

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di Ruang Fresia Lantai III, No MR/CM: 185803, pada Pukul 11.00 WIB, tanggal pengkajian 12 Maret 2021

I. Data Dasar

1. Identitas pasien

Nn.M, berusia 24 tahun, status perkawinan belum kawin, pekerjaan Mahasiswa, agama Islam, pendidikan Mahasiswa S1 komputer, suku Lampung, bahasa yang digunakan Indonesia, alamat rumah Gg Dadali No 58 Kali Umban 002/002, Sumber biaya BPJS, tanggal masuk RS pada tanggal 12 Maret 2021, diagnosa medis Tumor payudara.

2. Sumber informasi (penanggung jawab)

Ny.A, umur 47 tahun, hubungan dengan klien ibu kandung, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Gg Dadali No 58 Kali Umban 002/002.

II. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan masuk RS

Klien datang ke IGD RS Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 11 Maret 2021 pukul : 08.30 wib diantar oleh ibunya dengan keluhan ada benjolan di payudara sebelah kiri nyeri hilang timbul skala nyeri 5 (0-10), benjolan diketahui \pm 5 bulan yang lalu.

2. Riwayat saat pengkajian

a. Keluhan Utama

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Maret 2021 pada pukul 11.00 WIB dan kondisi pasien sudah dilakukan Operasi pada pukul 08.00, klien mengeluh nyeri pada bagian payudara sebelah kiri akibat Post Operasi. Nyeri yang dirasakan seperti disayat-sayat dibagian bekas operasi dengan skala nyeri 7 (0-10), klien mengatakan nyeri menyebar keseluruh bagian payudara, klien mengatakan nyeri hilang timbul dengan waktu \pm 10 menit. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 95X/menit, pernafasan 20X/menit, suhu 36,8%.

b. Keluhan penyerta

Klien mengatakan gelisah, lemah, dan klien mengungkapkan kecacatan pada bagian tubuh saat ini.

