

## BAB III

### LAPORAN STUDI KASUS

#### A. Pengkajian

Ruang : Mawar 307  
No. MR/CM : 185742  
Pukul : 14:00 WIB  
Tgl Pengkajian : 08 Maret 2021

##### 1. Data Dasar

###### a. Identitas Pasien

- 1) Nama (Inisial Klien) : Ny. D
- 2) Usia : 45 Tahun
- 3) Status Perkawinan : Menikah
- 4) Pekerjaan : Guru TK
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : S1
- 7) Suku : Jawa- Palembang
- 8) Bahasa Yang Digunakan : Bahasa Indonesia
- 9) Alamat Rumah : Jl. Cempaka Putih No.63 RT/RW  
002/008, Kelapa Tujuh, Lampung  
Utara
- 10) Sumber Daya : BPJS (Kelas 2)
- 11) Tanggal Masuk RS : 08 Maret 2021
- 12) Diagnosa Medis : Post Operasi Hari- 1 Tumor Mamae

###### b. Sumber informasi (penanggung jawab)

- 1) Nama : Ny. I
- 2) Umur : 38 Tahun
- 3) Hubungan dengan klien : Adik Kandung
- 4) Pendidikan : D2
- 5) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 6) Alamat : Bandar Putih

## 2. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat kesehatan masuk RS

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Handayani Kotabumi pada tanggal 08 Maret 2021 dengan keluhan klien datang dengan adik kandungnya dengan keluhan ada benjolan di bagian payudara sebelah kiri. Benjolan dirasakan kurang lebih 2 bulan terakhir dan benjolan dirasakan sedikit membesar. Awalnya tidak terasa nyeri, lama- kelamaan terasa nyeri. Klien memiliki riwayat operasi caesar sebanyak 2 kali pada tahun 2010 dan 2012. Klien dipindahkan ke Ruang perawatan Mawar 307

### b. Riwayat kesehatan saat pengkajian

#### 1) Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi. Jika berpindah posisi terasa nyeri dan akan hilang saat pasien istirahat, nyeri terasa seperti disayat- sayat, nyeri menjalar sampai sekitar payudara, durasi nyeri 1-2 menit, pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa dikarenakan nyeri pada payudaranya, skala nyeri 5 dari (0-10).

#### 2) Keluhan Penyerta

Pasien mengatakan ada bekas luka operasi di bagian payudara sebelah kiri, pasien mengatakan pusing, lemah, dan cemas menunggu hasil pemeriksaan lab benjolan yang ada di payudaranya.

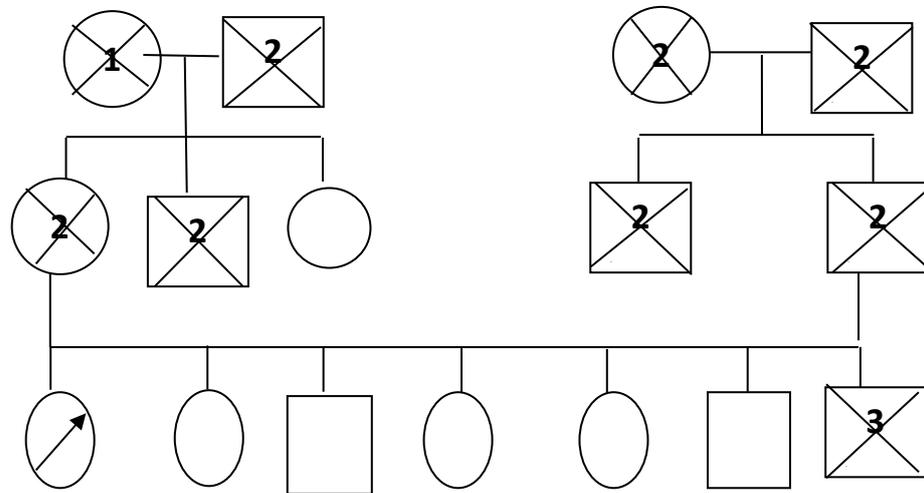
### c. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat operasi caesar sebanyak 2 kali pada tahun 2010 dan tahun 2012. Klien pernah mengalami kecelakaan motor pada 10 tahun yang lalu.

### d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat pengkajian pasien mengatakan bahwa neneknya memiliki riwayat penyakit kanker ganas.

