

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Leukemia mieloid (disebut juga mielositik, mielogenous, atau nonlimfositik) berasal dari sel-sel mieloid tahap awal, yang akan membentuk sel darah putih (selain limfosit), sel darah merah, dan trombosit (Lawrenti, 2017). Leukemia mieloid kronis ditandai dengan terdeteksinya kromosom Philadelphia (Ph). Abnormalitas kromosom ini pertama kali ditemukan di Philadelphia pada tahun 1960 oleh Peter C. Nowell dan David Hungerford. Kromosom *Philadelphia* merupakan hasil translokasi kromosom 9 dan 22 yang mengakibatkan fusi gen BCR-ABL, menghasilkan protein fusi BCR-ABL yang berperan dalam terjadinya leukemia mieloid kronis.

Chronic Myeloid Leukimia atau disebut juga leukemia granulositik kronis (LGK) ditandai dengan pertumbuhan, proliferasi dan diferensiasi tanpa kendali prekursor-prekursor mieloid/granulosit. Akibatnya semua tahap perkembangan granulosit meningkat dengan proliferasi pada semua garis diferensiasi sel, termasuk peningkatan eosinofil dan basofil (Sacher & McPherson, 2012).

Leukemia granulositik kronis memiliki awitan yang lambat, dan sering ditemukan pada saat pemeriksaan darah rutin atau skrining darah. Jumlah granulosit yang ditemukan umumnya lebih dari 30.000/mm³. Walaupun pematangannya terganggu, sebagian besar sel tetap menjadi matang dan berfungsi (Price & Wilson, 2006).

Menurut Jitowiyono (2018), Leukemia adalah kanker yang menyerang sel-sel darah putih. Pada leukemia, sel darah abnormal diproduksi di sumsum tulang dan kemudian melibatkan produksi sel darah putih abnormal yang melawan infeksi. Namun, sel abnormal pada leukemia tidak berfungsi dengan sel darah putih biasa. Sel leukemia terus tumbuh dan membelah, berkerumun keluar sel darah normal. Hasil akhirnya, tubuh kesulitan melawan infeksi, mengendalikan pendarahan, dan mengangkut oksigen.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *Chronic Myeloid Leukimia* adalah penyakit yang memproduksi sel granulasit secara abnormal atau secara berlebihan sehingga tubuh kesulitan melawan infeksi serta mengendalikan perdarahan dan mengangkut oksigen.

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

a. Presipitasi

Sedana (2015) menyatakan bahwa faktor presipitasi penyebab CML sampai saat ini belum diketahui secara pasti, diduga yang berperan adalah kelainan kromosom, onkogenik, dan infeksi virus.

b. Predisposisi

Handayani (2008) menyatakan bahwa sebagian besar penderita leukemia faktor - faktor penyebabnya tidak dapat diidentifikasi, ada beberapa faktor yang terbukti sebagai faktor pendukung yang dapat memicu penyakit *Chronic Myeloid Leukemia* antara lain:

1) Faktor Keturunan (genetik)

Insiden leukemia banyak sekali dijumpai, leukemia terjadi karena faktor keturunan dimana terdapat kelainan pada kromosom 22 dapat menyebabkan leukemia. Leukemia juga meningkat pada penderita yang mengalami kelainan kongenital dengan Aneulodi, misalnya Agranulositosis kongenital, sindrom Ellis van greveld, Syndrome bloom, Anemia Fanconi dan Sindrom Trisomy D.

2) Sinar Radioaktif

Sinar radioaktif merupakan faktor eksternal yang paling jelas dapat menyebabkan leukemia pada binatang atau manusia. Angka kejadian *Chronic Myeloid Leukimia* (CML) jelas sekali meningkat sesudah sinar radioaktif.

3) Virus

Beberapa virus tertentu sudah dibuktikan menyebabkan leukemia pada binatang, namun sampai sekarang belum dapat dibuktikan bahwa penyebab leukemia pada manusia adalah virus. Meskipun demikian, ada beberapa hasil penelitian yang mendukung teori virus sebagai penyebab leukemia, yaitu Enzyme Reverse Transcriptase yang ditemukan pada darah manusia. Enzim ini ditemukan didalam virus onkogenik seperti retro virus tipe C, yaitu jenis virus RNA yang menyebabkan leukemia pada binatang. Enzim tersebut I menyebabkan virus yang bersangkutan dapat membentuk

bahan genetik yang kemudian bergabung dengan genom yang terinfeksi.

