

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. G DENGAN
KARSINOMA SEL SKUAMOSA POST OP H-0 DIRUANG
BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh :

Rhiska Alfina

NIM. 40902000075

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAN ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. G DENGAN
KARSINOMA SEL SKUAMOSA POST OP H-0 DIRUANG
BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Rhiska Alfina

NIM. 40902000075

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAN ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 17 April 2023



AE230AKX390782398

(RHISKA ALFINA)



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. G DENGAN
KARSINOMA SEL SKUAMOSA POST OP H-0 DIRUANG
BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : RHISKA ALFINA

NIM : 40902000075

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan TIM Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 17 April 2023

Pembimbing


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN.

NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

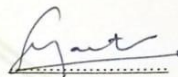
Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Rabu tanggal 24 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 24 Mei 2023

Penguji I

Ns. Suyanto, M.Kep. Sp.Kep.M

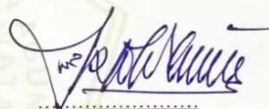
NIDN. 0620068504



Penguji II

Ns. M. Arifin Noor, M.Kep. Sp.Kep.MB

NIDN. 0627088403



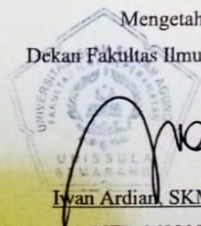
Penguji III

Ns. Ahmad Ikhlasul A., MAN

NIDN. 0605108901



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NID. 0622087403

MOTTO

“Niat dengan hati yang tulus, jalani dengan hati yang ikhlas, insyaallah akan terbalaskan dengan hasil yang luar biasa”

“ Ingatlah dunia ini hanya sementara akan ada hari dimana semua yang kita miliki tidak lagi berguna kecuali amal shaleh “

“ Lakukan kebaikan sekecil apapun karena kau tak pernah tahu kebaikan apa yang akan membawamu ke surga “



KATA PENGANTAR

Assalamu'aikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. G DENGAN KARSINOMA SEL SKUAMOSA POST OP H-0 DIRUANG BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG”. Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, S. KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Ilmu Keperawatan, dan terima kasih atas bimbingan yang telah diberikan selama ini.
4. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep., selaku Kepala Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang yang telah sabar mendidik dan memberikan pengarahan yang positif dan semangat yang telah bapak berikan selama ini.
5. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN. Selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah selaku pembimbing yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktunya untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB dan Ns. M. Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku penguji 1 dan penguji 2 Karya Tulis Ilmiah saya yang sabar meluangkan waktu dan tenaga dalam menguji serta memberi nasehat yang bermanfaat kepada saya.

7. Lahan praktik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan studi kasus untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Segenap Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dengan sabar dan tulus selama proses studi.
9. Orang Tua tercinta yang telah serta selalu mendoakan, memberikan dukungan yang luar biasa dan kasih sayang beliau yang tiada henti dalam mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
10. Tn. G selaku pasien yang bersedia bekerja sama dengan penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
11. Teman kelompok bimbingan KTI Siti Khairunissa dan Septi Ayu W.
12. Teman kos Fela Lailatus Sahila, Prasthi Kartika Dewi dan Wiwin Narsih yang telah memberi semangat serta motivasi.
13. Kepada seseorang yang telah memberi semangat support dan menemani pembuatan KTI.
14. Semua yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya yang telah diberikan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari akan kurang sempurnanya laporan kasus ini, oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan guna membagun tugas selanjutnya.

Akhir kata penulis berharap semoga laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II KONSEP DASAR.....	5
A. Konsep Dasar Penyakit	5
1. Pengertian.....	5
2. Etiologi	6
3. Patofisiologi	7
4. Manifestasi klinis	8
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	9
6. Komplikasi	10
7. Penatalaksanaan Medis.....	10
B. Konsep Dasar Keperawatan	11
1. Pengkajian keperawatan	11
2. Pola Kesehatan Fungsional	12
3. Pemeriksaan Fisik (head to toe)	14
4. Diagnosis Keperawatan	15
5. Intervensi Keperawatan	16
6. Pathways.....	20
BAB III RESUME KASUS	21

A. Pengkajian	21
C. Diagnosis Keperawatan.....	29
D. Intervensi Keperawatan.....	29
E. Implementasi keperawatan.....	30
F. Evaluasi	33
BAB IV PEMBAHASAN.....	35
A. Pengkajian	35
B. Diagnosis.....	36
C. Intervensi.....	38
D. Implementasi	40
E. Evaluasi.....	41
BAB V PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	49



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker kulit, umumnya dikenal sebagai karsinoma sel skuamosa, masih membutuhkan perhatian. Kanker kulit adalah kelainan yang diakibatkan oleh modifikasi gaya hidup yang tidak sehat bersama dengan sejumlah faktor pemicu, termasuk peningkatan paparan sinar UV, predisposisi genetik, dan infeksi human papillomavirus (HPV). Kanker kulit adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh perubahan sifat sel kulit normal, yang berubah menjadi ganas akibat kerusakan DNA sepanjang siklus sel. Squamous cell carcinoma (SCC), suatu keganasan kulit keratosit epidermal, merupakan salah satu jenis kanker kulit (Pramesti, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Kanker kulit mempengaruhi 160.000 orang secara global. Australia yang memiliki angka penderita kanker kulit empat kali lebih besar dari Amerika Serikat, merupakan salah satu negara dengan persentase korban terbesar. Menurut data dari Australian Bureau of Statistics, 32,6% dari semua warga Australia yang mengidap kanker adalah penderita kanker kulit. Menurut data dari Centers for Disease Control and Prevention, terdapat 8.885 kasus fatal dan 80.442 kasus baru melanoma kulit di Amerika Serikat pada tahun 2015. (Savera et al., 2020). Kanker kulit non-melanoma yang disebut karsinoma sel skuamosa berkembang di keratinosit suprabasal epidermis. berdasarkan *International Journal of Cancer*, ada dua jenis kanker kulit non-melanoma: karsinoma sel basal dan karsinoma sel skuamosa. Di Norwegia dan Swedia, karsinoma sel skuamosa mencapai sekitar 95% kasus kanker kulit non-melanoma (Pramesti, 2019).

Meskipun kasus kanker kulit di Indonesia tidak sebanyak di dua negara lainnya, namun tetap penting untuk mendeteksi kanker kulit sedini mungkin karena tidak hanya berkaitan dengan penampilan tetapi juga bisa berakibat fatal jika sudah sampai stadium lanjut. (Savera et al., 2020). Berdasarkan studi

retrospektif yang dilakukan dari tahun 2014 hingga 2017 di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, ditetapkan bahwa dari 263 kasus kanker kulit, karsinoma sel basal menyumbang 66,9% kasus, diikuti oleh karsinoma sel skuamosa (27,3% kasus).) dan melanoma maligna (5,7%). Studi ini juga mengungkapkan bahwa wanita lebih mungkin dibandingkan pria untuk mengembangkan karsinoma sel basal dan karsinoma sel skuamosa. (Wibawa et al., 2019).

Karsinoma sel skuamosa, juga dikenal sebagai karsinoma sel skuamosa (SCC), adalah tumor kanker yang berkembang dari epitel skuamosa bertingkat dan memiliki kemampuan untuk merusak jaringan di sekitarnya dan menyebar ke tempat lain. 90% karsinoma sel skuamosa, yaitu dua sel basal yang menutupi permukaan bibir, lidah, dan rongga mulut, merupakan asal dari hampir semua keganasan di rongga mulut. Pasien dengan karsinoma sel skuamosa berkeratin memiliki prognosis yang lebih buruk daripada mereka yang tidak mengalami keratinisasi. Jenis kanker yang paling umum pada karsinoma nasofaring (NPC) adalah karsinoma sel skuamosa. (Sadikin, 2022).

Disini saya berkesempatan mengambil kasus dengan diagnosis Karsinoma Sel Skuamosa pada Tn. G. Saat melakukan pengkajian Tn. G merasakan nyeri pada area pantat bagian kanan yang terdapat benjolan sudah 1 minggu. Benjolan pada area pantat sudah pernah di operasi wide eksisi sebanyak 5 kali dan kemoterapi sebanyak 12 kali.

Penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul sebagai berikut mengingat konteks permasalahan yang telah diuraikan di atas: Asuhan keperawatan pada Tn. G dengan Karsinoma sel skuamosa (KSS) di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada Tn.G dengan Karsinoma Sel Skuamosa (KSS Glutea) di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada Tn.G dengan Karsinoma Sel Skuamosa (KSS Glutea) di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada Tn.G dengan Karsinoma Sel Skuamosa (KSS Glutea) di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada Tn.G dengan Karsinoma Sel Skuamosa (KSS Glutea) di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada Tn.G dengan Karsinoma Sel Skuamosa (KSS Glutea) di ruang Baitussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- e. Mengidentifikasi evaluasi pada Tn.G dengan Karsinoma Sel Skuamosa (KSS Glutea) di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

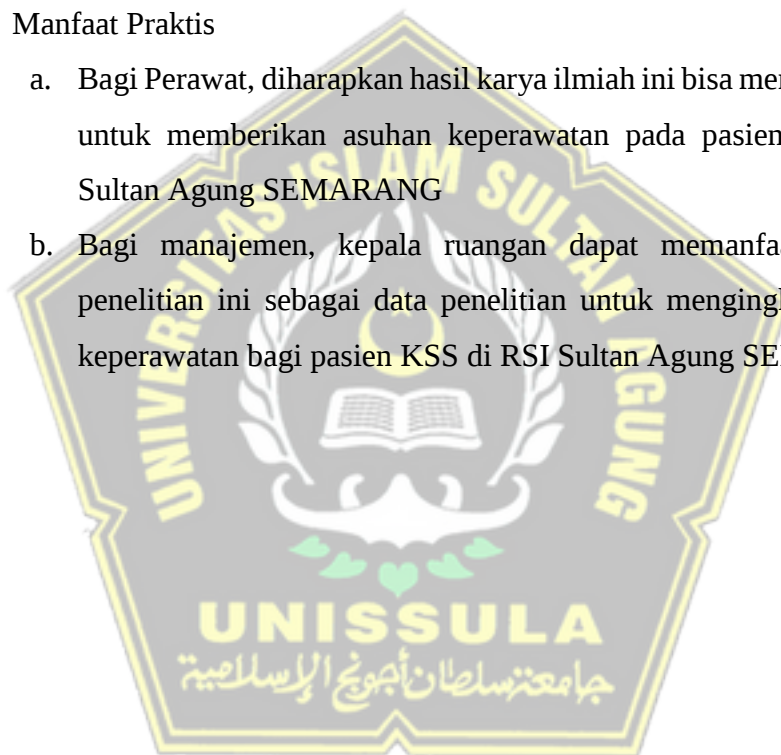
C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Temuan studi ilmiah ini dapat digunakan untuk penelitian keperawatan lebih lanjut, terutama asuhan keperawatan untuk pasien KSS di RSI Sultan Agung SEMARANG
- b. Karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi sumber data untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien KSS di RSI Sultan Agung SEMARANG

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perawat, diharapkan hasil karya ilmiah ini bisa menjadi referensi untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien KSS di RSI Sultan Agung SEMARANG
- b. Bagi manajemen, kepala ruangan dapat memanfaatkan temuan penelitian ini sebagai data penelitian untuk meningkatkan asuhan keperawatan bagi pasien KSS di RSI Sultan Agung SEMARANG



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Setelah karsinoma sel basal, karsinoma sel skuamosa adalah jenis yang paling banyak kedua dan berkembang dari sel skuamosa di lapisan epidermis kulit. Hanya di telinga, bibir, dan pada individu yang mengalami immunosupresi tingkat metastasis karsinoma sel skuamosa melebihi dari karsinoma sel basal. (Hendaria & Maliawan, 2020). Karsinoma sel skuamosa dimana timbul di daerah yang jarang terkena sinar matahari dan benjolan merah keras pada kulit (Saputro et al., 2022)

Jenis kanker kulit non-melanoma yang paling sering kedua dengan potensi penyebaran metastatik adalah karsinoma sel skuamosa kulit, yang menyumbang 20% dari semua kanker kulit yang didiagnosis setiap tahun di dunia. Insiden kanker kulit meningkat, bahkan saat kita belajar lebih banyak tentang penyebabnya. Meskipun kondisi ini dapat memengaruhi bagian tubuh mana pun, kondisi ini dimulai di keratinosit epidermis. Ini memiliki karakter invasif dan kemampuan untuk menyebarkan Sel Kerangka Meskipun jarang, kanker gluteal memerlukan terapi konvensional untuk memberantas keparahan kondisi dengan menggunakan berbagai metode. (Chaudhary et al., 2019).