Bagan 3.1  
Genogram Pasien Ny.D



Keterangan :



### 3. Riwayat Psikososial-spiritual

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan mengalami stress mengenai keluarga dan pekerjaan. Klien mengatakan suaminya belum pulang dari merantau di Riau karena keadaan pandemi saat ini. Jika pasien stres maka pasien akan membaca novel di handphone dan mendengarkan musik.

Keluarga pasien saling mendukung dalam hal apapun. Sistem nilai kepercayaan pasien tidak bertentangan.

#### 4. Lingkungan

##### a. Rumah

Keluarga mengatakan lingkungan disekitar rumahnya dalam keadaan bersih, bebas dari polusi dan bahaya.

##### b. Pekerjaan

Keluarga mengatakan lingkungan disekitar tempat kerjanya bersih, bebas dari polusi dan bahaya.

#### 5. Pola kebiasaan sehari-hari.

##### a. Pola Nutrisi

Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan masih puasa.

##### b. Pola Cairan

Saat dilakukan pengkajian, klien terpasang RL 20 Tpm.

##### c. Pola Eliminasi

Saat dilakukan pengkajian, klien tidak terpasang kateter urine, pasien mengatakan belum BAK dan BAB setelah menjalani operasi.

##### d. Pola Istirahat dan Tidur

Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan sulit untuk tidur, merasa mengantuk dan pasien tampak lesu. Lama tidur 5-6 jam/hari waku malam hari.

##### e. Pola Aktivitas dan Latihan

Saat dilakukan pengkajian. Klien mengatakan semua aktivitas dilakukan ditempat tidur, makan, berpakaian dibantu oleh keluarga. Klien tampak meringis menahan nyeri jika bergerak.

#### 6. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan takut akan hasil lab benjolan di payudaranya. Apakah ganas atau jinak. Klien mengatakan tahu tentang penyakitnya baik risiko dan pengobatannya. Pasien mengatakan pernah merawat keluarga yang

menderita kanker payudara. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan tertentu.

## 7. Pengkajian Fisik

### a. Pemeriksaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap Ny. D diperoleh data yaitu, kesadaran klien compos mentis dengan GCS: 15, E4M6V5, tekanan darah: 150/90mmHg, nadi: 94 x/ menit, pernafasan: 21 x/ menit, S:36,6°C, tinggi badan klien 150 cm dan berat badan 62 kg.

### b. Pemeriksaan fisik per sistem

#### 1) Sistem Penglihatan

Pada saat pengkajian mata pasien tampak simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva berwarna merah muda, sklera tidak ikterik, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang baik, tidak ada tanda-tanda peradangan pada mata. Terlihat lingkaran hitam disekitar mata.

#### 2) Sistem Pendengaran

Pada saat dilakukan pengkajian kepada pasien fungsi pendengaran baik, tidak ada tanda-tanda radang dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

#### 3) Sistem Wicara

Pada saat dilakukan pengkajian pasien tidak ada kesulitan/gangguan dalam berbicara, pasien tampak meringis menahan rasa nyeri.

#### 4) Sistem Pernafasan

Pada saat pengkajian pernafasan pasien 21x/menit, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada sputum, dan tidak menggunakan alat bantu nafas.

#### 5) Sistem Kardiovaskuler

Pada saat dilakukan pengkajian denyut nadi pasien 94x/menit, irama teratur, tidak ada distensi vena jugularis, temperatur kulit 36,6 °C dengan keadaan hangat, pengisian kapiler < 3 detik, tidak ada edema.

#### 6) Sistem Neurologi

Pada saat pengkajian untuk sistem neurologi dalam batas normal.

## 7) Sistem Pencernaan

Pada saat pengkajian keadaan mulut pasien tampak bersih, pasien tidak mengalami kesulitan menelan, pasien tidak muntah.

## 8) Sistem Imunologi

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening.

## 9) Sistem Endokrin

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar tyroid, terdapat luka bekas operasi di bagian payudara sebelah kiri kuadran luar atas dengan luas luka 4 cm.

## 10) Sistem Urogenital

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami distensi kandung kemih, tidak mengalami nyeri tekan, pasien tidak menggunakan kateter urine.

## 11) Sistem Integumen

Pada saat pengkajian keadaan rambut pasien tampak bersih, kekuatan rambut normal dan berwarna putih, keadaan kuku pasien tampak bersih, keadaan kulit pasien bersih, pada bagian payudara sebelah kiri kuadran luar atas terdapat luka bekas operasi dengan luas luka 4 cm. Warna luka kemerahan. Tidak terdapat pus dan tidak berbau.