4) Leukomogenik

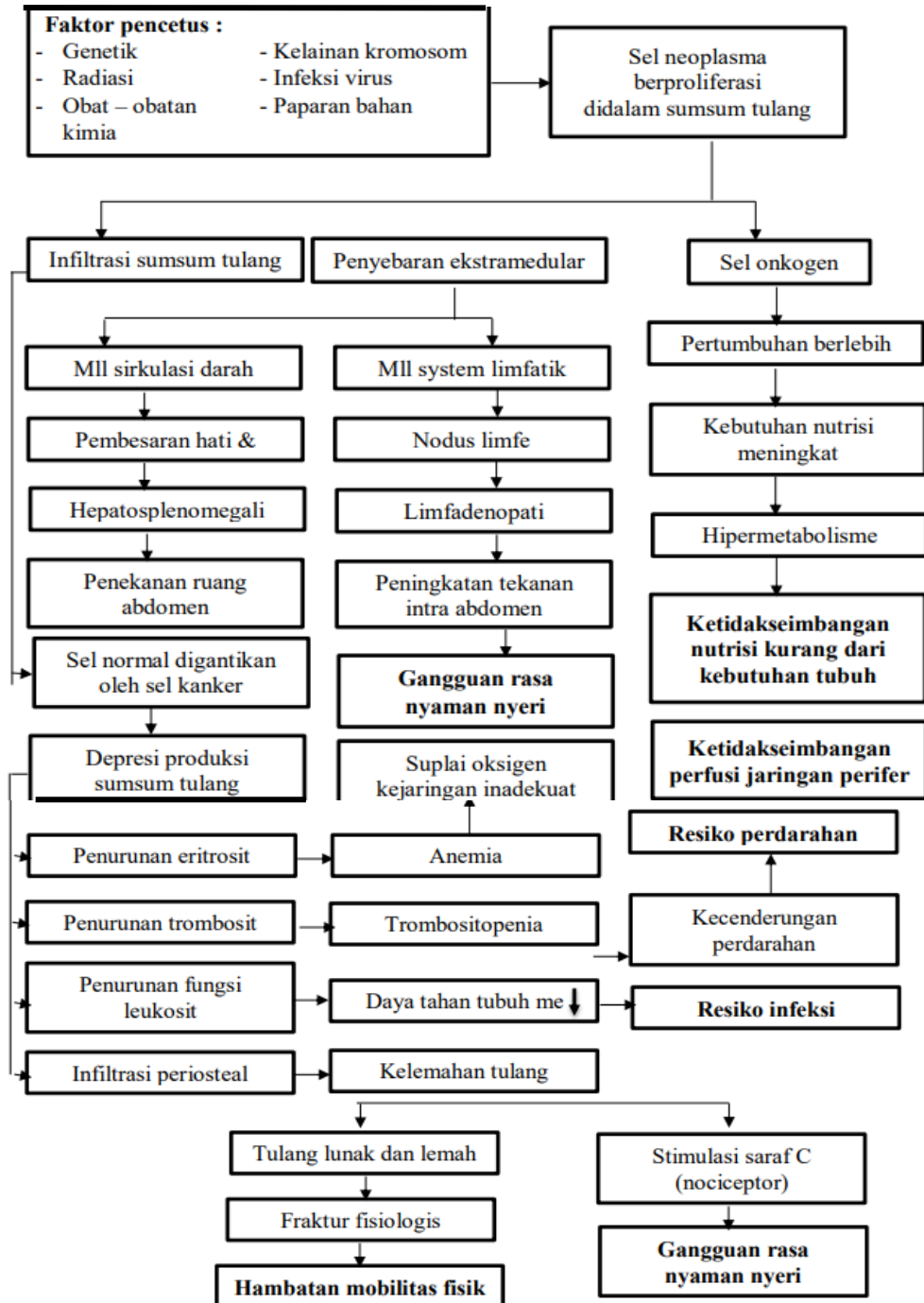
Faktor zat kimia tertentu yang biasanya seperti racun lingkungan Benzena, Intektisida, obat-obatan terapi akan memungkinkan terjadinya leukemia (Yuni, 2015).

2. Psiko patologi/patofisiologi

Chronic Myeloid Leukemia (CML) adalah penyakit keganasan pertama yang dijumpai berhubungan dengan kelainan genetik spesifik yaitu pada Philadelphia Chromosom (Ph 1 chr), suatu *Reciprocal Translocation* (timbang balik) antara kromosom 9 dan 22, Peningkatan besar dalam massa granulosittotal di dalam tubuh, akibat kromosom lain (kromosom 9) menerima translokasi lengan panjang (q) dengan kromosom 22 maka sebagian onkogen ABL (Ableson) pada lengan panjang kromosom 9 mengalami juxta posisi (pergabungan) dengan onkogen BCR (*Breakpoint Cluster Region*) pada lengan panjang kromosm 22 maka terjadi gabungan onkogen baru (*chimeric oncogene*) yaitu bcr-abr oncogene akan menstranskripsikan chimeric RNA (gen untuk memproduksi protein) sehingga terbentuk Chimeric Protein (protein abnormal). Timbulnya protein baru ini akan mempengaruhi transduksi sinyal terutama melalui Tylosine Kinaseke inti sel sehingga terjadi kelebihan dorongan proliferasi pada sel-sel Myeloid dan menurunnya apoptosis, hal ini menyebabkan proliferasi pada seri Myeloid (Bakta, 2007).

Produksi sel darah putih yang sangat meningkat akan menekan elemen sel darah yang lain seperti penurunan produksi eritrosit mengakibatkan anemia, trombosit menjadi menurun mengakibatkan trombositopenia dan leukopenia dimana sel darah putih yang normal menjadi sedikit. Trombositopenia mengakibatkan mudahnya terjadi pendarahan, keadaan Leukopenia menyebabkan terjadinya infeksi, sel-sel kanker darah putih juga menginvasi pada sum-sum tulang dan Periosteum yang dapat mengakibatkan tulang menjadi rapuh dan nyeri tulang. Disamping itu infiltrasi ke berbagai organ seperti otak, ginjal, hati, limpa menyebabkan pembesaran dan gangguan pada organ terkait (Tarwoto & Wartonah, 2008).