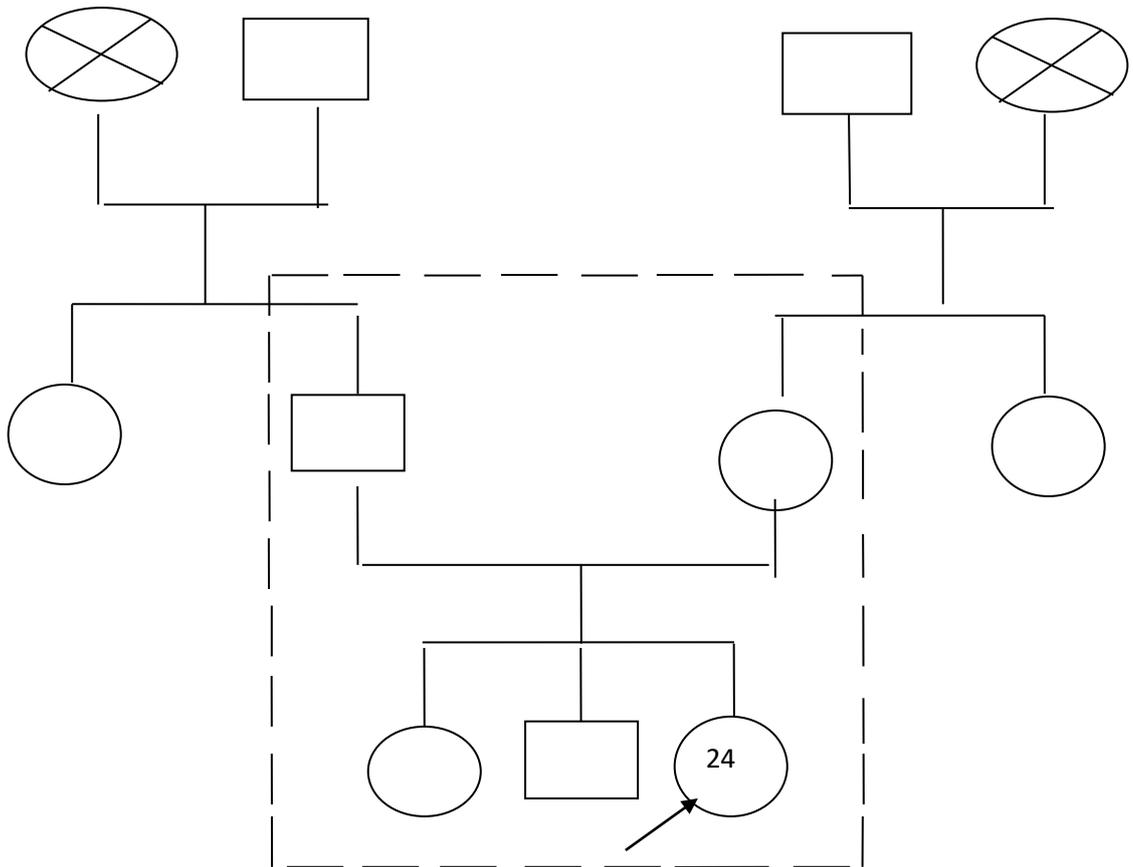
c. Riwayat kesehatan masa lalu

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit maagh sebelumnya, klien mengatakan maagh kambuh ketika telat makan, namun klien tidak pernah sampai dirawat dirumah sakit.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit tumor payudara

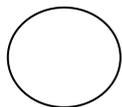
Gambar 3.1
 Data genogram Nn.M diruang fresia
 lantai III Rumah sakit handayani
 kotabumi



Keterangan :



: Laki –laki



: Perempuan



: Garis Pernikahan



: Garis Keturunan



: Klien



: Tinggal
mah



: Meninggal

III. Riwayat Psikososial – Spiritual

Saat dilakukan pengkajian klien mengungkapkan merasa khawatir terhadap kondisi yang dialami karena adanya kecacatan pada bagian tubuh saat ini. Klien mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan / reaksi orang lain terhadap dirinya yang pernah operasi payudara. Namun klien masih bisa bersosialisasi dengan lingkungan dan keluarga. Ibadah klien tidak bertentangan dengan sakit saat ini, klien tetap melakukan ibadah di tempat tidur.

IV. Lingkungan

1. Rumah

Klien mengatakan lingkungan sekitar rumah bersih, bebas dari Polusi dan bahaya

2. Pekerjaan

Klien mengatakan lingkungan kampus bersih, bebas dari polusi dan bahaya

3. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

a. Pola Nutrisi dan cairan

Klien mengatakan asupan makanan oral sebelum sakit frekuensi 3x/hari dari 1 porsi atau 1 piring makan dan tidak adanya penurunan berat badan. Pada saat sakit klien mengatakan asupan makan oral bubur sedikit-sedikit 1-2 sendok makan dan tidak terjadi penurunan berat badan.

Klien mengatakan asupan cairan oral minum air putih, 8-9

gelas/hari dengan volume total 1500 cc/hari. Pada saat sakit klien mengatakan asupan cairan oral, minum air putih sedikit-sedikit dan terpasang cairan infuse RL 20 Tpm.

b. Pola eliminasi

Klien mengatakan BAK sebelum sakit sehari 5-6 kali dengan jumlah 1500 cc/hari, warna urin kuning jernih dan berbau khas urin, klien mengatakan pada saat sakit belum BAB. Klien mengatakan BAK saat sakit baru 1 kali warna urin kuning jernih dan berbau urin khas, klien tampak tidak terpasang kateter.

c. Pola Personal Hygiene

Klien mengatakan sebelum sakit mandi sehari 2 kali/hari (Pagi dan sore) oral hygiene 3 kali/hari, cuci rambut 2 kali/hari. Pada saat sakit klien mengatakan mandi dilap dengan kain yang dibasahi dengan air hangat, oral hygiene sehari 1 kali dibantu dengan keluarga dan cuci rambut hanya dibasahi sehari 1 kali.

d. Pola Istirahat dan tidur

Klien mengatakan sebelum sakit lama waktu tidur 7-8 jam/hari, pada waktu siang dan malam hari. klien tidak mengkonsumsi obat tidur. Pada saat sakit klien mengatakan belum bisa tidur karena masih merasakan nyeri di bagian bekas operasi tumor payudara.

e. Pola Aktivitas dan Latihan

Klien mengatakan sebelum sakit tidak ada keterbatasan dalam melakukan kebutuhan aktifitas sehari-hari. Pada saat sakit klien mengatakan ada keterbatasan dalam melakukan kebutuhan aktivitas, klien dibantu oleh keluarga dan perawat.