## 12) Sistem Muskuloskeletal

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan lemas, pasien tampak lemah, pasien tampak dibantu dalam beraktivitas, pasien tampak tirah baring.

Kekuatan otot:

5555	5555
5555	5555

## 8. Pemeriksaan Penunjang

## a. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil laboratorium ditampilkan pada tabel 3.1

Tabel 3.1  
 Hasil Laboratorium Ny. D Di Ruang Mawar 307 Lantai 3  
 Rumah Sakit Handayani Kotabumi  
 Lampung Utara  
 Tanggal 08 Maret 2021

No	Nama pemeriksaan	Hasil tes	Nilai normal
1	Hemoglobin	12.10 gr/dl	12.00 -16.00 gl/dl
2	Lekosit	4.400 $\mu$ /l	4000 – 10.000 $\mu$ /l
3	Trombosit	178.000 sel/ $\mu$ l	150.000 – 400.000 sel/ $\mu$ l
4	Hematokrit	34 %	37 - 47 %
5	Limfosit	46 %	20- 40%
6	Netrofil Segmen	45%	50-70%
7	GDS	132 mg/dl	70– 180 mg/dl

b. Pengobatan Ny. D seperti pada tabel 3.2

Tabel 3.2  
 Pengobatan Pada Ny. D Di Ruang Mawar 307  
 Rumah Sakit Handayani Kotabumi  
 Lampung Utara

Tanggal 08 Maret 2021	Tanggal 09 Maret 2021	Tanggal 10 Maret 2021
1) <i>Ceftriaxone</i> 2x1 100mg/ IV	1) <i>Ceftriaxone</i> 2x1 100mg/ IV	1) <i>Ceftriaxone</i> 2x1 100 mg/ IV
2) <i>Cefotaxime</i> 2x1 500mg/ IV	2) <i>Cefotaxime</i> 2x1 500mg/ IV	2) <i>Cefotaxime</i> 2x1 500mg/ IV
3) <i>Ketorolac</i> 3x1 30mg/ IV	3) <i>Ketorolac</i> 3x1 30mg/ IV	3) <i>Ketorolac</i> 3x1 30mg/ IV

## 9. Data Fokus

Dari hasil pengkajian dapat dipaparkan beberapa data yang bermasalah pada Ny. D yang tertulis pada tabel 3.3

Tabel 3.3  
Data fokus Ny. D Di Ruang Mawar 307 Lantai 3 Rumah Sakit Handayani  
Kotabumi Lampung Utara Tanggal 08-10 Maret 2021

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
1. Pasien mengatakan nyeri pada bagian payudaranya, skala nyeri yaitu 5 (0-10)	1. Tampak bekas luka operasi dibagian payudara sebelah kiri kuadran luar atas
2. Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasinya dengan durasi 1-2 menit	2. Luas luka kurang lebih 4 cm.
3. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti disayat- sayat	3. Warna luka kemerahan. Tidak terdapat pus, dan tidak berbau
4. Nyeri menjalar sampai	4. Pasien tampak meringis kesakitan skala nyeri 5 (0-10)
5. Pasien mengatakan nyeri ketika berpindah posisi	5. Pasien tampak dibantu dalam beraktivitas
6. Pasien mengatakan nyeri hilang saat istirahat	6. Pasien tampak lemas dan lemah
7. Pasien mengatakan ada luka bekas operasi di bagian payudara sebelah kiri	7. Pasien tampak lesu
8. Pasien mengatakan takut dengan hasil lab benjolan yang ada di payudaranya.	8. Tekanan Darah : 150/90 mmHg
9. Pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun	9. Nadi: 94 x/ menit
10. Pasien mengatakan hanya tidur 5 jam dalam sehari.	10. Pernafasan: 21 x/ menit
	11. Suhu:36,6°C
	12. Pasien mendapatkan terapi obat injeksi Intra Vena <i>Ceftriaxone</i> 100 mg/ 12 jam, <i>Ketorolac</i> 30 mg/ 8 jam dan <i>Cefotaxim</i> 500 mg/ 12 jam .