3. Pathway Keperawatan



Gambar 2.1 Pathway Keperawatan

(Nurarif, 2013)

4. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik atau tanda dan gejala dari *Chronic Myeloid Leukememia* (CML) menurut Yuni (2015) antara lain:

a. Anemia

Penderita akan menampakkan cepat lelah, pucat dan bernafas cepat, sel darah merah dibawah normal menyebabkan oksigen dalam tubuh kurang, akibatnya penderita bernafas cepat sebagai kompensasi pemenuhan kekurangan oksigen dalam tubuh kurang

b. Perdarahan

Platelet (sel pembeku darah) tidak dapat memproduksi secara optimal karena didominasi oleh sel darah putih, maka penderita akan mengalami perdarahan di jaringan kulit terlihat dari banyaknya jentik merah lebar/kecil di jaringan kulit atau keluarnya darah di tempat-tempat lain

c. Terserang Infeksi

Sel darah putih berperan sebagai pelindung daya tahan tubuh, terutama melawan penyakit infeksi. Pada penderita Leukemia, sel darah putih yang sudah terbentuk tidak normal (abnormal) karena tidak berfungsi semestinya. Akibatnya tubuh penderita rentan terkena infeksi virus/bakteri.

d. Nyeri Tulang dan Persendian

Nyeri tulang dan persendian disebabkan oleh sumsum tulang padat dan sel yang abnormal

e. Nyeri Perut

Nyeri perut merupakan indikasi gejala Leukemia, dimana sel Leukemia dapat terkumpul pada organ ginjal, hati, dan empedu yang menyebabkan pembesaran pada organ - organ tubuh dan menimbulkan nyeri, nyeri pada perut dapat berdampak pada hilangnya nafsu makan.

f. Splenomegali (Pembesaran Limpa)

Pada penderita *Chronic Myloid Leukimia* kemungkinan besar mengalami pembengkakan pada limpa, Kelenjar limpa bertugas menyaring darah, sel leukemia dapat terkumpul disini dan menyebabkan pembengkakan

g. Kesulitan Bernafas (Dsyypnea)

Penderita mungkin menampakkan gejala kesulitan bernafas dan nyeri dada, apabila terjadi hal ini maka harus segera mendapatkan pertolongan medis

h. Kurang nafsu makan.

Kurang nafsu makan disebabkan karena sel-sel darah abnormal yang menumpuk di dalam hati atau limpa dapat menyebabkan perasaan kenyang sehingga nafsu makan tidak ada

i. Berat Badan Menurun

Kurangnya nafsu makan yang terjadi pada pasien karena adanya kelenjar leukemia yang menumpuk di limpa sehingga mengakibatkan perasaan kenyang

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien *Chronic Myeloid Leukemia* menurut Handayani (2008), yaitu:

a. Darah Lengkap

Menunjukkan adanya penurunan Hemoglobin, hematokrit, jumlah sel darah merah dan trombosit. Jumlah sel darah putih meningkat pada leukemia kronis.

b. Aspirasi sumsum tulang dan Biopsy

Test diagnostik yang sangat penting untuk mendiagnosa dan menentukan tipe sel maligna. Adanya hiperseluler sel sumsum tulang diganti sel leukosit.

c. Asam Urat Serum

Asam urat meningkat karena pelepasan oksipurin setelah keluar masuknya sel-sel leukemia cepat dan penggunaan obat Sitotoksikd.

d. Radiografi

MRI, CT Scan kepala dan tubuh serta Sinar X Dada untuk mendeteksi adanya lesi dan mengetahui luasnya penyakit serta adanya infeksi di tempat lain

e. Profil kimia, EKG, dan Kultur Spesimen

f. Darah Rutin

Anemia mula - mula ringan menjadi progresif pada fase lanjut (Fase transformasi akut), bersifat Normokromik Normositer.

6. Komplikasi

Yuni (2015) menyatakan bahwa komplikasi *Chronic Myeloid Leukemia* yaitu:

- a. Pembengkakan nodus limpa dileher, ketiak, perut, atau kemaluan
- b. Rasa sakit yang teruk terutamanya di bawah sternum
- c. Rasa letihan dan lesuan sehingga kehilangan daya untuk makan
- d. Kehilangan berat badan tanpa sebab tertentu
- e. Kadar pernafasan rendah (*Shortness of Breath*)

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Bakta (2007), penatalaksanaan medis pasien dengan *Chronic Myeloid Leukemia* adalah sebagai berikut:

- a. Transfusi Darah

Tindakan ini hanya diberikan pada pasien dengan kadar Hb kurang dari 7gr/dL, pada pasien dengan trombositopenia berat dan perdarahan pasif dapat diberikan transfusi trombosit.

- b. Pemberian Kortikosteroid

Pemberian Prednisone ini dikurangi sedikit demi sedikit dan akhirnya dihentikan setelah dicapai remisi dosis yang diharapkan.

- c. Tindakan Kemoterapi

Kemoterapi merupakan bentuk terapi utama dan pada beberapa kasus dapat menghasilkan perbaikan yang berlangsung sampai setahun atau lebih dan Obat yang biasanya digunakan untuk kemoterapi meliputi daun Orubcin, Hydrochloride (*Cerubidine*), Cytarabine (*Cytosar-U*),

dan Mercaptopurine (*Purinethol*). Obat ini mengandung zat yang dapat merusak dan membunuh sel normal dan sel kanker, serta menghambat Tumor Malignan.

d. Imunoterapi

Untuk merangsang sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit kanker.

C. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif (2013) Diagnosa keperawatan yang muncul untuk penyakit *Chronic Myeloid Leukemia* adalah:

