

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Informasi pengkajian keperawatan pada karya ilmiah ini didapatkan melalui wawancara langsung dengan pasien, keluarga, dan data rekam medik dari pasien *Ca Mammæ post* MRM dengan masalah keperawatan nyeri akut pada tanggal 14 Oktober 2024 pukul 14.20 WITA di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara. Pengkajian dilakukan setelah pasien dan keluarga pasien menyetujui *informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden) yang telah disiapkan peneliti sebagai bukti bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Dari hasil pengkajian diperoleh data umum yaitu identitas pasien dengan inisial Ny.W berusia 52 tahun, jenis kelamin perempuan, status cerai mati, kewarganegaraan Indonesia, agama Katolik, pendidikan terakhir tamat SD, dan tidak bekerja. Diagnosis medis pasien yaitu *Ca. Mammæ Dekstra Post* MRM hari ke-0. Pasien masuk RS pada tanggal 12 Oktober 2024 pukul 17.00 WITA dengan keluhan utama rencana tindakan MRM pada payudara kanan dan tranfusi darah.

Pasien dan keluarga menjelaskan awal mula mengetahui adanya benjolan tanpa nyeri pada payudara kanan pada bulan November tahun 2023. Pada bulan November tahun 2023 pasien mengatakan terdapat benjolan yang mulai membesar pada payudara kanan tanpa rasa nyeri hanya terasa tidak nyaman dan terganggu, lalu bersama keluarga diperiksakan ke RSUD Waikabubak, NTT dan disarankan untuk melakukan FNAB. Pada bulan Desember 2023 dilakukan FNAB di RSUD Waikabubak, ditemukan suatu carcinoma pada *mammæ dekstra*. Dari pihak RSUD Waikabubak memberi rujukan ke Bali yaitu RSUD Bali Mandara untuk

pemeriksaan lebih lanjut. Selama proses rujukan, pasien mengatakan tidak ada keluhan pada benjolan tersebut, hanya saja benjolan tersebut semakin besar dan membuat rasa tidak nyaman. Pasien dan keluarga mengatakan tidak ingat obat yang diberikan di RSUD Waikabubak. Pada Bulan Maret 2023 pasien dirujuk ke RSUD Bali Mandara dan dilakukan biopsi insisi dengan hasil invasive breast carcinoma of no special type grade 2, with lobular features. Pada bulan Juni 2024 pasien mulai dijadwalkan untuk menjalani kemoterapi sebanyak 6x sampai bulan september di ruang kemoterapi RSUD Bali Mandara.

Pada bulan Oktober 2024, pasien direncanakan untuk menjalani tindakan MRM karena massa tumor sudah mengecil. Pada tanggal 12 Oktober 2024 pukul 17.00 WITA, pasien MRS dengan rencana tranfusi darah sebanyak 2 kolf sebelum tindakan MRM dikarenakan hasil pemeriksaan darah lengkap pasien yaitu HB rendah (9.5gr/dL). Pasien mengatakan tidak terdapat keluhan saat MRS lalu dilakukan pemeriksaan oleh perawat ruang Jepun didapatkan hasil Pemeriksaan TTV : TD 140/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,7 0 C, kesadaran compos. Tindakan yang didapatkan yaitu pemasangan infus pada tangan kiri pasien, belum ada pemberian terapi. Pada tanggal 13 Oktober 2024 pukul 06.50 WITA pasien diberikan terapi premedikasi ranitidine 1 ampul dan deksametason 1 ampul, lalu dilakukan pemberian transfusi PRC 2 kolf, hasil HB meningkat menjadi 11.0 gr/dL. Pada pukul 19.00 pasien diberikan prosedur operasi oleh dokter anastesi, pasien direncanakan operasi MRM pada dada kanan tanggal 14 Oktober 2024 pukul 09.00 dan pasien diwajibkan puasa 8 jam sebelum tindakan. Pada tanggal 14 Oktober 2024 pukul 09.00 WITA pasien dipindahkan dari ruang rawat inap menuju ruang operasi. Pemberian anastesi general dilakukan pukul 10.20 WITA

menggunakan propofol melalui intravena dan sefluran melalui inhalasi, pasien dilakukan pemasangan ETT. Operasi MRM berlangsung selama 2 jam mulai pukul 10.30 – 12.30 WITA. Pasien dipindahkan ke ruang pemulihan pukul 12.46 WITA dengan keadaan belum sadar betul, pasien terpasang 2 drain pada area pembedahan. Pasien kembali ke ruang Jepun pukul 14.00 WITA dengan keadaan sadar betul dengan diagnosa medis *Ca. Mammæ Dekstra Post MRM* hari ke-0 dengan terapi analgesik drip fentanyl 275mcg + keterolac 60mg + ketamin 20mg dalam NaCl 50cc dengan dosis 2,1cc/jam habis dalam 24 jam terpasang sejak pukul 14.20 WITA.