## 10. Analisa Data

Dari hasil pengkajian yang tercantum pada data fokus maka dapat dilakukan analisa data seperti dalam tabel 3.4:

Tabel 3.4  
Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri pada bagian payudaranya, skala nyeri yaitu 5 (0-10)</li> <li>2. Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasinya dengan durasi 1-2 menit</li> <li>3. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti disayat- sayat</li> <li>4. Nyeri menjalar sampai sekitar payudara</li> <li>5. Pasien mengatakan nyeri hilang saat istirahat</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis kesakitan skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>2. Pasien mendapatkan terapi <i>Ketorolac</i> 30 mg/ 8 jam IV ( Intra Vena)</li> </ol>	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik (Prosedur operasi)
2	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan ada luka bekas operasi di bagian payudara sebelah kiri</li> </ol>	Gangguan Integritas kulit/ jaringan	Tindakan Pembedahan

1	2	3	4
	<p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat luka bekas operasi di bagian payudara sebelah kiri kuadran luar atas</li> <li>2. Luas luka kurang lebih 4 cm.</li> <li>3. Warna luka kemerahan, tidak terdapat pus, dan tidak berbau.</li> <li>4. Pasien mendapatkan terapi <i>Ceftriaxone</i> 100 mg/ 12 jam dan <i>Cefotaxim</i> 500 mg/ 12 jam Intravena (IV)</li> </ol>		
3.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun</li> <li>2. Pasien mengatakan hanya tidur 5-6 jam dalam sehari.</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemas</li> <li>2. Pasien tampak lemah</li> <li>3. Pasien tampak lesu</li> </ol>	Gangguan pola tidur	Kurangnya Kontrol Tidur
4.	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan takut dengan hasil lab benjolan yang ada di payudaranya.</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan Darah 150/90 mmHg.</li> <li>2. Nadi: 94 x/ menit</li> </ol>	Ansietas	Ancaman terhadap kematian

## **B. Diagnosa Keperawatan**

1. Dari analisa data dapat ditegakkan diagnosa keperawatan, antara lain :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada bagian payudaranya, nyeri seperti disayat- sayat, durasinya 1-2 menit, nyeri menjalar sampai ke sekitar payudara, pasien mengatakan nyeri timbul saat berpindah posisi, pasien mengatakan nyeri hilang saat istirahat, pasien tampak meringis kesakitan skala nyeri 5 (0-10).
- b. Gangguan Kerusakan Integritas Kulit/ Jaringan berhubungan dengan tindakan pembedahan ditandai dengan pasien mengatakan ada luka bekas operasi di bagian payudara sebelah kiri, terdapat luka bekas operasi di bagian payudara sebelah kiri kuadran luar atas, luas luka kurang lebih 4 cm, warna luka kemerahan, tidak ada pus dan tidak berbau.
- c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur, tidur hanya 5 jam dalam sehari, mudah terbangun dari tidurnya, tidak puas akan tidurnya, pasien tampak lemah, lemas, dan lesu.
- d. Ansietas berhubungan dengan Ancaman Terhadap Kematian ditandai dengan pasien mengatakan takut dengan hasil lab benjolan yang ada di payudaranya, pasien mengatakan sulit tidur, tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi nadi 94 x/menit.

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada bagian payudaranya, nyeri seperti disayat- sayat, durasinya 1-2 menit, nyeri menjalar sampai ke sekitar payudara, pasien mengatakan nyeri timbul saat berpindah posisi, pasien mengatakan nyeri hilang saat istirahat, pasien tampak meringis kesakitan skala nyeri 5 (0-10).
- b. Gangguan Kerusakan Integritas Kulit/ Jaringan berhubungan dengan tindakan pembedahan ditandai dengan pasien mengatakan ada luka

bekas operasi dibagian payudara sebelah kiri, terdapat luka bekas operasi di bagian payudara sebelah kiri kuadran luar atas, luas luka kurang lebih 4 cm, warna luka kemerahan, tidak ada pus dan tidak berbau.

