

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Identitas pasien

Nama : Ny.F
Umur : 45 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Pendidikan : SMA
Gol. Darah : O
Alamat : Labuhan Ratu
Tanggungans : BPJS
No. RM : 11.81.62
Tgl. MRS : 08 Oktober 2019
Diagnosa : Fibroadenoma Mammae

PRA OPERASI

1. Pasien mulai dirawat:

Tanggal : 08 Oktober 2019
Pukul : 09.40 WIB
Ruang : Mawar

2. Ringkasan Hasil Anamnesis Preoperatif:

Pasien datang ke RS DKT melalui poli bedah pada tanggal 08 Oktober 2019 pukul 09.40 WIB diantar keluarga dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara kanan dibagian kuadran bawah kiri. Benjolan bulat, keras,

berdiameter 5 cm dan benjolan dapat digerakkan. Pasien mengatakan benjolan pada payudara muncul sejak kurang lebih 5 bulan yang lalu, awalnya benjolan hanya muncul sebesar kelereng namun kemudian bertambah besar seiring berjalannya waktu. Awalnya pasien hanya berobat ke bidan namun setelah benjolannya membesar pasien berobat ke RS DKT dan pasien disarankan untuk menjalani prosedur operasi.

3. Hasil Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-Tanda Vital

Tanggal 09 Oktober 2019

Jam 09.40 WIB

Kesadaran : Composmetis

GCS : E4 M6 V5

Orientasi : Baik

Suhu : 36,2C

TD : 130/90 mmHg

Nadi : 85x/menit

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan Leher :

Kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, mata simetris kanan dan kanan, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, hidung simetris, mulut simetris, tidak ada stomatitis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

b) Thorax:

Tidak ada lesi, terdapat benjolan pada payudara kanan, benjolan bulat, keras, berdiameter 5 cm dan benjolan dapat digerakkan, suara perkusi sonor, suara nafas vesikuler, suara jantung terdengar

S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara jantung tambahan

c) Abdomen :

Tidak ada lesi, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, suara perkusi timpani, bising usus 8x/menit.

d) Ekstremitas (atas dan bawah) :

Tidak ada lesi, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, simetris

kanan dan kanan kekuatan otot

5	5
5	5

e) Genetalia & Rectum :

Tidak ada lesi, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan

c. Pemeriksaan Penunjang:

Hasil EKG

Tanggal 08 Oktober 2019

Pukul 09.10 WIB

Hasil : Sinus Rytme

Hasil Rontgen Thorax

Tanggal 08 Oktober 2019

Pukul 10.00 WIB

Kesan:

- Pulmo dalam batas normal
- Besar Cor Normal

Hasil Laboratorium

Tanggal 08 Oktober 2019

Pukul 10.45 WIB

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12,6 g/dl	10,50-12,90 g/dL
Leukosit	6500 /uL	6000-17,500/uL
LED	11 mm/jam	0-10 mm/jam
Trombosit	261.000 /uL	217.000-497.000/uL
Hematokrit	38%	32-44%
CT	8 menit	9-15 menit
BT	2 menit	1-3 menit
GDS	101 mg/dl	<140 mg/dL

Skala nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



Ket:

Pasien mengatakan benjolan pada payudara kanan tidak nyeri.

d. Prosedur khusus sebelum pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Keterangan
1	Tindakan persiapan psikologis pasien	√		09/10/19 09.00 WIB	Pasien mengatakan takut operasi dan pasien takut tumor ganas, pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah dan banyak bertanya tentang tindakan operasi
2	Lembar informed consent	√		08/10/19 16.00 WIB	Dilakukan inform consent dan ditanda tangani oleh suami pasien
3	Puasa	√		09/10/19 03.00 WIB	Pasien diminta untuk puasa 6 jam sebelum operasi dimulai pukul 03.00 WIB
4	Pembersihan kulit (pencukuran rambut)		√		
5	Pembersihan saluran pencernaan (lavement / Obat pencahar)		√		
6	Pengosongan kandung kemih	√		09/10/19 09.00 WIB	Pasien disarankan untuk BAK
7	Transfusi darah		√		
8	Terapi cairan infuse	√		08/10/19 19.00 WIB	Pasien terpasang infus RL pada tangan kanan 20tpm/menit
9	Penyimpanan perhiasan, asesoris, kacamata, anggota tubuh palsu	√		09/10/19 08.30 WIB	Dilakukan penyimpanan barang berharga diruangan
10	Memakai baju khusus operasi	√		08/10/19 09.00 WIB	Pasien dipakaikan baju operasi diruangan persiapan

e. Pasien diantar ke ruang operasi:

Tanggal : 09 Oktober 2019

Jam : 09.00 WIB

Keadaan : Composmetis (GCS 15)

Keterangan:

Pasien datang keruang operasi pada tanggal 09 Oktober 2019 jam 09.00 WIB diantar tenaga medis dan keluarga dengan rencana operasi tumor mammae dan sudah dilakukan prosedur khusus sebelum operasi.