4. Pengkajian Fisik

Kesadaran klien compos mentis GCS E4V5M6. tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 95X/menit, pernafasan 20X/menit, Suhu 36,8°C, TB 160 BB 50 kg.

a. Pemeriksaan Fisik Per Sistem yaitu :

1) Sistem Penglihatan

Pada saat pengkajian klien mengatakan penglihatan terang, posisi mata simetris, pergerakan mata normal konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang baik, tidak ada tanda-tanda radang dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

2) Sistem Pendengaran

Pada saat pengkajian sistem pendengaran klien baik, telinga tampak simetris, tidak ada tanda-tanda peradangan dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem Wicara

Pada saat pengkajian klien tidak ada kesulitan dan gangguan dalam berbicara.

4) Sistem Pernafasan

Pada saat pengkajian pernafasan klien 20 x/menit tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada sputum, tidak mengalami takikardi, suara nafas vesikuler dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada saat dilakukan pengkajian denyut nadi klien 95x/menit, irama teratur, tidak adanya distensi vena jugularis, temperature kulit 36,8°C pengisian kapiler < 3 detik dan tidak adanya edema.

6) Sistem Neurologi

Pada saat pengkajian keadaan klien compos mentis E4V5M6 = 15, Kekuatan otot klien 5 Maknanya yaitu pergerakan aktif normal.

7) Sistem Pencernaan

Pada saat pengkajian keadaan mulut klien bersih dan klien mengeluh mual, klien tidak memiliki masalah dalam menelan, bising usus 25x/menit, adanya sedikit nyeri tekan, klien tidak menggunakan *colostomy*.

8) Sistem Immunology

Pada saat pengkajian klien tidak terdapat adanya pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem Endokrin

Pada saat pengkajian klien tidak mengalami pembesaran kelenjar tyroid, nafas tidak berbau keton dan tidak terdapat luka

10) Sistem Urogenital

Pada saat pengkajian tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak mengalami nyeri tekan, tidak terpasang kateter, keadaan genital tidak ada masalah

11) Sistem Integumen

Pada saat pengkajian keadaan rambut klien tampak bersih, kekuatan rambut klien normal, rambut bewarna hitam. Keadaan kuku klien bersih ,tidak panjang dan tidak adanya sianosis, kulit klien bersih, wajah klien tampak pucat, terdapat luka bekas operasi tumor payudara sebelah kiri, tidak memiliki perdarahan, Ukuran luka \pm 5 cm.

12) Sistem Muskuloskeletal

Pada saat pengkajian klien tampak lemas aktivitas dibantu keluarga, tidak memiliki fraktur,

Kekuatan otot :

5 5 5 5	5 5 5 5
5 5 5 5	5 5 5 5

B. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada tanggal 12 Maret 2021

Tabel 3.1

Pemeriksaan darah pada Nn.M

Pemeriksaan Tanggal 12 Maret 2021	Hasil tes	Nilai normal	Satuan	Ket
HEMATOLOGY				
Hemoglobin	11.70	12.00-16.00	Gr/dl	
Jumlah lekosit	7,300	4,000-10,000	/ μ l	
Hematokrit	39	37-47	%	
Trombosit	273,000	150,000- 400,000	Sel/ μ l	
Jumlah eritrosit	4,55	4.50-5.50	Sel/ μ l	
Hitung jenis lekosit				
Eosinofil	1	1-4	%	
Basofil	0	0-1	%	
Neotrofil staff	2	2-5	%	
Neotrofil segmen	50	50-70	%	
Limfosit	39	20-40	%	
Monosit	8	2-8	%	
MCV	86	77-93	Fl	
MCH	30	27-32	Pg	
MCHC	35	31-35	g/dl	
KIMIA DARAH				
Gula darah sewaktu	84	70-180	Mg/dl	
SEROLOGI				
HbsAg	Negatif	Negatif	-	

C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pada Nn.M pada tanggal 12-13 Maret 2021 antara lain: Ceftriaxone : 1 gr/12 jam, ketorolac Ampul: 30 mg/8 jam, omeprazole: 20 mg/8 jam, infus Riger laktat : 500CC/20 tpm, aquades, penggantian verban setiap hari pada pagi hari.

D. Data fokus

Tabel 3.2

Data fokus pada Nn.M dengan kasus tumor payudara

Data subjektif	Data objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada bagian post operasi payudara sebelah kiri 2. Klien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat 3. Klien mengatakan nyeri saat bergerak 4. Klien mengatakan mual 5. Klien mengungkapkan kecacatan pada bagian payudara 6. Klien mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan / reaksi orang lain terhadap dirinya yang pernah operasi payudara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Bersikap protektif (menghindari nyeri) 3. Klien tampak gelisah 4. Skala nyeri 7 (0-10) 5. Klien tampak pucat 6. panjang luka operasi tampak \pm 5 cm 7. Klien menyembunyikan/ menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan 8. Konjungtiva anemis 9. Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 95X/menit, pernafasan 20X/menit, suhu 36,8%.

