

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS DIRI

a. KLIEN

- 1) Nama : N.M
- 2) Tanggal Lahir : 20 Maret 1969
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Agama : Kristen Protestan
- 5) Pendidikan : S1
- 6) Pekerjaan : Pegawai swasta
- 7) Alamat : Jl.
- 8) Status Perkawinan : Menikah
- 9) Sumber Informasi : Pasien
- 10) Tanggal pengkajian : 07/01/2020
- 11) Tanggal Masuk : 05/01/2020
- 12) No RM : 937152
- 13) Diagnosa Medis : Ca Mammae

b. PENANGGUNG JAWAB

- 1) Nama : T.M.D
- 2) Umur : 55 Tahun
- 3) Alamat : Jl.
- 4) Pekerjaan : Pegawai swasta
- 5) Hubungan dengan klien : Suami

2. RIWAYAT PENYAKIT

- a. Keluhan utama saat pengkajian:  
saat dikaji pasien mengatakan merasa nyeri pada luka operasi dan sekitar luka operasi terasa pejal, pasien juga mengatakan belum bisa dapat menggerakkan badannya. Skala nyeri : 5

- b. Riwayat penyakit sekarang : -p dibelakang

(Mulai timbulnya gejala, pengobatan sebelum ke RS, pemeriksaan penunjang gejala yang spesifik sehingga dibawa ke Rumah sakit dan pengobatan awal di IGD)

177/M. mengalami ca mammae pada bulan September. Saat itu pasien mengatakan merasakan nyeri pada area mammae, dan saat diraba oleh pasien seperti ada bola kecil di mammae kiri, lalu pasien memeriksakan diri dan melakukan biopsi pada bulan Oktober di RS Columbia dengan hasil pemeriksaan mengatakan PCIS (Pedal carcinoma in situ) derajat 3. Hasil biopsi berisi 4 jaringan ukuran terbesar  $2,5 \times 2 \times 1,5$  cm, terkecil:  $0,8 \times 1,5 \times 1,5$  cm, padat kenyal, berbentuk. Pasien merupakan rujukan dari RS Columbia, saat datang ke IGD tanggal 05 Januari 2020. Pasien dirujuk untuk melakukan operasi ke PSPAD. Pasien mengatakan merasakan nyeri pada mammae kiri. Dari IGD pasien akan direncanakan operasi, pasien menuju ruang S bedah dari IGD. Di IGD pasien diberikan tindakan Infus dan penambihan darah untuk hasil laboratorium.

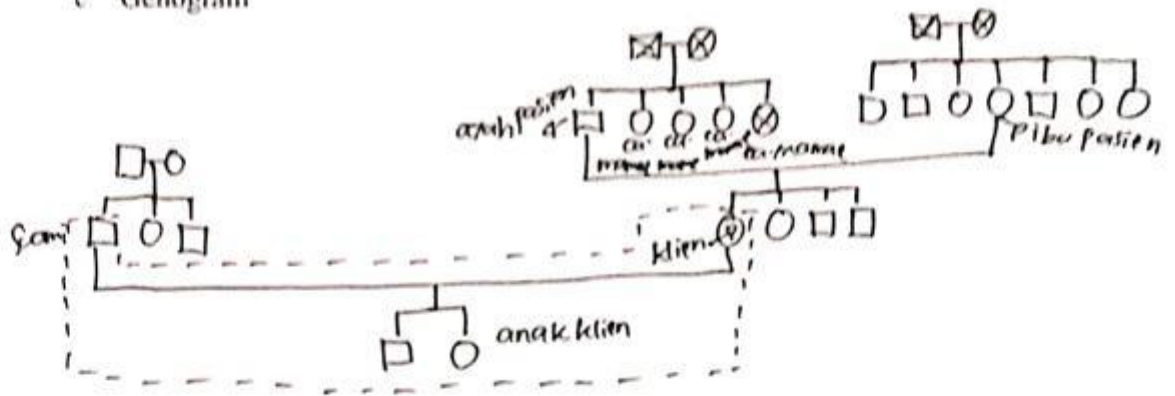
c. Riwayat Penyakit dahulu:

(Penyakit yang pernah diderita dari bayi sampai saat ini)

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit pada dirinya hanya sakit biasa seperti demam, flu, batuk.

⊕ Pasien mengatakan mempunyai riwayat haid yang tidak menentu. Pasien haid hanya sedikit 2-3 hari dan kadang tidak haid lalu haid lagi beberapa bulan.

c. Genogram



Keterangan:

- ☒ = laki-laki meninggal
- ☑ = perempuan meninggal
- ☐ = laki-laki
- = perempuan
- = garis pernikahan
- ↗ = klien
- - - = tinggal serumah
- | = garis keturunan

Interpretasi:

Penyakit keturunan : pada keluarga pasien terdapat riwayat ca mammae yaitu pada adik dari bapak pasien, adik ke 2, ke 3 dan ke 4 terkena ca mammae

Penyakit menular : tidak ada penyakit menular pada keluarga pasien maupun keluarga suami pasien

3. PENGKAJIAN SAAT INI

a. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1) Persepsi tentang kesehatan diri

Pasien memantapkan kesehatan dirinya sangat perlu dijaga dan itu sangat penting yang harus dijaga baik-baik



2) Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya

Pasien menafakan sudah menetahui tentang penyakit ini karena ada keluarga jua yang menalaminya. Pasien menafakan bahwa penyakit ini cukup berbahaya untuk dirinya namun pasien meneratkan semuanya

3) Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

a) Kebiasaan diet yang adekuat, diet yang tidak sehat ?

Pasien menafakan tidak ada kebiasaan untuk melakukan diet pada dirinya

b) Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi

Pasien kadang memeriksakan kesehatannya karena sibuk akan pekerjaan. namun pasien selalu melakukan perawatan kebersihan diri.

c) Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan

a) Yang dilakukan bila sakit

Pasien menafakan jika sakit biasanya pasien sering istirahat jika hanya sakit ringan atau pergi memeriksakan ke dokter atau ke klinik

b) Kemana pasien biasa berobat bila sakit ?

Pasien biasa berobat jika sakit di dokter / Perzi ke klinik terdekat

c) Kebiasaan hidup (konsumsi

jamu/alkohol/rokok/kopi/kebiasaan olahraga)

Merokok : tidak pak/hari, lama : ... tahun

Alkohol : tidak pernah, lama : ...

Kebiasaan olahraga, jenis : ... Joging ... frekwensi :

tidak menentu jika ada waktu / hari libur

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan
-	tidak ada	-	-

a. Pola nutrisi/ metabolisme

1) Intake makan

Sebelum masuk RS	Selama di RS
<p>a. Keluhan pasien makan dengan biasa tidak ada masalah</p>	<p>e. Keluhan: saat setelah operasi pasien nafsu makan nya kurang dan hanya bisa makan bubur yg lunak</p>
<p>b. Frekuensi pasien makan 3x sehari</p>	<p>f. Frekuensi pasien makan 3x sehari namun porsi yang sedikit</p>
<p>c. Menu nasi, sayur, ikan, telur, tahu, tempe, daging</p>	<p>g. Menu nasi, sayur, ikan, telur, tahu, tempe, daging, bubur</p>
<p>d. Riwayat alergi makanan pasien tidak ada alergi makanan</p>	<p>h. Riwayat alergi makanan pasien tidak ada alergi makanan</p>

2) Intake minum

Sebelum masuk RS	Selama dirawat di RS
<p>a. Keluhan pasien tidak ada keluhan pada minum</p>	<p>a. Keluhan pasien tidak ada keluhan pada pola minum</p>
<p>b. Frekuensi 7-8 gelas sehari</p>	<p>b. Frekuensi 2-3 botol aqua besar</p>
<p>c. Jenis minuman Air putih, jus, teh</p>	<p>c. Jenis minuman Air mineral</p>
<p>d. Riwayat alergi minuman tidak ada riwayat alergi</p>	<p>d. Riwayat alergi minuman tidak ada riwayat alergi</p>

b. Pola eliminasi

1) Buang air besar (BAB)

Sebelum masuk RS	Selama di RS
a. keluhan BAB tidak ada keluhan, BAB lancar	a. keluhan BAB Pasien menafakan Setelah operasi pasien belum BAB
b. Frekuensi 1-2 kali sehari	b. Frekuensi 1 kali sehari
c. Konsistensi padat	c. Konsistensi padat
d. Warna coklat	d. Warna coklat
e. Bau khas BAB	e. Bau khas BAB
f. Menggunakan alat bantu atau obat? tidak ada bantuan obat	f. Menggunakan alat bantu atau obat? tidak ada bantuan obat



2) Buang air kecil (BAK)

Sebelum dirawat di RS	Selama di rawat di RS
a. keluhan BAB pasien tidak ada keluhan BAK lancar	a. keluhan BAB pasien tidak ada keluhan BAK lancar
b. Frekuensi 5-6 kali sehari	b. Frekuensi tidak menentu 3-4 kali
c. Konsistensi cair	c. Konsistensi cair
d. Warna Kuning Jernih	d. Warna Kuning Jernih
e. Bau khas urine	e. Bau khas urine
f. Menggunakan alat bantu atau obat? tidak ada menggunakan bantuan obat	f. Menggunakan alat bantu atau obat? tidak ada menggunakan bantuan obat

c. Pola aktifitas dan latihan

Klien mengatakan sejak tumor di kaki kanan membesar, aktivitas klien di bantu oleh keluarga dan keterbatasan gerakan motorik karena kelemahan pada kaki kanan.

Kemampuan perawatan diri	Selama di rumah sakit				
	0	1	2	3	4
Makan, minum			✓		
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Mobilitas di tempat tidur			✓		
Berpindah			✓		
Ambulasi/ROM			✓		

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Dengan bantuan alat

2 : Dibantu orang lain

3 : Dibantu orang lain dan alat

4 : Tergantung total



d. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit	Selama dirawat di RS
a. Keluhan pasien tidak ada keluhan dengan pola tidur	a. Keluhan setelah operasi pasien sedikit terganggu tidurnya karena merasa nyeri
b. Kualitas nyenyak	b. Kualitas kurang nyenyak
c. Kuantitas 7-8 jam	c. Kuantitas 4 jam
d. Perasaan setelah bangun Perasaan setelah bangun sudah	a. Perasaan setelah bangun baik namun sedikit masih ada rasa ngantuk

c. Pola perceptual

- 1) Penglihatan  
pada penglihatan pasien memiliki minus yaitu 1/2 pada mata kanan dan kiri
- 2) Pendengaran:  
pada pendengaran pasien tidak masalah apapun
- 3) Pengecapan:  
tidak ada masalah pengecapan pada pasien.
- 4) Penciuman:  
tidak ada masalah penciuman yg pasien rasakan
- 5) Sensasi:

f. Pola seksualitas dan reproduksi

- g. Pola persepsi diri  
pasien mengatakan dia menerima penyakitnya karena Tuhan, pasien mengatakan ini ujian untuknya, jadi pasien tidak merasa stres terhadap penyakitnya.
- h. Pola peran hubungan  
pasien mengatakan saat sakit pasien jarang untuk melakukan peran menjadi seorang ibu dan istri karena sakit yang diderita, namun pasien selalu berusaha untuk memberikan perhatian kepada anak dan suami

- i. Pola manajemen coping stress  
pasien mengatakan saat mengalami dirinya sakit pasien merasa takut karena mengingat keluarga yang sakit seperti dirinya, namun pasien selalu berdoa untuk menguatkan diri dan berserah kepada Tuhan.
- j. Sistem nilai dan keyakinan  
pasien adalah seseorang yang sangat religius dan ingat terhadap Tuhan.

b. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan umum: tampak lemah.
- b. BB : 45 kg; TB: 165 cm, IMT :  $16.7 \text{ kg/m}^2$
- c. Kesadaran : compos mentis  
GCS E4 M6 V5
- d. Vital Signs  
TD : 110/70 mmHG  
N : 87 kali/menit  
RR : 20 kali/menit  
T : 36.5 °C
- e. Kepala
  - 1) Bentuk : Bentuk kepala simetris, tidak ada kelainan, bulat
  - 2) Rambut : rambut bersih, tidak rontok,
  - 3) Wajah :  
wajah bentuk simetris, tidak ada kelainan pada wajah  
tidak ada luka / lesi pada wajah
  - 4) Mata :  
pasien mengalami minus 1/2 pada mata kanan dan kiri