Hasil pengkajian di ruang jepun tanggal 14 Oktober 2024 pukul 14.20 didapatkan data keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, suhu 36,3°C, pernafasan : 22x/menit, nadi : 112x/menit, tekanan darah 146/85 mmHg, SpO2 : 99% RA. Pasien mengeluh nyeri pada luka post MRM seperti tersayat, terasa terus menerus, dengan skala nyeri pada skala 5 dari interval skala 0-10. Pasien tampak terpasang infus intravena (IVFD NaCl 500ml dengan dosis 20 tpm) di tangan kiri. Terapi obat yang didapatkan yaitu drip fentanyl 275mcg + keterolac 60mg + ketamin 20mg dalam NaCl 50cc dengan dosis 2,1cc/jam habis dalam 24 jam, paracetamol 500mg @8jam, cefixime 200mg @12jam, antasida 2 tab k/p.

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian dan analisis data, maka diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik prosedur oprasi dibuktikan dengan Pasien mengeluh nyeri dari skala nyeri 5 (0 –10), tampak meringis, gelisah, bersikap protektif menghindari nyeri, mengatakan sulit tidur, frekuensi nadi pada pasien meningkat 112 x/ menit, tekanan

darah pada pasien meningkat 146/ 85 mmHg, pola nafas pada pasien berubah RR 22 x/menit.

C. Rencana Keperawatan

Adapun perencanaan keperawatan yang disusun untuk mengatasi nyeri akut pada Ny.W, sebagai berikut:

Tabel 2
Rencana Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien *Ca. Mammae Post MRM*
di RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik prosedur oprasi dibuktikan dengan Pasien mengeluh nyeri dari skala nyeri 5 (0 –10), tampak meringis, gelisah, bersikap protektif menghindari nyeri, mengatakan sulit tidur, frekuensi nadi pada pasien meningkat 112 x/menit, tekanan darah pada pasien meningkat 146/ 85 mmHg, pola nafas pada pasien berubah RR 22 x/menit.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menu\$ru\$n 6) Frekuensi nadi membaik 7) Pola napas membaik 8) Tekanan darah membaik	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1) Identifikaasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor kerberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 10) Berikan teknik nonfarmakologis untuk

	mengurangi rasa nyeri (imajinasi terbimbing)
11)	Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
12)	Fasilitasi istirahat dan tidur
13)	Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
	Edukasi
14)	Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
15)	Jelaskan strategi meredakan nyeri
16)	Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
17)	Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
18)	Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
	Kolaborasi
19)	Kolaborasi pemberian analgetic (drip fentanyl 275mcg + keterolac 60mg + ketamin 20mg dalam NaCl 50cc dengan dosis 2,1cc/jam habis dalam 24 jam dan paracetamol 500mg @8jam)

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditentukan. Implementasi keperawatan pada pasien Ny.W dilaksanakan mulai dari tanggal 14-17 Oktober 2024 di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.W untuk mengatasi

masalah nyeri akut yaitu memonitor tanda-tanda vital; manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri dengan NRS, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, memonitor efek samping penggunaan analgetik, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (*imajinasi terbimbing/guided imagery*), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), memfasilitasi istirahat dan tidur, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, berkolaborasi pemberian analgetik (paracetamol dan drip analgetik).

Memberikan terapi *guided imagery* selama 15-20 menit 1 kali sehari dengan mengatur posisi pasien senyaman mungkin, menganjurkan pasien untuk menutup mata secara perlahan, menganjurkan pasien fokus pada pernafasan perut, menganjurkan pasien menarik napas dalam dan perlahan, menganjurkan pasien melanjutkan pernafasan biarkan sedikit lebih dalam dan lama, menganjurkan pasien mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang, pikirkan bahwa tubuh semakin rileks dan lebih rileks,

menganjurkan pasien memikirkan bahwa seolah-olah pergi ke sebuah pegunungan yang begitu sejuk dan merasa senang ditempat tersebut, menganjurkan pasien fokus pada semua detail pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, terdengar dan tercium dimana mereka berada di tempat special tersebut, menganjurkan pasien untuk menikmati berada di tempat tersebut, menganjurkan pasien untuk membuka mata secara perlahan saat sudah selesai, mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan *guided imagery* secara mandiri.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan yang diberikan kepada Ny.W setelah diberikan implementasi keperawatan dapat diamati pada tabel berikut.

Tabel 3
Evaluasi Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien *Ca. Mammariae Post MRM*
di RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
Kamis, 17 Oktober 2024 13.00 WITA	S: Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam didapatkan hasil : - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala nyeri 2 (0-10) - Pasien mengatakakan pola tidur membaik O: - Keluhan nyeri pada pasien menurun dengan skala 2 (0-10) - Pasien tampak meringis menurun - Sikap protektif pasien menurun - Pasien tampak gelisah menurun - Kesulitan tidur yang dialami pasien menurun - Frekuensi nadi pada pasien membaik 76x/mnt - Pola napas pada pasien membaik RR: 18x/mnt - Tekanan darah pada pasien membaik 123/79 mmHg A: - Sebagian besar tanda dan gejala tertangani - Tingkat nyeri pda pasien menurun dengan skala 2 (0-10) - Nyeri Akut teratasi P: - Pasien diperbolehkan pulang - Kontrol selanjutnya di poli bedah onkolgi tanggal 22 Oktober 2024. - Menganjurkan minum obat yang diberikan secara teratur sesuai aturan - Menganjurkan lanjutkan teknik <i>guided imagery</i> yang telah diajarkan selama nyeri masih ada.