E. Analisa data

Analisa keperawatan yang bermasalah pada pengkajian Nn.M adalah sebagai berikut

Tabel 3.3

Analisa Data Pada Nn.M di Ruang fnesia lantai III RS
Handayani Kotabumi Lampung Utara

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	<p>Data subjektif (DS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada bagian post operasi payudara kiri 2. Klien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat 3. Klien mengatakan nyeri saat bergerak <p>Data objektif (DO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Bersikap protektif (menghindari nyeri) 3. Klien tampak gelisah 4. Skala nyeri 7 (0-10) 	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (post operasi)
2.	<p>Data subjektif (DS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengeluh mual <p>Data objektif (DO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak pucat 	Nausea	efek agen farmakologis
3.	<p>Data subjektif (DS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh karena sudah operasi payudara 2. Klien mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan / reaksi 	Gangguan citra tubuh	Efek tindakan / pengobatan (mis. Pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi)

1	2	3	4
	orang lain Data objektif (DO) 1. klien menyembunyikan / menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan 2. Nn.M Mahasiswa umur 24 tahun		

B. Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada bagian luka bekas operasi tumor payudara, nyeri seperti disayat-sayat, klien tampak meringis, klien tampak bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), skala nyeri 7 (0-10), klien tampak gelisah.
2. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan klien mengeluh mual, dan klien tampak pucat
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan/pengobatan (Pembedahan) ditandai dengan klien mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, klien mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain, menyembunyikan / menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan

C.Rencana keperawatan

Tabel 3.4
Rencana Keperawatan Nn. M di Ruang fresia lantai III RS Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 12 – 13 Maret 2021

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p> <p>Data subjektif (DS)</p> <p>a.Klien mengatakan nyeri pada bagian bekas operasi payudara kiri</p> <p>b.Klien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat</p> <p>c.Klien mengatakan nyeri saat bergerak</p> <p>Data objektif (DO)</p> <p>a.Klien tampak meringis</p> <p>b.Klien tampak bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)</p> <p>c. Skala nyeri 8 (0-10)</p> <p>d. Klien tampak gelisah</p>	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri dan kontrol nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun <p>Kontrol nyeri (L.08063)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 2. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 3. Kemampuan pengenali penyebab nyeri meningkat 4. Keluhan nyeri menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik 7. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

1	2	3	4
			<p>8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>11. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p> <p>Pemberian analgesik (I.08243)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik 4. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, <i>jika perlu</i> 5. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan 6. Jelaskan efek terapi dan efek samping penggunaan obat, dosis, dan jenis analgesik sesuai indikasi

1	2	3	4
2.	<p>Nausea b.d efek agen farmakologis d.d</p> <p>Data subjektif (DS)</p> <p>a. Klien mengeluh mual</p> <p>Data objektif (DO)</p> <p>a. Klien tampak pucat</p>	<p>Tingkat nausea (L.08065)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam maka diharapkan tingkat nausea dan kontrol mual menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ingin muntah menurun 2. Pucat membaik <p>Kontrol mual/muntah (L.10099)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengenali gejala meningkat 2. Kemampuan melakukan tindakan untuk mengobrol mual/dan muntah terkontrol meningkat 3. Melaporkan mual dan muntah terkontrol meningkat 	<p>Manajemen mual (L.03117)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis.nafsu makan,aktivitas,kinerja,tanggung jawab peran,dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) 4. Monitor mual (mis. Frekuensi,durasi,dan tingkat keparahan) 5. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis.bau tak sedap,suara,dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 6. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 7. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 8. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 9. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis.biofeedback,hipnosis,relaksasi,terapi musik,akupresur) 10. Kolaborasi pemberian antiemetik,<i>jika perlu</i>

1	2	3	4
			<p>Edukasi efek samping obat (L.12371)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Persiapan materi dan media edukasi 3. Jelaskan waktu yang tepat untuk Memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga 4. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 5. Jelaskan tujuan obat yang diberikan 6. Jelaskan indikasi dan kontraindikasi obat yang akan dikonsumsi 7. Jelaskan cara kerja obat secara umum 8. Jelaskan tanda dan gejala bila obat yang dikonsumsi tidak cocok untuk pasien Jelaskan reaksi alergi yang mungkin timbul saat atau setelah obat dikonsumsi