- c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur, tidur hanya 5 jam dalam sehari, mudah terbangun dari tidurnya

### C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5  
Rencana Keperawatan Tumor Mamae

DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri pada bagian payudaranya, skala nyeri yaitu 5 (0-10)</li> <li>2. Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasinya dengan durasi 1-2 menit</li> <li>3. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti disayat- sayat</li> <li>4. Nyeri menjalar sampai sekitar</li> </ol>	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Tidak meringis</li> <li>3. Tidak bersikap protektif</li> <li>4. Tidak gelisah</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri nonverbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya teknik nafas dalam)</li> <li>6. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>7. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>

1	2	3
<p>Payudara</p> <p>5. Pasien mengatakan nyeri hilang saat istirahat</p> <p>Do :</p> <p>1. Pasien tampak meringis kesakitan skala nyeri 5 (0-10)</p> <p>2. Pasien mendapatkan terapi <i>Ketorolac</i> 30 mg IV (Intra Vena)</p>		
<p>Gangguan Integritas Kulit/ Jaringan berhubungan dengan Tindakan Pembedahan</p> <p>Ds :</p> <p>1. Pasien mengatakan ada luka bekas operasi di bagian payudara sebelah kiri</p> <p>Do:</p> <p>1. Terdapat luka bekas operasi dibagian payudara sebelah kiri kuadran luar atas</p>	<p><b>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</b></p> <p>1. Kerusakan jaringan menurun</p> <p>2. Kerusakan lapisan kulit menurun</p> <p>3. Nyeri menurun</p> <p>4. Kemerahan menurun</p>	<p><b>Perawatan Luka (I.14564)</b></p> <p>1) Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau.</p> <p>2) Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>3) Bersihkan dengan cairan NACL atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</p> <p>4) Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>5) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>6) Ganti balutan sesuai jenis eksudat</p>

1	2	3
<p>2. Luas luka kurang lebih 4 cm</p> <p>3. Warna luka kemerahan, tidak ada pus dan tidak ada bau</p> <p>4. Pasien mendapatkan terapi <i>Ceftriaxone</i> 100 mg, dan <i>Cefotaxim</i> 500 mg IV ( Intra Vena).</p>		<p>7) Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>8) Kolaborasi pemberian antibiotik</p> <p><b>Pemantauan Tanda Vital (L.02060)</b></p> <p>1) Monitor tekanan darah</p> <p>2) Monitor nadi</p> <p>3) Monitor pernafasan</p> <p>4) Monitor suhu tubuh</p>
<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun</li> <li>Pasien mengatakan saat sakit hanya tidur 5-6 jam dalam sehari.</li> <li>Pasien mengatakan tidak puas akan tidurnya</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak lemah</li> <li>Pasien tampak lesu</li> </ol>	<p><b>Pola Tidur (L.05045)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>Keluhan tidak puas tidur menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (L.05174)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pola aktifitas dan tidur</li> <li>Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh , dan alkohol)</li> <li>Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, suhu dan tempat tidur)</li> <li>Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (Pengaturan posisi)</li> <li>Jelaskan pentingnya cukup tidur selama sakit</li> <li>Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur.</li> </ol>

## D.Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6  
Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

### 1. Hari Pertama

No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	<p>Tanggal 08 Maret 2021 Pukul 16:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</li> <li>b. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>c. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>d. Mengidentifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri</li> </ol>	<p>Tanggal 08 Maret 2021 S : Pukul 16:25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan nyeri di payudara sebelah kiri</li> <li>b. Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul</li> <li>c. Klien mengatakan durasi nyeri kurang lebih 1-2 menit</li> <li>d. Klien mengatakan nyeri timbul saat berpindah posisi</li> </ol>	

1	2	3	4
	<p>e. Memberikan obat analgesik (<i>Ketorolac</i> 30 mg/8 jam IV )</p> <p>Pukul 16:20 WIB</p> <p>a. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tarik napas panjang melalui hidung</li> <li>2) Tahan selama 3 detik</li> <li>3) Hembuskan secara perlahan melalui mulut</li> <li>4) Ulangi sebanyak 3 kali</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan nyeri hilang saat istirahat</li> <li>b. Klien mengatakan masih terasa nyeri setelah dilakukan nafas dalam</li> <li>c. Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberi obat</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak menahan nyeri</li> <li>b. Klien tampak meringis</li> <li>c. Skala nyeri 5 (0-10)</li> </ol> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi kembali lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</li> <li>b. Mengidentifikasi kembali respon nyeri nonverbal</li> <li>c. Mengidentifikasi kembali skala nyeri</li> <li>d. Mengingatkan kembali pasien untuk melakukan teknis nafas dalam.</li> </ol>	<p>perawat</p>  <p>Melinia</p>