5) Telinga

tidak ada masalah pada telinga, telinga Simetris,  
telinga bersih

6) Hidung

a) hidung? pasien bersih tidak kotor

b) tidak masalah hambatan jalan nafas pada hidung?

c) Hidung Simetris

d) tidak ada benjolan

e) tidak ada sekret

f)

g)

7) Mulut

a) mulut pasien bersih tidak kotor

b) gusi bersih tidak ada karang gigi

c) tidak bau mulut

d) tidak ada luka / benjolan

e)

f)

8) Leher

a) leher Simetris

b) tidak ada luka

c) tidak ada benjolan

d) tidak terdapat kelenjar getah bening

e)

f)

g)



9) Thorax

- I: - Bentuk dada normal simetris kiri dan kanan  
- irama pernafasan teratur  
- Frekuensi pernafasan 17x/menit  
- tidak ada bunyi otot napas dalam  
- pada paruud arah kiri tampak bekas jahitan operasi dengan Pansan 9 ± 10cm
- P: - tidak teraba adanya massa atau benjolan  
- tidak ada nyeri tekan pada dada  
- kedua paru setaran sama saat taktil kremitus

P: - tidak ada suara abnormal pada lapang paru

- A: - Bunyi pernafasan vesikuler pada semua lapang paru  
- tidak ada bunyi tambahan

10) Jantung

I: - tidak ada pembesaran pada jantung

P: - tidak ada nyeri tekan

P: Batas Jantung normal: - kanan atas = IC I kanan Parasternalis kanan  
- kanan bawah = IC III - IV kanan di linea Parasternalis kanan  
- kiri atas = SIC II kiri di linea Parasternalis kiri  
- kiri bawah = SIC V agak ke medial line medularisikuanis kiri

A: S1 S2 teratur

11) Abdomen

I: - tidak ada tuka  
- tidak adanya massa / benjolan  
- tidak ada asites

P: - tidak teraba adanya massa / benjolan  
- tidak ada nyeri tekan pada abdomen

P:

A: - Bising usus 15x/menit

12) Genitalia dan perianal

I: tidak terkaaji

13) Kulit dan Ekstremitas

a. Ekstremitas atas

- tampak simetris kiri dan kanan
- tidak ada atrofi/oedema
- masih sulit untuk diperakan

b. Ekstremitas bawah:

- tampak simetris kanan dan kiri
- tidak ada atrofi/oedema, luka/lesi
- masih sulit untuk berjalan

c. Kekuatan otot

3	3
3	3

Kof: 0: tidak ada kontraksi sama sekali

1: kontraksi minimal dapat terasa atau teraba pada otot yang bersangkutan berupa gerakan

2: didapatkan gerakan tapi tidak mampu melawan gravitasi

3: dapat melakukan gerakan tapi tidak menahan/melawan tahanan

4: dapat bergerak melawan tahanan kekuatan berkurang

5: dapat melawan tahanan kekuatan maksimal

dengan

c. PROGRAM TERAPI

a. Orai

- 1) .....mg/ jam
- 2) .....mg/ jam
- 3) .....mg/ jam
- 4) .....mg/ jam
- 5) .....mg/ jam

b. Injeksi

- 1) *Ceftriaxone 1 gr 2x1* .....mg/ jam via IV/~~IM/IC/SC~~
- 2) *Ketorolac 30 mg 3x1* .....mg/ jam via IV/~~IM/IC/SC~~
- 3) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 4) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 5) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 6) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 7)

c. Infus

- 1) *Nacl 0.9% 20* tpm
- 2)

d. Rencana tindakan :



d PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil Pemeriksaan laboratorium klinik (05-01-2020)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
<b>Hematologi</b>		
Hemoglobin	133	12-16 g/dl
Hematokrit	39	37-47 %
eritrosit	4,9	4,3-6 juta /ul
leukosit	10810 *	4.800-10.800 /ul
Trombosit	343000	150.000-400.000 /ul
MCV	80	80-96 fl
MCH	27	27-32 pg
MCHC	34	32-36,9 g/dl
<b>Kimia klinik</b>		
Fosfatase alkali	68	
SGOT	12	<35 u/l
SGPT	10	<40 u/l
<b>Koagulasi</b>		
- waktu perdarahan	2'15"	1-5 m
- waktu pembekuan	4'50"	1-6 m

\* 05-01-2020 (Foto Thorax)

kesan: - tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru  
- tidak tampak tanda-tanda metastatis

\* Penemuan specimen di RS Columbia Asia

31-01-2020

histopatologi

mikroskopik: 1 tempat lesi 4 jaringan ukuran terbesar: 2,5 x 2 x 1,5 cm,  
terkecil: 1,8 x 1,5 x 1,5 cm, kental, kuning

simplan = PClS (Pedal carcinoma in situ) derajat 3

\* Laporan radiologis RS. Columbia Asia

15-01-2019

USG payudara sisi

temuan: mammae sinistra

kesan: - lesi homogen pada kuadran atas mammae sinistra disertai pelebaran  
duktus dengan internal echo dilidinya pada retroareola dan kuadran  
atas, did curiga massa maligna / Intraduktal carcinoma  
- Limfadenopati, multitel axilla sinistra

No	Data Fokus: Batasan Karakteristik	Etiologi Faktor yang Berhubungan	Problem: DX
1.	<p>DS: " Luka operasi saya terasa nyeri sus, tidur pun sedikit terganggu karena nyeri sus "</p> <p>DO: - pada payudara kiri tampak bekas jahitan operasi dengan panjang ± 20 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri : 5 (0-10)</li> <li>- TD : 110/70 mmHg</li> <li>- H : 89x/menit</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- S : 36.5°C</li> </ul>	<p>Mastektomi</p> <p>↓</p> <p>Post Operasi</p> <p>↓</p> <p>Fisiologis</p> <p>↓</p> <p>Insisi jaringan payudara</p> <p>↓</p> <p>terputusnya otot/jaringan sekitar aksila</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p>
2.	<p>DS: " saya belum bisa menggerakkan badan saya sus, daerah di sekitar luka operasi saya juga pegal rasanya "</p> <p>DO: - pasien belum dapat menggerakkan badannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ekstremitas atas masih sulit untuk digerakkan</li> <li>- ekstremitas bawah masih sulit untuk berjalan</li> <li>- aktivitas makan, minum, toileting, berpakai, mobilitas ditempat tidur, berpindah, ambulasi ROM dibantu orang lain</li> <li>- Kekuatan otot <math>\frac{2}{3}</math></li> </ul>	<p>Mastektomi</p> <p>↓</p> <p>Post operasi</p> <p>↓</p> <p>Fisiologis</p> <p>↓</p> <p>Insisi jaringan payudara</p> <p>↓</p> <p>terputusnya otot/jaringan sekitar aksila</p> <p>↓</p> <p>Hambatan mobilitas Fisik</p>	<p>Hambatan mobilitas Fisik</p>
3.	<p>DS: pasien mengungkapkan tidak nyaman jika luka post OP tidak dibersihkan</p> <p>DO: - pada payudara kiri tampak bekas jahitan operasi dengan panjang ± 20 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leukosit : 10.810 /ul ↑</li> <li>- terpasang cairan Infus Nacl 0.9% 20 tetes /menit</li> </ul>	<p>Mastektomi</p> <p>↓</p> <p>Post operasi</p> <p>↓</p> <p>Fisiologis</p> <p>↓</p> <p>Insisi jaringan payudara</p> <p>↓</p> <p>terputusnya otot/jaringan sekitar aksila</p> <p>↓</p> <p>Resiko Infeksi</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

f. DIAGNOSA KEPERAWATAN PRIORITAS

- 1) ... nyeri akut .....
- 2) ... Hambatan mobilitas fisik .....
- 3) ... Risiko Infeksi .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....



g Intervensi

Data	Diagnosis		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil		
<p>DS: "Luka Operasi Sesa terasa nyeri sus, fidur pun sedikit terganggu karena nyeri sus"</p> <p>DO: - Pada Perudara kiri tampak bekas jahitan operasi dengan panjang 1 cm</p> <p>- Skala nyeri: 5</p> <p>- TD: 110/70 mmHg</p> <p>- RR: 8 x / menit</p> <p>- S: 36,5 °C</p>	00132	Nyeri akut		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 Jam, diharapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Domain VI: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas II (02): Perilaku Sehat</p> <p>Outcome: Kontra nyeri</p> <p>- menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik</p> <p>1605</p> <p>160501</p> <p>160505</p> <p>160511</p> <p>- menggunakan analgesik yang direkomendasikan</p> <p>- melaporkan nyeri yang terkontrol</p>	1400	<p>Intervensi</p> <p>Domain I: Fisiologis dasar kelas II (E): Peningkatan kenyamanan fisik</p> <p>Manajemen nyeri mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor tttv</li> <li>- lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</li> <li>- Observasi adanya perilaku non verbal mengenai ketidaknyamanan</li> <li>- Modifikasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri</li> <li>- berikan informasi nyeri</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologi &lt; deep slow breathing, myofascial massage, terapi musik &gt;</li> <li>- evaluasi keefektifan teknik non farmakologi nyeri</li> <li>- dukung istirahat / fidur</li> </ul> <p>Kolaborasi Farmakologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kolaborasi pemberian obat analgesik sesuai yang direkomendasikan</li> </ul>

g. Intervensi

Data	Diagnosis		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
<p>DS: "Saya belum bisa mengerjakan beban Sesa ses, daerah di sekitar luka operasi saya juga pegal rasanya"</p> <p>DO: - Pasien belum dapat mengerakan badannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekstremitas atas masih sulit untuk digerakan</li> <li>- Ekstremitas bawah masih sulit untuk berjalan</li> <li>- aktivitas makan, minum, toileting, berpakaian, mobilitas di tempat tidur berpindah rambu-rtom dibantu orang lain</li> <li>- kekuatan otot</li> </ul> <p style="text-align: right;"> <math display="block">\frac{3}{3}</math> <math display="block">\frac{3}{3}</math> </p>	00085	Hambatan mobilitas Fisik		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan &amp; perilaku</p> <p>Kelas II (G7): Perilaku Sehat</p> <p>Outcome: Partisipasi dalam latihan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- merencanakan latihan yang tepat dengan tenaga kesehatan sebelum memulai latihan</li> <li>- merencanakan latihan yang tepat dengan tenaga kesehatan sebelum memulai latihan</li> <li>- mengidentifikasi lokasi hambatan dalam program latihan</li> <li>- ikut serta dalam latihan meningkatkan kekuatan otot</li> </ul>	0024	<p>Domain I: Fisiologi dasar kelas II (LA): manajemen aktivitas dan latihan</p> <p>Terapi latihan mobilitas Sendi mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- merencanakan latihan yang tepat dengan tenaga kesehatan sebelumnya</li> <li>- Identifikasi hambatan dalam program</li> <li>- jelaskan kepada Pasien &amp; keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan Sendi</li> <li>- Bantu Pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan Sendi aktif maupun pasif</li> <li>- Dukung latihan ROM sesuai Jadwal yang teratifikasi</li> <li>- lakukan latihan ROM aktif ataupun pasif</li> <li>- dampingi dan membantu Pasien saat mobilitas dan Penuhi kebutuhan ADLs Pasien</li> <li>- pvalusi kekuatan otot</li> </ul>