1	2	3	4
3.	<p>Gangguan citra tubuh b.d efek tindakan/pengobatan (Pembedahan) d.d</p> <p>Data subjektif (DS) :</p> <p>klien mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, klien mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain.</p> <p>Data objektif (DO)</p> <p>Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh, menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan</p>	<p>Citra tubuh (L.09067)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam maka diharapkan citra tubuh dan harga diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun 2. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik 3. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun 4. Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik <p>Harga diri (L.09069)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan malu menurun 3. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun 	<p>Promosi citra tubuh (I.09305)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 3. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 4. Diskusikan perbedaan penampilan terhadap harga diri 5. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (mis.luka,penyakit,pembedahan) 6. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh 7. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh <p>Promosi kepercayaan diri (I.09310)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi masalah potensial yang dialami 2. Gunakan teknik mendengarkan aktif mengenai harapan pasien

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
			<ol style="list-style-type: none">3. Motivasi berfikir positif dan berkomitmen dalam mencapai tujuan4. Motivasi tetap tenang saat menghadapi masalah dengan kemampuan yang dimiliki5. Ajarkan pemecahan masalah dan situasi yang sulit (mengancam jiwa)

d. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.5

Implementasi dan Evaluasi pada kasus post operasi tumor payudara pada Nn.M di Ruang Fresia lantai III RS Handayani
Kotabumi Lampung Utara
(12 – 13 Maret 2021)

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	12 Maret 2021	<p>Pukul 11.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Melakukan identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> <p>Pukul 11.40</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan klien untuk menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti latihan nafas dalam ± 10 menit Melakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Pukul 13.00</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor TTV seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu. Memberikan injeksi ketorolac 30 mg 1 ampul secara IV Memberikan injeksi antibiotik Ceftriaxone 1 gr secara IV 	<p>12 Maret 2021</p> <p>S :</p> <p>Pkl 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada payudara kiri bekas operasi masih terasa nyeri Klien mengatakan rasa nyeri seperti disayat-sayat Klien mengatakan nyeri sering timbul saat bergerak <p>O :</p> <p>Pkl 14.20</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak meringis kesakitan Klien tampak bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) <p>Pkl 11.20</p> <ol style="list-style-type: none"> Skala nyeri 7 (0-10) <p>Pkl 13.10</p> <ol style="list-style-type: none"> TTV klien

1	2	3	4
			<p>TD : 120/80 X/Menit N : 90X/Menit P : 20X/Menit S : 36,9°C</p> <p>A : Nyeri Akut (Masalah Belum Teratasi)</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi</p> <p>Manajemen Nyeri (I.08238) Pemberian Analgesik (I.08243)</p> <p style="text-align: right;"> Nita sartika</p>

1	2	3	4
2	12 Maret 2021	<p>Pkl 11.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi pengalaman mual 2. Melakukan identifikasi faktor penyebab mual 3. Memonitor mual (Frekuensi,durasi,dan tingkat keparahan) <p>Pkl 12.10</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan makan bubur dalam jumlah kecil dan menarik (1 sendok makan/jam) 5. Mengajarkan klien penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual seperti relaksasi nafas dalam ±10 menit <p>Pkl 13.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengkolaborasi pemberian antiemetik untuk mencegah mual Omeprazole oral : 20 mg 7. Menjelaskan tujuan obat antiemetik Omeprazole yang diberikan 8. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi obat omeprazole yang akan dikonsumsi 	<p>Tanggal 12 Maret 2021</p> <p>Pkl 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih terasa mual 2. Klien mengatakan mual dirasakan setelah operasi dan saat bergerak <p>O :</p> <p>Pkl 12.15</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak pucat 2. Klien tampak sedikit makan 1 sendok teh 3. Klien tampak gelisah 4. Klien mengalami mual akibat obat bius bekas operasi dan mempunyai riwayat maagh <p>A : 1. Nausea (Masalah belum teratasi)</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Manajemen mual (L.03117) Edukasi efek samping obat (L.12371)</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">Nita sartika</p>