1	2	3	4
2.	<p>Tanggal 08 Maret 2021</p> <p>Pukul 16:35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor karakteristik luka, termasuk warna, ukuran dan bau</li> <li>Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>Memasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>Mengukur tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan</li> <li>Memberikan obat antibiotik (<i>Cefriaxone</i> 1 g dan <i>Cefotaxim</i> 5 g/ 12 jam IV)</li> </ol>	<p>Tanggal 08 Maret 2021</p> <p>Pukul 16:40 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan merasa nyaman setelah ketika sudah diganti balutan</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Terdapat luka bekas operasi di bagian payudara sebelah kiri kuadran luar atas</li> <li>Luas luka kurang lebih 4 cm</li> <li>Luka berwarna kemerahan, tidak terdapat pus dan tidak berbau.</li> <li>TD: 150/90 mmHg</li> <li>N: 94 x/ menit</li> <li>RR: 21x/ menit</li> <li>S: 36,6 °C</li> </ol>	

1	2	3	4
		<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor kembali karakteristik luka, termasuk warna, ukuran dan bau</li> <li>b. Membersihkan luka dengan cairan NaCL</li> <li>c. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>d. Memasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>e. Mengukur tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan</li> </ol>	<p>Perawat</p>  <p>Melinia</p>
3.	<p>Tanggal 08 Maret 2021</p> <p>Pukul 17:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur yaitu kebisingan.</li> <li>b. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur yaitu teh</li> <li>c. Melakukan prosedur untuk meningkatkan</li> </ol>	<p>Tanggal 08 Maret 2021</p> <p>Pukul 17:15 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan sering terganggu dengan suara bising.</li> <li>b. Klien mengatakan sering mengkonsumsi teh setiap hari sebanyak 3 kali.</li> </ol>	

1	2	3	4
	kenyamanan yaitu pengaturan posisi miring ke kanan.	<p>c. Klien mengatakan nyaman dengan posisi tidur ke kanan.</p> <p>O:-  A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur  b. Memonitor untuk meningkatkan kenyamanan (Pengaturan posisi miring ke kanan)  c. Memodifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, suhu dan tempat tidur)</p>	<p>Perawat</p>  <p>Melinia</p>

2. Hari Kedua

No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	2	3	4
1	<p>Tanggal 09 Maret 2021 Pukul 16:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi kembali lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>b. Mengidentifikasi kembali respon nonverbal</li> <li>c. Memfasilitasi istirahat dan tidur yaitu dengan merapikan tempat tidur dan menghidupkan kipas</li> <li>d. Memberikan obat analgesik (<i>Ketorolac</i> 30mg/8jam IV)</li> </ul>	<p>Tanggal 09 Maret 2021 Pukul : 16:40 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan nyeri di payudara</li> <li>b. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul</li> <li>c. Klien mengatakan durasi nyeri kurang lebih 1-2 menit</li> <li>d. Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberi obat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak sedikit meringis kesakitan</li> <li>b. Skala nyeri 3 (0-10)</li> </ul>	

1	2	3	4
		<p>c. Klien tampak nyaman</p> <p>d. Klien tampak nyaman setelah diberi obat</p> <p>A :Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>a. Mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>b. Mengidentifikasi kembali respon nonverbal</p> <p>c. Mengingatkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam bila nyeri datang</p> <p>d. Memfasilitasi istirahat dan tidur yaitu dengan merapikan tempat tidur dan menghidupkan kipas angin.</p>	<p>Perawat</p>  <p>Melinia</p>

1	2	3	4
2.	<p>Tanggal 09 Maret 2021</p> <p>Pukul 16:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor kembali karakteristik luka, termasuk warna, ukuran dan bau.</li> <li>b. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>c. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>d. Memasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>e. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan)</li> <li>f. Memberikan obat antibiotik (<i>Ceftriaxone</i> 1 g dan <i>Cefotaxime</i> 5 g/12 jam IV)</li> </ol>	<p>Tanggal 09 Maret 2021</p> <p>Pukul: 16:30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan merasa nyaman setelah sudah diganti balutan</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Luka masih berwarna kemerahan</li> <li>b. Tidak terdapat pus</li> <li>c. Luka tidak terlalu bau</li> <li>d. Klien tampak lebih nyaman</li> <li>e. Luka tampak bersih</li> <li>f. TD : 130/80 MmHg</li> <li>g. N : 80x/menit</li> <li>h. P : 20x/menit</li> <li>i. S : 36,5°C</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor kembali karakteristik luka, termasuk warna, ukuran dan bau</li> <li>b. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>c. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>d. Memasang balutan sesuai jenis luka.</li> <li>e. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan).</li> </ul>	<p>Perawat</p>  <p>Melinia</p>
3.	<p>Tanggal: 09 Maret 2021 Pukul: 17:30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b. Memonitor untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi miring ke kanan)</li> <li>c. Memodifikasi lingkungan yaitu pencahayaan dan suhu</li> </ul>	<p>Tanggal: 09 Maret 2021 Pukul: 17:35</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan masih menerapkan tidur dengan posisi miring ke kanan</li> <li>b. Klien mengatakan tidur 5-6 jam/ per hari (pukul 22:00 sampai 03:00 WIB)</li> <li>c. Sebelum tidur klien biasanya membaca novel di</li> </ul>	