g. Intervensi

Data	Diagnosis		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
<p>DS: pasien mengalami luka bakar jika luka Post of flak alirshikan</p> <p>DO: - pada peredaran kiri tampak bekas jahitan operasi dengan panjang ± 70cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- leukosit : 10.810<sup>4</sup></li> <li>- terpasang cairan INFUS NaCl 0,9% 70 tetes/menit</li> </ul>	00004	Risiko Infeksi		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil sebagai berikut:	6550	<p>Domain VI: Keamanan kelas II (V): manajemen risiko</p> <p>Perlindungan Infeksi mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor tanda &amp; gejala Infeksi</li> <li>- monitor kerentanan terhadap Infeksi</li> <li>- Pertahankan teknik aseptis</li> <li>- Pertahankan teknik isolasi yang sesuai untuk mencegah terpaparnya faktor Infeksi</li> <li>- Berikan perawatan kulit yang tepat untuk area yang beresiko Infeksi</li> <li>- Periksa kulit jika ada tanda kemerahan, kehangatan ekstrim / drainase</li> <li>- Periksa setiap kondisi</li> <li>- Sorotan bedah / luka</li> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda &amp; gejala Infeksi</li> </ul> <p>Kolaborasi Farmakologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kolaborasi dalam pemberian antibiotik sesuai Rekomendasi</li> </ul>
			0703	Outcome: Keperawatan Infeksi		
			070301	- kemerahan		
			070303	- cairan luka yang berbau busuk		
			070307	- demam		
			070333	- nyeri		
			070326	- Peninskatan sel darah putih		




h. Implementasi

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	PARAF
08/01/2020 08:00	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memonitor tTV pasien</li> <li>- melakukan Pengkajian nyeri secara komprehensif</li> <li>- mengobservasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan</li> <li>- memodifikasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri</li> <li>- memberikan informasi terkait nyeri yang dirasakan oleh pasien</li> <li>- mengajarkan teknik non farmakologi nyeri &lt; deep slow breathing, miofasial massage dan terapi musik &gt;</li> <li>- mengevaluasi keefektifan teknik non farmakologi nyeri yang sudah diberikan</li> <li>- mendukung istirahat / tidur pasien</li> <li>- memberikan obat analgesik ketorolac 30 mg &lt; 3x1 &gt; via IV</li> </ul>	<p>S:</p> <p>O: - kesadaran compos mentis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan tampak masih lemas</li> <li>- wajah pasien masih tampak tidak nyaman</li> <li>- Skala nyeri 4</li> <li>- nyeri pada luka operasi</li> <li>- posisi pasien semi Fowler</li> <li>- Hasil ttv</li> </ul> <p>TD: 120/80 mmHg            R: 80x/menit            RR: 19x/menit            S: 36,5°C</p>	<p><i>[Signature]</i></p>

b. Implementasi


Waktu	Dx	Implementasi	Respon	PARAF
08/01/2020 10.00	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- merencanakan latihan yang tepat dengan tenara kesehatan sebelumnya</li> <li>- mengidentifikasi hambatan dalam program</li> <li>- menjelaskan kepada pasien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi</li> <li>- membantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi aktif maupun pasif</li> <li>- mendukung latihan ROM sesuai jadwal yang terafer dan terencana</li> <li>- melakukan latihan ROM aktif ataupun pasif</li> <li>- mendampingi dan membantu pasien saat mobilisasi dan penunji kebutuhan ADLs pasien</li> <li>- mengevaluasi kekuatan otot pasien</li> </ul>	<p>S:</p> <p>O: - kesadaran compos mentis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kealaan tampak masih lemas</li> <li>- latihan ROM yang diberikan aktif dan pasif</li> <li>- posisi optimal pasien Fowler</li> <li>- badan masih sulit untuk diterakan</li> <li>- aktifitas dibantu</li> <li>- kekuatan otot</li> </ul> $\begin{array}{r} 3 \text{ / } 3 \\ \hline 3 \text{ / } 3 \end{array}$	<p><u>Juli</u></p>

h Implementasi



Waktu	Dx	Implementasi	Respon	PARAF
08/01/2020 11.00	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memonitor tanda &amp; gejala Infeksi</li> <li>- memonitor ketuntasan terhadap Infeksi</li> <li>- mempertahankan teknik aseptis</li> <li>- memberikan perawatan kulit / perawatan luka pada luka post OP massekfomi</li> <li>- memeriksa kulit jika adanya kemerahan, kehangatan ekstrim / drainase</li> <li>- memeriksa setiap kondisi saringan bibah / luka</li> <li>- menyoalakan kepada pasien dan keluarga minimali tanda dan gejala Infeksi</li> <li>- memantau hasil laboratorium darah pasien</li> <li>- memberikan obat Antibiotik Ceftriaxone 1gr 2x17 via IV</li> </ul>	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kesadaran Compos mentis</li> <li>- keadaan umum pasien tampak lemas</li> <li>- terdapat luka operasi di paru dara kiri</li> <li>- panjang luka operasi ± 2cm</li> <li>- Balutan bersih, tidak kotor</li> <li>- tidak ditemukan tanda &amp; gejala Infeksi</li> </ul>	




i. Evaluasi

DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	08/01 /2020 13.00	<p>S: Pasien mengatakan masih merasa nyeri namun mulai berkurang, nyeri di luka operasi mammae kiri, nyeri sering hilang timbul tidak menetap, nyeri seperti disayat.</p> <p>O: - kes cm            - keadaan tampak masih lemah            - wajah masih tampak tidak nyaman            - skala nyeri 4            - Posisi pasien semifowler            - Hasil fTV: TD: 120/30 mmHg, K: 80 x/m, S: 36.5°C, RR: 17 x/m</p> <p>A: nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- melakukan perawatan nyeri</li> <li>- monitoring servasi reaksi non verbal</li> <li>- monitor JTV</li> <li>- Asorikan teknik deep slow breathing, myofascial massage dan terapi musik</li> <li>- kolaborasi pemberian obat analgesik</li> </ul>	

i. Evaluasi



DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
2	08/01 13.30	<p>S: Pasien memanfaatkan masih Slit untuk mengerakkan badannya</p> <p>O: - kesadaran compos mentis                      - keadaan umum masih tampak lemas                      - badan masih slit untuk digerakan <math>\frac{3}{3}</math>                      - aktivitas dibantu - Kekuatan otot <math>\frac{3}{3}</math></p> <p>A: Hambatan mobilifas fisik belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di pertahankan:                      - dukung latihan ROM                      - lakukan latihan ROM aktif maupun Pasif                      - dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi y Perahi kebutuhan ADLs                      - evaluasi kekuatan otot</p>	
3	08/01 13.40	<p>S: pasien merasa nyaman jika sudah dilakukan Perawatan luka</p> <p>O: - kesadaran compos mentis tampak lemas                      - keadaan umum masih tampak lemas                      - terdapat luka operasi di paru dora kiri panjang luka operasi ± 20 cm                      - balutan bersih, tidak kotor                      - tidak adanya ditemukan tanda p Resaja Infeksi</p> <p>A: Risiko Infeksi</p> <p>P: Intervensi di pertahankan:                      - melakukan perawatan luka                      - monitor tanda &amp; gejala Infeksi hasil lab                      - kolaborasi obat dan panfov hasil lab</p>	

i. Evaluasi


DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	<p>09/01 /2020 10.05 07.40</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, nyeri spring hilang timbul tidak menentu, nyeri seperti sepatan, nyeri disekitar daerah luka operasi</p> <p>O: - kes cm - keadaan umum sedikit tampak baik - pasien dalam posisi Fowler - pasien terlihat sudah mulai nyaman - skala nyeri 3 - Hasil TTU : TD : 120/80 mmHg, N: 81x/m, RR: 20x/m, S: 36,6°C</p> <p>A: nyeri akut teratasi sebagian P: intervensi dipertahankan - lakukan pengkajian nyeri - observasi reaksi non verbal - monitor ttu - Ajarkan dan berikan miofacial massage dan terapi musik - kolaborasi pemberian obat analgesik</p>	





i Evaluasi

DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
2	09/01 /2020 10.30	<p>S: Pasien mengatakan perlahan-lahan dapat menperakan badannya</p> <p>O: - kes cm - keadaan umum tampak baik - tangan pasien sudah mulai dapat digerakan - aktivitas masih dibantu - kekuatan otot <math>\frac{3}{3}</math></p> <p>A: Hambatan mobilisasi Fisik Sebagian teratasi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan: - dukung latihan ROM - lakukan latihan ROM aktif maupun pasif - dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi y Peruhi kebutuhan ADLs - evaluasi kekuatan otot</p>	
3	09/01 /2020 11.00	<p>S: pasien mengatakan kadang masih merasa nyeri pada luka post operasi di mamma kiri</p> <p>O: - kes cm - pasien terlihat tampak baik - terdapat luka operasi di payudara kiri dengan penutupan - luka tidak infeksi / kemerahan</p> <p>A: Risiko Infeksi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan: - monitor tanda y gejala Infeksi pada luka Post op - lakukan perawatan kulit / luka - kolaborasi Obat antibiotik dan pantau hasil lab fekal</p>	

i. Evaluasi



DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	10/01 /2020 09.50	<p>S: Pasien menyatakan nyeri sudah berkurang, nyeri kadang hilang timbul tidak menentu, kadang pasien tidak merasa nyeri.</p> <p>O: - kes cm            - keadaan umum tampak segar            - pasien sudah tampak nyaman            - skala nyeri 2            - posisi pasien Fowler            - Hasi t<sub>EV</sub>: TD: 120/80mmHg, H: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C</p> <p>A: nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dipertahankan:            - monitor t<sub>EV</sub>            - lakukan pengkajian nyeri            - observasi reaksi non verbal            - Ajarkan dan berikan myofascial massage dan terapi musik            - Kolaborasi pemberian obat analgesik</p>	

i. Evaluasi


DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
2	10/01/2020 10.10	<p>S: Pasien mengatakan sudah dapat memperhatikan badannya</p> <p>O: - kes cm - keadaan umum tampak baik - aktivitas pasien dapat dilakukan perlahan secara mandiri, namun ada yang masih memerlukan bantuan - pasien mulai belajar berjalan dengan dibantu kekuatan otot <del>YHT</del></p> <p>A: Hambatan mobilitas fisik</p> <p>P: Intervensi dipertahankan: - dukung latihan ROM - dukung latihan berjalan - lakukan latihan ROM aktif maupun pasif - dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi &amp; pembi-kebutuhan ADLs - evaluasi kekuatan otot</p>	
3	10/01/2020 10.40	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada mammae kiri sudah berkurang</p> <p>O: - kes cm - balutan bersih &amp; tidak kotor - luka tidak ada tanda infeksi - daerah sekitar luka tidak kemerahan - pasien masih terpasang drain : 10cc</p> <p>A: Resiko Infeksi Intervensi dipertahankan: - monitor tanda &amp; gejala infeksi - lakukan perawatan kulit/luka, kolaborasi obat antibiotik</p>	



1. Evaluasi

DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	11/01 /2020 09:00	<p>S: Pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan lagi hanya merasa daerah sekitar operasi terasa pejal</p> <p>O: - kes cm - keadaan umum tampak baik - Pasien sudah tidak merasa nyeri lagi, dan tampak lebih nyaman - Pasien sudah dapat mobilisasi tanpa merasakan sakit - skala nyeri : 0 - Hasil TTV : Td: 120/80 mmHg, H: 87 x/m, RR: 19 x/menit Suhu: 36,5°C</p> <p>A: nyeri akut teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	
2	11/01 /2020 09:30	<p>S: Pasien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas, namun kadang memerlukan bantuan</p> <p>O: - kes cm - keadaan umum tampak baik - Pasien sudah dapat melakukan aktivitas dengan pertakan - Pasien sudah dapat berjalan walau masih dipegang orang - kekuatan otot <math>\frac{5}{5}</math> - Hambatan mobilitas Fisik teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	

i. Evaluasi

DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
3	11/01 /2020 11.00	<p>S: Pasien mengatakan Perag di sekitar luka operasi</p> <p>D: - kes cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum tampak baik</li> <li>- dilakukan perawatan luka dan cv drain</li> <li>- Gerdapat sedikit kotor pada kassa, kassa kering.</li> <li>- luka tampak kering, tidak ada tanda - tanda infeksi</li> <li>- panjang luka ± 20 cm</li> <li>- Drain : 3cc dan telah dicabut</li> </ul> <p>A: Resiko Infeksi teratasi</p> <p>P : Infeksi diidentifikasi</p>	

## FORMAT PENGKAJIAN

II

### A. PENGKAJIAN

#### 1. IDENTITAS DIRI

##### a. KLIEN

- 1) Nama : Ny. I
- 2) Tanggal Lahir : 11 April 1970
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Agama : Islam
- 5) Pendidikan : SMA
- 6) Pekerjaan : IRT
- 7) Alamat : Kp Rawa Selatan V no. 15 Rt 014/004 Kp Rawa.
- 8) Status Perkawinan : Menikah
- 9) Sumber Informasi : pasien dan keluarga
- 10) Tanggal pengkajian : 14-01-2020
- 11) Tanggal Masuk : 12-01-2020
- 12) No RM : 9225
- 13) Diagnosa Medis : Ca mammae

##### b. PENANGGUNG JAWAB

- 1) Nama : Tn. H
- 2) Umur : 50 tahun
- 3) Alamat : Kp Rawa Selatan V no. 15 Rt 014/004 Kp Rawa.
- 4) Pekerjaan : Wiraswasta
- 5) Hubungan dengan klien : Scomi

#### 2. RIWAYAT PENYAKIT

##### a. Keluhan utama saat pengkajian:

saat pengkajian pasien mengatakan merasa nyeri pada luka operasi dan sekitarnya luka operasi terasa nyeri dan gatal. Pasien mengatakan merasa lemas dengan penyakitnya.