Konsekuensi yang jarang tetapi serius dari hidradenitis suppurativa (HS), karsinoma sel skuamosa gluteal biasanya bermanifestasi di daerah gluteal dan perineum. Karsinoma sel skuamosa pada hidradenitis suppurativa (HS) dan agresivitas tumor ini tampaknya terutama disebabkan oleh hiperproliferasi epidermal pada luka inflamasi yang sudah berlangsung lama, keterlambatan diagnosis, dan penyebaran lokal lesi ganas melalui jaringan saluran sinus yang luas. (Roy et al., 2019).

2. Etiologi

Faktor penyebab yang berperan dalam KSS Yaitu :

a. Sinar Ultraviolet

Pada Sebagian besar karsinoma sel skuamosa ditemukan di tempat yang terpapar sinar matahari seperti kepala, leher, dan punggung tangan pada pria dan wanita kulit putih. Kaki wanita adalah lokasi umum untuk karsinoma sel skuamosa. Karsinoma sel skuamosa, di sisi lain, dapat berkembang di bercak kulit gelap yang terpapar sinar matahari dan terlindung darinya. (Oliviera et al., 2019).

b. Usia

kejadian kanker kulit secara signifikan dipengaruhi oleh usia juga. Kanker kulit paling sering menyerang orang di atas usia 50 tahun dan lebih sering terjadi pada orang tua daripada orang yang lebih muda. (Oliviera et al., 2019).

c. Genetik

Berbagai hal dapat diwariskan, begitu juga dengan karsinoma sel skuamosa. Pasien dengan albinisme oculocutaneus biasanya cenderung mudah terkena karsinoma sel skuamosa. Xeroderma pigmentosum, kelainan perbaikan DNA, juga dapat lebih mudah terjadi karsinoma sel skuamosa. Faktor risiko lainnya termasuk p53, sonic hedgehog (SHH), patch (PATCH), smoothened (Smooth), dan mutasi/gangguan ekspresi protein faktor genetik. (Yahya et al., 2021).

d. Infeksi Virus

Infeksi virus terdapat peran dari infeksi human papilomavirus (HPV) dalam beberapa jenis karsinoma sel skuamosa. Pada karsinoma verrucous tampak dikaitkan dengan HPV-16. Pasien dengan epidermodysplasia verruciformis biasanya telah terinfeksi HPV kronis. Belum lama ini MCPyV polyme virus ditemukan pada karsinoma sel merkel dan telah ditemukan sekitar 15% karsinoma sel skuamosa pada pasien dengan imunokompeten. Namun peran etiologi

untuk MCPyV ini sendiri masih harus dibuktikan (Oliviera et al., 2019).

e. Imunosupresi

Tingkat stres dan imunosupresi. Terutama di daerah yang terpapar sinar matahari, imunosupresi kronis dapat meningkatkan faktor risiko karsinoma sel skuamosa. Telah dilaporkan peningkatan 18 kali lipat pada pasien dengan transplantasi ginjal, hal ini cenderung muncul pada saat 3-7 tahun setelah onset pemberian terapi jangka panjang imunosupresif seperti kortikosteroid, azatioprin, dan siklosporin. Pada pasien yang terinfeksi HIV belum dapat dikaitkan dengan karsinoma sel skuamosa, kemungkinan karena usia pasien yang terinfeksi HIV tidak cukup lama untuk berkembangnya karsinoma sel skuamosa (Oliviera et al., 2019).

f. Bekas luka dan beberapa penyakit yang mendasari

Bekas luka dan beberapa penyakit yang mendasari karsinoma sel skuamosa biasanya dihubungkan dengan bekas luka bakar dan luka yang sudah kronis. Mutasi proto-onkogen atau gen penekan, infeksi persisten, peptida, luka lama yang belum sembuh. Karsinoma sel skuamosa dapat muncul dari kondisi peradangan kronis, terutama yang berhubungan dengan jaringan parut, seperti gigitan ular, lupus eritematosus, lichen planus, morphea, dan lichen sclerosus. (Kang et al., 2019).

3. Patofisiologi

Perbatasan lateral lidah atau dasar mulut sering menjadi tempat karsinoma skuamosa invasif, sedangkan langit-langit dan dorum lidah biasanya terhindar. Kelenjar getah bening supraomothroid dan serviks terpengaruh setelah metastasis tumor melalui saluran limfatik, yang invasif di pulau-pulau tumor. Ini menyebar melalui pembuluh darah, skuele terakhir, dan sering menyebabkan metastasis kelenjar getah bening sebelum melanjutkan ke saluran toraks dan kemudian ke pembuluh darah sistemik. (Oliviera et al., 2019).

Patofisiologi pada karsinoma sel skuamosa gluteal dimulai dari paparan sinar ultraviolet yang kronis serta sejumlah faktor risiko lainnya yang muncul menjadi inflamasi di sekitar folikel rambut. Gangguan peradangan kronis berulang pada folikel rambut di daerah anatomi yang kaya dengan kelenjar apokrin. Rupture folikel menyebabkan keratin dan bakteri sepanjang dermis yang menyebabkan respon kemotatik dan terbentuknya abses. Hal ini ditandai dengan nodul subkutan yang menyakitkan, saluran sinus dan jaringan parut yang lama, terutama di aksila, selangkangan dan bokong. Seperti gangguan peradangan kronis lainnya, karsinoma sel skuamosa dapat muncul dalam pengaturan lesi hidradenitis suppurativa (HS) yang meradang hingga kronis (Risnah, 2020).

4. Manifestasi klinis

KSS biasanya muncul secara klinis sebagai benjolan atau bercak merah atau hitam, dengan tepi tumor bersinar seperti mutiara (transparan), mudah menggumpal, dan biasanya tanpa gejala. (Nadhan et al., 2019). Karsinoma sel skuamosa mungkin memiliki permukaan yang kasar dan bersisik dengan bercak kemerahan datar yang terkadang berdarah atau pertumbuhan yang meningkat dengan depresi sentral yang bertahan selama berminggu-minggu dan mungkin ukurannya bertambah dengan cepat. Sering kali timbul sebagai papul berwarna merah hingga sewarna kulit dengan sejumlah sisi di atasnya. Lesi tumbuh lebih cepat dibandingkan karsinoma sel basal (Sukarno, 2020).

Karsinoma sel skuamosa gluteal memiliki manifestasi yang beragam berupa nyeri daerah bokong dan punggung. Adanya massa subkutan di gluteal, lesi biasanya berwarna merah, terdapat papul keratorik atau plak, dapat juga hiperpigmentasi. Presentasi lainnya biasanya bisa juga ulkus, nodul halus, atau horn. Karsinoma sel skuamosa area gluteal juga dapat berupa veruka atau abses, bahkan berbentuk seperti kembang kol. Garis *margin* mungkin tidak jelas. Dengan pembesaran biasanya terdapat batas yang tegas dan elevasi (Niimi et al., 2019).

5. Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosa KSS didapatkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik (eufloresensi), pemeriksaan dermoskopi, dan pemeriksaan histopatologi (Risnah, 2020).

a. Anamnesis yang ditanyakan ialah :

- a) Apakah sering terpapar sinar matahari terus menerus dalam waktu lama?
- b) Apakah ada riwayat sunburn berulang karena paparan sinar matahari?
- c) Apakah menderita penyakit yang menekan kekebalan tubuh, seperti misalnya HIV?
- d) Apakah pernah terpapar hidrokarbon arsenik dan polisiklik?
- e) Pernahkah terpapar bahan arang dan produk industri yang mengandung arang?
- f) Apakah pasien merokok?

b. Pemeriksaan Fisik

ketika pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan untuk melihat keputihan kulit, akan ditemukan kelainan berupa nodul keras dengan batas tidak jelas, permukaan awalnya halus seperti kulit normal yang akhirnya berkembang menjadi papiloma. Dapat terjadi ulserasi, umumnya mulai tampak bila berukuran 1-2cm, diikuti pembentukan kerak dengan tepian yang keras dan mudah berdarah.

c. Pemeriksaan dermoskopi

Mirip dengan karsinoma sel basal, ABCDE (asimetri, batas tidak rata, banyak warna, diameter > 6 mm, lesi yang tumbuh) harus diwaspadai. Jika ini ada pada lesi yang diperiksa, kemungkinan besar hasilnya adalah lesi ganas (karsinoma).

d. Pemeriksaan Penunjang

Analisis histopatologi dari sampel jaringan kulit yang diduga mengandung sel kanker berfungsi sebagai pemeriksaan tambahan. Dalam sitologi, metode biopsi kuas biasanya digunakan untuk memanen sel yang

khas dari epitel skuamosa berlapis lengkap. Tidak perlu anestesi karena operasinya tidak menimbulkan rasa sakit.

6. Komplikasi

Komplikasi dari karsinoma sel skuamosa gluteal yaitu (J.Kohorst et al., 2019):

- a. Pada kulit yang tidak diobati dapat merusak jaringan sehat di dekatnya,
- b. Menyebar / metastase ke kelenjar getah bening atau organ lain,
- c. Terjadi kekambuhan secara lokal
- d. Orang dengan sistem kekebalan yang lebih lemah (seperti mereka yang menggunakan obat anti penolakan setelah menerima transplantasi organ atau mereka yang menderita leukemia persisten) lebih mungkin mengembangkan lesi yang sangat besar atau dalam yang memengaruhi membran mukosa (seperti bibir).
- e. Mengakibatkan kematian.

