**BAB 3**

**LAPORAN MANAJEMAN KASUS**

**3.1. Profil Lahan**

Rumah Sakit Umum Aminah Blitar merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat Kota Blitar dan sekitarnya. Rumah Sakit ini terletak di Jalan veteran no. 39 Kota Blitar. Rumah sakit umum Aminah Blitar merupakan salah satu pusat rujukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak hanya melaksanakan upaya kesehatan perorangan, tetapi juga berorientasi pada kesehatan masyarakat baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit Umum Aminah Blitar memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Ruang operasi RSU Aminah Blitar yang berada di lantai tiga. Terdiri dari ruang pre operasi, ruang resusitasi bayi, dua ruang operasi dimana setiap ruang operasi dilengkapi meja operasi(datar, head up-down, tilt kiri-kanan, duduk atau setengah duduk, lumbotomy, V atau V terbalik) secara elektrik. Ruang operasi dilengkapi dengan lampu operasi yang mampu menerangi bagian-bagian operasi, menggunakan oksigen sentral, mesin anestesi, monitor pasien, perlengkapan resusitasi, tersedianya alat kesehatan dan obat – obatan dan jenis cairan yang bisa memenuhi kebutuhan operasi, yang tersedia dalam troli. Ruang operasi I untuk jenis operasi kotor dan ruang operasi II untuk jenis operasi bersih. Dan ruang post operasi atau recovery room, yang memiliki 2 bed tenpat tidur dan dilengkapi dengan troly emergency.



Gambar 2.4 Ruang Operasi

Alur pelayanan pasien operasi dari poli, UGD, atau rawat inap. Dimulai dari pasien mendaftar di ruang pendaftaran, setelah itu pasien menunggu untuk dianamnesis dan diperiksa dokter yang selanjutnya akan diputuskan untuk menjalani pembedahan atau tidak.

**3.2. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan**

**I. Kasus 1**

Pasien masuk ke UGD tanggal 27 Desember 2019 dengan keluhan Pasien mengatakan ,ada benjolan di sebelah kanan ± 2 bulan yang lalu. Benjolan sebesar kelereng (±3cm), tidak nyeri, tidak keluar cairan dari puting. Pasien rujukan dari dr.Ramiadji Sp.B dengan membawa hasil biopsy PA. Pasien di rencanakan dilakukan operasi Mastectomy Dextra jam 14.00 WIB.Keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis. Tensi: 163/80mmHg Nadi: 107 x/mnt Suhu : 36,5ºC RR: 22x/mnt SpO2: 97%, pasien tampak tegang dan gelisah, akral teraba dingin dan berkeringat. Dari hasil pemeriksaan fisik di dapatkan benjolan pada payudara sebelah kanan, pada sistem kardiovaskuler dalam batas normal, pada sistem persyarafan dalam batas normal, pada sistem penginderaan dalam batas normal, pada sistem perkemihan didapatkan pasien terpasang selang kateter no 16 terfiksasi untuk persiapan operasi dengan produksi urine 540cc/6jam warna kuning jernih, pada sistem pencernaan didapatkan mukosa kering dan pasien sudah puasa untuk persiapan operasi dari jam 05.00 WIB. Pada pemeriksaan psikososial didapatkan pasien mengungkan ketakutan karena akan menjalani operasi, Pada hasil laboratorium tgl 27 November 2019 di dapatkan hasil pada ambang normal, untuk hasil paemeriksaan patologi di dapatkan hasil fibroadenoma of breast. Pada pemeriksaan thoraks didapatkan gambaran normal thorax. Diagnosa keperawatan yang diangkat :

1. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi prosedur pembedahan dan anestesi.

Intervensi yang diberikan:

**Reduksi Ansietas**

1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah
2. Memonitor tanda-tanda ansietas
3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan memberikan salam dan memperkenalkan diri
4. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan
5. Menjelaskan prosedur operasi dan anestesi yang akan dilakukan, termasuk sensasi yang mungkin dialami
6. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
7. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien selama di ruang pre operasi
8. Melatih teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan melalui mulut
9. Memberikan injeksi sedacum 2 mg (iv)

Evaluasi

Setelah dimasukkan di ruang operasi pasien sudah tenang dan tidak cemas. Akral teraba hangat dan tidak berkeringat.

1. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan penggunaan obat anestesi.

Intervensi yang diberikan:

**Manajemen Jalan Nafas:**

1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman , usaha nafas)
2. Memonitor bunyi nafas tambahan (misal. Gurgling, wheezing, ronchi)
3. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal)
4. Memberikan oksigen

**Dukungan Ventilasi:**

1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi
2. Memertahankan kepatenan jalan nafas
3. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan
4. Mengguunakan *bag-valve mask*

**Manajemen Jalan Nafas Buatan:**

1. Memonitor posisi selang endotrakeal (ETT), terutama setelah mengubah posisi
2. Memonitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam
3. Memasang Oropharingeal airway (OPA) untuk mencegah ETT tergigit
4. Mencegah ETT terlipat (kingking)
5. Menjelaskan pasien dan / atau keluarga prosedur pemasangan jalan nafas buatan

**Manajemen ventilasi mekanik:**

1. Memonitor efek ventilator terhadap status oksigenasi
2. Memonitor gejala peningkatan pernafasan
3. Memonitor kondisi yang meningkatkan konsumsi oksigen
4. Menyeedia *bag valve mask* di samping tempat tidur pasien untuk antisipasi malfungsi mesin
5. Menyeting mode ventilator VCV
6. Memberikan analgetik etanyl 50 mikrogram (IV) dan 50 mikrogram drip dalam RL 20 tpm

Evaluasi

Jalan nafas bebas, pasien telah terpasang endotrakeal tube, volume tidal 400cc, Saturasi oksigen 100%, tidak apneu dan Mode ventilasi VCV. Pukul 17.00 pasien nafas spontan, endotrakeal tube telah terlepas, saturasi oksigen 100%, volume tidal 400 cc.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pendera fisik

Intervensi yang dilakukan:

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Mengidentifikasi skala nyeri
3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik relaksasi nafas dalam
4. Memberikan Injeksi ketorolac 30 mg (iv)

Evaluasi

Pasien mengatakan daerah luka operasi masih nyeri namun sedikit berkurang. Skala nyeri 6, pasien masih tampak meringis kesakitan.

II. **Kasus 2.**

Pasien masuk ke UGD tanggal 29 Desember 2019, pasien mengatakan terdapat benjolan ±3 bulan yang lalu pada payudara sebelah kiri. Benjolan sebesar telor ayam, diperiksakan ke dr . Utchu di sarankan untuk periksa laborat di malang, setelah hasil dari laborat Malang keluar oleh dokter Utchu disarankan untuk operasi pengakatan payudara sebelah kiri. Kemudian pasien datang ke UGD RSU Aminah dan dijadwalkan operasi mastectomy sinistra jam 13.00 WIB (30-12-2019).

Tensi: 168/70mmHg Nadi: 100 x/mnt Suhu : 36,8ºC RR: 24x/mnt SpO2: 97% pasien tampak tegang dan gelisah. Keadaan umum sedang kesadaran compos mentis, akral teraba hangat. Dari hasil pemeriksaan fisik di dapatkan benjolan pada payudara sebelah kiri, pada sistem kardiovaskuler dalam batas normal, pada sistem persyarafan dalam batas normal, pada sistem penginderaan dalam batas normal, pada sistem perkemihan didapatkan pasien terpasang selang kateter no 16 dengan produksi urine ±580cc/6jam, pada sistem pencernaan didapatkan puasa mulai dari jam 05.00 WIB untuk persiapan operasi, didapatkan mukosa bibir kering. Pada pemeriksaan psikososial didapatkan pasien takut akan menjalani operasi. Pada hasil laborat tanggal 29 Desempatkan 2019 didapatkan hasil dalam batas normal, untuk hasil patologi di dapatkan Invasive carsinoma NST Grade II, untuk hasil thorak di dapatkan gambaran normal thorax, untuk hasil ECG di dapatkan sinus takikardi. Diagnosa keperawatan yang diangkat :

1. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi prosedur pembedahan dan anestesi.