##### b. Riwayat penyakit sekarang : dibatangkan ->



(Mulai timbulnya gejala, pengobatan sebelum ke RS, pemeriksaan penunjang gejala yang spesifik sehingga dibawa ke Rumah sakit dan pengobatan awal di IGD)

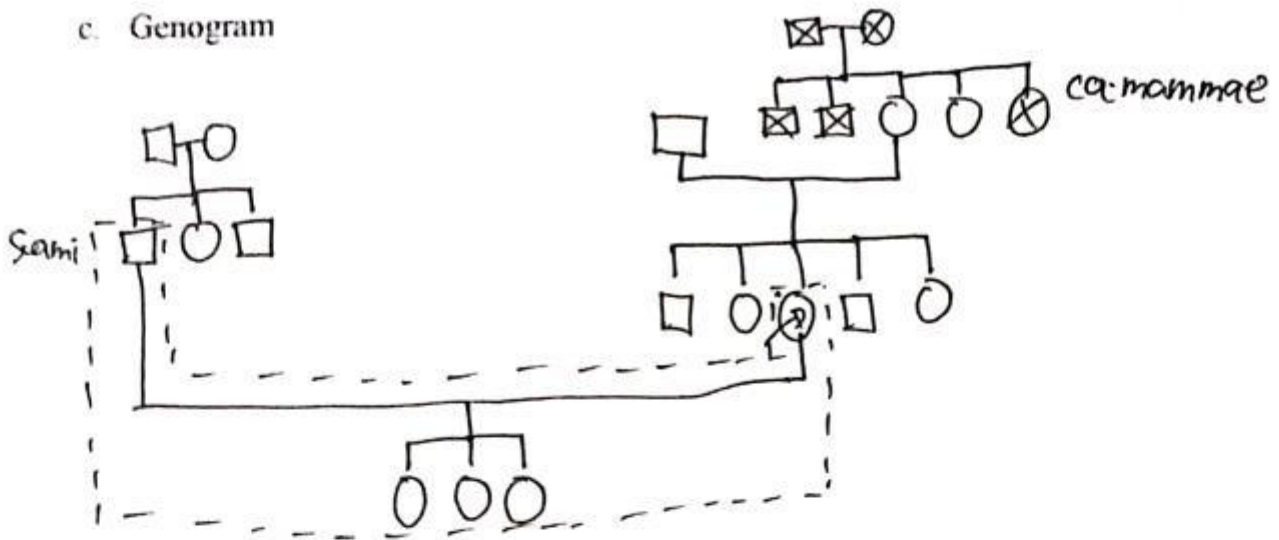
Pasien N7.1. mengalami Ca mammae pada tahun 2017 diketahui pada bulan november. Perawat menyatakan merasa ada benjolan di payudara kanan namun pasien menganggap biasa. Pada tahun 2018 bulan november pasien melakukan biopsi di RS Eva Sari Raya Sari dengan hasil  $\rightarrow$  Ganas. Pasien melakukan operasi mastektomi radikal di RS. Eva Sari Raya Sari pada tanggal 31 Desember 2018. Pada tanggal 31 Desember 2018 dilakukan operasi dan pada pembedahan didapati massa tumor berukuran  $10,5 \times 5 \times 3$  cm, putih keabuan, kenyal padat, batas tidak tegas, lokasi tepat di tengah  $\langle$  medial ke lateral  $\rangle$ , berjarak 25 cm dari areola mammae, berbatas langsung dengan otot. Pada tahun 2019 pasien menyatakan ada benjolan di mammae kiri dekat dengan bekas jahitan operasi yang lalu, pasien datang ke RSPAD Gatot Soebroto rujukan dari RSU Eva Sari pasien melakukan rawat jalan di Poli bedah pada tanggal 04-07-2019. Pasien melakukan pemeriksaan laboratorium dan radiologi, lalu pasien akan dilakukan tindakan operasi pada tanggal 15 Januari 2020, pasien masuk ke IGD RSPAD tanggal 11 Januari lalu masuk ke ruang 5 bedah untuk persiapan operasi.

c. Riwayat Penyakit dahulu:

(Penyakit yang pernah diderita dari bayi sampai saat ini)

- pasien menyatakan tidak ada riwayat penyakit pada pasien hanya sakit biasa seperti demam, flu, batuk
- Riwayat marriage pasien pada 14 tahun, pasien menggunakan KB = dengan 3 orang anak, pasien menyusui.

c. Genogram



Keterangan:



= laki-laki meninggal



= garis pernikahan



= perempuan meninggal



= klien



= laki-laki



= tinggal serumah



= perempuan



= garis keturunan

Interpretasi:

Penyakit keturunan : keluarga pasien mempunyai Penyakit keturunan ca. mammae dari adik ibu pasien

Penyakit menular : tidak ada Penyakit menular dari keluarga pasien maupun keluarga seami

3. PENGKAJIAN SAAT INI

a. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1) Persepsi tentang kesehatan diri

menurut pasien kesehatan diri pasien sangat penting karena kesehatan sangat mahal dan harus dijaga



2) Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya

pasien mengetahui penyakit yang dialami namun tidak terlalu memahami bagaimana penyakit dan perkembangannya

3) Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

a) Kebiasaan diet yang adekuat, diet yang tidak sehat?

Tidak ada diet yang dilakukan oleh pasien

b) Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi

Pasien jarang memeriksa kesehatan berkala. Kebersihan diri selalu pasien jaga

c) Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan

a) Yang dilakukan bila sakit

Pasien akan istirahat bila sakit atau minum obat warung. Pasien juga kadang pergi ke klinik / Puskesmas

b) Kemana pasien biasa berobat bila sakit?

Pasien ke Puskesmas / ke klinik terdekat kadang juga ke RS untuk pemeriksaan

c) Kebiasaan hidup (konsumsi jamu/alkohol/rokok/kopi/kebiasaan olahraga)

Merokok : tidak/pak/hari, lama : -... tahun

Alkohol : tidak....., lama : -...

Kebiasaan olahraga, jenis : Jalan Pagi..... frekwensi : 1 min 20. Sekali

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan
-	Tidak ada	-	-



a. Pola nutrisi/ metabolisme

1) Intake makan

Sebelum masuk RS	Selama di RS
a. Keluhan tidak ada keluhan	e. Keluhan pasien makan sedikit - sedikit karena tidak ada nafsu makan dan sering muntah
b. Frekuensi 2-3 x/hari	f. Frekuensi 1-3 x/hari
c. Menu nasi, ayam, sayur, telur, ikan, daging	g. Menu nasi, sayur, ikan, telur
d. Riwayat alergi makanan tidak ada	h. Riwayat alergi makanan tidak ada

2) Intake minum

Sebelum masuk RS	Selama dirawat di RS
a. Keluhan tidak ada masalah minum pada pasien	a. Keluhan tidak ada masalah minum pada pasien
b. Frekuensi 7-8 gelas/hari	b. Frekuensi 1-2 botol aqua besar
c. Jenis minuman air mineral, teh, Sirup, jus	c. Jenis minuman Air mineral
d. Riwayat alergi minuman tidak ada	d. Riwayat alergi minuman tidak ada

b. Pola eliminasi

1) Buang air besar (BAB)

Sebelum masuk RS	Selama di RS
a. keluhan BAB tidak ada masalah BAB	a. keluhan BAB saat setelah operasi 1 hari pasien belum BAB
b. Frekuensi 1-2x/hari	b. Frekuensi belum / 1x/hari
c. Konsistensi padat	c. Konsistensi padat
d. Warna cokelat	d. Warna cokelat
e. Bau khas BAB	e. Bau khas BAB
f. Menggunakan alat bantu atau obat? tidak menggunakan	f. Menggunakan alat bantu atau obat? tidak menggunakan

2) Buang air kecil (BAK)

Sebelum dirawat di RS	Selama di rawat d RS
a. keluhan BAB tidak ada masalah BAK	a. keluhan BAB pasien tidak ada masalah pada BAK
b. Frekuensi 3-6x/hari	b. Frekuensi 5-6x/hari
c. Konsistensi cair	c. Konsistensi cair
d. Warna kuning jernih	d. Warna kuning jernih
e. Bau khas BAK	e. Bau khas BAK
f. Menggunakan alat bantu atau obat? tidak menggunakan	f. Menggunakan alat bantu atau obat? tidak menggunakan



c. Pola aktifitas dan latihan

Klien mengatakan sejak tumor di kaki kanan membesar, aktivitas klien di bantu oleh keluarga dan keterbatasan gerakan motorik karena kelemahan pada kaki kanan.

Kemampuan perawatan diri	Selama di rumah sakit				
	0	1	2	3	4
Makan, minum	✓				
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian	✓				
Mobilitas di tempat tidur	✓				
Berpindah	✓				
Ambulasi/ROM	✓				

Keterangan :

- 0 : Mandiri
- 1 : Dengan bantuan alat
- 2 : Dibantu orang lain
- 3 : Dibantu orang lain dan alat
- 4 : Tergantung total

d. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit	Selama dirawat di RS
a. Keluhan tidak ada masalah pada pola tidur pasien	a. Keluhan pasien mengafakan tidur kadang tidak nentak jika merasa sakit
b. Kualitas	b. Kualitas
c. Kuantitas	c. Kuantitas
d. Perasaan setelah bangun merasa segar	a. Perasaan setelah bangun merasa mengantuk

e. Pola perceptual

- 1) Penglihatan  
pasien tidak memiliki mata minus atau rabun. penglihatan pasien normal.
- 2) Pendengaran:  
tidak ada masalah pada pendengaran pasien. pasien mengafakan normal
- 3) Pengecapan:  
tidak ada masalah pada pengecapan pasien
- 4) Penciuman:  
tidak ada masalah dengan penciuman pasien
- 5) Sensasi:

f. Pola seksualitas dan reproduksi

- g. Pola persepsi diri  
pasien mengafakan dirinya sempat merasa tidak berbeda karena penyakit yang dideritanya
- h. Pola peran hubungan  
pasien mengafakan masih menjadi peran seorang istri dan ibu untuk keluarganya walau ia sakit

- i. Pola manajemen coping stress  
pasien menganggap sulit untuk mengatasi kecemasan dan ketakutan  
akan penyakit yang kadang membuatnya menjadi stress
- j. Sistem nilai dan keyakinan  
pasien selalu kuat beribadah dan selalu sholat 5 waktu

b. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan umum: tampak lemah
- b. BB: 46 kg; TB: 145 cm, IMT:  $21,8 \text{ kg/m}^2$
- c. Kesadaran: compos mentis  
GCS E1 M6 V5
- d. Vital Signs  
TD: 170/90 mmHG  
N: 90 kali/menit  
RR: 20 kali/menit  
T: 37,5 °C

e. Kepala

- 1) Bentuk: Bentuk kepala bulat, tidak ada luka/benjolan
- 2) Rambut: rambut hitam, bersih, tidak kotor, rambut mudah rontok
- 3) Wajah:  
Bentuk wajah simetris, tidak ada kelainan pada  
wajah tidak ada luka atau lesi
- 4) Mata:  
mata pasien normal, tidak ada rabun atau minus



5) Telinga

- ..... telinga simetris kiri dan kanan
- ..... telinga bersih tidak kotor
- ..... tidak ada luka / benjolan

6) Hidung

- a) Hidung bersih tidak kotor
- b) Hidung simetris
- c) tidak ada luka / benjolan
- d) tidak ada sekret
- e) .....
- f) .....
- g) .....