7. Penatalaksanaan Medis

Biopsi dan tindak lanjut rutin dapat dilakukan sebagai bagian dari perawatan medis karsinoma sel skuamosa gluteal, yang paling tepat untuk tanda dan gejalanya. Jika lesi lebih besar dari 5 mm, pisau bedah digunakan untuk melakukan biopsi insisi. Metode ini dikatakan cepat karena sampel yang diambil hanya sedikit, mencegah kerusakan jaringan lebih lanjut. Biopsi insisional atau eksisi dapat dilakukan ketika tumor kecil ditemukan. Namun, disarankan untuk memilih biopsi insisional ketika sulit untuk membedakan antara displasia dan kanker. Pejabat dapat turun tangan untuk membantu terapi kanker jika temuan biopsi mengungkapkan karsinoma sel skuamosa (menemukan infiltrasi sel displastik ke dalam jaringan ikat). (Risnah, 2020).

Terapi radiasi atau pembedahan adalah dua kemungkinan pengobatan. Kemoterapi kadang-kadang digunakan dalam kombinasi dengan perawatan lain, namun beberapa bentuk tumor kurang merespon dengan baik. Metode pengobatan tergantung pada stadium kanker, yang dapat bersifat dini (lokal dan kecil) atau lanjut (meluas dan masif). Penting untuk mengevaluasi pasien menggunakan metode pencitraan berkualitas lebih baik seperti magnetic

resonance imaging (MRI) dan computerized tomography (CT). Metastasis di kelenjar getah bening dapat ditemukan dengan menggunakan metode modern seperti PET (positron emission tomography). Profesional medis dapat menggunakan pendekatan ini untuk membedakan antara berbagai jenis penyakit dan pilihan pengobatan serta untuk memprediksi bagaimana kondisi tersebut akan berkembang. Terapi kanker akan mendapat manfaat besar dari teknologi laser, dan leukoplakia dapat dikelola. (Risnah, 2020).

Tindakan pencegahan termasuk analog vitamin A (retinoid) dan antioksidan lainnya (vitamin C dan E, beta karoten) dianggap kurang berhasil. Menurut dugaan, antioksidan dapat melindungi dari radikal bebas, yang diketahui menyebabkan mutagenesis kromosom dan perkembangan kanker. Jika antioksidan tidak berkelanjutan, maka toksisitas dan kekambuhan akan menjadi masalah utama. Efisiensi antioksidan secara signifikan dipengaruhi oleh dosis, rejimen, dan diri pasien. Diet tinggi buah-buahan dan sayuran juga dapat digunakan untuk teknik nutrisi karena mengandung antioksidan dan protein penekan sel yang dapat membantu mengurangi aktivitas mutagenesis dan karsinogenesis. Morbiditas dan mortalitas dapat dikurangi dengan mengawasi dan mengelola lesi pra-kanker. (Risnah, 2020).

B. Konsep Dasar Keperawatan

Menurut (Risnah, 2020) Sangat penting bagi perawat untuk memperoleh riwayat medis pasien selama penilaian anamnesis sehingga profesional kesehatan dapat menawarkan asuhan keperawatan dan memenuhi kebutuhan pasien.

1. Pengkajian keperawatan

a. Data Umum

1) Identitas

Nama, usia, Nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, diagnosis, waktu, dan tanggal masuk termasuk kedalam identitas.

2) Status kesehatan saat ini

Dalam bentuk keluhan primer yang dialami oleh pasien, pemicu, diagnosis, durasi tinggal di rumah sakit, dan upaya klien untuk meringankan gejala saat mereka berkembang.

3) Riwayat kesehatan lalu

Riwayat kesehatan yang sebelumnya terjadi merupakan riwayat penyakit yang pernah dialami klien serta pernah dirawat di rumah sakit ataupun mengenai alergi obat-obatan dan sebagainya

4) Riwayat kesehatan keluarga

Merupakan penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga yang ada kaitannya dengan penyakit yang diderita klien

5) Riwayat kesehatan lingkungan

Berupa tentang kenyamanan dan kebersihan lingkungan tempat tinggal klien serta keamanan kemungkinan terjadinya bahaya

2. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Berupa pemahaman tentang bagaimana klien memelihara sebuah kesehatan serta memahami tentang bagaimana upaya yang dilakukan untuk memelihara suatu kesehatan

2) Pola nutrisi dan metabolik

Pola nutrisi dan metabolik berupa bagaimana pola makan sebelum sakit dan pada saat sakit apakah pola makan klien terganggu ataupun ada penurunan

3) Eliminasi

Baik kejadian distensi abdomen maupun pola peristaltik usus telah berubah. Perubahan kebiasaan buang air besar, seperti darah di tinja atau rasa tidak nyaman saat buang air kecil. perubahan dalam eliminasi urin, seperti buang air kecil yang menyakitkan atau panas, sering buang air kecil, atau hematuria.

4) Pola aktivitas dan latihan

Tentang bagaimana pola aktivitas sehari-hari dalam kegiatan ataupun pekerjaan apakah ada keluhan yang muncul setelah melakukan aktivitas

5) Pola istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur adakah keluhan kesulitan tidur ataupun tidak dan seberapa lama waktu tidur

6) Pola kognitif-preseptual sensori

Adakah suatu keluhan yang berkaitan dengan kemampuan sensori, serta kaji tentang nyeri dengan menggunakan P,Q,R,S,T

7) Pola persepsi diri dan konsep diri

Tinjau harapan klien terhadap setelah terapi serta penilaian mereka terhadap pemikiran mereka terkait hal yang terjadi kini.

8) Pola mekanisme koping

Menggambarkan mekanisme koping, stresor, dan adanya dukungan mental

9) Pola seksual reproduksi

Menggambarkan pemahaman klien tentang fungsi seksual dan menentukan apakah masalah hubungan seksual menjadi perhatian serta pengkajian terhadap perempuan tentang riwayat menstruasi

10) Pola peran berhubungan dengan orang lain

Menjelaskan bagaimana klien membangun relasi dengan individu di sekitarnya dan kemampuan dalam berkomunikasi

11) Pola nilai dan kepercayaan

Melaksanakan aktivitas agama atau kepercayaannya adakah suatu pertentangan antara kepercayaan dengan pengobatan kesehatan

12) Masalah perubahan penampilan

Klien mengklaim memiliki lesi kulit yang menjadi lebih besar. Meski keluhan pertumbuhan seringkali bertahap, beberapa lesi tumbuh dengan cepat. Gejala lain pada pasien karsinoma sel skuamosa termasuk rasa tidak nyaman dan nyeri di sisi lesi, terutama dengan tumor yang lebih besar, dan perdarahan di sisi lesi..

3. Pemeriksaan Fisik (head to toe)

- 1) Kesadaran
Composmentis, apatis, delirium, somnolen, sopor, semi coma, coma
- 2) Penampilan
Tampak lemah, lesu
- 3) Vital sign
Suhu, tekanan darah, respirasi, dan nadi
- 4) Kepala
Bentuk kepala, warna rambut serta kebersihan adanya ketombe atau rambut yang rontok
- 5) Mata
Pemeriksaan mata dilakukan meliputi kemampuan penglihatan, reaksi pupil terhadap cahaya, konjungtivitis anemis dan apakah memakai alat bantu penglihatan
- 6) Hidung
Bagaimana kebersihan hidung apakah terdapat secret, adakah polip, adakah memakai oksigen, adakah nafas cuping hidung
- 7) Telinga
Pemeriksaan dilihat apakah simetris antara telinga kanan dan kiri, adakah gangguan pendengaran, apakah memakai alat bantu pendengaran
- 8) Mulut dan tenggorokan
Kaji tentang adakah kesulitan bicara, pemeriksaan gigi, adakah kesulitan mengunyah makanan, adakah kesulitan menelan makanan, adakah benjolan dileher
- 9) Dada
Jantung : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
Paru paru : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi
- 10) Abdomen : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

11) Genetalia

Kaji kebersihan genetalia, adanya luka atau infeksi, dan kaji apakah terpasang kateter

12) Ekstermitas atas dan bawah

Bagaimana kemampuan fungsi ekstermitas apakah ada kelainan gerak dan kekuatan otot

13) Kulit

Kaji tentang kebersihan, warna, turgor, dan adakah edema

4. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan (SDKI PPNI, 2017) dan intervensi keperawatan berdasarkan (SIKI DPP PPNI, 2017) sebagai berikut:

- a. Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)
- c. Resiko infeksi d.d efek prosedur invasif (D.0142)



5. Intervensi Keperawatan

Tabel 1. Intervensi Keperawatan Karsinoma Sel Skuamosa Gluteal

Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)	(L.09093) Tingkat Ansietas dilakukan tindakan selama 3x24 jam tingkat ansietas pasien menurun dengan kriteria hasil : 1. Konsentrasi membaik (5) 2. Pola tidur membaik (5) 3. Verbalisasi kebingungan (5) 4. Perilaku gelisah (5)	(I.09326) Terapi Relaksasi 1. Observasi a. Kenali penurunan energi dan kesulitan berkonsentrasi. b. Kenali strategi relaksasi yang efektif. c. Tentukan kesiapan, keterampilan, dan penggunaan teknik Anda sebelumnya d. Melacak hasil terapi relaksasi. 2. Terapeutik a. Ciptakan suasana yang damai dengan pencahayaan yang nyaman dan suhu yang hangat. b. Ungkapkan secara tertulis langkah-langkah dan persiapan penggunaan teknik relaksasi. c. Berpakaianlah dengan nyaman. d. Bicaralah dengan lembut dan dengan irama yang pelan dan mantap.. 3. Edukasi

				a. Jelaskan maksud, keuntungan, dan macam-macam teknik relaksasi. b. Tunjukkan kepada siswa bagaimana mengadopsi posisi yang nyaman. c. Dorong orang untuk bersantai dan mengalami relaksasi. d. Dorong latihan teratur dan pengulangan teknik yang dipilih.
Nyeri akut (L.08066) b.d pencedera fisik (D.0077)	Nyeri sesudah tindakan selama 3x24 jam tingkat nyeri pasien menurun dengan hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Kesulitan tidur menurun (5) 4. Frekuensi nadi membaik(5)	Tingkat (I.08238)	Manajemen Nyeri : 1. Observasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Terapeutik a. Tawarkan metode pereda nyeri non-farmakologis (seperti TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terpandu, kompres hangat/dingin, dan terapi bermain), serta terapi pelengkap lainnya. b. Mengurangi faktor lingkungan yang memperburuk rasa sakit (seperti suhu ruangan,	

			pencapaian, dan kebisingan); c. fasilitasi relaksasi dan tidur. 3. Edukasi a. Jelaskan asal, durasi, dan faktor yang memperberat rasa sakit; b. Diskusikan teknik manajemen nyeri; c. merekomendasikan pemantauan rasa sakit sendiri; d. merekomendasikan penggunaan analgesik yang tepat. e. Ajarkan metode pereda nyeri yang tidak termasuk obat-obatan. 4. Bila diperlukan, pemberian analgesik ganda
Resiko infeksi efek prosedur invasif (D.0142)	(L.14137)	Tingkat (I.14137)	Pencegahan Infeksi
	d.d Infeksi		1. Pengamatan
	sesudah tindakan selama 3x24 jam tingkat infeksi pasien menurun hasilnya:		a. Identifikasi riwayat kesehatan pasien dan riwayat alergi sebelumnya,
	1) Kebersihan tangan membaik(5)		b. Identifikasi kontraindikasi vaksin,
	2) Kebersihan badan membaik (5)		c. Identifikasi status imunisasi pasien pada setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan

3) Demam menurun

(5)

4) Nyeri berkurang

(5)

5) Bengkak

berkurang (5)

2. Terapeutik

- a. Suntikkan bayi di paha anterolateral;
- b. Rekam data vaksinasi;
- c. Rencanakan vaksinasi pada interval yang tepat.