Intervensi yang diberikan:

**Reduksi Ansietas**

1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah
2. Memonitor tanda-tanda ansietas
3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan memberikan salam dan memperkenalkan diri
4. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan
5. Menjelaskan prosedur operasi dan anestesi yang akan dilakukan, termasuk sensasi yang mungkin dialami
6. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
7. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien selama di ruang pre operasi
8. Melatih teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan melalui mulut
9. Memberikan injeksi sedacum 2 mg (iv)

Evaluasi

Setelah dimasukkan di ruang operasi pasien sudah tenang dan tidak cemas.

1. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan penggunaan obat anestesi.

Intervensi yang diberikan:

**Manajemen Jalan Nafas:**

1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman , usaha nafas)
2. Memonitor bunyi nafas tambahan (misal. Gurgling, wheezing, ronchi)
3. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal)
4. Memberikan oksigen

**Dukungan Ventilasi:**

1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi
2. Memertahankan kepatenan jalan nafas
3. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan
4. Mengguunakan bag-valve mask

**Manajemen Jalan Nafas Buatan:**

1. Memonitor posisi selang endotrakeal (ETT), terutama setelah mengubah posisi
2. Memonitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam
3. Memasang Oropharingeal airway (OPA) untuk mencegah ETT tergigit
4. Mencegah ETT terlipat (kingking)
5. Menjelaskan pasien dan / atau keluarga prosedur pemasangan jalan nafas buatan

**Manajemen ventilasi mekanik:**

1. Memonitor efek ventilator terhadap status oksigenasi
2. Memonitor gejala peningkatan pernafasan
3. Memonitor kondisi yang meningkatkan konsumsi oksigen
4. Menyeedia *bag valve mask* di samping tempat tidur pasien untuk antisipasi malfungsi mesin
5. Menyeting mode ventilator VCV
6. Memberikan analgetik etanyl 50 mikrogram (IV) dan 50 mikrogram drip dalam RL 20 tpm

Evaluasi

Jalan nafas bebas, pasien telah terpasang endotrakeal tube, volume tidal 560cc, Saturasi oksigen 100%, tidak apneu dan Mode ventilasi VCV. Pukul 17.00 pasien nafas spontan, endotrakeal tube telah terlepas, saturasi oksigen 100%, volume tidal 560 cc.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pendera fisik

Intervensi yang dilakukan:

**Manajemen Nyeri**

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Mengidentifikasi skala nyeri
3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
4. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
5. Memberikan injeksi toramine 1 amp (iv)
6. Memberikan etanyl 12 mcg /jam melalui syrine pump dalam 24 jam post operasi

Evaluasi

Pasien mengatakan daerah luka operasi masih nyeri. Skala nyeri 4, pasien masih tampak meringis kesakitan.

III. **Kasus 3**

Pasien masuk ke UGD tanggal 6 Januari 2020. Pasien mengatakan terdapat benjolan ±2 bulan yang lalu pada payudara sebelah kiri. Benjolan sebesar biji salak, tidak ada nyeri, tidak keluar cairan dari puting. Kemudian diperiksakan ke dr . Ramiadji di sarankan untuk periksa laborat di malang, setelah hasil dari laborat Malang keluar oleh dokter Ramiadji disarankan untuk operasi pengakatan payudara sebelah kiri. Kemudian pasien datang ke UGD RSU Aminah dan dijadwalkan operasi mastectomy sinistra jam 13.00 WIB (6-1-2020). Tensi: 150/70mmHg Nadi: 108 x/mnt Suhu : 36,8ºC RR: 23x/mnt SpO2: 97%. Pasien tampak tegang dan gelisah keadaan umum sedang kesadaran compos mentis. Pasien memilik asma terakhir kambuh 6 bulan yang lalu dan sembuh jika minum obat salbutamol oral. Pasien alergi udara dingin.Dari hasil pemeriksaan fisik pada pernafasan didapatkanbenjolan pada payudara sebelah kiri, pada sistem kardiovaskuler dalam batas normal, pada sistem persyarafan dalam batas normal, pada sistem penginderaan dalam batas normal, pada sistem perkemihan didapatkan pasien terpasang selang kateter no 16 dengan produksi urine ±600cc/ 6jam, pada sistem pencernaan didapatkan pasien telah puasa mulai dari jam 22.00 dan minum terakhir jam 04.00. mukosa bibir kering. Pada hasil laborat tanggal 6 januari 2019 didapatkan hasil dalam batas normal. Hasil patologi : Invasive carsinoma NST Grade I. Hasil pemeriksaan thorak di dapatkan gambaran normal Thorax. Hasil pemeriksaan ECG di dapatkan gambaran sinus rytm. Diagnosa keperawatan yang diangkat :

1. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi prosedur pembedahan dan anestesi.

Intervensi yang diberikan:

**Reduksi Ansietas**

1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah
2. Memonitor tanda-tanda ansietas
3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan memberikan salam dan memperkenalkan diri
4. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan
5. Menjelaskan prosedur operasi dan anestesi yang akan dilakukan, termasuk sensasi yang mungkin dialami
6. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
7. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien selama di ruang pre operasi
8. Melatih teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan melalui mulut
9. Memberikan injeksi sedacum 2 mg (iv)

Evaluasi

Setelah dimasukkan di ruang operasi pasien sudah tenang dan tidak cemas.

1. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan penggunaan obat anestesi.

Intervensi yang diberikan:

**Manajemen Jalan Nafas:**

1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman , usaha nafas)
2. Memonitor bunyi nafas tambahan (misal. Gurgling, wheezing, ronchi)
3. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal)
4. Memberikan oksigen

**Dukungan Ventilasi:**

1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi
2. Memertahankan kepatenan jalan nafas
3. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan
4. Mengguunakan bag-valve mask

**Manajemen Jalan Nafas Buatan:**

1. Memonitor posisi selang endotrakeal (ETT), terutama setelah mengubah posisi
2. Memonitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam
3. Memasang Oropharingeal airway (OPA) untuk mencegah ETT tergigit
4. Mencegah ETT terlipat (kingking)
5. Menjelaskan pasien dan / atau keluarga prosedur pemasangan jalan nafas buatan

**Manajemen ventilasi mekanik:**

1. Memonitor efek ventilator terhadap status oksigenasi
2. Memonitor gejala peningkatan pernafasan
3. Memonitor kondisi yang meningkatkan konsumsi oksigen
4. Menyeedia *bag valve mask* di samping tempat tidur pasien untuk antisipasi malfungsi mesin
5. Menyeting mode ventilator VCV
6. Memberikan analgetik etanyl 50 mikrogram (IV) dan 50 mikrogram drip dalam RL 20 tpm

Evaluasi

Jalan nafas bebas, pasien telah terpasang endotrakeal tube, volume tidal 560cc, Saturasi oksigen 100%, tidak apneu dan Mode ventilasi VCV. Pukul 16.30 pasien nafas spontan, endotrakeal tube telah terlepas, saturasi oksigen 100%, volume tidal 560 cc.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pendera fisik

Intervensi yang dilakukan:

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Mengidentifikasi skala nyeri
3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara teknik relaksasi nafas dalam
4. Memberikan Injeksi ketorolac 30 mg (iv)

Evaluasi

Pasien mengatakan daerah luka operasi masih nyeri. Skala nyeri 6, pasien masih tampak meringis kesakitan.