7) Mulut

- a) mulut bersih tidak kotor
- b) gusi bersih, namun ada karang gigi
- c) tidak bau mulut
- d) tidak ada luka dimulut / benjolan
- e) .....
- f) .....

8) Leher

- a) leher tampak simetris
- b) tidak ada luka / benjolan
- c) tidak nyeri tekan
- d) tidak terdapat kelenjar getah bening
- e) ada reaksi merelam
- f) .....
- g) .....

9) Thorax

I: - Bentuk dada normal, Simetris antara kiri dan kanan  
- Irama pernapasan teratur  
- tidak ada bankan otot napas dalam  
- terdapat bekas jahitan operasi pada pazuara kiri dengan panjang  $\pm 12$  cm.

P: - tidak ada massa / benjolan  
- tidak nyeri tekan pada dada  
- kedua paru setaraan sama saat taktil fremitus

P: - tidak ada suara abnormal pada lapang paru

A: - Bunyi pernapasan vesikuler pada kedua lapang paru  
- tidak ada bunyi abnormal

10) Jantung

I: - tidak ada pembesaran pada jantung

P: - tidak ada nyeri tekan  
- Batas jantung

- Batas kiri: ICS V mid clavikula Sinistra
- Batas kanan: ICS IV mid Sternalis dextra
- Batas atas: ICS II mid Sternalis
- Batas bawah: ICS V

P: Murmur L-7

A: - bunyi jantung S1 S2 regner  
- bunyi lup dup

11) Abdomen

I: - tidak ada luka / lesi  
- tidak adanya benjolan  
- tidak adanya asites

P: - tidak teraba adanya massa / benjolan  
- tidak ada nyeri tekan pada abdomen

P:

A: - Bisang usus = 10x/menit

12) Genitalia dan perianal

I: tidak terkaaji

13) Kulit dan Ekstremitas

a. Ekstremitas atas:

- tampak simetris kiri dan kanan
- tidak ada atrofi / edema, luka
- gerak bebas

b. Ekstremitas bawah:

- tampak simetris kiri dan kanan
- tidak ada atrofi / edema, luka / lesi
- gerak bebas

c. Kekuatan otot ket: 0: tidak ada kontraksi tonus otot

$\frac{5}{5}$

- 1: kontraksi minimal dapat terasa / teraba pada otot yang bersangkutan tanpa gerakan
- 2: didapatkan gerakan tapi mampu melawan gravitasi
- 3: dapat melakukan gerakan tapi tidak dapat menahan / melawan tahanan
- 4: dapat bergerak melawan tahanan tetapi kekuatan berkurang
- 5: dapat melawan tahanan dengan kekuatan maksimal



c. PROGRAM TERAPI

a. Oral

- 1) .....mg/ jam
- 2) .....mg/ jam
- 3) .....mg/ jam
- 4) .....mg/ jam
- 5) .....mg/ jam

b. Injeksi

- 1) Ceftriaxone 1 gr 2x1 .....mg/ jam via IV/~~IM/IC/SC~~
- 2) Ketorolac 30 3x1 .....mg/ jam via IV/~~IM/IC/SC~~
- 3) Cefotaxime 1g 2x1 .....mg/ jam via IV/~~IM/IC/SC~~
- 4) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 5) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 6) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 7)

c. Infus

- 1) Pinzet lakfak ..... 20 tpm
- 2) Nacl 0,9% ..... 20 tpm

d. Rencana tindakan :

d PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan labora forum klinik

01-12-2017

Jenis pemeriksaan	Hasil	Reферен
Hematologi lengkap		
Hemoglobin	120	120-180 g/dl
Hematokrit	25 *	27-47%
Eritrosit	4,7	4,5-5,2 juta/μl
Leukosit	7470	4800-10800/μl
Trombosit	311000	
Hitung jenis:		
- Basofil	0	0-1%
- Eosinofil	3	1-3%
- Batang	1 *	2-6%
- Segmen	48 *	50-70%
- Limfosit	42 *	20-40%
- Monosit	6	2-8%
MCV	81	80-96 fl
MCH	34	
MCHC	10.10	52-36 g/dl
RDW		15-17,5%
Koagulasi		
- Waktu perdarahan	1'30"	1-5 m
- Waktu pembekuan	5'00"	1-6 m

Kimia klinik

- GOT	12	<35 u/l
- SGPT	15	<40 u/l
- ureum	26	20-50 mg/dl
- kreatinin	0,72	0,5-1,5 mg/dl

Pemeriksaan radiologis

04-12-2017

Foto fluorax

kesan: - tidak tampak kelainan radiologis pada sanjunt dan paru

No	Data Fokus, Batasan Karakteristik	Etiologi/ Faktor yang Berhubungan	Problem/ DX
1.	<p>DS: "Saya cemas sus sama Penyakit Saya yang kadang membuat Saya Stress"</p> <p>DO: - Pasien Sulit untuk mengatasi kecemasan dan rasa takutnya akan Penyakitnya</p> <p>- Pasien Sudah 2 kali terkena ca mammae pertama pada tahun 2017</p>	<p>masektomi</p> <p>↓</p> <p>Post operasi</p> <p>↓</p> <p>psikologis</p> <p>↓</p> <p>perubahan bentuk payudara dengan hilangnya payudara</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	Ansietas
2.	<p>DS: pasien mengatakan mengetahui Penyakit namun tidak terlalu memahami bagaimana Penyakit dan perkembangannya</p> <p>DO: - kurangnya Informasi yang didapatkan pasien</p> <p>- kurangnya Pengetahuan</p>	<p>caranoma mammae</p> <p>↓</p> <p>mendesak jaringan sekitar</p> <p>↓</p> <p>menekan jaringan pada mammae</p> <p>↓</p> <p>peningkatan konsistensi mammae</p> <p>↓</p> <p>ukuran mammae abnormal</p> <p>↓</p> <p>Defisiensi Pengetahuan</p>	Defisiensi Pengetahuan
3.	<p>DS: Pasien mengatakan tidak nyaman jika luka post op tidak dibersihkan</p> <p>DO: - Pada Payudara kiri tampak bekas Jahitan Operasi dengan panjang ± 12 cm</p> <p>- Hema tokrit : 35% ↓</p> <p>- Batang : 1% ↓</p> <p>- Segmen : 48% ↓</p> <p>- Limfosit : 42% ↑</p> <p>- terpasang cairan Infus Ringer laktat 20 tetes/menit dan NaCl 0,9% 20 tetes/menit</p>	<p>masektomi</p> <p>↓</p> <p>Post Operasi</p> <p>↓</p> <p>Fisiologis</p> <p>↓</p> <p>Insisi jaringan payudara</p> <p>↓</p> <p>terputusnya otot/ jaringan sekitar aksila</p> <p>↓</p> <p>Risiko Infeksi</p>	Risiko Infeksi



f. DIAGNOSA KEPERAWATAN PRIORITAS

- 1) Ansietas
- 2) Defisiensi Pengetahuan
- 3) Risiko Infeksi
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

g. Intervensi

Data	Diagnosis		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
<p>DS: "saya cemas sus sama pentakit saya yang kadang membuat saya stress"</p> <p>DO: - pasien sulit untuk mengatasi kecemasan dan rasa takutnya akan pentakitnya</p> <p>- pasien sudah 2x terkena ca prima prima pada tahun 2017</p>	00092	Diagnosis Anxietas		<p>Sudah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Domain III: Kesehatan Psikososial</p> <p>kelas II &lt;O&gt;: kontrol diri</p> <p>Outcome: kontrol kecemasan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengurangi frekuensi kecemasan</li> <li>- menggunakan strategi coping yang efektif</li> <li>- mempertimbangkan tindakan adekuat</li> </ul>	S820	<p>Domain III: Penilaku lanjutan kelas II &lt;I&gt;: peningkatan kenyamanan psikologis</p> <p>Intervensi mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan Pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- berikan Informasi Faktual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis</li> <li>- Berada di sisi pasien</li> <li>- Dorong keluarga untuk mendampingi dengan cara yang tepat</li> <li>- Dorong verbalisasi Perasaan, persepsi, dan ketakutan</li> <li>- Instruksikan pasien untuk melakukan shoulder and neck range of motion dan slow-strafe back massage</li> </ul>



g. Intervensi


Data	Diagnosis		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
<p>DS: pasien mengatakan mengetahui Perilaku Nya namun tidak selalu memahami bagaimana Perilaku dan Perilaku lainnya</p> <p>DO: - kurangnya Informasi yang didapatkan pasien</p> <p>- kurangnya Pengetahuan</p>	0016	Defisiensi Pengetahuan		<p>Selanjutnya dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, diharapkan pasien dapat menunjukkan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>kelas II &lt;&lt;&gt;: Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Outcome: Pengetahuan: manajemen kanker</p> <p>- tanda dan gejala kanker</p> <p>- permasalahan Perilaku</p> <p>- pilihan Perawatan yang tersedia</p> <p>- Tindakan dari pilihan Perawatan</p> <p>- manfaat Perilaku Perawatan</p>	5602	<p>Domain III: Perilaku (anjuran kelas II &lt;&lt;&gt;): Pendidikan Pasien Mandiri: Proses Perilaku</p> <p>- kesi fingskat Pengetahuan pasien terkait dengan Proses Perilaku yang spesifik</p> <p>- Jelaskan Patofisiologi Perilaku dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi</p> <p>- Jelaskan tanda y gejala yang umum dari Perilaku</p> <p>- berikan Informasi Pada pasien mengenai kondisi yang disarankan pilihan terapi/ Penanganan</p> <p>- Jelaskan alasan dibalik manajemen/terapi/penanganan yang direkomendasikan</p> <p>- Jelaskan Perawatan yang dapat dilakukan oleh pasien sendiri</p> <p>- Review kembali Pengetahuan pasien</p>



g. Intervensi


Data	Diagnosis		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
<p>DS: Pasien mengatakan tidak nyaman jika luka post op tidak dibersihkan</p> <p>DO: - Pada perdarahan kini tampak bekas jahitan operasi dengan panjang ± 12 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hematokrit: 35% ↓</li> <li>- Batang : 1% ↓</li> <li>- Segmen : 48% ↓</li> <li>- limfosit : 42% ↑</li> <li>- terpasang cairan infus ringar laktat 20 tetes/menit dan fclac 0,9% 20 tetes/menit</li> </ul>	00004	Psiko Infeksi		<p>Sptelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil sbagai berikut:</p> <p>Domain II: Kesehatan Fisiologis</p> <p>Kelas II (H): Reston Imun</p> <p>Outcome: Keperawatan Infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kemerahan</li> <li>- cairan luka yang berbau busuk</li> <li>- demam</li> <li>- nyeri</li> <li>- Peningkatan sel darah putih</li> </ul>	6550	<p>Domain VI: Keamanan kelas II (V): Manajemen resiko</p> <p>Perlindungan Infeksi mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor tanda &amp; gejala Infeksi</li> <li>- monitor ketahanan terhadap Infeksi</li> <li>- Pertahankan teknik asepsis</li> <li>- Pertahankan teknik isolasi yang sesuai untuk mencegah terpaparnta Faktor Infeksi</li> <li>- berikan perawatan kulit yang tepat untuk area yang berisiko Infeksi</li> <li>- Periksa kulit jika adanya kemerahan, kehangatan, ekstrem/drainase</li> <li>- Periksa status kondisi Saraf otak / loka</li> <li>- Adukan pasien dan keluarga mengenai tanda &amp; gejala Infeksi</li> <li>- Kolaborasi farmakologi: kolaborasi dalam pemberian antibiotik sesuai rekomendasi</li> </ul>