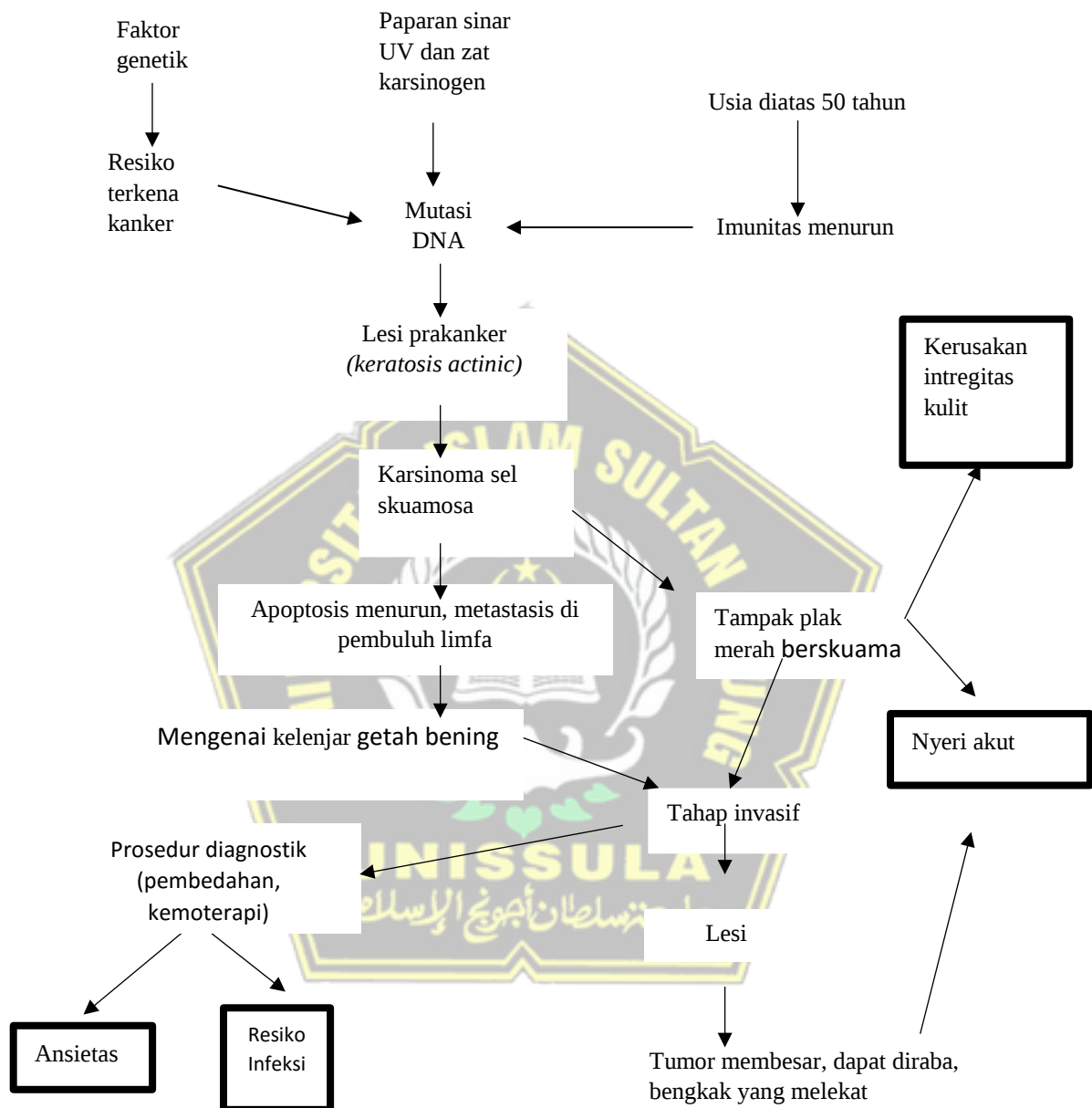
3. Pendidikan

- a. Jelaskan tujuan penggunaan, keuntungan, potensi bahaya, waktu, dan efek samping
 - b. Jelaskan vaksin yang saat ini diamanatkan oleh pemerintah
 - c. Jelaskan imunisasi yang mencegah penyakit tetapi saat ini tidak diamanatkan oleh pemerintah
 - d. Jelaskan vaksinasi untuk acara-acara khusus
 - e. Menginformasikan kepada penyedia layanan pekan imunisasi nasional yang memberikan vaksinasi gratis bahwa menunda imunisasi bukan berarti mengulang jadwal imunisasi.
-



6. Pathways

Gambar 2.1 Pathway karsinoma sel skuamosa



BAB III

RESUME KASUS

A. Pengkajian

Berdasarkan studi kasus yang telah dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 15.00 WIB di ruang Baitussalam 1 di RSI Sultan Agung Semarang. Telah didapatkan data pengkajian pasien atas nama Tn. G dengan usia 53 tahun dengan jenis kelamin laki laki, pasien bekerja sebagai seorang petani, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas, klien beragama islam dan menetap di Plumbungan Banjardowo. Klien merasakan nyeri pada bokong bagian kanan karena ada benjolan sudah 1 minggu, sebelumnya klien dibawa ke RS Purwodadi kemudian diberi rujukan untuk melakukan operasi wide eksis di RSI Sultan Agung Semarang.

1. Data Umum

a. Identitas

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 15.00 WIB di ruang Baitussalam 1 di RSI Sultan Agung Semarang. Data pengkajian didapatkan atas nama Tn. G dengan usia 53 tahun jenis kelamin laki laki, klien beragama islam yang beralamat di Plumbungan Banjardowo. Klien bekerja sebagai petani dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas.

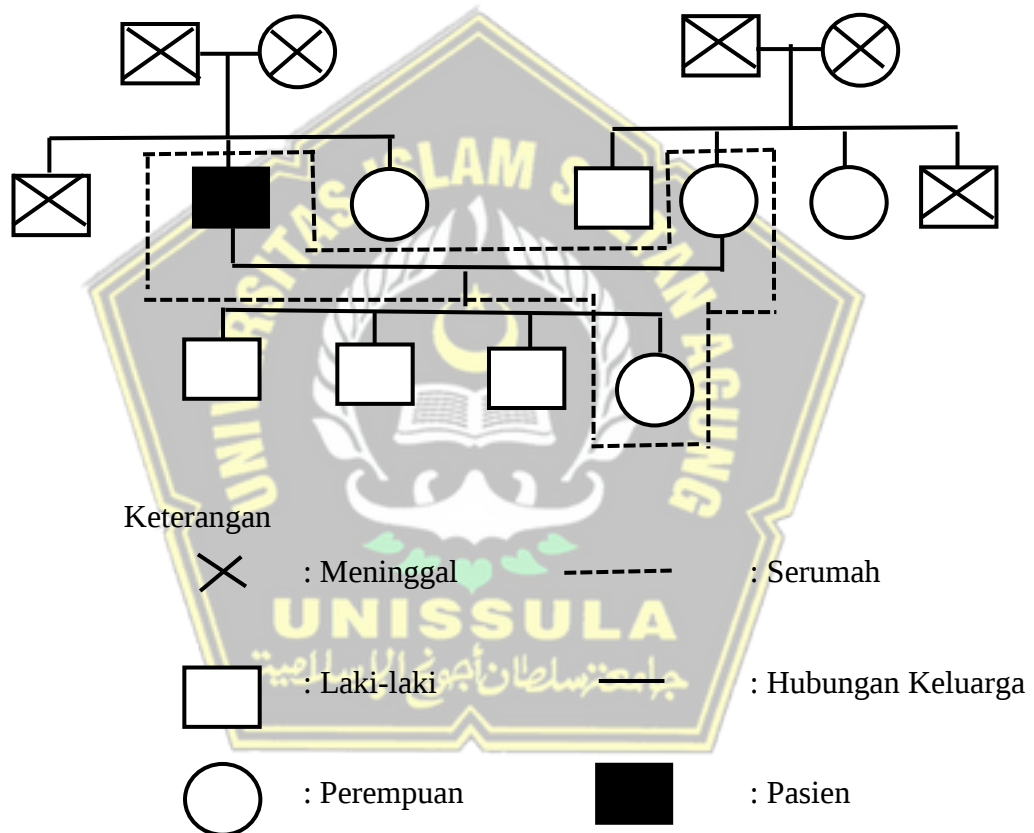
b. Status kesehatan saat ini

Klien merasakan nyeri pada bokong bagian kanan karena ada benjolan sudah 1 minggu, sebelumnya klien dibawa ke RS Purwodadi kemudian diberi rujukan untuk melakukan operasi wide eksis di RSI Sultan Agung Semarang.

c. Riwayat kesehatan lalu

Klien mengatakan pernah dirawat di RS Purwodadi untuk melakukan operasi pada pantat kanan sebanyak 2 kali dan di RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 3 kali dengan operasi yang sama. Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan. Klien memiliki alergi dengan obat cisplatin dan asam mefenamat. Klien mengatakan tidak ingat mengenai status imunisasi.

d. Riwayat kesehatan keluarga



Klien merupakan seorang kepala keluarga yang memiliki istri dan 4 orang anak terdiri dari 3 laki-laki dan 1 perempuan saat ini klien tinggal bersama istri dan anak perempuannya.

e. Riwayat kesehatan lingkungan

Klien mengatakan rumahnya bersih terdapat ventilasi disetiap ruangan dan rumah beliau dekat dengan jalan raya.

b. Pola Kesehatan

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum sakit klien mengatakan dapat melakukan aktivitas yang cukup berat namun saat sakit klien ingin cepat sembuh dari penyakitnya. Klien mengatakan belum mengetahui penyebab penyakit yang diderita namun klien mengatakan sudah tahu cara perawatan dengan cara melakukan kemoterapi. Pasien mengatakan dalam mempertahankan kesehatan klien melakukan kemoterapi secara rutin setiap 3 minggu sekali dan makan sayur serta buah. Klien mengatakan sebelum sakit adalah seorang perokok berat dan untuk sekarang klien sudah berhenti merokok karena sakit yang diderita. Sebelum sakit klien mengkonsumsi kopi sehari 1 kali dan minum air mineral sehari kurang lebih 2 liter saat sakit klien hanya minum air mineral 2 liter saja. Klien terpasang infus RL 20 TPM.

2) Pola nutrisi

Klien mengatakan sebelum sakit makan sehari 3 kali dengan porsi makan dihabiskan, makanan yang biasa dikonsumsi nasi, sayur, lauk dan klien suka dengan ikan laut. Setelah dirawat pola makan tidak mengalami perubahan dalam pola makan. Klien tidak ada pantangan dalam makan akan tetapi klien memiliki alergi terhadap obat cisplatin dan asam mefenamat. Klien mengatakan tidak ada keyakinan atau kebudayaan yang mempengaruhi diet. Klien mengatakan tidak ada penurunan berat badan selama 6 bulan terakhir.