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.
- 2) Ketidakseimbangan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin
- 3) Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (mis. trombositopenia)
- 4) Risiko infeksi dibuktikan dengan tidak adekuatnya pertahanan sekunder, Gangguan kematangan sel darah putih, Peningkatan jumlah limfosit imatur, Imunosupresi, Penekanan sumsum tulang (efek kemoterapi)
- 5) Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan gejala terkait penyakit
- 6) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah	<ul style="list-style-type: none"> a. Hematokrit dalam batas normal (40,0% – 54,0%) b. Hemoglobin dalam batas normal (14,0 dl – 18,0 dl) c. Tidak terjadi penurunan BB 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien b. Monitor adanya penurunan BB dan gula darah c. Monitor kekeringan, rambut kusam, total protein, Hb dan kadar Ht d. Monitor intake nutrisi
2.	Ketidakseimbangan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin	<ul style="list-style-type: none"> a. CRT <3 detik b. Fungsi sensori motoric cranial utuh c. Hb>10 gr/dl d. Tidak ada lemas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Awasi TTV b. Monitor CRT c. Kaji pengisian kapiler, warna kulit/membrane mukosa d. Awasi pemeriksaan LAB e. Berikan paket darah sesuai indikasi f. Berikan oksigen tambahan sesuai indikasi
3.	Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)	<ul style="list-style-type: none"> a. TTV dalam batas normal b. Tidak terdapat bleeding 	<ul style="list-style-type: none"> a. Monitor ketat perdarahan b. Pantau koagulasi termasuk PT, PPT c. Mengelola produk darah d. Instruksi ambulasi menggunakan alas kaki
4.	Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya pertahanan sekunder, Gangguan kematangan sel darah	Infeksi tidak terjadi	<ul style="list-style-type: none"> a. Observasi tanda dan gejala infeksi b. Berikan protocol untuk mencuci tangan yang baik

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
	putih, Peningkatan jumlah limfosit imatur, Imunosupresi, Penekanan sumsum tulang (efek kemoterapi)		<ul style="list-style-type: none"> untuk semua staf petugas c. Monitor TTV d. Berikan obat sesuai indikasi, misalnya Antibiotik e. Ganti linen pasien dengan kondisi baik dan rapi
5.	Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan gejala terkait penyakit	Rasa nyeri hilang atau berkurang	<ul style="list-style-type: none"> a. Awasi tanda-tanda vital, perhatikan respon nonverbal, rewel, cengeng, gelisah b. Berikan lingkungan yang tenang dan rangsangan stress c. Tempatkan pada posisi nyaman dan se sendi, ekstremitas dengan bantal d. Ubah posisi secara periodic dan berikan latihan rentang gerak lembut. e. Berikan pijatan, kompres f. Berikan obat sesuai indikasi.
6.	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<ul style="list-style-type: none"> a. ADL mandiri b. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat c. Bergerak dengan mudah 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kaji pemahaman pasien mengenai mekanisme tubuh dan latihan mis.ambulasi b. Monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri c. Monitor kebutuhan pasien terkait alat alat kebersihan diri d. Bantu pasien dengan ambulasi awal jika diperlukan

BAB III



BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Data Dasar

a) Identitas Pasien

Nama : Tn.N
Umur : 62 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Alamat : Papua tengah
Pekerjaan : Pensiunan
Diagnosa medis : *Chronic Myeloid Leukimia (CML)*
Tanggal masuk : Rabu, 29 Mei 2024
Tanggal pengkajian : Senin, 3 Juni 2024

b) Penanggung Jawab Pasien

Nama : Ny.S
Umur : 55 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Alamat : Papua Tengah
Hubungan dengan pasien : Istri

c) Riwayat Kesehatan Pasien

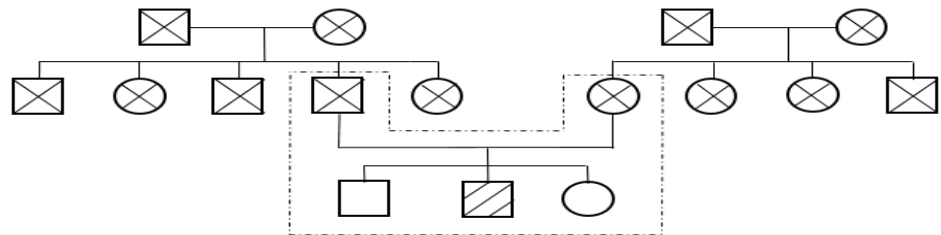
1) Faktor Presipitasi

Pasien mengatakan jika ia tidak tau apa yang bisa membuat sakit, karena selama ini pasien merasa dirinya baik baik saja tidak merasakan keluhan apapun.

2) Faktor Predisposisi

Pasien mengatakan jika pola makan masih sembarangan, suka mengkonsumsi minuman instan dan jarang melakukan olahraga.

d) Genogram



gambar 3.1 Genogram

Keterangan:

□	: Laki laki	⊗	: Perempuan meninggal
○	: Perempuan	⊠	: Laki laki meninggal
▨	: Pasien	-----	: Garis serumah

Penjelasan:

Pasien berumur 62 tahun, merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, pasien sudah tidak mempunyai ayah dan ibu, pasien sudah menikah, tidak ada riwayat keturunan

2. Data Fokus

a) Alasan masuk rumah sakit

Pasien datang ke IGD pada hari Rabu, 29 Mei 2024 mengatakan perutnya begah, lemes dan tidak membaik saat istirahat, pasien juga mengatakan bahwa kaki kanan dan kirinya bengkak sejak di rumah.

b) Keluhan Utama

Pasien mengatakan lemes

c) Pemeriksaan fisik

1) Status kesehatan umum

Keadaan/penampilan umum : Lemah

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 139/78 mmHg

Nadi : 100 x/menit, teraba kuat

Suhu : 37,2 °C

Frekuensi pernafasan (RR) : 21 x/menit

3) Status gizi

Berat badan sebelum sakit : 41 kg

Berat badan setelah sakit : 40 kg

Tinggi badan : 153 cm

IMT : 17,08 kg/m²

Keterangan : *Underweight*

4) Pengkajian fisik

- a) Integumen : Kulit tubuh lembab, akral hangat
- b) Kepala
- Rambut : Rambut berwarna hitam, rambut lepek tidak disisir
- Mata : Konjungtiva anemik, ada reflek pupil, sklera berwarna putih, bola mata simetris dan dapat bergerak ke segala arah
- Hidung : Hidung bersih, tidak ada sekresi, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : Mulut bersih, bibir tampak pucat, lidah bersih
- Gigi : Terdapat caries pada gigi bawah, tidak ada perdarahan pada gusi
- Telinga : Telinga bersih, tidak ada sekresi, pendengaran baik
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada kaku kuduk
- c) Dada
- Inspeksi : simetris, pergerakan dada normal, tidak ada penggunaan otot bantu tambahan
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa
- Perkusi : Paru sonor, pekak di bagian jantung