h. Implementasi

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	PARAF
15/01/2020 08.30	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- menggunakan Pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- memberikan Informasi Faktual terkait, diagnosis, perawatan, dan prognosis</li> <li>- mendorong keluarga untuk mendampingi dengan cara yang tepat</li> <li>- mendorong verbalisasi perasaan, persepsi, dan ketakutan yang dirasakan pasien</li> <li>- menginstruksikan pasien untuk melakukan L shoulder and neck range of motion, slow-stroke back massage</li> </ul>	<p>S: Pasien mengatakan lesa dan kecemasannya berkurang</p> <p>O: -kes cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum mulai baik</li> <li>- pasien tampak sedikit lebih rileks dan nyaman</li> <li>- pasien bercerita dengan Perawat</li> <li>- pasien mengikuti instruksi yang perawat ajarkan</li> </ul>	




h. Implementasi


Waktu	Dx	Implementasi	Respon	PARAF
<p>15/01/2020 10.00</p>	<p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengkaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik</li> <li>- menjelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi</li> <li>- menjelaskan tanda &amp; gejala yang umum dari penyakit</li> <li>- memberikan informasi pada pasien mengenai kondisinya</li> <li>- mendiskusikan pilihan terapi/ penanganan</li> <li>- menjelaskan alasan dibalik manajemen / terapi / penanganan yang direkomendasikan</li> <li>- menjelaskan perawatan apa yang dapat dilakukan sendiri oleh pasien</li> <li>- merivew kembali pengetahuan pasien</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan ia baru menerima informasi yang di berikan</p> <p>O: - pasien terlihat mendengarkan - pasien bertanya - pasien mengerti apa saja yang ditasarkannya - pasien dapat menyebutkan kembali point pokok dalam pembahasan</p>		




h. Implementasi

Waktu	Dx	Implementasi	Respon:	PARAF
15/01/2020 07.30	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memonitor tanda &amp; gejala infeksi</li> <li>- memonitor kerentanan terhadap infeksi</li> <li>- mempertahankan teknik aseptis</li> <li>- memberikan perawatan kulit/ perawatan luka pada luka post OP masektomi</li> <li>- memeriksa kulit jika adanya kemerahan, kehangatan ekstim/drainase</li> <li>- memeriksa Strap konklisi Stratan bedah/luka</li> <li>- mengajarkan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi</li> <li>- memantau hasil laboratorium darah pasien</li> <li>- memberikan obat antibiotik Ceftriaxone 1gr 2x17 via iv dan Cefotaxime 2x17 via iv</li> </ul>	<p>S: pasien merasa lelah merasa haus                      ingin makan jika sudah dibersihkan luka post op</p> <p>O: - kesadaran compos mentis                      - terdapat luka operasi di perudara kiri                      - panjang zahitan ± 12 cm                      - balutan luka bersih, tidak kotor                      - tidak didapati tanda dan gejala infeksi</p>	

1. Evaluasi


DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	15/01 /2020 10.05	<p>S: Pasien mengatakan setelah berbicara dan bercerita pasien merasa lebih tenang dan tidak terlalu merasa cemas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kesadaran Compos mentis</li><li>- Keadaan umum sudah mulai baik</li><li>- pasien tampak sedikit lebih rileks dan nyaman</li><li>- hasil TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 80/menit, RR: 17x/menit, S: 36,1°C</li></ul> <p>A: Ansietas teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan</li><li>- Dengar dengan penuh perhatian</li><li>- Instruksikan pasien untuk melakukan (Shoulder and neck range of motion, slow stroke back massage)</li></ul>	

i. Evaluasi


DX	WAKTU	EVALUASI	PAPAF
2	15/01/2020 11.00	<p>S: Pasien mengatakan baru memahami dan menerima informasi yang diberikan</p> <p>O: - pasien terlihat memperhatikan status fisik pembahasannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak aktif bertanya</li> <li>- pasien mengerti apa yang sudah dijelaskan</li> <li>- pasien lebih memahami keadaannya</li> <li>- pasien dapat menyebutkan kembali point pokok dalam pembahasan</li> </ul> <p>A: Defisiensi teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	



Evaluasi

DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
3	15/01 2020 10:30	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak terangsang dengan luka bekas operasi dan nyaman jika luka dibersihkan</p> <p>O: - kesadaran compos mentis                      - keadaan umum tampak mulai baik                      - terdapat luka operasi di perut bagian kiri                      - panjang jahitan ± 12 cm                      - Balutan luka bersih, tidak kotor                      - tidak terdapat tanda dan gejala infeksi</p> <p>A: Presiko Infeksi</p> <p>P: intervensi dipertahankan                      - monitor luka dan daerah sekitar luka                      - jaga kebersihan luka dan lakukan perawatan luka                      - monitor tanda &amp; gejala infeksi dan cek hasil lab</p>	
1	16/01 2020 13:00	<p>S: Pasien mengatakan lebih tenang dan sudah tidak merasa cemas pada ketakutanannya. Pasien mengatakan akan menjaga kesehatan dirinya</p> <p>O: - kes cm                      - keadaan umum tampak segar                      - pasien tampak nyaman dan wajah rileks                      - TV: TD: 120/80 mmHg, FI: 20/m, RR: 18/m, SpO2: 96</p> <p>A: Anestesi teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	

1. Evaluasi

DX	WAKTU	EVALUASI	PAPAF
3	16/01 /2020 18:00	<p>S: pasien mengatakan sudah nyaman untuk bergerak</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kesadaran compos mentis</li><li>- keadaan umum tampak lebih segar</li><li>- dilakukan perawatan luka</li><li>- bau badan baesa sedikit keofor,</li><li>- jahitan tampak kering dan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi</li><li>- Panjang luka ± 12 cm</li></ul> <p>A: Risiko Infeksi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	

## FORMAT PENGKAJIAN

## A. PENGKAJIAN

## 1. IDENTITAS DIRI

## a. KLIEN

- 1) Nama : MY-M
- 2) Tanggal Lahir : 01 Juli 1960
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Agama : Islam
- 5) Pendidikan : SD
- 6) Pekerjaan : IRT
- 7) Alamat : cipinang muara jakfim
- 8) Status Perkawinan : Menikah
- 9) Sumber Informasi : Pasien
- 10) Tanggal pengkajian : 22-01-2020
- 11) Tanggal Masuk : 21-01-2020
- 12) No RM : 9471
- 13) Diagnosa Medis : Ca-mammae

## b. PENANGGUNG JAWAB

- 1) Nama : TN-A
- 2) Umur : 35 Tahun
- 3) Alamat : Cipinang muara jakfim
- 4) Pekerjaan : wirausaha
- 5) Hubungan dengan klien : Anak

## 2. RIWAYAT PENYAKIT

## a. Keluhan utama saat pengkajian:

b. Riwayat penyakit sekarang : -> Di belakang



(Mulai timbulnya gejala, pengobatan sebelum ke RS, pemeriksaan penunjang gejala yang spesifik sehingga dibawa ke Rumah sakit dan pengobatan awal di IGD)

Pasien nra. mengatakan merasa ada benjolan disekitar .....  
Paradanya sebelah kiri, Pasien juga mengatakan nyeri pada .....  
area paradanya. Pasien pernah mengalami 4 tahun yang .....  
lalu pada tahun 2016 Pasien merasakan ada benjolan di area ketiak .....  
..... lalu pasien melakukan operasi pada tahun 2016 di RS .....  
di Solo. Pada tahun 2019 Pasien merasakan ada benjolan .....  
disekitar area Paradanya kirinya, lalu Pasien melakukan Perang- .....  
fan di RS. Ciptomankusumo dan melakukan kemoterapi .....  
sebanyak 18 kali. Pasien dirujuk melakukan operasi ke RSPAD .....  
Gatot Soebroto oleh dokter Agus. Pasien datang masuk ke .....  
IGD RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 21 Januari 2020 .....  
dan akan dilakukan operasi pada tanggal 22 Januari 2020. .....  
Pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri pada Paradanya .....  
kiri dan ada benjolan, Pasien masuk ke ruang IT 5 bedah .....  
untuk persiapan operasi.....

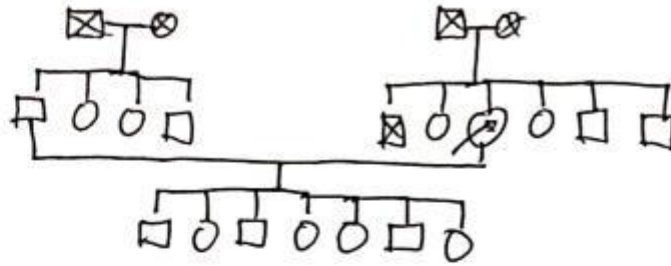
c. Riwayat Penyakit dahulu:

(Penyakit yang pernah diderita dari bayi sampai saat ini)

Pasien mengatakan tidak ada riwayat Penyakit lain selain .....  
Penyakit yang sekarang, Pasien hanya sakit biasa seperti demam, .....  
Flu, batuk:.....

- Pasien riwayat marache pada usia 12 tahun, Pasien tidak .....  
menggunakan KB, Pasien mengatakan memiliki pola hidup dan .....  
Pola makan yang tidak baik

c. Genogram



Keterangan:

- |  |                       |  |                    |
|--|-----------------------|--|--------------------|
|  | = laki-laki meninggal |  | = garis pernikahan |
|  | = perempuan meninggal |  | = klien            |
|  | = laki-laki           |  | = tinggal serumah  |
|  | = perempuan           |  | = garis keturunan  |

Interpretasi:

Penyakit keturunan : pasien mengatakan tidak ada penyakit keturunan Ca. mammae di keluarganya

Penyakit menular : tidak ada penyakit menular di keluarga pasien maupun keluarga suami

3. PENGKAJIAN SAAT INI

a. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1) Persepsi tentang kesehatan diri

menurut pasien kesehatan diri sangat penting dan harus dijaga. karena kesehatan sangat mahal. jika diri sakit maka semuanya sakit, maka itu kesehatan diri harus dijaga



2) Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya

Pasien sudah mengetahui penyakit yang dialaminya namun pasien tidak tahu bagaimana perawatannya, bagaimana menjaga pola hidup yang sehat

3) Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

a) Kebiasaan diet yang adekuat, diet yang tidak sehat ?

Pasien mengatakan tidak ada diet yang dilakukan oleh pasien

b) Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi

Pasien jarang memeriksa kesehatan secara berkala jika sakit baru pasien memeriksakan kesehatannya  
pasien sering menjaga kebersihan diri

c) Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan

a) Yang dilakukan bila sakit

Pasien mengatakan jika sakit pasien istirahat lalu minum obat, jika sakit yang berlanjut pasien akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan

b) Kemana pasien biasa berobat bila sakit ?