3) Pola Eliminasi

Klien mengatakan sebelum sakit BAB lancar sehari 2 kali dengan konsistensi sedikit lembek, setelah sakit BAB masih lancar sehari 1-2 kali dengan konsistensi lembek tidak mengalami perubahan dalam BAB. Klien mengatakan sebelum sakit BAK lancar 4-5 kali dalam

sehari. Setelah sakit BAK tidak mengalami perubahan masih tetap 4-5 kali dalam sehari.

4) Pola aktivitas dan latihan

Klien mengatakan sebelum sakit kegiatannya sehari-hari berjalan dengan lancar. Klien mengatakan jarang berolahraga, klien juga mengatakan dirinya mudah merasa lelah. Klien mengatakan setelah dirawat tidak menjalani aktifitas seperti biasa sebab tubuhnya lemas untuk digerakkan. Klien mengatakan sebelum sakit mampu melakukan perawatan diri sendiri secara mandiri, setelah sakit klien memerlukan bantuan. Klien mengatakan mudah merasa lelah dan cemas karena akan menghadapi operasi walaupun sudah 5 kali operasi.

5) Pola istirahat dan tidur

Klien mengatakan sebelum sakit tidur malam pukul 22.00 WIB dengan lama 6-7 jam. Saat sakit klien sulit mengatur jam tidur karena nyeri pada pantat kanan.

6) Pola kognitif-perseptual sensori

Sebelum sakit klien mengatakan bahwa indra penglihatannya mampu berfungsi dengan normal, klien juga mampu berkomunikasi dengan baik. Setelah dirawat klien mengatakan berkomunikasi dengan baik. Klien mengatakan nyeri pada pantat kanan dan terdapat luka jahit

P : Luka pada pantat bekas operasi wide eksisi

Q : Disayat

R : Dibokong bagian kanan

S : Skala 5

T : Nyeri dirasakan setiap saat

7) Pola persepsi diri dan konsep diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan kembali beraktivitas. Klien mengatakan bisa mengontrol emosi dan bicara sesuai yang dialami. Klien adalah seorang kepala keluarga namun semenjak sakit kurang optimal dalam melakukan perannya.

8) Pola mekanisme coping

Sebelum sakit pasien mengatakan ketika terjadi sesuatu pasien selalu terbuka dan membicarakan kepada keluarganya serta dibantu dalam mengambil keputusan. Setelah dirawat pasien mengatakan selalu terbuka dengan keluarganya tentang apa yang dikeluhkan dan pasien selalu berbicara dengan keluarga untuk mengambil keputusan.

9) Pola Seksual-reproduksi

Pasien mengatakan memahami tentang fungsi seksual, pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berhubungan seksual.

10) Pola peran-berhubungan dalam berkomunikasi

Pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik. Pasien mengatakan orang yang berpengaruh adalah keluarga. Pasien mengatakan jika ada masalah maka beliau meminta bantuan istri.

11) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan ia seorang muslim dan selalu beribadah sholat 5 waktu, pasien juga mengatakan bahwa tidak ada masalah keyakinan dan kebudayaan tentang pengobatan yang dijalani. Setelah dirawat pasien mengatakan selalu berdoa agar cepat sembuh

c. Pemeriksaan Fisik

Keadaan pasien composmetis GCS E4, M6, V5 : 15 dengan penampilan lemas dan pucat, Pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil suhu 36,7⁰C, tekanan darah 140/61 mmHg, respiratori 20x/menit, nadi 82x/menit. Bentuk kepala mesocephal, tidak terdapat rambut dikepala, tidak ada benjolan. Kedua mata simetris, ketajaman penglihatan normal, pupil isokor, sclera jernih, konjungtiva tidak anemis, reflek normal, tidak menggunakan kacamata. Bentuk hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, fungsi penciuman baik, tidak terpasang alat bantu oksigen. Telinga simetris, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada alat bantu pendengaran, tidak ada serumen, dan tidak ada infeksi. Tidak ada kesulitan atau gangguan bicara, gigi lengkap, warna gigi agak kuning, bau khas, tidak ada kesulitan

mengunyah atau menelan, trakhea ditengah simetris, tidak ada benjolan dileher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

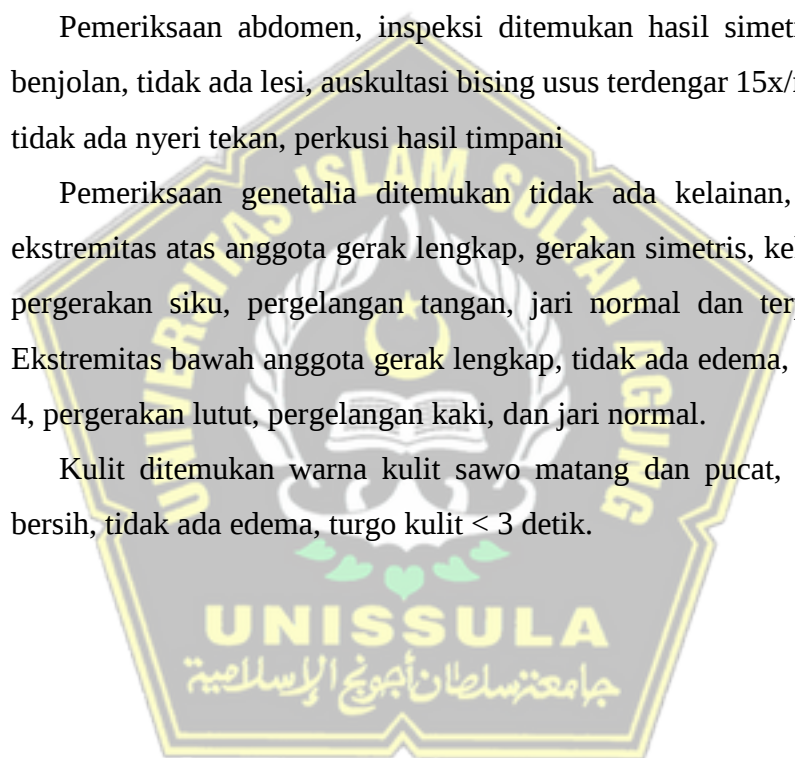
Pemeriksaan paru-paru, inspeksi ditemukan dada simetris, tidak ada retraksi, pernapasan 20x/menit. Palpasi ditemukan tidak ada nyeri tekan. Perkusi ditemukan hasil sonor. Auskultasi terdengar bunyi napas vesikuler.

Pemeriksaan jantung, inspeksi ditemukan hasil tidak tampak pulsasi, volume nadi simetris. Palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi ditemukan hasil sonor, auskultasi terdengar bising usus 15x/menit.

Pemeriksaan abdomen, inspeksi ditemukan hasil simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, auskultasi bising usus terdengar 15x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi hasil timpani

Pemeriksaan genetalia ditemukan tidak ada kelainan, pemeriksaan ekstremitas atas anggota gerak lengkap, gerakan simetris, kekuatan otot 4, pergerakan siku, pergelangan tangan, jari normal dan terpasang infus. Ekstremitas bawah anggota gerak lengkap, tidak ada edema, kekuatan otot 4, pergerakan lutut, pergelangan kaki, dan jari normal.

Kulit ditemukan warna kulit sawo matang dan pucat, kulit lembab, bersih, tidak ada edema, turgo kulit < 3 detik.



d. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaa Laboratorium tgl 23 Februari 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Rutin 1			
Hemoglobin	10.4	13.2-17.3	g/dL
Hematokrit	32.4	33.0-45.0	%
Leukosit	7.87	3.80-10.60	Ribu/ μ
Trombosit	406	150-440	Juta/ μ
Golongan darah/Rh	O/positif		
PPT			
PT	9.1	9.3-11.4	
PT(kontrol)	11.6	9.2-12.4	
APTT			
APTT	27.0	21.8-28.4	
APTT(kontrol)	26.2	20.3-27.5	
KIMIA KLINIK			
Glukosa	Darah 95	<200	
sewaktu			
Ureum	20	10-50	
Elektrolit (Na, K, Cl)			
Natrium (Na)	147.0	135-147	
Kalium (K)	4.00	3.5-5.0	
Klorida (Cl)	100.0	95-105	

b. Thorak Besar

Kesan :

Cor tak membesar

Tak tampak gambaran infiltrat, metastatis, maupun kelainan lain pada pulmo dan tulang yang tervisualisasi

c. Diit : Nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan

d. Therapy :

1) RI 20 TPM

2) Cefixime 2x1 (IV)

3) Panlos 2x1 (IV)

4) Ketorolac 3x1 (IV)

5) Paracetamol 3x1 (IV)

B. Analisis Data

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh pada tanggal 24 Februari 2023 di RSI Sultan Agung Semarang Ruang Baitussalam 1 penulis telah mendapatkan data fokus yang telah ditemukan dari data subjektif klien mengatakan cemas dan khawatir menghadapi operasinya walaupun sudah 5 kali melakukan operasi. Data objektif klien terlihat cemas, tekanan darah 140/61 mmHg, nadi 82x/menit, saturasi 97%, suhu 36,7°C, respirastori 20x/menit. Maka problem dan etiologi dari data faokus diatas adalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran menghadapi kegagalan.

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 24 Februari 2023, penulis telah mendapatkan data fokus yang telah ditemukan dari data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, provocatif : luka pada bokong kanan operasi wide eksisi, quality: seperti disayat, region: dipantat bagian kanan, severity: skala 5, time: nyeri dirasa setiap saat dan data objektif klien tampak meringis, tekanan darah 120/91 mmHg, nadi 97x/menit, respirastori 20x/menit, suhu 37°C, saturasi 97%. Maka problem dan etiologi dari data fokus diatas adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 24 Februari 2023, penulis telah mendapatkan data fokus yang telah ditemukan dari data subjektif

pasien mengatakan terdapat luka operasi. Data objektif terdapat balutan, tekanan darah 122/69 mmHg, nadi 63x/menit, respirastory 20x/menit, suhu 36,5°C, saturasi 97%. Maka problem dan etiologi dari data fokus diatas adalah risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif.

C. Diagnosis Keperawatan

1. Ansietas behubungan engan kekhawatiran mengalami kegagalan
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

D. Intervensi Keperawatan

1. Ansietas behubungan engan kekhawatiran mengalami kegagalan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan nutrisi membaik dengan kriteria hasil perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, dan keluhan pusing menurun.

Intervensi yang dilakukan identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, gunakan pakaian longgar, gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun.

Intervensi yang dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dentifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (tarik napas dalam), kolaborasi pemberian analgetik

3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, deman menurun, nyeri menurun.

Intervensi yang dilakukan kaji tanda dan gejala infeksi, berikan edukasi mengenai tanda dan gejala infeksi.

E. Implementasi keperawatan

Berdasarkan intervensi yang sudah ditetapkan sesuai dengan diagnosa yang muncul kemudian aplikasikan intervensi yang sudah ditetapkan sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan.