1	2	3	4
3	12 Maret 2021	<p>Pkl 12.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan setelah dilakukan operasi <p>Pkl 12.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh klien seperti pembedahan dengan menjelaskan bahwa tindakan operasi yang dilakukan sekarang seiring waktu akan membaik <p>Pkl 13.15</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh setelah dirumah seperti selalu dibersihkan area bekas operasi menggunakan cairan NACL dan kasa <p>Pkl 14.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan diskusi tentang perbedaan penampilan terhadap harga diri klien saat ini 5. Menggunakan teknik mendengarkan aktif mengenai harapan pasien 6. Memotivasi tetap tenang saat menghadapi masalah dengan kemampuan yang dimiliki 	<p>13 Maret 2021</p> <p>S</p> <p>Pkl 12.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain. 2. Klien mengatakan kecacatan pada bagian tubuh yang dialami saat ini <p>Pkl 12.10</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengungkapkan harapan agar segera sehat kembali <p>O :</p> <p>Pkl 14.10</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak gelisah seperti kemarin 2. Klien tampak merespon pada perubahan dan persepsi tubuh saat ini <p>A :</p> <p>Gangguan citra tubuh (Masalah teratasi sebagian)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Promosi citra tubuh (1.09305)Promosi kepercayaan diri (1.09310)</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">Nita sartika</p>

1	2	3	4
1.	Perawatan hari kedua 13 Maret 2021	Pkl 09.00 1. Memonitor Skala nyeri menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> Pkl 09.05 2. Mengajarkan klien teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam ± selama 10 menit 3. Menganjurkan istirahat/tidur yang adekuat untuk penurunan nyeri 4. Memonitor TTV seperti tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi Pkl 09.20 5. Memberikan injeksi ketorolac 30 mg 1 ampul secara IV 6. Memberikan injeksi antibiotik Ceftriaxone 1 gr secara IV	Tanggal 13 Maret 2021 S Pkl : 13.00 1. Klien mengatakan nyeri masih hilang timbul 2. Klien mengatakan nyerinya sudah mulai berkurang 3. Klien mengatakan sudah mengerti tentang penyebab nyeri O: 09.10 1. Wajah klien sudah tidak meringis kesakitan 2. Skala nyeri 4 3. Klien tampak sudah melakukan teknik relaksasi nafas dalam Pkl 09.15 TTV TD: 110/90 mmHg N: 90X/Menit S : 36,8 °C A: Nyeri Akut (Teratasi Sebagian)

1	2	3	4
			<p>P: Lanjutkan Intervensi Manajemen Nyeri (1.08238) Pemberian Analgesik (1.08243)</p> <p>Ttd Perawat</p> <p></p> <p>Nita sartika</p>

1	2	3	4
2	13 Maret 2021	<p>Pkl 09.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor mual (Frekuensi,durasi,dan tingkat keparahan) <p>Pkl 08.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan makan bubur dalam jumlah kecil dan menarik (4-5 sendok makan/jam) 3. Mengajarkan klien menggunakan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual seperti relaksasi nafas dalam ± 10 menit <p>Pkl 09.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengkolaborasi pemberian antiemetik untuk mencegah mual obat oral Omeprazole : 20 mg 5. Menjelaskan manfaat obat yang diberikan kepada klien yaitu untuk mengatasi gangguan lambung, seperti penyakit asam lambung dan tukak lambung 	<p>13 Maret 2021</p> <p>Pkl 09.40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mual hilang timbul 2. Klien mengatakan mual terasa pada saat pagi hari tadi saja <p>O :</p> <p>Pkl 08.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak tampak pucat 2. Klien sudah mau makan sedikit-dikit 4-5 sendok teh <p>A :Nausea (Masalah teratasi sebagian)</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Manajemen mual (L.03117) Edukasi efek samping obat (L.12371)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Nita sartika</p>