Pasien mengatakan biasa berobat ke Puskesmas atau klinik jika pasien sakit

c) Kebiasaan hidup (konsumsi

jamu/alkohol/rokok/kopi/kebiasaan olahraga)

Merokok : tidak pak/hari, lama : - tahun

Alkohol : tidak, lama : -

Kebiasaan olahraga, jenis : Jalan Pagi frekwensi : 1 minggu sekali, pasien sering jalan pagi untuk berolahraga

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan
-	tidak ada	-	-



a. Pola nutrisi/ metabolisme

1) Intake makan

Sebelum masuk RS	Selama di RS
<p>a. Keluhan tidak ada keluhan pada pola makan</p>	<p>e. Keluhan pasien dapat makan dan baik namun masih sedikit-sedikit</p>
<p>b. Frekuensi 2-3x/hari</p>	<p>f. Frekuensi 2x/hari</p>
<p>c. Menu nasi, ayam, ikan, daging, sayur, telur, tahu</p>	<p>g. Menu nasi, sayur, ikan, telur, tahu, tempe</p>
<p>d. Riwayat alergi makanan tidak ada riwayat alergi</p>	<p>h. Riwayat alergi makanan tidak ada riwayat alergi</p>

2) Intake minum

Sebelum masuk RS	Selama dirawat di RS
<p>a. Keluhan tidak ada masalah dengan minum</p>	<p>a. Keluhan tidak ada masalah, pasien minum seperti biasa</p>
<p>b. Frekuensi 7-8 gelas/hari</p>	<p>b. Frekuensi 5-6 gelas/hari</p>
<p>c. Jenis minuman Air mineral, teh, kopi, sirup</p>	<p>c. Jenis minuman Air mineral, susu</p>
<p>d. Riwayat alergi minuman tidak ada riwayat alergi</p>	<p>d. Riwayat alergi minuman tidak ada riwayat alergi</p>

b. Pola eliminasi

1) Buang air besar (BAB)

Sebelum masuk RS	Selama di RS
a. keluhan BAB tidak ada masalah	a. keluhan BAB pasien belum BAB setelah operasi
b. Frekuensi 1-2x/hari	b. Frekuensi belum BAB
c. Konsistensi Cair / padat	c. Konsistensi -
d. Warna cokelat	d. Warna -
e. Bau khas BAB	e. Bau -
f. Menggunakan alat bantu atau obat? tidak menggunakan	f. Menggunakan alat bantu atau obat? tidak menggunakan

2) Buang air kecil (BAK)

Sebelum dirawat di RS	Selama di rawat di RS
a. keluhan BAK tidak ada masalah BAK pada pasien	a. keluhan BAK tidak ada masalah BAK pada pasien
b. Frekuensi 5-6 x/hari	b. Frekuensi 5-6 x/hari
c. Konsistensi cair	c. Konsistensi cair
d. Warna kuning jernih	d. Warna kuning jernih
e. Bau khas urine	e. Bau khas urine
f. Menggunakan alat bantu atau obat? tidak menggunakan	f. Menggunakan alat bantu atau obat? tidak menggunakan



c. Pola aktifitas dan latihan

Klien mengatakan sejak tumor di kaki kanan membesar, aktivitas klien di bantu oleh keluarga dan keterbatasan gerakan motorik karena kelemahan pada kaki kanan.

Kemampuan perawatan diri	Selama di rumah sakit				
	0	1	2	3	4
Makan, minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				
Berpakaian	✓				
Mobilitas di tempat tidur	✓				
Berpindah	✓				
Ambulasi/ROM	✓				

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Dengan bantuan alat

2 : Dibantu orang lain

3 : Dibantu orang lain dan alat

4 : Tergantung total

d. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit	Selama dirawat di RS
a. Keluhan tidak ada masalah pada tidur pasien	a. Keluhan tidak ada masalah namun kadang tidak tenang karena nyeri
b. Kualitas tidur tenang	b. Kualitas tidur tenang
c. Kuantitas 7-8 jam	c. Kuantitas 5 jam
d. Perasaan setelah bangun merasa segar	a. Perasaan setelah bangun kadang merasa mengantuk

e. Pola perceptual

- 1) Penglihatan  
pasien tidak memiliki mata minus penglihatan baik
- 2) Pendengaran:  
tidak ada masalah pendengaran pada pasien pendengaran normal
- 3) Pengecapan:  
tidak ada masalah pengecapan pada pasien
- 4) Penciuman:  
tidak ada masalah pada penciuman
- 5) Sensasi:

f. Pola seksualitas dan reproduksi

pasien ada masalah pada payudara sebelah kiri pasien terdapat benjolan di payudara

g. Pola persepsi diri

pasien mengatakan sempat merasa tidak percaya dengan dirinya karena mengalami penyakit yang sama

h. Pola peran hubungan

pasien mengatakan tidak ada masalah dengan peran pasien masih menjadi seorang ibu

- i. Pola manajemen coping stress  
pasien mengatakan awalnya merasakan susah untuk mengatur penyakitnya, namun sekarang pasien sudah dapat menerima
- j. Sistem nilai dan keyakinan  
pasien selalu faaf beribadah dan berdoa

b. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan umum: tampak lemah
- b. BB : 57 kg; TB: 154 cm, IMT :  $24,8 \text{ kg/m}^2$
- c. Kesadaran : Compos mentis  
GCS E4 M6 V5 = 15
- d. Vital Signs  
TD : 130/80 mmHG  
N : 90 kali/menit  
RR : 20 kali/menit  
T :  $36,8 \text{ }^\circ\text{C}$

e. Kepala

- 1) Bentuk : Bentuk kepala bulat, tidak ada luka / benjolan
- 2) Rambut : Rambut hitam, dan bersih tidak kotor, rambut mudah rontok
- 3) Wajah :  
Bentuk wajah simetris, tidak ada kelainan pada wajah  
tidak ada luka / benjolan pada wajah
- 4) Mata :  
mata pasien normal  
tidak terdapat kelainan  
t/t tidak minus / rabun



5) Telinga

teling simetris kiri dan kanan sejajar dengan garis mata, telinga bersih, tidak ada kelainan, tidak ada luka / benjolan

6) Hidung

- a) Hidung simetris tidak bengkok
- b) hidung bersih tidak ada kotoran
- c) Tidak ada sekret
- d) tidak terdapat luka / benjolan
- e) .....
- f) .....
- g) .....

7) Mulut

- a) mulut bersih tidak kotor
- b) gusi bersih tidak ada karang gusi
- c) ada gusi yang bengkak
- d) membran mukosa pucat
- e) tidak ada luka / benjolan
- f) .....

8) Leher

- a) leher tampak simetris
- b) tidak ada luka / benjolan
- c) tidak ada nyeri tekan
- d) ada refleks menelan
- e) tidak terdapat kelainan getah bening
- f) .....
- g) .....

9) Thorax

I: - Bentuk dada normal  
- Simetris kiri dan kanan  
- irama pernapasan teratur  
- tidak ada bunyi otot nafas

P: - tidak ada massa / benjolan  
- tidak ada nyeri tekan  
- getaran tidak teraba paru sama saat taktil fremitus

P: tidak ada suara abnormal pada lapang paru

A: - bunyi pernapasan vesikuler pada semua lapang paru.  
- tidak ada bunyi abnormal

10) Jantung

I: - tidak ada pembesaran pada jantung  
- tidak ada kelainan

P: - tidak ada nyeri tekan  
- Batas Jantung

- Batas kiri: ICS V mid clavicula sinistra
- Batas kanan: ICS IV mid Sternalis dextro
- Batas atas: ICS II mid Sternaus.
- Batas bawah: ICS V

P: Bunyi mur-mur (-)

A: Bunyi jantung S1 S2 regular

11) Abdomen

I: - tidak ada luka / lesi  
- tidak adanya benjolan  
- tidak adanya asites

P: - tidak teraba adanya massa / benjolan  
- tidak ada nyeri tekan pada abdomen

P:

A: - Bisnis usus = 10x/menit

12) Genitalia dan perianal

I: tidak ferkasi

13) Kulit dan Ekstremitas

a. Ekstremitas atas:

- tampak simetris kiri dan kanan
- tidak ada atrofi / edema
- gerak bebas

b. Ekstremitas bawah:

- tampak simetris kiri dan kanan
- tidak ada atrofi / edema

c. Kekuatan otot

$\frac{5}{5} | \frac{5}{5}$

- ket: 0 = tidak ada kontraksi sama sekali  
1 = kontraksi minimal dapat terasa / terasa pada otot yang bersangkutan tanpa gerakan  
2 = didapatkan gerakan tapi tidak mampu melawan gravitasi  
3 = dapat melakukan gerakan tetapi tidak dapat menahan / melawan tahanan  
4 = dapat bergerak melawan tahanan tapi kekuatan berkurang  
5 = dapat melawan tahanan pemeriksa dan kekuatan maksimal



c. PROGRAM TERAPI

a. Oral

- 1) ..... mg/ jam
- 2) .....mg/ jam
- 3) ..... mg/ jam
- 4) .....mg/ jam
- 5) .....mg/ jam

b. Injeksi

- 1) .. *Amoxicillin* .. *1mg* .. *2x1* .....mg/ jam via IV/~~IM/IC/SC~~
- 2) ~~Keftrolac~~ .. *30 mg* .. *3x1* .....mg/ jam via IV/~~IM/IC/SC~~
- 3) ~~Ceftriaxone~~ .. *1gr* .. *1x2* .....mg/ jam via IV/~~IM/IC/SC~~
- 4) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 5) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 6) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 7)

c. Infus

- 1) *NaCl 0.9%* ..... *20* .. tpm
- 2)

d. Rencana tindakan :

d. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium klinik  
tanggal 27-01-2020

Jenis pemeriksaan	Hasil	rujukan
Hematologi		
Hemoglobin	8,5 *	120-160 g/dl
Hemokrit	24 *	37-47%
Eritrosit	2,9 *	4,3-6,0 juta/u
Leukosit	22160*	4800-10.800/u
Trombosit	254000	150.000-400.000/u
Hitung jenis:		
- limfosit	1	%
- metamelosit	2	%
- basofil	0	0-1%
- eosinofil	0 *	1-3%
- Batang	2	2-6%
- Segmen	82 *	50-70%
- limfosit	6 *	20-40%
- monosit	7	2-8%
MCV	84	80-96 fl
MCH	29	27-32 pg
MCHC	35	32-36 g/dl
RDW	17,60 *	11,5-14,5 %

d. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil Laboratorium Klinik  
Tangg 26-01-2020

Jenis pemeriksaan	nilai	
Hematologi lengkap		
Hemoglobin	9,8 x	12,0-16,0 g/dl
Hematokrit	24 x	37-47%
Hematokrit	321 x	4,3-6,0 x <sub>10</sub> <sup>12</sup> /l
Leukosit	11760 x	4,800-10,800/l
Trombosit	334.000	150.000-400.000/l
Ritisan jenis:		
- Basofil	0	0-1%
- Eosinofil	4 x	1-3%
- Batang	3	2-6%
- Segmen	83 x	50-70%
- Limfosit	6 x	20-40%
- Monosit	4	2-8%
MCV	85	80-96 fl
MCH	29	27-32 pg
MCHC	34	32-36 g/dl
RDW	14,60 x	11,5-14,5 %



d PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil laboratorium klinik

27-01-2020

Jenis Pemeriksaan	Hasil	nilai rujukan
Hematologi lengkap		
Hemoglobin	9,6 ±	12,0-16,0 g/dl
Hema faktor	20 x	37-47%
Eritrosit	2,9 x	4,3-6,0 juta/u
Leukosit	7380	4.800-10.800 /u
Trombosit	190000	150.000-400.000/u
Hitung jenis:		
- Basofil	0	0-1%
- Eosinofil	5 x	1-3%
- Neutrofil	74 x	50-70%
- Limfosit	15 x	20-40%
- Monosit	6	2-8%
MCV	86	80-106 fl
MCH	30	27-32 pg
MCHC	35	32-36 g/dl
RDW	14,90 x	11,5-14,5 %

e. ANALISA DATA

PE-III

No	Data Fokus/ Batasan Karakteristik	Etiologi/ Faktor yang Berhubungan	Problem/ DX
1.	<p>DS: pasien mengutarakan luka post OP seperti berbekas</p> <p>DO: - pasien dengan post OP ca mammae pada payudara sebelah kiri</p> <p>DO: - terlihat sudah 1 hari setelah operasi</p> <p>DO: - terpasang drain</p> <p>DO: - TTV: TD: 130/90 mmHg N: 90x/menit RR: 20x/menit S: 36,8°C</p>	<p>masektomi ↓ post OP ↓ Fisiologis ↓ Insisi jaringan payudara ↓ terputusnya otot/jaringan sekitar aksila ↓ kerusakan integritas kulit</p>	<p>Kerusakan Integritas kulit</p>
2.	<p>DS: pasien mengatakan ia sudah mengetahui penyakit yang dialaminya namun pasien tidak tahu bagaimana perawatannya</p> <p>DO: - kurangnya informasi yang didapatkan pasien</p> <p>DO: - kurangnya pengetahuan</p>	<p>carcinoma mammae ↓ mendesak jaringan sekitar ↓ menekan jaringan pada mammae ↓ peningkatan konsistensi mammae ↓ ukuran mammae abnormal</p>	<p>Defisiensi Pengetahuan</p>
3..	<p>DS: pasien mengatakan tidak nyaman jika luka post OP tidak dibersihkan</p> <p>DO: - pasien dengan post OP ca mammae pada payudara sebelah kiri</p> <p>DO: - Hemoglobin : 8,5 g/dl ↓</p> <p>DO: - Hematokrit : 24 % ↓</p> <p>DO: - eritrosit : 2,7 juta/ul ↓</p> <p>DO: - leukosit : 22160/ul ↑</p> <p>DO: - eosinofil : 0 % ↓</p> <p>DO: - segmen : 82 % ↑</p> <p>DO: - limfosit : 6 % ↓</p> <p>DO: - rdw : 11,60 % ↑</p>	<p>masektomi ↓ Post OP ↓ Fisiologis ↓ Insisi jaringan payudara ↓ terputusnya otot/jaringan sekitar aksila ↓ Resiko Infeksi</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

f. DIAGNOSA KEPERAWATAN PRIORITAS

- 1) ..Kerusakan Integritas kulit.....
- 2) ..Defisiensi Pengetahuan.....
- 3) ..Resiko Infeksi.....
- 4) ..
- 5) ..
- 6) ..