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 24 Februari 2023 pada jam 08.00 WIB. Implementasi dilakukan pada jam 08.00 WIB Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan yaitu mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan pasien belum pernah melakukan teknik relaksasi pasien meminta untuk diajari teknik tersebut, memeriksa ketegangan otot frekuensi nadi, tekanan darah pasien merasa tegang dan khawatir mengenai operasi yang akan dijalani, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, menggunakan pakaian longgar klien memakai pakaina longgar sebelum operasi, menggunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama pasien senang dipandu teknik relaksasi dengan irama lambat dan menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih pasien akan terus mengulangi teknik tersebut.

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 24 Februari 2023 pada jam 11.00 WIB. Implementasi dilakukan pada jam 11.00 WIB nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri klien merasa nyeri pada luka operasi wide eksisi, P: luka pada pantat saat bergerak, Q: nyeri seperti diasayat, R: dipantat bagian kanan, S: skala 5, T: nyeri dirasakan setiap saat, mengidentifikasi skala nyeri pasien merasa nyeri dengan skala 5, memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri(tarik napas dalam) pasien mengikuti arahan dari perawat, berkolaborasi pemberian analgetik pasien diberi pereda nyeri paracetamol dan ketorolac

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 24 Februari 2023 pada jam 12.00 WIB. Implementasi dilakukan pada jam 12.00 WIB risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif mengkaji tanda dan gejala infeksi terdapat jahitan pada pantat kanan, memberikan edukasi mengenai tanda dan gejala infeksi dengan hasil pasien masih belum paham tanda dan gejala infeksi dan meminta diulang di hari berikutnya.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 25 Februari 2023 pada jam 21.30 WIB. Implementasi dilakukan pada jam 21.00 WIB ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan pasien sudah diajarkan teknik relaksasi dan efektif redakan cemas, memeriksa ketegangan otot frekuensi nadi, tekanan darah dengan hasil pasien sudah tidak tegang dan khawatir mengenai operasi yang akan dijalani, menggunakan pakaian longgar pasien memakai pakaian longgar sebelum operasi, menggunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama pasien senang dipandu teknik relaksasi dengan irama lambat dan menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih klien akan mengaplikasikan saat mengalami ansietas atau kecemasan.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 25 Februari 2023 pada jam 22.00 WIB. Implementasi dilakukan pada jam 22.00 WIB nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri klien merasa nyeri pada luka operasi wide eksisi berkurang menjadi 4, P: luka pada pantat saat bergerak, Q: nyeri seperti diasayat, R: dipantat bagian kanan, S: skala 4, T: nyeri dirasakan setiap saat, mengidentifikasi skala nyeri klien merasa nyeri dengan skala 4, memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri(tarik napas dalam) pasien melakukan teknik napas dalam setiap saat, berkolaborasi pemberian analgetik klien diberi pereda nyeri paracetamol dan ketorolac.

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 25 Februari 2023 pada jam 22.00 WIB. Implementasi dilakukan pada jam 22.00 WIB risiko

infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif mengkaji tanda dan gejala infeksi terdapat jahitan pada pantat kanan, memberikan edukasi mengenai tanda dan gejala infeksi dengan hasil pasien sudah paham tanda dan gejala infeksi dan meminta diulang di hari berikutnya.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 26 Februari 2023 pada jam 15.30 WIB. Implementasi dilakukan pada jam 15.00 WIB ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan pasien sudah tidak cemas, memeriksa ketegangan otot frekuensi nadi, tekanan darah dengan hasil pasien sudah tidak tegang, menggunakan pakaian longgar pasien memakai pakaian longgar sebelum operasi, menggunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama pasien senang diajarkan teknik relaksasi dengan irama lambat dan menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih pasien akan mengaplikasikan saat mengalami ansietas atau kecemasan.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 26 Februari 2023 pada jam 15.30 WIB. Implementasi dilakukan pada jam 15.30 WIB nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri klien merasa nyeri pada luka operasi wide eksisi berkurang menjadi 3, P: luka pada pantat saat bergerak, Q: nyeri seperti disayat, R: dipantat bagian kanan, S: skala 3, T: nyeri dirasakan setiap saat, mengidentifikasi skala nyeri pasien merasa nyeri dengan skala 3, memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri(tarik napas dalam) pasien melakukan teknik napas dalam setiap saat, berkolaborasi pemberian analgetik pasien diberi pereda nyeri paracetamol dan ketorolac.

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 26 Februari 2023 pada jam 16.00 WIB. Implementasi dilakukan pada jam 16.00 WIB risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif mengkaji tanda dan gejala infeksi terdapat jahitan pada pantat kanan, memberikan edukasi mengenai

tanda dan gejala infeksi dengan hasil klien sudah paham tanda dan gejala infeksi dan meminta diulang di hari berikutnya.

F. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu penilaian respon pasien terhadap tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi hari pertama dilakukan 24 Februari 2023. Evaluasi diagnosa pertama dilakukan pada jam 09.30 dengan diagnosa ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan yaitu data subjektif bahwa pasien mengatakan merasa tegang dan khawatir mengenai operasi yang akan dijalani, kemudian data objektif diperoleh pasien masih terlihat tegang dan gelisah dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi pada diagnosa kedua jam 10.00 WIB. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik data subjektif klien mengatakan nyeri pada luka operasi skala 5 dan data objektif pasien terlihat meringis menahan nyeri dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi pada diagnosa ketiga jam 11.00 WIB. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif data subjektif pasien mengatakan terdapat jahitan operasi pada bokong kanan dan pasien mengatakan belum paham tanda dan gejala infeksi data objektif pasien terlihat gelisah dan bingung.

Evaluasi hari kedua dilakukan 25 Februari 2023. Evaluasi diagnosa pertama dilakukan pada jam 21.30 WIB dengan diagnosa ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan yaitu data subjektif bahwa pasien mengatakan sudah diajarkan teknik relaksasi untuk meredakan namun belum bisa dan pasien mengatakan sudah tidak tegang dan khawatir data objektif pasien tampak terdiam dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi pada diagnosa kedua jam 22.00 WIB. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik data subjektif klien mengatakan

nyeri pada luka operasi skala 4, klien mengatakan saat sakit melakukan teknik napas dalam dan data objektif pasien sudah tidak terlihat meringis menahan nyeri, membaik dan rileks dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi pada diagnosa ketiga jam 22.30 WIB. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif data subjektif pasien mengatakan terdapat jahitan operasi pada pantat kanan, pasien mengatakan sudah mengerti tanda dan gejala infeksi data objektif pasien terlihat lemas dalam hal ini diperoleh masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari ketiga dilakukan 26 Februari 2023. Evaluasi diagnosa pertama dilakukan pada jam 14.30 WIB dengan diagnosa ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan yaitu data subjektif bahwa pasien mengatakan sudah tidak cemas karena operasi sudah berjalan dengan lancar dan sudah tidak tegang data objektif pasien tampak membaik dan rileks dalam hal ini diperoleh masalah teratasi dan hentikan intervensi.

Evaluasi pada diagnosa kedua jam 15.00 WIB. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang skala 3, klien mengatakan saat sakit melakukan teknik napas dalam dan data objektif klien terlihat membaik masalah teratasi dan hentikan intervensi.

Evaluasi pada diagnosa ketiga jam 22.30 WIB. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif data subjektif klien mengatakan terdapat jahitan operasi pada pantat kanan, pasien mengatakan sudah mengerti tanda dan gejala infeksi data objektif pasien terlihat membaik dan mengerti dalam hal ini diperoleh masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis memaparkan asuhan keperawatan Tn.G untuk Squamous Cell Carcinoma (SCC) yang diberikan selama 3 hari dimulai tanggal 24 Februari dan berakhir pada tanggal 26 Februari 2023. Dimulai dengan evaluasi, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan keperawatan. implementasi, penulis menawarkan asuhan keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data teratur yang ditujukan guna menentukan status kesehatan dan fungsi klien saat ini dan di masa lalu, serta pola respons klien saat ini dan di masa lalu. (Aulia et al., 2021).

Menurut temuan studi dari 24 Februari 2023, TN. G mengalami nyeri pantat kanan. Nyeri dicirikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kemungkinan, keberadaan, atau keadaan cedera jaringan (Wardani, 2017).

Berdasarkan temuan penulis, pasien alergi terhadap asam mefenamat dan cisplatin. Perawatan kemoterapi carboplatin dan cisplatin juga termasuk dalam kategori agen alkilasi nefrotoksik, yang memerlukan hidrasi sebelum dan sesudah pemberian. Obat-obatan ini juga memiliki karakteristik emetik yang kuat, menyebabkan mual dan muntah yang parah. (Irawati & Sardjan, 2022).

Meskipun telah menjalani lima prosedur eksisi besar, pasien enggan menjalani operasi, penulis menemukan setelah menganalisis pola aktivitas dan latihan, dan pola persepsi sensorik-kognitif pasien menunjukkan bahwa akan ada rasa sakit dan jahitan. Tindakan terbaik dalam situasi ini adalah eksisi. Pengangkatan total tumor dengan hasil estetika yang lumayan adalah tujuan dari terapi terapeutik.(Nopy Arianti et al., 2022).

Tn. G. menjalani pemeriksaan kesehatan, didapatkan hasil sebagai berikut: Komposisi GCS 15, tampak lembek dan pucat, suhu 36,7°C, tekanan

darah 140/61 mmHg, pernapasan 20 kali per menit, dan denyut nadi 82 kali per menit. Pemeriksaan fisik menggunakan empat teknik: penglihatan (inspeksi), peraba (palpasi), ketukan (perkusi), dan pendengaran atau auskultasi untuk memeriksa tubuh dan mencari kelainan pada suatu sistem atau organ.(Aulia et al., 2021).

B. Diagnosis

Sebuah studi data mengarah ke diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah deskripsi yang ringkas, kuat, dan tidak ambigu dari reaksi pasien terhadap masalah kesehatan saat ini dan kemungkinan atau penyakit yang memerlukan intervensi keperawatan karena pasien atau klien buta huruf, tidak mau, atau tidak mampu menanganinya sendiri. (Santa, 2019)

Dalam kasus Tn. G. penulis mengidentifikasi tiga diagnosis keperawatan berdasarkan hasil studi: kecemasan terkait dengan rasa takut gagal, nyeri akut akibat cedera fisik, dan risiko infeksi akibat perawatan invasif.

1. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

Karena pasien mengetahui dari temuan penelitian bahwa dia mengeluhkan kelelahan dan kecemasan pembedahan meskipun telah menjalani lima prosedur, para peneliti menetapkan diagnosis pertama kecemasan yang berhubungan dengan ketakutan akan kegagalan.

Krisis situasional, tuntutan yang tidak terpenuhi, krisis pematangan, ancaman kematian, ketakutan akan kegagalan, disfungsi keluarga, interaksi orangtua-anak yang buruk, genetika, penyalahgunaan zat, paparan bahaya lingkungan, dan kurangnya paparan pengetahuan semuanya dijelaskan oleh diagnosis kecemasan. Tanda dan gejala subjek konsisten dengan yang tercantum dalam Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI) untuk gangguan kecemasan, termasuk kekhawatiran tentang kondisi mereka saat ini, kecemasan, gangguan tidur, peningkatan detak jantung, dan peningkatan directional print setidaknya 80% kasus. (Mensiana M, 2023). Berdasarkan hal tersebut dapat ditegakkan diagnosa keperawatan ansietas dengan ancaman kematian.

2. Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik dengan hasil data subyektif keluhan nyeri pada luka operasi, didapatkan provokasi luka pada bokong operasi eksisi luas, didapatkan hasil kualitas seperti disayat, skala 5, Waktu atau waktu terasa kapan saja. Pengalaman sensorik atau emosional terkait kerusakan jaringan nyata atau fungsional yang bermanifestasi secara tiba-tiba atau bertahap dan berlangsung kurang dari tiga bulan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2022).

3. Risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif.

Risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif penulis mendapatkan hasil data subyektif terdapat luka operasi wide eksisi dan untuk data objektif terdapat balutan tekanan darah 122/69 mmHg, nadi 63x/menit, suhu 36,5°C saturasi 99%, respiratory 20x/menit serta leukosit 7,87. pada risiko lebih tinggi tertular patogen dan keadaan yang berkontribusi terhadapnya, seperti penyakit kronis, hasil prosedur invasif, malnutrisi, paparan yang lebih besar terhadap patogen lingkungan, pertahanan tubuh primer yang tidak memadai, dan pertahanan tubuh sekunder yang tidak memadai. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2022).

Pada kasus Tn. G terdapat 3 diagnosa namun menurut penulis ada diagnosis prioritas yaitu nyeri pasien mengalami nyeri post op wide eksisi pada pantat sebelah kanan yang skala nyerinya mencapai 5 penulis mengambil diagnosis tersebut karena pasien mengalami nyeri yang menurutnya nyeri sekali dengan tindakan wide eksisi, yang kedua ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dan yang ketiga risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif. (Murdiman et al., 2019) menyebutkan bahwa Pasien yang dijadwalkan untuk operasi sudah mengantisipasi hasil terburuk, seperti rasa sakit, masa pemulihan yang berkepanjangan, atau bahkan kematian. Selain itu, karena waktu operasi tertunda dan tidak sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, tingkat kecemasan pasien pun meningkat. Karena pasien pra operasi mengantisipasi hasil terburuk dari operasi, seperti rasa sakit, masa

pemulihan yang berlarut-larut, atau bahkan kematian, dan karena waktu operasi yang tertunda dan tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, kecemasan pasien meningkat.

4. Mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

Pada kasus Tn. G penulis menemukan diagnosa tambahan yaitu mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri karena pada kasus Tn. G pasien mengalami kesulitan dalam mengerakan anggota tubuhnya akibat nyeri yang dirasakan setelah melakukan operasi wide eksisi dan pasien dibantu keluarganya ddalam menjalankan aktivitasnya.

Mobilitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang diperlukan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas. Mobilisasi pasca operasi adalah suatu pergerakan perubahan posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan setelah beberapa jam menjalani operasi, salah satu latihan sederhana yang dilakukan yaitu latihan mobilisasi dini sebagai cara merilekskan tubuh setelah tindakan pembedahan operasi, yang tentunya dilakukan dengan rentang gerak yang sederhana (tidak membutuhkan energi yang banyak) (Afifah, I., & Sopiany, 2017).

C. Intervensi

Pilihan awal tentang apa yang akan dilakukan dari semua tindakan keperawatan dilakukan selama proses pemecahan masalah yang dikenal dengan perencanaan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan yang terdokumentasi dikenal sebagai perencanaan perawat secara eksplisit menguraikan masalah kesehatan pasien, hasil yang diantisipasi, kegiatan keperawatan, dan kemajuan pasien. (richard oliver (dalam Zeithml., 2021).

Intervensi keperawatan diamanatkan untuk mengatasi masalah keperawatan terkait kecemasan dengan kekhawatiran kegagalan. Penulis menetapkan intervensi untuk mengidentifikasi teknik relaksasi yang berguna, memeriksa ketegangan otot, denyut nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah berolahraga, menggunakan pakaian longgar, menggunakan denyut

nadi lembut dengan irama lambat dan berirama, dan mendorong pengulangan. Kriteria outcome penulis susun selama 3 x 8 jam dengan harapan kecemasan berkurang dengan kriteria outcome: perilaku agitasi menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, dan intervensi mapan. Dalam intervensi keperawatan, penulis mengamati bahwa pasien merasa tegang dan cemas tentang prosedur yang akan dilakukan, dan pasien dapat mengurangi kecemasan melalui relaksasi. Metode peregangan digunakan dalam perawatan relaksasi untuk meredakan tanda dan gejala penyakit seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan. (TIM Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi oleh perawat dalam diagnosis nyeri akut yang disebabkan oleh agen kerusakan fisik. Dengan asumsi nyeri akan berkurang, penulis membuat kriteria hasil sebagai berikut selama 3x8 jam: laporan penurunan nyeri, penurunan meringis, penurunan kecemasan, dan pengobatan yang ditentukan. Lokasi, fitur, durasi, frekuensi, kualitas, dan tingkat keparahan nyeri diidentifikasi, seperti juga skala nyeri. Metode pereda nyeri non-farmakologis juga diberikan, seperti pernapasan dalam, dan bantuan diberikan dengan pemberian analgesik. Penulis intervensi ini memperoleh hasil dari pasien yang mengalami nyeri pada insisi bedah dan skala nyeri yang dirasakan pasien sebesar 5. Identifikasi dan kontrol pengalaman sensorik atau emosional dengan awal yang cepat atau bertahap, ringan hingga berat, dan intensitas persisten yang disebabkan oleh kerusakan jaringan atau fungsional merupakan manajemen nyeri. (TIM Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan ditunjukkan melalui pendekatan invasif untuk diagnosis tiga ancaman infeksi. Dengan bantuan kriteria berikut peningkatan nafsu makan, penurunan demam, penurunan nyeri, dan penetapan intervensi penulis berharap dapat mengurangi angka infeksi. Mereka menetapkan intervensi untuk menilai tanda dan gejala infeksi dan memberikan pendidikan tentang tanda dan gejala tersebut. Selama intervensi keperawatan, ditunjukkan bahwa pasien tidak menyadari tanda dan gejala infeksi. Mengenali dan mengurangi ancaman infestasi oleh organisme berbahaya adalah tujuan pengendalian infeksi. (TIM Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Diit pada pasien karsinoma sel skuamosa yaitu nasi, mengkonsumsi serat, seperti sayur – sayuran, buah – buahan dan Kacang – kacang (No Title, 2019).

D. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah proses dimana perawat dan pasien melaksanakan rencana keperawatan. Administrasi dan pelaksanaan rencana asuhan yang dikembangkan selama fase perencanaan disebut sebagai implementasi asuhan. (richard oliver (dalam Zeithml., 2021).

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 24-26 Februari 2023. Intervensi atau rencana keperawatan yang dipilih sesuai dengan implementasi keperawatan yang digunakan penulis. Reaksi pasien yang kooperatif dan mengikuti arahan penulis. Napas dalam dan strategi relaksasi lainnya dapat membantu mengatasi implementasi keperawatan dalam diagnosis kecemasan. Tujuan dari relaksasi pernapasan dalam adalah untuk bernapas masuk dan keluar semaksimal mungkin. Ini secara bertahap mengaktifkan reseptor peregangan paru-paru, mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, dan menghambat sistem saraf simpatik. Metode relaksasi ini adalah salah satu strategi yang berhubungan dengan perilaku manusia untuk mengurangi stres, ketidaknyamanan, dan kecemasan. Menemukan cara untuk meningkatkan kapasitas untuk mengatasi stres, tidak berfokus pada penyebab stres, dan bersikap tenang semuanya dapat memperoleh manfaat dari relaksasi pernapasan dalam. Juga dapat menurunkan tekanan darah, mengurangi frekuensi kerja jantung, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan kebugaran, meningkatkan konsentrasi, dan mengurangi ketegangan otot. (Br Tarigan, 2022).

Penulis melakukan implementasi keperawatan pada diagnosis nyeri akut yang sudah sepadan dengan intervensi atau perencanaan keperawatan yang sudah ditentukan. Respon pasien kooperatif dalam mengikuti tindakan dari penulis. Implementasi atau tindakan keperawatan dilakukan penulis dengan melakukan teknik nafas dalam secara baik.

(Br Tarigan, 2022) menunjukkan bahwa 5-10 menit pernapasan dalam adalah tipikal. Tahapan relaksasi pernapasan dalam adalah sebagai berikut: pilih tempat yang tenang, atur posisi yang nyaman, dan upayakan agar tubuh Anda merasa tenang dan rileks. Tahan napas Anda selama 5 detik setelah menarik napas perlahan, tiga hitungan melalui hidung. Setelah itu, embuskan napas dengan lembut melalui bibir sambil membiarkan tubuh anda rileks dan merasa rileks, bukan kencang. menyanakan tiga kali untuk bernapas normal. Tarik napas berulang kali melalui hidung, lalu buang napas melalui mulut. Dengan jeda singkat setiap siklus kelima, ulangi proses tersebut hingga 15 kali.

Penulis melakukan implementasi keperawatan pada diagnosis risiko infeksi sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Risiko infeksi dapat diatasi dengan cara melakukan edukasi pada pasien karena pasien belum tahu mengenai risiko infeksi yang akan terjadi.

E. Evaluasi

Melihat reaksi pasien terhadap intervensi keperawatan dan menilai asuhan keperawatan yang sudah diberikan merupakan evaluasi keperawatan. Pengkajian keperawatan adalah proses yang berkesinambungan untuk menilai kemandirian rencana keperawatan dan bagaimana pelaksanaannya, jika perlu direvisi, atau apakah harus dihentikan. (richard oliver (dalam Zeithml., 2021).

Berdasarkan pemenuhan kriteria luaran dan tindakan yang telah ditetapkan, asuhan keperawatan dengan diagnosis ansietas dilakukan evaluasi implementasi. Menurut evaluasi, masalah tersebut teratasi, seperti yang ditunjukkan oleh kecemasan awal pasien yang berubah menjadi ketenangan tiga hari setelah prosedur dimulai karena semuanya berjalan sesuai rencana.

Diagnosa nyeri akut dari pelaksanaan yang telah dibuat berdasarkan pemenuhan kriteria hasil dan pengobatan yang telah ditetapkan. Evaluasi keperawatan. Skala nyeri pasien yang berkisar antara 5 sampai 3 pada awal evaluasi masalah teratasi, menunjukkan perbaikan setelah tiga hari pelaksanaan.

Berdasarkan pencapaian kriteria hasil dan perawatan yang telah ditentukan, asuhan keperawatan telah dievaluasi dengan diagnosis nyeri. Berdasarkan evaluasi masalah yang diselesaikan, ditunjukkan bahwa pasien menyadari indikasi infeksi dan tiga hari setelah perubahan dilakukan, pasien tampak membaik.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis pada Tn.G di ruang Bitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang dengan asuhan keperawatan pada penderita Karsinoma Sel Skuamosa (KSS) pada tanggal 24 sampai 26 Februari 2023.