- Auskultasi : Tidak ada suara nafas tambahan
- d) Abdomen
- Inspeksi : Perut membesar, tidak ada lesi, tidak ada jaringan parut, tidak ada kemerahan, umbilicus bersih, garis bentuk abdoemen simetris
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada bagian perut kiri atas
- Perkusi : Tympani
- Auskultasi : Bising usus 10x/menit
- e) Ekstremitas
- Atas : Anggota gerak atas lengkap, tidak ada jejas, tidak ada kelainan, tidak ada edema pitting, terpasang infus NS 0,9 % di tangan kanan sejak tanggal 1 juni 2024
- Bawah : Anggota gerak bawah lengkap, adanya edema pada kaki kanan dan kiri dengan kedalaman 1cm dengan durasi waktu kembali 7 detik, CRT <2 detik

f) Kekuatan otot : Skala 5 dan kenormalan kekuatan 100% (gerakan normal penuh menentang gravitasi dengan penahanan penuh)

g) Anus : Tidak terkaji pasien menolak di lakukan pemeriksaan

h) Neurologis :

Glasgow Coma Scale (GCS): 15

E : 4 (Spontan)

V : 5 (Baik dapat menjawab dengan kalimat yang baik dan tau siapa ia, dimana ia berada, dan kapan)

M : 6 (Menuruti perintah)

5) Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 30 Mei 2024

Jenis : Pemeriksaan darah rutin

Tabel 3.1 Pemeriksaan darah rutin

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Leukosit	134,5	4,50 - 11.50	$10^3/\text{ul}$
Hemoglobin	6,1	14,0 – 18,0	g/dL
Hematokrit	17,8	40,0 – 54,0	%
Limfosit	7	18,0 – 42,0	%
Netrofil	20	50,0 – 70,0	%
Eosinofil	1	1,0 – 3,0	%
Trombosit	9	150 – 450	$10^3/\text{ul}$

Tanggal : 1 Juni 2024

Jenis : Pemeriksaan elektrolit

Tabel 3.2 Pemeriksaan elektrolit

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Natrium (Na)	136	136 – 145	Mmol/L
Kalium (K)	3,7	3,5 – 5,1	Mmol/L
Klorida (Cl)	108	98 – 107	Mmol/L

Tanggal : 3 Juni 2024

Jenis : Pemeriksaan foto thorax

Foto thorax, proyeksi AP, posisi supine, asimetris, inspirasi cukup, kondisi cukup, hasil:

1. Tampak kedua apex pulmo bersih
2. Tampak coracan bronchovaskuler normal
3. Tak tampak pematatan limfonodi hilus bilateral
4. Tak tampak pelebaran pleura space bilateral
5. Tampak hemidiafragma bilateral licin dan tak mendatar
6. Cor, CTR = 0,62
7. Sistema tulang yang tervisualisasi intak

Kesan:

1. Pulmo tak tampak kelainan
2. Cardiomegali

Tanggal : 3 Juni 2024

Jenis : Pemeriksaan USG

Telah dilakukan pemeriksaan USG upper dan lower abdomen, dengan hasil:

- a) Hepar : Ukuran craniocaudal lk. 13,62 cm, echostructure normal, permukaan licin, sistema biller dan vasculer intrahepatal tak prominen, tak tampak massa/nodul
- b) Vesica falea : Ukuran normal, dinding tak tampak menebal, tak tampak massa, batu maupun sludge
- c) Lien : Ukuran craniocaudal lk. 13,09cm, echostructure normal, tak tampak massa/nodul, hilus lienalis tak prominen
- d) Pancreas : Ukuran anteroposterior corpus lk 0,78 cm, echostructure normal, tak tampak massa maupun klasifikasi ductus pancreaticus tak prominen
- e) Ren dextra : Ukuran lk 9,63 x 3.84 cm, echostructure normal, batas cortex dan medulla tegas, SPC tak melebar, tampak lesi aneochic pada proyeksi ren dextra, bentuk

membulat, batas tegas, dinding tipis, tepi reguler dengan ukuran 0,9x0,9 cm, posterior enhancement (+)

- f) Ren sinistra : Ukuran lk 8.27 x 4.34 cm, echostructure normal, batas cortex dan dan medulla tegas, SPC tak melebar, tak tampak massa/batu
- g) Vesica urinaria : Tak terisi cairan, dinding tampak reguler tak menebal, tak tampak batu maupun massa
- h) Prostat : Ukuran volume lk 9,16 cc echostructure normal, tak tampak massa
- i) Limfonodi paraaortici tak prominen

Kesan:

- a) Free fluid supradiafragma dextra dan peri vesical
- b) Renal cyst dextra
- c) Tak tampak kelainan pada hepar, vesica fellea, lien, pancreas, ren sinistra, vesica urinaria maupun prostat
- d) Tak tampak limfadenopati paraaortic

6) Terapi pengobatan

Tabel 3.3 Terapi pengobatan

No	Nama obat	Dosis	Indikasi & kontra indikasi	Efek Samping
1.	Ketorolac	30mg/ ml setiap 8jam (IV)	Indikasi: Mengobati nyeri sedang ataupun berat Kontra indikasi: Hipersensitivitas, riwayat perdarahan gastrointestinal	Sakit kepala, sulit tidur, nafsu makan naik, konstipasi, mual muntah, perut kembung, dispepsia, diare, nyeri perut
2.	Dexamethasone	5mg/ ml setiap 12jam (IV)	Indikasi: Mengatasi berbagai peradangan, seperti radang kulit, alergi Kontra indikasi: Hipersensitivitas infeksi akut, dan adanya infeksi jamur	Sakit perut, mulas, sakit kepala, sulit tidur, napsu makan meningkat
3.	Paracetamol	10mg/ 1000ml Jika panas (IV)	Indikasi: Meredakan demam dan nyeri Kontra indikasi: Hipersensitivitas dan penyakit hepar	Mual muntah, sakit kepala, sulit tidur, sakit pada perut bagian atas, warna urin menjadi gelap, penyakit kuning.