1	2	3	4
		<p>Handphone</p> <p>d. Klien mengatakan masih belum bisa tidur</p> <p>e. Klien mengatakan bisa tidur menggunakan kipas angin</p> <p>f. Klien mengatakan nyaman dengan pencahayaan yang redup</p> <p>O:-</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>a. Menjelaskan pentingnya cukup tidur selama sakit</p> <p>b. Menganjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur.</p> <p>c. Memonitor kembali pola tidur</p>	<p>Perawat</p>  <p>Melinia</p>

### 3. Hari Ketiga

No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf Perawat
1	2	3	4
1	<p>Tanggal 10 Maret 2021 Pukul 08:45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>Mengidentifikasi kembali respon nonverbal</li> <li>Memfasilitasi istirahat dan tidur yaitu dengan merapikan tempat tidur dan menghidupkan kipas angin</li> <li>Memberikan obat analgesik (<i>Ketorolac</i> 30 mg/8 jam (IV))</li> </ol>	<p>Tanggal 10 Maret 2021 Pukul 08:55 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul</li> <li>Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat</li> <li>Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diberi obat</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Skala nyeri 2 (0-10)</li> <li>Klien tampak nyaman setelah diberi obat</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi</p>	

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>b. Mengingatkan pasien untuk melakukan nafas dalam bila nyeri datang</li> <li>c. Memfasilitasi istirahat dan tidur yaitu dengan merapikan tempat tidur dan menghidupkan kipas angin.</li> </ul>	<p>Perawat</p>  <p>Melinia</p>
2.	<p>Tanggal 10 Maret 2021</p> <p>Pukul 09:25 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor kembali karakteristik luka, termasuk ukuran, warna dan bau</li> <li>b. Membersihkan luka dengan cairan NaCl</li> <li>c. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>d. Memasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>e. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan)</li> </ul>	<p>Tanggal 10 Maret 2021</p> <p>Pukul 09:40 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan merasa nyaman setelah balutan di ganti</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Luka tampak kemerahan</li> <li>b. Luka tidak bau dan tidak terdapat pus</li> <li>c. Klien tampak merasa nyaman setelah balutan diganti</li> <li>d. Luka tampak bersih</li> </ul>	

1	2	3	4
	<p>f. Memberikan obat antibiotik (<i>Ceftriaxone</i> 1 g dan <i>Cefotaxim</i> 5 g/ 12 jam IV)</p>	<p>e. TD : 130/80 MmHg  f. N : 80x/menit  g. P : 20x/menit  h. S : 37,0°C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian  P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>a. Mengidentifikasi kembali karakteristik luka, termasuk ukuran, warna dan bau  b. Membersihkan luka dengan cairan NaCl  c. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka  d. Memasang balutan sesuai jenis luka  e. Mengukur tanda- tanda vital (Tekanan Darah, Nadi, Suhu, dan Pernafasan)</p>	<p>Perawat    Melinia</p>

1	2	3	4
3.	<p>Tanggal 10 Maret 2021</p> <p>Pukul 09:35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor pola tidur</li> <li>b. Menjelaskan pentingnya cukup tidur selama sakit (Pendkes: pentingnya istirahat tidur)</li> <li>c. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur yaitu teh.</li> </ol>	<p>Tanggal 10 Maret 2021</p> <p>Pukul 09:45 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan</li> <li>b. Klien mengatakan sudah bisa tidur semalam</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien tampak tidak mengantuk.</li> </ol> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyarankan kepada klien untuk tetap menerapkan pengaturan posisi miring ke kanan dan menggunakan pencahayaan yang redup untuk dapat bisa tidur.</li> </ol>	<p>Perawat</p>  <p>Melinia</p>