INTRA OPERASI

1. Tanda-Tanda Vital

Tanggal 09 Oktober 2019

Jam 10.00 WIB

Suhu : 35,8 °C

TD : 130/90 mmHg

Nadi : 95 x/menit

RR : 22 x/menit

2. Suhu ruangan: 26,8 °C

3. Posisi pasien di meja operasi: Supine

4. Jenis operasi : Sedang

5. Nama operasi :Eksisi Tumor

6. Area / bagian tubuh yang dibedah mammae kanan

7. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi:

1) Dokter Anestesi :dr. T, Sp.An asisten :R

2) Dokter bedah : dr. An, Sp.B ,asisten :A I

3) Perawat Instrumentator : Rv

4) Perawat Sirkuler : Er

<i>SURGICAL PATIENT SAFETY CHEKLIST</i>		
<i>SIGN IN</i>	<i>TIME OUT</i>	<i>SIGN OUT</i>
<p>Pasien telah dikonfirmasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identitas pasien ✓ Prosedur Sisi operasi sudah benar ✓ Persetujuan untuk operasi telah diberikan ✓ Sisi yang akan dioperasi telah ditandai ✓ Ceklist keamanan anestesi telah dilengkapi ✓ Oksimeter pulse pada pasien berfungsi <p>Apakah pasien memiliki alergi ?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ya</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tidak <p>Apakah risiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tidak <p style="padding-left: 40px;">Ya, telah disiapkan peralatan</p> <p>Risiko kehilangan darah > 500 ml pada orang dewasa atau > 7 ml/kg BB pada anak-anak</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tidak <p>Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing. ✓ Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal. <p>Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit :</p> <p>Tim mengkonfirmasi dengan suara yang keras mereka melakukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Operasi yang benar ✓ Pada pasien yang benar. ✓ Antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya. 	<p>Melakukan pengecekan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prosedur sudah dicatat ✓ Kelengkapan spons ✓ Penghitungan instrumen ✓ Pemberian lab Pl pada spesimen ✓ Kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. ✓ Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi

8. Pemberian obat anestesi: General

Tgl / jam	NamaObat	Dosis	Rute
24-9-19	Propofol	2 mg/kgBB	Intra vena
24-9-19	Fentanil	2 mg/kgBB	Intra vena
24-9-19	Atrakurium	10 mg	Intra vena

9. Tahap-tahap/ Kronologis Pembedahan:

- a. Dilakukan serah terima pasien dari perawat ruangan ke perawat kamar operasi
- b. Pasien memakai baju operasi
- c. Menyiapkan kamar operasi, menyiapkan alat
- d. Pasien masuk ke kamar operasi
- e. Sebelum dilakukan pembiusan dilakukan sign in
- f. Pasien dilakukan pembiusan dengan general anestesi
- g. Pasien diposisikan supine dan posisi tangan kanan ekstensi
- h. Tim bedah melakukan scrube, gowning, gloving
- i. Perawat Instrument menyiapkan alat instrumen bedah STT
- j. Asisten melakukan desinfektan antiseptik area operasi
- k. Melakukan draping
- l. Sebelum dilakukan insisi, dilakukan time out
- m. Operator melakukan insisi pada area yang sudah diberi tanda
- n. Perdalam lapis demi lapis sampai bertemu tumor
- o. Setelah bertemu dengan tumor, operator menjepit tumor dengan alish klamp, dan menginsisi batas tumor dengan couter
- p. Kontrol pendarahan menggunakan couter
- q. Lakukan sign out
- r. Jahit luka lapis demi lapis
- s. Tutup luka jahitan dengan sufratule, kassa kering, hypafix
- t. Operasi selesai bereskan alat
- u. Lepas jas operasi dan handscoon sesuai SOP

v. Cuci tangan

10. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan:
Pemasangan intubasi
11. Pembedahan berlangsung selama 45 menit dimulai pukul 09.30 WIB sampai 10.15 WIB

POST OPERASI

1. Pasien pindah ke: RR, jam 10.15 WIB
2. Keluhan saat di RR/PACU: Terdapat secret pada mulut dan Nyeri pada luka post operasi
3. Air Way: Terdapat secret pada jalan nafas, pasien terpasang OPA, suara nafas gurgling
4. Breathing: Terlihat pengembangan dada, teraba hembusan nafas, RR: 25x/menit, pasien terpasang O2 4ltr/menit
5. Sirkulasi : TD : 100/80 mmhg, Nadi 92x/ menit, *capillary refill time* 3 detik, Suhu 36,1°C
6. Observasi Recovery Room:

Aldrete Score

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	Warna Kulit - Kemerahan /normal - Pucat - Cianosis	2 1 0	2
2.	Aktifitas Motorik - Gerak 4 anggota tubuh - Gerak 2 anggota tubuh - Tidak ada gerakan	2 1 0	2
3.	Pernafasan - Nafas dalam, batuk dan tangis kuat - Nafas dangkal dan adekuat - Apnea atau nafas tidak adekuat	2 1 0	2

4.	Tekanan Darah - \pm 20 mmHg dari preoperasi - 20–50mmHg dari preoperasi - + 50 mmHg dari pre operasi	2 1 0	1
5.	Kesadaran - Sadar penuh mudah dipanggil - Bangun jika dipanggil - Tidak ada respon	2 1 0	2
JUMLAH			9

KETERANGAN

- Pasien dapat dipindah kebangsal, jika score minimal 8
- Pasien dipindahke ICU, jika score < 8 setelah dirawat selama 2 jam

7. Keadaan umum: Baik

8. Tanda-tanda vital: Suhu 36,1°C, frekuensi nadi 92 x/menit, frekuensi napas 25x/menit, tekanan darah 100/80 mmHg, saturasi O₂ : 98%,

9. Kesadaran: Composmetis

10. Balance cairan

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
10.30 WIB	Oral Enteral Parenteral	- - 800cc	Urine Muntah IWL	- 80cc 15x55/24jam =34cc/jam
	Jumlah	800 cc	Jumlah	114Cc

12. Pengobatan

- a. Ketorolac 30 mg melalui IV
- b. Ranitidin 25 mg melalui IV
- c. Cetriaxone 1g melalui IV

13. Catatan penting lain

- a. Pasien puasa sampai bising usus positif
- b. Mobilisasi ditempat
- c. Diit TKTP

14. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas:

	Normal		Jika tidak normal, jelaskan
	YA	TIDAK	
Kepala	√		
Leher	√		
Dada		√	Terdapat luka operasi pada payudara kanan dengan diameter 5cm dan terdapat 3 jahitan luka tertutup perban
Abdomen	√		
Genitalia	√		
Integumen	√		
Ekstremitas	√		

Skala nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



Ket :

Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi dipayudara sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri bertambah berat jika pasien duduk dan bergerak dan berkurang jika pasien berbaring dan diberi obat.

B. Analisa Data

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
PRE OPERASI		
Ds : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan takut untuk operasi • Pasien mengatakan takut tumor ganas DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tegang • Pasien tampak gelisah • Pasien banyak bertanya tentang tindakan operasi • TD : 130/90 mmhg • N : 85x/menit • Suhu 36,2C • RR : 20 x/menit 	Ansietas	Rencana operasi
INTRA OPERASI		
DS:- DO : <ul style="list-style-type: none"> • Posisi pasien supine • Posisi tangan kanan ekstensi • Pasien general anastesi • Durasi operasi ±45 menit • Pasien operasi menggunakan couter 	Resiko cedera	Tindakan operasi
Ds :- Do : <ul style="list-style-type: none"> • Suhu ruangan 26,8°C • TD 130/90 Mmhg • Suhu 35,8 C • Nadi 95 x/menit • Bibir pucat • Akral dingin 	Resiko Hipotermi perioperatif	Suhu lingkungan rendah

POST OPERASI		
DS:- DO: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terpasang OPA • Terdapat sekret • Terpasang O₂ nasal kanul 4L/m • Pasien masih dalam pengaruh general anastesi • Posisi pasien supinase • RR: 25 x/ menit • Suara nafas gurgling 	Bersihan jalan nafas tidak efektif	efek agen farmakologis (anastesi)
Ds : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi • Pasien mengatakan nyeri skala 5 D0: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak meringis • Skala nyeri 5 • Nyeri pada luka post operasi • Terdapat luka operasi pada mammae kanan dengan diameter 5cm dan terdapat 3 jahitan luka tertutup perban • Suhu 36,1 °C • RR 25 x/menit • TD 100/80 mmHg • N 92/menit 	Nyeri akut	Kondisi operasi

C. Diagnosa Keperawatan

1. Pre operasi
 - 1) Ansietas b.d rencana operasi
2. Intra operasi
 - 1) Resiko cedera b.d tindakan operasi
 - 2) Resiko hipotermi perioperatif b.d suhu ruangan rendah
3. Post operasi
 - 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d efek agen farmakologis (anastesi)
 - 2) Nyeri akut b.d kondisi operasi

D. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Tindakan
PRE OPERASI				
1.	Ansietas b.d rencana operasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas hilang dengan kriteria hasil: a. Pasien tampak rileks b. Pasien mengatakan tidak cemas lagi c. TTV dalam batas normal	Reduksi ansietas	<ul style="list-style-type: none"> • Ukur TTV tiap 30 menit • Kaji kecemasan klien • Bantu pasien menyalurkan energy secara komperhensif dengan cara berdoa • Berikan informasi operasi secara detail dan akurat • Ajarkan teknik relaksasi napas dalam
INTRA OPERASI				
2.	Resiko cedera b.d tindakan operasi	Setelah dilakukan asuhan	Manajemen kesehatan lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan petunjuk sederhana pada pasien tentang posisi

		keperawatan diharapkan cedera tidak terjadi dengan kriteria hasil: a. Tidak ada tanda-tanda cedera		operasi <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan elektroda penetral • Stabilkan meja operasi • Lakukan fiksasi pada tubuh pasien dengan meja operasi
3.	Resiko hipotermi perioperatif b.d suhu ruangan yang rendah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hipotermi tidak terjadi dengan kriteria hasil: a. Suhu tubuh dalam batas normal b. Akral hangat	Manajemen hipotermia	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor TTV tiap 10 menit • Pantau tanda-tanda hipotermi • Selimuti pasien dengan selimut hangat • Pantau suhu ruangan
POST OPERASI				
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d efek agen farmakologis (anastesi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan kriteria hasil: a. Secret berkurang b. RR dalam batas normal	Manajemen jalan nafas	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji keefektifan jalan nafas, gerakan dada, frekuensi nafas • Beri posisi nyaman untuk meningkatkan ventilasi • Lakukan penghisapan lendir • Kolaborasi dalam pemberian oksigen 4l/menit

5.	Nyeri akut b.d kondisi operasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: a. Skala nyeri 1-3 b. TTV batas dalam normal	Manajemen nyeri	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor TTV tiap 30 menit • Kaji karakteristik nyeri • Ajarkan teknik relaksasi napas dalam • Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgic(keterolac 30 mg drip)
----	--------------------------------	---	-----------------	---

E. Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
PRE OPERASI			
Ansietas b.d rencana operasi	09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Mengukur TTV tiap 30 menit • Mengkaji kecemasan klien • Membantu pasien menyalurkan energy secara komperhensif dengan cara berdoa • Memberikan informasi operasi secara detail dan akurat • Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan semoga operasinya berjalan dengan lancar • Pasien mengatakan lebih paham mengenai tindakan operasi • Pasien mengatakan siap di operasi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lebih tenang • Pasien tampak banyak berdoa dari pada bertanya • TD 110/90

			<p>mmhg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nadi 90x/menit • Suhu 36,4 c • RR 20 X/ menit <p>A: Ansietas</p> <p>P: Monitor TTV setiap 30 menit</p>
INTRA OPERASI			
Resiko cedera b.d tindakan operasi	09.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan petunjuk sederhana pada pasien tentang posisi operasi • Meletakkan elektroda penetral • Menstabilkan meja operasi • Melakukan fiksasi pada tubuh pasien dengan meja operasi 	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien posisi supine • Pasien terpasang elektroda penetral • Tubuh pasien difiksasi dengan meja operasi <p>A: Resiko cedera</p> <p>P: Stabilkan tempat tidur saat memindahkan pasien</p>
Resiko hipotermi perioperatif b.d suhu ruangan yang rendah	10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV tiap 10 menit • Memantau tanda-tanda hipotermi • Menyelimuti pasien dengan selimut hangat • Memantau suhu ruangan 	<p>S:-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu ruangan 26,8 C • TD 110/90 MmHg • RR 26X/ menit • Suhu 36 C • Nadi 90 x/menit • Pasien terpasang selimut • Akral hangat • CRT 3 detik <p>A : Resiko hipotermi</p>

			P: Berikan pasien selimut hangat
POST OPERASI			
Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d efek agen farmakologis (anastesi)	10.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji keefektifan jalan nafas, gerakan dada, frekuensi nafas • Memberi posisi nyaman untuk meningkatkan ventilasi • Melakukan penghisapan lendir • Berkolaborasi dalam pemberian oksigen 4l/menit 	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RR: 22x/menit • Gerakan dada simetris kanan dan kiri • Secret berkurang • Pasien posisi ekstensi • Pasien terpasang O2 4l/menit • OPA tidak terpasang <p>A: Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p> <p>P: Lakukan suction bila terdapat sekret</p>
Nyeri akut b.d kondisi operasi	10.40 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV tiap 30 menit • Mengkaji karakteristik nyeri • Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam • Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgtic(keterolac 30 mg drip) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri di luka operasi • Pasien mengatakan skala nyeri 5 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat nyeri di luka post operasi • Skala nyeri 4 • Luka operasi dimammae kanan • Dimeter luka operasi 5 cm dan terdapat 3 jahitan

			<ul style="list-style-type: none">• TD 110/90 MmHg• Nadi :93x/menit• RR 2-x/menit• Suhu 36,3 c <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitor TTV tiap 8 jam• Perawatan luka steril/hari
--	--	--	--