IV. **Kasus 4**.

Pasien masuk UGD tanggal 13 Desember 2020 Pasien mengatakan terdapat benjolan ±2 bulan yang lalu pada payudara sebelah kanan ±5cm, tidak ada nyeri, tidak keluar cairan dari puting. Kemudian diperiksakan ke dr . Ramiadji di sarankan untuk byopsi, setelah hasil byopsi keluar oleh dokter Ramiadji disarankan untuk operasi pengakatan payudara sebelah kanan. Kemudian pasien datang ke UGD RSU Aminah dan dijadwalkan operasi mastectomy Dextra jam 14.00 WIB (13-1-2020). Tensi: 140/70mmHg Nadi: 110 x/mnt Suhu : 36,8ºC RR: 24x/mnt SpO2: 97%. Pasien tampak tegang dan gelisah keadaan umum sedang kesadaran kompos mentis. Pasien memiliki riwayat alergi terhadap makan laut dan telor.Dari hasil pemeriksaan fisik di dapatkan benjolan pada payudara sebelah kanan. Pada sistem kardiovaskuler dalam batas normal, pada sistem persyarafan dalam batas normal, pada sistem penginderaan dalam batas normal, pada sistem perkemihan didapatkan pasien terpasang selang kateter ukuran 16 dengan produksi urine ±580cc/6 jam, pada sistem pencernaan didapatkant puasa mulai dari 05.00 dan terakhir minum jam 04.00, di dapatkan mukosa bibir kering. Pemeriksaan laboratorium tanggal 13 januari 2020 didapatkan hasil dalm batas normal. Pada pemeriksaan thoraks didapatkan gambaran normal thorak. Hasil pemeriksaan patologi di dapatkan: Invasive carsinoma NST Grade II. Diagnosa keperawatan yang diangkat :

1. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi prosedur pembedahan dan anestesi.

Intervensi yang diberikan:

**Reduksi Ansietas**

1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah
2. Memonitor tanda-tanda ansietas
3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan memberikan salam dan memperkenalkan diri
4. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan
5. Menjelaskan prosedur operasi dan anestesi yang akan dilakukan, termasuk sensasi yang mungkin dialami
6. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
7. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien selama di ruang pre operasi
8. Melatih teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan melalui mulut
9. Memberikan injeksi sedacum 2 mg (iv)

Evaluasi

Setelah dimasukkan di ruang operasi pasien sudah tenang dan tidak cemas.

1. Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan penggunaan obat anestesi.

Intervensi yang diberikan:

**Manajemen Jalan Nafas:**

1. Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman , usaha nafas)
2. Memonitor bunyi nafas tambahan (misal. Gurgling, wheezing, ronchi)
3. Mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal)
4. Memberikan oksigen

**Dukungan Ventilasi:**

1. Memonitor status respirasi dan oksigenasi
2. Memertahankan kepatenan jalan nafas
3. Memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan
4. Mengguunakan bag-valve mask

**Manajemen Jalan Nafas Buatan:**

1. Memonitor posisi selang endotrakeal (ETT), terutama setelah mengubah posisi
2. Memonitor tekanan balon ETT setiap 4-8 jam
3. Memasang Oropharingeal airway (OPA) untuk mencegah ETT tergigit
4. Mencegah ETT terlipat (kingking)
5. Menjelaskan pasien dan / atau keluarga prosedur pemasangan jalan nafas buatan

**Manajemen ventilasi mekanik:**

1. Memonitor efek ventilator terhadap status oksigenasi
2. Memonitor gejala peningkatan pernafasan
3. Memonitor kondisi yang meningkatkan konsumsi oksigen
4. Menyeedia *bag valve mask* di samping tempat tidur pasien untuk antisipasi malfungsi mesin
5. Menyeting mode ventilator VCV
6. Memberikan analgetik etanyl 50 mikrogram (IV) dan 50 mikrogram drip dalam RL 20 tpm

Evaluasi

Jalan nafas bebas, pasien telah terpasang endotrakeal tube, volume tidal 400cc, Saturasi oksigen 100%, tidak apneu dan Mode ventilasi VCV. Pukul 17.30 pasien nafas spontan, endotrakeal tube telah terlepas, saturasi oksigen 100%, volume tidal 400 cc.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pendera fisik

Intervensi yang dilakukan:

**Manajemen Nyeri**

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Mengidentifikasi skala nyeri
3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
4. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
	1. Memberikan injeksi toramine 1 amp (iv)

Evaluasi

Pasien mengatakan daerah luka operasi masih nyeri. Skala nyeri 6, pasien masih tampak meringis kesakitan, pasien tampak memegangi area payudara sebelah kanan.