudara sebelumnya, atau beberapa dari pasien memiliki keluarga yang mengidap penyakit kanker lainnya seperti kanker ovarium atau kanker serviks (Risnah, 2020). Dan pada anggota keluarga Ny. E sendiri tidak memiliki riwayat penyakit yang sama seperti tumor atau kanker.

Berbeda halnya dengan tinjauan teoritis terkait data psikologi dan spiritual yang menyatakan pada penderita kanker payudara akan terjadi perubahan tubuh sejak kanker mulai menyebar pada tubuh, menyebabkan perubahan persepsi dan harga diri yang negatif sehingga pasien harus beradaptasi dari sisi fisiologis dan psikososial baik konsep diri, peran fungsi dan interdependensi (Brown, 2018). Pada Ny. E sendiri dikarenakan faktor dari suami Ny. E yang sudah meninggal pada tahun 2019 dan anak-anaknya sudah menikah, untuk saat ini dalam menghadapi penyakitnya pasien tidak merasakan cemas, sangat optimis sembuh dan menyerahkan semuanya kepada Allah SWT.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Ditinjau berdasarkan kemungkinan masalah yang muncul dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) DPP PPNI tahun 2018 pada pasien Carcinoma Mammae, terdapat beberapa kesenjangan antara diagnosa keperawatan teori dan diagnosa keperawatan yang didapatkan sesuai dengan kondisi pasien. Dalam tinjauan teori pada pasien kanker payudara terdapat tujuh diagnosa yang kemungkinan muncul. Dalam studi kasus ini terdapat empat diagnosa keperawatan yang menunjang ke dalam data-data yang diperoleh dari hasil pengkajian dan pengelompokan data.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Setiap kriteria hasil dan intervensi keperawatan yang disusun dan direncanakan dalam upaya mengatasi masalah keperawatan yang tertuang dalam studi kasus sama halnya dari konsep teori, hanya saja disesuaikan dengan kebutuhan penyelesaiannya.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan apa yang direncanakan di dalam intervensi keperawatan. Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 4 hari yang terbagi dalam 3 hari di rumah sakit dan 1 harinya dilakukan secara home visit ke rumah pasien karena kondisi pasien telah memungkinkan untuk pulang berdasarkan advis dokter.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap terjadi perubahan pada masalah keperawatan atau masalah tersebut teratasi sesuai kriteria hasil yang dibuat. Evaluasi pada masalah defisit Nutrisi pada hari ke-3 menunjukkan hasil yang cukup baik karena sesuai dengan kriteria hasil yang telah dibuat, namun ketika hari ke-4 mengalami sedikit penurunan dikarenakan pasien selesai menjalani kemoterapi dan mengalami efek sampingnya sehingga berpengaruh kembali dalam masalah nutrisinya. Data subjektif : Pasien mengatakan ketika sebelum dilakukan kemoterapi mual berkurang, namun setelah dikemoterapi kemarin rasa mual muncul lagi, pasien mengatakan sudah mengetahui cara mengurangi rasa mual yaitu

dengan menghirup aroma kayu putih, minum air hangat/teh manis hangat dan cara agar asupan makanan agar tetap masuk dengan cara makan sedikit tetapi sering, tidak minum ditengah-tengah makan, makan makanan yang disukai. Data objektif : BB = 36,8 kg, TB = 144 cm, lila : 21 cm, IMT = 17,7 kg/m². Hasil Hb = 11,4 g/dL.