No	Nama obat	Dosis	Indikasi & kontra indikasi	Efek Samping
4.	Cefotaxime	1g/8jam (IV)	Indikasi: Mengobati infeksi saluran napas, termasuk hidung dan tenggorokan Kontra indikasi: Hipersensitivitas terhadap cefotaxime atau golongan cephalosporin	Sakit kepala, pusing, peradangan pada usus besar, diare, mual muntah, nyeri perut
5.	Ampicillin sulbactam	1500mg /6jam (IV)	Indikasi: Antibiotik, mengobati infeksi bakteri Kontra indikasi: Hipersensitivitas	Diare, mual, muntah, perut kembung, perut tidak nyaman, perdarahan dubur, ruam, biduran, gatal, kulit kering, nyeri dan peradangan

7) Terapi lain pemberian transfusi darah

Tabel 3.4 Pemberian transfusi darah

Tanggal	Jenis Transfusi	Jumlah
3 juni 2024 13.00 wib	PRC (paket Red Cells)	1 kantong
4 juni 2023 12.00 wib	PRC (paket Red Cells)	1 kantong

3. Analisa Data

a. Pengelompokan data

Tabel 3.5 Pengelompokan data

Data Subjektif	Data objektif
<p>a) Pasien mengatakan nyeri pada perut dan kaki P: Pembengkakan limfa Q: seperti tertimpa beban R: nyeri di kaki dan perut S: skala 3 (dari 0 -10) T: saat di tekan</p> <p>b) Pasien mengatakan untuk mandi, BAB dan BAK dibantu keluarga</p> <p>c) Pasien mengatakan perut membesar, begah dan kakinya bengkak</p> <p>d) Keluarga mengatakan waktu masuk RS BAB cair berwarna hitam gelap</p>	<p>a) Pasien tampak menahan sakit saat di tekan</p> <p>b) ADL pasien dibantu</p> <p>c) Terpasang infus NS 0,9% sejak tanggal 1 juni 2024 di tangan kanan</p> <p>d) Pemeriksaan Hb terakhir 6,1 gr/dl</p> <p>e) Leukosit $134,5 \times 10^3/\text{ul}$</p> <p>f) Trombosit $9 \times 10^3/\text{ul}$</p> <p>g) Adanya pembengkakan di kaki</p> <p>h) Pitting edema sekitar 1cm dengan durasi kembali 7 detik</p> <p>i) Perut tampak membesar</p> <p>j) Pasien tampak lemah</p> <p>k) Tidak ada perdarahan pada gusi</p> <p>l) Mukosa bibir kering</p> <p>m) TTV: S: $37,2^{\circ}\text{C}$ TD: 139/78 mmHg N: 100x/menit RR: 21x/menit S: $37,2^{\circ}\text{C}$</p> <p>n) Pemeriksaan USG 1) Free fluid supra diafragma dextra dan perivesical 2) Renal cyst dextra</p>

b. Analisis data

Tabel 3.6 Analisa data

Data	Etiologi	Problem
<p>Ds:</p> <p>a) Pasien mengatakan nyeri pada perut dan kaki</p> <p>P: Pembengkakan limfa</p> <p>Q: seperti tertimpa beban</p> <p>R: nyeri di kaki dan perut</p> <p>S: skala 3 (dari 0 - 10)</p> <p>T: saat di tekan</p> <p>Do:</p> <p>a) Pasien tampak menahan sakit saat di tekan</p> <p>b) TD: 139/78 mmHg</p> <p>c) N: 100x/menit</p> <p>d) RR: 21x/menit</p>	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>
<p>Ds:</p> <p>a) Pasien mengatakan perut membesar, begah dan kakinya bengkak</p> <p>Do:</p> <p>a) Leukosit $134,5 \times 10^3/\text{ul}$</p> <p>b) Adanya pembengkakan di kaki</p> <p>c) Pitting edema sekitar 1cm dengan durasi kembali 7 detik</p> <p>d) Perut tampak membesar</p> <p>e) Terpasang infus NS 0,9% sejak tanggal 1 juni 2024 di tangan kanan</p> <p>f) S: $37,2^{\circ}\text{C}$</p>	<p>Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Sekunder</p>	<p>Resiko Infeksi (D.0142)</p>

Data	Etiologi	Problem
g) Pemeriksaan usg 1) Free fluid supra diafragma dextra dan peri vesical 2) Renal cyst dextra		
Ds: a) Pasien mengatakan untuk mandi, BAB dan BAK dibantu keluarga Do: a) ADL pasien dibantu b) Pasien tampak lemah	Kelemahan	Defisit Perawatan Diri (D.0109)
Ds: a) Keluarga mengatakan waktu masuk RS BAB cair berwarna hitam gelap Do: a) Pemeriksaan Hb terakhir 6,1 gr/dl b) Tidak ada perdarahan pada gusi c) Mukosa bibir kering d) Trombosit $9 \times 10^3/\text{ul}$	Gangguan koagulasi	Resiko perdarahan (D.0149)



B. Diagnosa Keperawatan





Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan prioritas yang muncul adalah:



1. Resiko Infeksi Dibuktikan Dengan Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Sekunder (D.0142)
2. Resiko Perdarahan Dibuktikan Dengan Gangguan Koagulasi (D.0149)
3. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
4. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Kelemahan (D.0109)



C. Rencana Keperawatan


Tabel 3.7 Rencana tindakan keperawatan resiko infeksi

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
1	Resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun 2. Bengkak menurun 3. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.02067) 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 3. Ajarkan cara cuci tangan yang benar 4. Kolaborasi pemberian antibiotik	1. Mengetahui tindakan yang akan dilakukan 2. Agar pasien mengetahui tanda dan gejala infeksi 3. Memutus rantai penyebaran penyakit 4. Antibiotik mencegah terjadinya infeksi	Senin, 3 Juni 2024 Pukul 07.00 wib 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik  (Putri) Pukul 07.15 wib 2. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	Senin, 3 Juni 2024 Pukul 07.30 wib S: Pasien mengatakan semalem sempat demam O: S: 37,2 °C Bengkak pada kaki, pitting edema 1cm dengan durasi kembali 7 detik dan perut membesar  (Putri) Pukul 07.30 wib S: Pasien mengatakan paham atas apa yang di jelaskan O: Pasien kooperatif dan mampu

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
					 (Putri) Pukul 08.30 wib 3. Mengelola pemberian obat injeksi cefotaxime 1gr (IV)  (Putri)	menyebutkan ulang tanda tanda infeksi  (Putri) Pukul 08.40 wib S: - O: Obat injeksi cefotaxime 1gr/IV telah masuk, reaksi pasien seperti menahan sakit dan tidak ada tanda tanda infeksi seperti demam, kemerahan di tusukan infus  (Putri)






No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
					<p>Pukul 11.00 wib</p> <p>4. Mengajarkan cuci tangan dengan benar</p>  <p>(Putri)</p> <p>Pukul 14.00 wib</p> <p>5. Mengelola pemberian obat injeksi Ampicillin sulbactam 1500 mg (IV)</p>	<p>Pukul 11.30 wib</p> <p>S: Pasien dan keluarga mengatakan masih bingung langkah langkahnya</p> <p>O: Pada saat demonstrasi, masih tampak kebingungan dan tidak urut langkah langkahnya</p>  <p>(Putri)</p> <p>Pukul 14.10</p> <p>S: -</p> <p>O: Obat injeksi ampicillin silbactam 1500 mg(iv) telah masuk, tidak ada tanda tanda alergi seperti kemerahan ataupun demam</p>




No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
					 (Putri)	 (Putri) EVALUASI HASIL Senin, 3 Juni 2024 Pukul 16.00 wib S: Pasien mengatakan tidak demam tapi masih bengkak pada kaki dan perut masih terasa begah O: Suhu 37,2 °c, pitting edema 1cm dengan durasi waktu kembali 7 detik, angka leukosit 134,5 10 ³ /ul Tidak ada tanda tanda infeksi pada tusukan infus A: Masalah resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
						pertahanan tubuh sekunder P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Kelola pemberian antibiotik Ampicillin sulbactam 1500 mg/8jam (IV)  (Putri)

Catatan Perkembangan Resiko Infeksi: Hari ke-2






Tabel 3.8 Catatan perkembangan Resiko Infeksi hari ke-2


No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
2.	<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (D.0142)</p> <p>Selasa, 4 juni 2024 Pukul 07.00 wib S: Pasien mengatakan tidak demam, bengkak di kaki masih tapi sudah sedikit mengecil O: pasien terlihat lebih bersemangat, tidak ada tanda tanda infeksi pada tusukan infus, suhu 36,8 °c, angka leukosit 134,5 10³/ul A: masalah resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganti linen 2. Monitor tanda dan gejala infeksi 3. Kelola pemberian obat injeksi Ampicillin sulbactam 1500 mg /8jam (IV) <div style="text-align: center;">  (Putri) </div>	<p>Selasa, 4 juni 2024 Pukul 07.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengganti linen <div style="text-align: center;">  (Putri) </div> <p>Pukul 07.15 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor tanda dan gejala infeksi <div style="text-align: center;">  (Putri) </div> <p>Pukul 08.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengelola pemberian obat injeksi Ampicillin sulbactam 1500 mg (IV) 	<p>Selasa, 4 juni 2024 Pukul 07.30 wib S: Pasien mengatakan setelah di pasang sprai baru lebih nyaman O: Pasien terlihat rileks dan nyaman</p> <div style="text-align: center;">  (Putri) </div> <p>Pukul 07.30 wib S: Pasien mengatakan tidak ada nyeri dan tidak ada demam O: Tidak ada tanda tanda infeksi suhu tubuh 36,7°c, bengkak pada kaki dengan durasi kembali 5 detik pada kaki kiri dan 7 detik pada kaki kanan</p> <div style="text-align: center;">  (Putri) </div> <p>Pukul 08.15 wib S: Pasien mengatakan saat dimasukkan obat sedikit nyeri</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
		 (Putri)	O: Pasien mampu menahan nyeri dengan nafas dalam dan tidak ada tanda tanda infeksi yang muncul  (Putri) EVALUASI HASIL Selasa, 4 juni 2024 Pukul 16.00 wib S: Pasien mengatakan tidak ada demam O: Suhu 36,8°c, edema pada kiri sudah mulai mengecil angka leukosit 134,5 10 ³ /ul A: Masalah resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder P: Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Kelola pemberian obat injeksi Ampicillin sulbactam 1500 mg/8jam (IV)  (Putri)

