

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
JL. BALAI PUSATAKA BARU NO 19 RAWAMANGUN
JAKARTA TIMUR TLP 4707433 S/D 37

11.68.75SITI ROHMAH NY
21/10/1979 44 thn 1 bln 16 hari
dr. Wimpie Florentinus Panggarbesi
Tgl 04/11/2023 231104-0001
JAMINAN, KELAS II

Lan, 408, 01

PENGKAJIAN PASIEN KEMOTERAPI

I. Pengkajian Keperawatan

1. Riwayat Kemoterapi : ☐ Tidak pernah ☒ Pernah, kapan? 1 tahun yang lalu Sudah berapa 6 kali
2. Cara pemberian terapi : ☐ Oral ☒ Intravena
3. Riwayat Radioterapi : ☐ Tidak pernah ☒ Pernah, kapan? _____ sudah berapa kali _____ kali
4. Efek samping dari tindakan kemoterapi dan radioterapi sebelumnya :
☐ Tidak ada ☒ Ada : ☒ Mual ☒ Muntah ☐ Jantung berdebar ☒ Rambut Rontok ☐ Pusing
☐ lain-lain _____
5. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Rambut : ☐ TAK ☒ Rontok ☐ Alopesia ☐ Lain-lain _____
 - b. Mata : ☒ TAK ☐ Ikterik ☐ Gangguan Penglihatan ☐ Anemis ☐ Lain-lain _____
 - c. Mukosa Mulut & Gigi : ☒ TAK ☐ Caries ☐ Stomatitis ☐ Kering ☐ Lain-lain _____
 - d. Leher : ☒ TAK ☐ Pembesaran KGB ☐ Pembesaran Kelenjar Tiroid ☐ Lain-lain _____
 - e. Dada : ☒ TAK ☐ Simetris ☐ Retraksi ☐ Lain-lain _____
 - f. Abdomen : ☐ TAK ☒ Ascites ☐ Caput Medusa ☐ lain-lain _____
 - g. Kulit : ☒ TAK ☐ Ptekie ☐ Hyperpigmentasi ☐ Lainnya _____
 - h. Ekstremitas : ☒ TAK ☐ Edema ☐ Lain-lain _____
 - i. Akses Vascular : ☐ AV-Fistula ☐ femoral HD catheter ☐ Subclavia ☐ Jugular ☐ Femoral
☐ Kemoport ☒ Vena Perifer ☐ Lain-lain _____
6. Skala Aktifitas : ☒ 0 Aktif penuh, melakukan semua kegiatan tanpa hambatan
(ECOG)
 - ☐ 1 Hanya mampu melakukan perawatan diri dan bergerak saja
 - ☐ 2 Hanya mampu melakukan perawatan diri dan bergerak saja
 - ☐ 3 Hanya melakukan perawatan diri yang terbatas, 50% aktifitas dilakukan diatas tempat tidur/ kursi roda
 - ☐ 4 Tidak mampu melakukan perawatan diri & ambulasi secara total di tempa tidur / kursi roda

7. Pengkajian Simptom (Edmonton Symptom Assessment Scale / ESAS) :

Tidak Nyeri	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nyeri hebat
Tidak Lelah	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Perasaan lelah berat
Tidak Mual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mual hebat
Tidak Depresi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Depresi berat
Tidak Cemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cemas berat
Tidak Mengantuk	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mengantuk berat
Tidak ada penurunan nafsu makan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nafsu makan buruk
Bugar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kondisi Kesehatan buruk
Tidak Sesak Nafas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sesak nafas hebat
Tidak Ada Masalah	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Masalah berat

Ket : Ringan ≤ 3 Sedang = 4-6 Berat ≥ 7

8. Riwayat Ekstravasasi : ☐ Tidak, ☐ Ya

Agen Penyebab : _____

(Bila Ya, arsir daerah ekstrasvasasi pada gambar)

9. Masalah Keperawatan:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cemas | <input checked="" type="checkbox"/> Perubahan Nutrisi |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kurang Pengetahuan | <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kelebihan / Kekurangan Volume Cairan | <input type="checkbox"/> Gangguan Integritas Kulit |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ketidakefektifan Pola Nafas | <input type="checkbox"/> Lainnya |
| <input type="checkbox"/> Gangguan Body Image | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

10. Asesmen Dokter

a. Anamnesis : Nyeri perut bagian atas 1 hari lalu, mual (+), muntah (-), tidak bisa BAB (+), badan pegal-pegal (+). Baru pulang dari rawat inap 2 hari lalu.

b. Pemeriksaan Fisik

AD 4-95/62

$$P_{AB} = 45 \text{ kg}$$

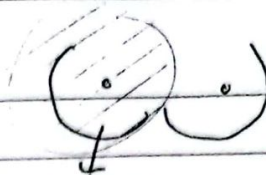
$N = 10^2$ g/m²

$$S = 36,5^{\circ}\text{C}$$
$$GAS = E_p M_b V_s$$

$KU = \text{Tampak Lemas, cm}$

Mata = ^{Conf.} Anemia $\frac{1}{t}$

mammae
dextra.



c. **Pemeriksaan Penunjang:** Pemeriksaan Laboratorium, hasil^{2x} terlampir
Radiologi, USG Hepar terlampir, USG Abdomen, EKG.

d. Diagnosis : Ca ~~Pamam~~ (P) metastase Liver, cati cholelithiasis + tulang

e. Rencana (Edukasi, Diagnostik, Terapi, Rujukan)

- Perbaikan keadaan umum
- Chemo terapi Halaven 2amp
- Konsul DPJP: Dr. Rusdi, Sp. PD.

f. Dirujuk ke ☒ Ahli gizi klinik ☒ Rehab medik ☒ Tim nyeri ☒ Rawat Inap ☐ RS Luar ☐ lain-lain

Dokter Yang Melakukan Pengkajain Dan Pemeriksaan

 dr. Arum Nur Hafidha
SP. B. K. 31.3.2006 No. 44.704.25.24.0.2023

Tanda Tangan & Nama Jelas

Protokol Kemoterapi :

Tanggal 9/11/23

J. 14³⁰ - ~~Pre~~medikasi :

- Injeksi Cortidex 1 amp
- Injeksi Ondansetron 8mg 1 amp
- Injeksi pantoprazole 1 amp / drip Nacl 0.9 % 100 cc

J. 15³⁰

- Pemberian chemo dan Halaven 2 amp .
dalam Nacl 0.9 % 100 cc $\pm 1\frac{1}{2}$ - 1 jam

J. 17⁰⁰

- ~~Hatai~~ Pemberian Halaven selesai Langsung spoel dan
Nacl 0.9 % 100 cc untuk spoel 1

J. 17²⁰ • pemberian vitamin Cernevit 1 vial dalam Nacl
100 cc + spoel Nacl 0.9 % 500 cc . 1 kolf .

18³⁰ Pemberian Vitamin Neurobion 5000 1 amp dalam
Nacl 100 cc + spoel Nacl 0.9 % 500 cc

20⁰⁰ . Pemberian chemo terapi selesai

Jakarta, 11.... 2023

DPJP



dr. Wanie Novianus Pangaristi, Sp.B (K)Onk