1	2	3	4
3.	13 Maret 2021	<p>Pkl 11.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan setelah dilakukan operasi <p>Pkl 11.10</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh klien seperti pembedahan dengan menjelaskan bahwa tindakan operasi yang dilakukan sekarang seiring waktu akan membaik <p>Pkl 11.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh setelah dirumah seperti selalu dibersihkan area bekas operasi menggunakan cairan NACL dan kasa 4. Melakukan diskusi tentang perbedaan penampilan terhadap harga diri klien saat ini 5. Menggunakan teknik mendengarkan mengenai harapan pasien <p>Pkl 11.40</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memotivasi tetap tenang saat menghadapi masalah dengan kemampuan yang dimiliki mengenai harapan pasien 7. Memotivasi tetap tenang saat menghadapi masalah dengan kemampuan yang dimiliki 	<p>13 Maret 2021</p> <p>S</p> <p>Pkl 11.15</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengungkapkan sedikit tidak lagi khawatir pada penolakan/reaksi orang lain. <p>Pkl 11.05</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan percaya bahwa kondisi saat ini akan membaik <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak gelisah seperti kemarin <p>Pkl 11.35</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien tampak merespon pada perubahan dan persepsi tubuh saat ini <p>A :</p> <p>Gangguan citra tubuh (Masalah teratasi sebagian) P: Lanjutkan intervensi</p> <p>Promosi citra tubuh (1.09305) Promosi kepercayaan diri (1.09310)</p> <p style="text-align: right;"> Nita sartika</p>

1	2	3	4
1.	Perawatan hari ke 3 13 Maret 2021	Pkl : 16.00 1. Memonitor Skala nyeri menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> Pkl 16.30 2. Mengajarkan klien teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam ± selama 10 menit Pkl 16.40 3. Menganjurkan istirahat/tidur yang adekuat untuk penurunan nyeri Pkl 17.00 4. Memonitor TTV antara lain tekanan darah, nadi, suhu 5. Memberikan injeksi ketorolac 30 mg 1 ampul secara IV	Tanggal 13 Maret 2021 S Pkl : 16.00 1. Klien mengatakan nyeri masih hilang timbul 2. Klien mengatakan nyerinya sudah mulai berkurang O: Pkl 16.10 1. Wajah klien sudah tidak meringis kesakitan 2. Skala nyeri 2 (0-10) Pkl 16.35 3. Klien tampak sudah melakukan teknik relaksasi nafas dalam TTV TD: 120/90 mmHg N : 85X/Menit S : 36,8 °C A: Nyeri Akut (Masalah teratasi)

1	2	3	4
			<p data-bbox="1473 309 1973 344">P: Hentikan Intervensi klien Pulang</p> <p data-bbox="1675 475 1856 507">Ttd Perawat</p>  <p data-bbox="1682 772 1850 804">Nita sartika</p>

1	2	3	4
2	13 Maret 2021	<p>Pkl 17.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor mual (Frekuensi,durasi,dan tingkat keparahan) <p>Pkl 17.05</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan makan bubur dalam jumlah kecil dan menarik (3-4 sendok makan/jam) <p>Pkl 17.20</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan klien penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual seperti relaksasi nafas dalam ± selama 10 menit <p>Pkl 17.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengkolaborasi pemberian antiemetik untuk mencegah mual obat oral Omeprazole: 20 mg 4. Menjelaskan manfaat obat yang diberikan kepada klien yaitu untuk mengatasi gangguan lambung, seperti peyakit asam lambung dan tukak lambung 	<p>Tgl 13 maret 2021</p> <p>Pkl 17.30</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak terasa mual <p>O :</p> <p>Pkl 17.10</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak tampak lebih segar 2. Klien sudah mau makan lebih banyak dari sebelumnya <p>A : Nausea (Masalah teratasi)</p> <p>P : Hentikan Intervensi klien Pulang</p> <p style="text-align: center;">Ttd Perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Nita sartika</p>

1	2	3	4
3.	13 Maret 2021	<p>Pkl 17.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan dengan berdiskusi apa saja harapan untuk saat ini setelah dilakukan operasi <p>Pkl 17.50</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh setelah dirumah seperti selalu dibersihkan area bekas operasi menggunakan cairan NACL dan kasa 3. Menggunakan teknik mendengarkan aktif mengenai harapan pasien 4. Memotivasi tetap tenang saat menghadapi masalah dengan kemampuan yang dimiliki 	<p>13 Maret 2021</p> <p>S :</p> <p>Pkl 17.35</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengungkapkan tidak kekhawatir lagi pada penolakan/reaksi orang lain. 2. Klien mengatakan percaya bahwa kondisi saat ini akan lebih membaik <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak gelisah seperti kemarin 2. Klien tampak merespon pada perubahan dan persepsi tubuh saat ini <p>Pkl 17.55</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Keluarga memahami cara perawatan dirumah yang diajarkan oleh perawat <p>A : Gangguan citra tubuh (Masalah Teratasi)</p> <p>P: Hentikan Intervensi klien Pulang</p> <p style="text-align: center;">Ttd Perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Nita sartika</p>