g. Intervensi

Data	Diagnosis		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil		
<p>DS: Pasien mengalami luka post op seperti berikut</p> <p>DO: - Pasien dengan post op ca mammae pada payudara sebelah kiri</p> <p>- Ferhiting sudah 1 hari setelah operasi</p> <p>- terpasang drain</p> <p>- TTU: TD: 139/90 mmHg</p> <p>Ar: 90x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>S: 36,8°C</p>	00046	<p>Diagnosis</p> <p>Kerusakan Integritas kulit</p>	1101	<p>Sudah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 jam, diharapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Domain II: Kesehatan Fisiologis</p> <p>Kelas II (&lt;): Integritas Jaringan</p> <p>Outcome: Integritas Jaringan dan membran mukosa</p> <p>- Suhu kulit normal</p> <p>- Elastisitas normal</p> <p>- turgor normal</p> <p>- Integritas kulit normal</p>	340	<p>Intervensi</p> <p>Domain II: Fisiologi kompleks kelas II (&lt;): manajemen kulit/luka</p> <p>Perawatan area saringan mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa daerah saringan terhadap kemerahan, bengkak</li> <li>- catat karakteristik drainase</li> <li>- monitor area saringan untuk tanda-tanda masalah infeksi</li> <li>- bersihkan area sekitar drainase atau pada area selang drainase</li> </ul> <p>Kolaborasi farmakologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan aly antiseptik</li> <li>- kolaborasi dalam pemberian obat antibiotik</li> </ul>

g. Intervensi

Data	Diagnosis		NOC		NIC		
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil			
<p>DS: pasien menyatakan mengetahui penyakit namun tidak selalu memahami bagaimana penyakit dan perkembangannya</p> <p>DO: - kurangnya informasi yang didapatkan pasien</p> <p>- kurangnya pengetahuan</p>	00016	Defisiensi pengetahuan		<p>Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 1x jam di harapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>kelas II (S): Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Outcome: Pengetahuan manajemen kanker</p> <p>- tanda &amp; gejala kanker</p> <p>1833</p> <p>183702</p> <p>183305</p> <p>183308</p> <p>183710</p> <p>183711</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 1x jam di harapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>kelas II (S): Pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Outcome: Pengetahuan manajemen kanker</p> <p>- tanda &amp; gejala kanker</p> <p>1833</p> <p>183702</p> <p>183305</p> <p>183308</p> <p>183710</p> <p>183711</p>	<p>5602</p>	<p>Domain III: Perilaku lanjutan kelas II (S): Pendidikan pasien</p> <p>Penerajaran: proses penyakit</p> <p>maniri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keji tingkat Pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik</li> <li>- jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dan fisiologi</li> <li>- jelaskan tanda &amp; gejala yang umum dari penyakit</li> <li>- berikan informasi kataba pasien mengenai kondisi</li> <li>- diskusikan pilihan terapi/ pengajaran</li> <li>- jelaskan alasan dilakukannya tindakan (terapi/ Peran- peran yang direkomendasi- kan</li> <li>- jelaskan tindakan yang dapat dilakukan oleh pasien</li> <li>- Review kembali pengetahuan pasien.</li> </ul>




B. Intervensi


Data	Diagnosis		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil		
<p>DS: pasien mengatakan luka mamman jika luka post op tidak dibersihkan</p> <p>DO: - pasien dengan post op ca mamma pada payudara sebelah kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobin : 8,5 r/dl ↓</li> <li>- Hematokrit : 24% ↓</li> <li>- Eritrosit : 2,9 juta/dl ↓</li> <li>- eosinofil : 0% ↓</li> <li>- Serum A : 82% A</li> <li>- Limfosit : 6% ↓</li> <li>- R-Dw : 14,60% A</li> </ul>	00004	Resiko Infeksi		<p>Sudah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Domain II: Kesehatan Fisiologis</p> <p>Kelas II (H7): Respon imun</p> <p>Outcome: Keperawatan Infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kemerahan</li> <li>- cairan luka yang berbau busuk</li> <li>- demam</li> <li>- nyeri</li> <li>- peningkatan sel darah putih</li> </ul>	6550	<p>Domain II: Keperawatan Kelas II (V7): Manajemen self</p> <p>Perlindungan Infeksi mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda &amp; gejala infeksi</li> <li>- Monitor kerentanan terhadap infeksi</li> <li>- Pertahankan teknik aseptis</li> <li>- Pertahankan teknik isolasi yang sesuai untuk mencegah terpapar faktor infeksi</li> <li>- berikan perawatan kulit yang tepat untuk area yang beresiko infeksi</li> <li>- Periksa kulit jika adanya kemerahan, kemerahan eksim/ drainase</li> <li>- Periksa setiap kondisi saat luka/ luka</li> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga mengenai font &amp; gejala infeksi</li> <li>- Kolaborasi farmakologi: kolaborasi dalam pemberian antibiotik sesuai rekomendasi</li> </ul>




h. Implementasi

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	PARAF
23/01 /2020 07.30	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memeriksa daerah Sarafan terhadap kemerahan dan bengkak pada pasien</li> <li>- mencatat karakteristik drainase pasien</li> <li>- memonitor area Sarafan untuk tanda dan gejala Infeksi</li> <li>- membersihkan area sekitar drainase</li> <li>- membersihkan area selang drainase</li> <li>- memberikan obat antibiotik Ceftriaxone 1gr (&lt;math&gt;1 \times 2&gt;)&lt;/math&gt; via IV</li> </ul>	<p>S. " "</p> <p>O: - kesadaran Compos mentis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum masih tampak lemah</li> <li>- terdapat luka jahitan operasi diparutudara kiri</li> <li>- Balutan kasa bersih dan kering</li> <li>- terdapat drain dengan jumlah 55 cc</li> <li>- tidak adanya bengkak yang terjadi</li> </ul>	

h. Implementasi

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	PARAF
23/01/2020 08:00	2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengkaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik</li> <li>- menjelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi</li> <li>- menjelaskan tanda &amp; gejala yang muncul dari penyakit</li> <li>- memberikan informasi pada pasien mengenai kondisinya</li> <li>- mengdiskusikan pilihan terapi/ penanganan</li> <li>- Menjelaskan alasan dibalik mana jemen/ terapi/ penanganan yang direkomendasikan</li> <li>- menjelaskan perawatan apa yang dapat dilakukan oleh pasien</li> <li>- merivew kembali pengetahuan pasien</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan ia baru menerima infusasi yang di berikan</p> <p>O: - pasien terlihat mendengarkan - pasien bertanya - pasien mengerti apa saja yang dirasakannya - pasien mengerti karena pasien dapat merasakan kembali Point Point Perfor dalam pembalasan</p>	

h. Implementasi


Waktu	Dx	Implementasi	Respon:	PARAF
23/01/2020 09.40	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- memonitor fondus gejala infeksi</li> <li>- memonitor kerentanan terhadap infeksi</li> <li>- mem pertahankan teknik aseptis</li> <li>- memberikan perawatan kulit / Perawatan luka pada luka post op mastektomi</li> <li>- memeriksa kulit jika adanya kemerahan, kehangatan ekstrim / drainase</li> <li>- memeriksa setiap kondisi saratan bedah / luka</li> <li>- mengajarkan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda &amp; gejala infeksi</li> <li>- memantau hasil laboratorium</li> <li>- memberikan obat antibiotik ceftriaxone 1gr &lt;math&gt;2 \times 17&lt;/math&gt; via iv dan Amoxicim 1mg &lt;math&gt;2 \times 17&lt;/math&gt; via iv</li> </ul>	<p>S: Pasien mengatakan nyaman jika sudah dilakukan Perawatan luka</p> <p>O: - kesadaran compos mentis            - keadaan umum masih tampak lemah            - balutan luka tertutup keasa bersih dan kering            - terpasang drain dengan Jumlah 55 cc berwarna merah kehijauan            - hasil leukosit 22600/u</p>	




i. Evaluasi

DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	23/01 /2020 10.00	<p>S: Pasien mengatakan sudah sedikit nyaman dengan luka jahitan operasi di peridara kiri dan sudah nyaman menggerakkan tangan</p> <p>O: - kesadaran compos mentis                      - keadaan umum masih tampak lemah                      - terdapat luka jahitan operasi di peridara kiri                      - Balutan kassa bersih dan kering                      - panjang jahitan ± 15 cm                      - terdapat drain jumlah 55 cc</p> <p>A: Kerusakan Integritas kulit</p> <p>P: Intervensi dipertahankan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor luka dan daerah sekitar luka</li> <li>- menjaga kebersihan luka agar tetap kering</li> <li>- monitor adanya saingan kemerahan / bengkak</li> <li>- kelapansi obat antibiotik</li> </ul>	

1. Evaluasi


DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
2.	23/01 2020 11.00	<p>S: pasien mengatakan baru memahami dan menerima informasi yang diberikan</p> <p>O: - pasien terlihat mendenarkan                      - pasien aktif bertanya                      - pasien mengerti apa yang ditanyakan                      - pasien mengerti karena pasien dapat membuat kembali point-point penting dalam pembahasan</p> <p>A: Defisiensi pengetahuan teratasi                      P: Intensi diheatkan</p>	

1. Evaluasi

DX	WAKTU	EVALUASI	PAPAR
3	27/01/2020 RCA	<p>S: " " "</p> <p>O: - kesadaran Compos mentis                      - keadaan umum masih tampak lemah                      - balutan luka tertutup kasa bersih dan kering                      - terpasang drain, dengan jumlah 55 cc kumulasi merah kehitaman                      - hasil leukosit: 22160/μl</p> <p>A: Risiko Infeksi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor tanda dan gejala Infeksi</li> <li>- Inspeksi kondisi luka/insisi bedah</li> <li>- monitor drain tiap 24 jam</li> <li>- monitor hasil lab leukosit</li> </ul>	



i. Evaluasi

DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	24/01 /2020 09.50	<p>S: pasien mengatakan nyaman pada luka jahitan operasi diparudara kiri</p> <p>O: - kesadaran compos mentis            - keadaan umum tampak baik            - terdapat luka jahitan operasi diparudara kiri, balutan kassa kering dan bersih            - Panjang jahitan ± 15 cm            - drain masih ada 30 cc</p> <p>A: Kerasakan Integritas kulit            P: Intervensi dipertahankan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor luka dan daerah sekitar luka</li> <li>- menjaga kebersihan luka agar tetap kering</li> <li>- monitor adanya kemerahan/bentol</li> <li>- kelola bersisi obat Antibiotik</li> </ul>	

i. Evaluasi

DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
3	<p>21/01 07.00 10.40</p>	<p>S: "—" "</p> <p>O: - kes cm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum tampak baik</li> <li>- bantalan luka fertip kassa yang bersih dan kering</li> <li>- drain masih ada 30cc</li> <li>- hasil leukosit: 22160/u A</li> </ul> <p>A: Risiko Infeksi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitor tanda &amp; gejala Infeksi</li> <li>- monitor drain tiap 2 jam</li> <li>- monitor hasil lab</li> <li>- lakukan perawatan luka</li> </ul>	