Catatan Perkembangan Resiko Infeksi: Hari ke-3



Tabel 3.9 Catatan perkembangan Resiko Infeksi hari ke-3


No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
3.	<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (D.0142)</p> <p>Rabu, 5 juni 2024 Pukul 07.00 wib S: Pasien mengatakan tidak ada demam, tidak ada nyeri dan bengkak sudah berkurang O: Pasien terlihat lebih bersemangat, tidak ada tanda tanda infeksi A: masalah resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Kelola pemberian obat injeksi Ampicillin sulbactam 1500 mg/8jam (IV) <div style="text-align: center;">  (Putri) </div>	<p>Rabu, 5 juni 2024 Pukul 08.15 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi <div style="text-align: center;">  (Putri) </div> <p>Pukul 12.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengelola pemberian obat injeksi Ampicillin sulbactam 1500 mg (IV) <div style="text-align: center;">  (Putri) </div>	<p>Rabu,5 juni 2024 Pukul 08.40 wib S: Pasien mengatakan mengatakan tidak ada nyeri, tidak ada demam O: Suhu tubuh 36,7°C, bengkak pada kaki dengan durasi kembali 5 detik pada kaki kiri dan 7 detik pada kaki kanan</p> <div style="text-align: center;">  (Putri) </div> <p>Pukul 12.15 wib S: - O: Obat injeksi Ampicillin sulbactam 1500 mg (IV) telah masuk, dan pasien menahan nyeri saat obat dimasukkan, tidak ada tanda tanda infeksi seperti kemerahan, demam, fungsi laesa</p> <div style="text-align: center;">  (Putri) </div>

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
			<p>EVALUASI HASI</p> <p>Rabu, 5 juni 2024</p> <p>Pukul 14.00 wib</p> <p>S: Pasien mengatakan tidak ada nyeri, tidak ada demam</p> <p>O: Suhu tubuh 36,7°C, bengkak pada kaki dengan durasi kembali 5 detik pada kaki kiri dan 7 detik pada kaki kanan, leukosit $21,2 \times 10^3/\text{ul}$</p> <p>A: Masalah resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Kelola pemberian obat injeksi Ampicillin sulbactam 1500 mg/8jam (IV) <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">(Putri)</p>

Rencana tindakan keperawatan Resiko Perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi






Tabel 3.10 Rencana tindakan keperawatan Resiko Perdarahan


No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
1	Resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (D.0149)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat perdarahan (L.02017) menurun dengan kriteria hasil: 1. Hemoglobin membaik 2. Kelembapan membrane mukosa membaik	Pencegahan Perdarahan (I.02067) 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 3. Kolaborasi pemberian produk darah	1. Perdarahan yang cepat di ketahui dapat segera ditangani 2. Menjaga volume darah 3. Mencegah dan mengatasi perdarahan	Senin, 3 Juni 2024 Pukul 07.00 wib 1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan  (Putri) Pukul 07.15 wib 2. Mengajarkan untuk meningkatkan asupan cairan	Senin, 3 Juni 2024 Pukul 07.30 wib S: Pasien mengatakan tidak ada perdarahan dari gusi ataupun dari BAB O: Gusi tampak bersih, tidak ada perdarahan Hb: 6,1 mg/dl Trombosit: 9 10 ³ /ul  (Putri) Pukul 07.30 S: Pasien mengatakan bahwa sehari mampu menghabiskan 1 botol besar

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
						<p>O: Pasien post transfusi 1 kolf tidak ada tanda tanda alergi seperti gatal gatal kemerahan dan demam, suhu tubuh 37°c, Hb: 6,1 mg/dl (target hb 10) Membrane mukosa kering A: Masalah resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Kelola pemberian produk darah sampai target hb 10 <p style="text-align: center;"> (Putri)</p>

Catatan Perkembangan Resiko Perdarahan: Hari ke-2

Tabel 3.11 Catatan perkembangan Resiko Perdarahan hari ke-2

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
2.	<p>Resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (D.0149)</p> <p>Selasa, 4 juni 2024 Pukul 07.00 wib S: Pasien mengatakan lemas berkurang, O: mukosa bibir kering, tidak ada kontak mata Hb: 6,1 gr/dl A: masalah Resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Kelola pemberian produk darah (PRC) 1 kolf <p style="text-align: center;"> (Putri)</p>	<p>Selasa, 4 juni 2024 Pukul 07.30 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala perdarahan <p style="text-align: center;"> (Putri)</p> <p>Pukul 12.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola pemberian produk darah (PRC) 1 kolf <p style="text-align: center;"> (Putri)</p>	<p>Selasa, 4 juni 2024 Pukul 08.40 wib S: Tidak ada perdarahan pada gusi dan BAB sudah padat warna coklat kekuningan O: Tidak ada tanda tanda perdarahan Suhu tubuh 36,8°c</p> <p style="text-align: center;"> (Putri)</p> <p>Pukul 14.00 wib S: Pasien mengatakan saat darah masuk tidak ada demam tidak ada gatal gatal O: Tidak ada tanda tanda alergi yang terjadi seperti gatal gatal, kemerahan suhu tubuh 36,7°c</p> <p style="text-align: center;"> (Putri)</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
			<p>EVALUASI HASIL</p> <p>Selasa, 4 juni 2024</p> <p>Pukul 16.00 wib</p> <p>S: Pasien mengatakan lemas berkurang, tidak ada gatal gatal, tidak ada demam</p> <p>O: Pasien post transfusi 1 kolf selesai pukul 14.00, tidak ada kemerahan, tidak gatal, dan tidak demam, suhu 36,8°C, Hb: 8,1 gr/dl, mukosa bibir sedikit lembab</p> <p>A: Masalah resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Kelola pemberian produk darah (PRC) 1 kolf sampai target hb: 10 gr/dl <p style="text-align: center;"> (Putri)</p>