1. Karsinoma sel skuamosa gluteal adalah komplikasi hidradenitis suppurativa (HS) yang jarang namun parah, biasanya muncul di area gluteal dan perineum. Penulis melakukan pengkajian mulai dari identitas, riwayat penyakit sekarang dan dahulu, pola fungsi serta pengkajian head to toe yang dilakukan pada pasien.
2. Hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 24 Februari 2023, didapatkan Tn. G mengalami ansietas dan nyeri pada pantat kanan post wide eksisi. Pengukuran nyeri dengan menggunakan metode PQRST dengan hasil Provocatif : luka pada pantat kanan operasi wide eksisi, Quality: seperti disayat, Region: dipantat bagian kanan, Skala 5, time: nyeri dirasa setiap saat.
3. Diagnosis keperawatan yang ditentukan penulis berdasarkan dengan keluhan pasien dan dari hasil pemeriksaan dalam asuhan keperawatan ini didapatkan 3 diagnosis keperawatan yaitu:
 - a. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan cemas dan khawatir menghadapi operasinya walaupun sudah 5 kali melakukan operasi.
 - b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, provocatif : luka pada pantat kanan operasi wide eksisi, quality: seperti disayat, region: dipantat bagian kanan, severity: skala 5, time: nyeri dirasa setiap saat

- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif pasien mengatakan terdapat luka operasi, balutan, tekanan darah 122/69 mmHg, nadi 63x/menit, respirastory 20x/menit, suhu 36,5⁰C, saturasi 97%.
 - d. Mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pada kasus Tn. G penulis menemukan diagnosa tambahan yaitu mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri karena pada kasus Tn. G pasien mengalami kesulitan dalam menggerakkan anggota tubuhnya akibat nyeri yang dirasakan setelah melakukan operasi wide eksisi dan pasien dibantu keluarganya dalam menjalankan aktivitasnya.
5. Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan yang disusun oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Fokus intervensi yang penulis berikan yaitu untuk mengatasi ansietas dan nyeri dengan cara teknik nafas dalam serta risiko infeksi dengan edukasi.
 6. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan ditetapkan penulis selama 3 hari berdasarkan intervensi.
 7. Evaluasi dari diagnosis pertama, ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan masalah teratasi dan hentikan intervensi, diagnosis kedua, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik masalah teratasi dan hentikan intervensi serta diagnosa ketiga, risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Studi kasus ini dapat menambah wawasan penulis terkait pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Karsinoma Sel Skuamosa (KSS)

2. Bagi Institusi Pendidikan

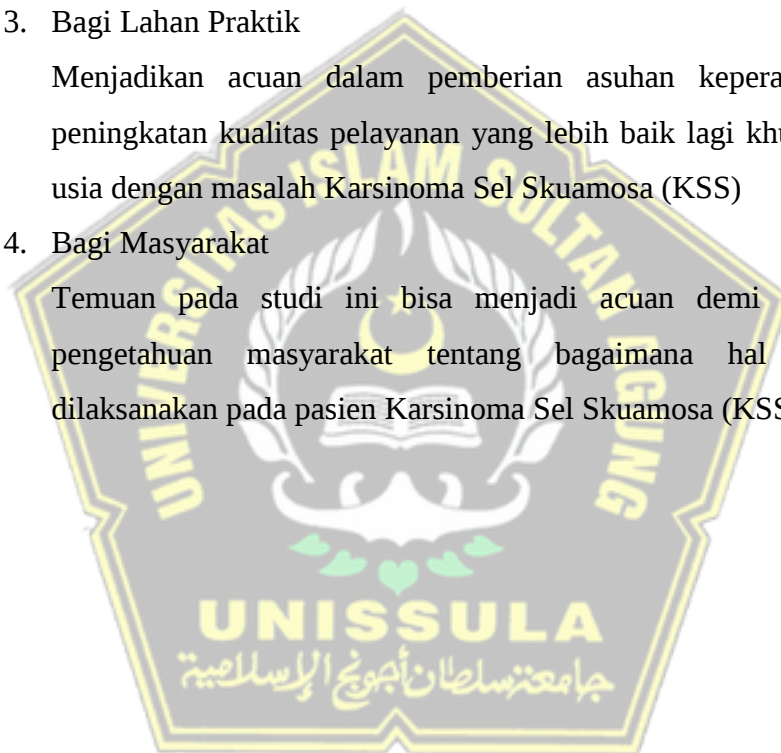
Temuan pada studi ini dapat dijadikan prosedur tindakan dan sebagai bahan untuk pertimbangan yang diterapkan untuk asuhan keperawatan Karsinoma Sel Skuamosa (KSS)

3. Bagi Lahan Praktik

Menjadikan acuan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai peningkatan kualitas pelayanan yang lebih baik lagi khususnya lanjut usia dengan masalah Karsinoma Sel Skuamosa (KSS)

4. Bagi Masyarakat

Temuan pada studi ini bisa menjadi acuan demi memperdalam pengetahuan masyarakat tentang bagaimana hal yang dapat dilaksanakan pada pasien Karsinoma Sel Skuamosa (KSS)



DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, I., & Sopiany, H. M. (2017). 87(1,2), 149–200.
- Aulia, D. L. N., Anjani, A. D., & Utami, R. (2021). *Pemeriksaan Ibu dan Bayi*. 1, 1–20.
- Br Tarigan, R. (2022). Hubungan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Ansietas Mahasiswa Tingkat Iv Dalam Menyusun Skripsi Di Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 4(2), 32–37. <https://doi.org/10.52841/jkd.v4i2.247>
- Chaudhary, S., Gupta, R., & Kumar, R. (2019). A systematic and holistic approach leads to surgery followed with chemotherapy and palliative radiation in a locally advanced case of squamous cell carcinoma of gluteal region. *Cancer Rep Rev*, 3, 1–3.
- Hendaria, M. P., & Maliawan, S. (2020). *Kanker kulit*. 1–17.
- Irawati, I., & Sardjan, M. (2022). Pola Peresepan Obat Kemoterapi Kanker Payudara di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang. *PHARMADEMICA : Jurnal Kefarmasian Dan Gizi*, 1(2), 80–85. <https://doi.org/10.54445/pharmademica.v1i2.12>
- J.Kohorst, J., Shah, K. K., Hallemeier, C. L., Baum, C. L., & Davis, T. D. (2019). Squamous cell carcinoma in perineal, perianal, dan gluteal hidradenitis suppurativa : experience in 12 patients. *Dermatol Surg*, 45(4), 519–526. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000001713>
- Kang, S., Amagai, M., Bruckner, A., Enk, A., Margolis, D., & McMichael, A. (2019). Sqyamous Cell Carcinoma and Keratoacanthoma. Fitzpatric's Dermatology. In *Fitzpatric's Dermatology* (9th ed.). McGraw Hill.
- Mensiana M, O. I. (2023). Intervensi Audio Terapi Murottal Al-Quran pada Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Masalah Keperawatan Ansietas di. *Jurnal Sehat Rakyat*, 2(1), 43–50. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1463>
- Murdiman, N., Harun, A. A., L, N. R. D., & Solo, T. P. (2019). Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pada Pasien. *Jurnal Keperawatan*, 02(03), 1–8.
- Nadhan, K., Chung, C., Buchanan, E., Shaver, C., Shipman, S., & Allawh, R. (2019). Risk factors for keratinocyte carcinoma skin cancer in nonwhite individuals: A retrospective analysis. *J Am Acad Dermatol*, 81(2), 373–378.
- Niimi, Y., Takeuchi, M., & Isono, N. (2019). Squamous Cell Carcinoma

following Epidermoid Cyst in the Buttock: Case Report. *PRS Global Open*, 1–4. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002069>

No Title. (2019).

Nopy Arianti, K., Made Oka Sastrawan, Fatur Reyhan Muradi, Muhammad Aflah, & Casvin Jus. (2022). Wide eksisi dan flap rhomboid pada karsinoma basal sel regio facial. *Intisari Sains Medis*, 13(3), 640–644. <https://doi.org/10.15562/ism.v13i3.1505>

Oliviera, E. de, VRV, da M., PC, P., O, I. C. d., RF, M., & H, G. (2019). Actinic keratosis – review for clinical practice. *International Journal of Dermatology*.

Pramesti, T. A. & H. M. L. L. (2019). HUBUNGAN EKSPRESI EGFR TERHADAP STADIUM KLINIS KARSINOMA SEL SKUAMOSA KULIT. *Ibnu Sina Biomedika*, 3(1), 96–105.

richard oliver (dalam Zeithml., dkk 2018). (2021). 濟無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.

Risnah. (2020). *Konsep Medis dan Keperawatan pada Gangguan Sistem Onkologi* (M. Irwan (Ed.); 1st ed.). Jariah Publishing Intermedia.

Roy, C. F., Roy, S. F., Ghazawi, F. M., Patocskai, E., Belisle, A., & Depeaul, A. (2019). Cutaneous squamous cell carcinoma arising in hidradenitis suppurativa: A case report. *SAGE Open Medical Case Report*, 7(1), 1–3.

Sadikin, H. (2022). Karakteristik Karsinoma Sel Skuamosa Rongga Mulut pertumbuhan ganas yang berasal dari sel epitel kanker rongga mulut berkisar 3-4 % dari belum diketahui dengan pasti , diduga rongga mulut yang buruk , iritasi kronis baik. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 9(1). <https://doi.org/10.32539/JKK.V9I1.15119>

Santa, M. (2019). Teori Keperawatan profesional. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Saputro, R. R., Junaidi, A., & Saputra, W. A. (2022). Klasifikasi Penyakit Kanker Kulit Menggunakan Metode Convolutional Neural Network (Studi Kasus: Melanoma). *Journal of Dinda*, 2(1), 52–57.

Savera, T. R., Suryawan, W. H., & Setiawan, A. W. (2020). Deteksi Dini Kanker Kulit menggunakan K-NN dan Convolutional Neural Network. *Teknol. Inf. Dan Ilmu Komputer*, 7, 373–378.

SDKI PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) definisi*

dan indikator diagnostik. (III). DPP PPNI.

SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) (I)*. DPP PPNI.

Sukarno, A. (2020). *MODUL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH III (NCA528) MODUL 5 KANKER KULIT*. universitas esa unggul.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016. (2022). PPNI,2016. *Journal of Bionursing*.

TIM Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. In *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.

Wardani, N. P. (2017). *Manajemen Nyeri Akut*. *Manajemen Nyeri Akut*, 57–69.
https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/7a7e6ab189e88b456637b8a831bdec07.pdf

Wibawa, L. P., Andardewi, M. F., Ade Krisanti, I., & Arisanty, R. (2019). The epidemiology of skin cancer at Dr. Cipto Mangunkusumo National Central General Hospital from 2014 to 2017. *Gen.-Proced. Dermatol*, 4, 11–16.

Yahya, Y. F., Toruan, T. L., Kurniawati, Y., Nopriyati¹, Argentina, F., Trilisnawati, D., Findrapase, R. P. P., Deddy, Antonius, C. S., Saputra, M. A. R., Fantoni, O. J. J., & Candra, N. C. (2021). Pemberdayaan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan primer di Kecamatan Sungsang: pengenalan kanker kulit. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 97–105.

