

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN I

DENGAN CA MAMMAEDI RUANG Cempaka

TempatPraktik : RST Magelang Ruang Cempaka
TanggalPengkajian : 6 Desember 2023
Sumberdata : Rekam Medis, keluarga dan Klien

DATAUMUMKLIEN

Nama : Ny W
Umur : 63
JK : P
Alamat : Dsn Krajan, 2/2
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tidak bekerja
Agama : Islam
Tanggalmasuk : 6 Desember 2023
Ruang : Cempaka
DxMedis : Malignant neoplasm, breast, unspecified

A. RIWAYATKESEHATAN

Alasanmasuk RS:

Klien mengatakan dari rujukan setelah diberi kemoterapi

Keluhan utama saat ini:

Klien mengatakan merasa tidak nyaman pada area payudara sebelah kiri

Riwayat kesehatan masalalu:

Klien mengatakan memiliki sakit kanker payudara sejak 6 bulan yang lalu

Penyakit degeneratif: Tidak ada

Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya:

Tidak ada

PENGAJIAN FISIK

1. Sistem Pernafasan

- Dispneu :Ya/Tidak
- Sputum :Ya/Tidak
- Riwayat penyakit Bronktis :Ya/Tidak; Asma: Ya/Tidak; TBC: Ya/Tidak; Emphysema:Ya/Tidak; Pneumonia:Ya/Tidak
- Merokok:Ya/Tidak
- Respirasi 22 x/menit; Dalam/Dangkal; Regular/Iregular; Simetris/tidak
- Penggunaan otot bantu pernapasan: Ya/Tidak
- Fremitus :Ya/tidak
- Nasal flaring: Ya/Tidak
- Sianosis :Ya/Tidak
- a. Inspeksi: Tidak ada jejas dan tidak ada pembesaran, posisi kanan kiri simetris
- b. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada dada dan pergerakan simetris
- c. Perkusi: Sonor
- d. Auskultasi: Vesikuler tidak ada nafas tambahan

2. Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit: Hipertensi: Ya/Tidak; Penyakit gangguan jantung: Ya/Tidak
- Edema kaki : Ya/Tidak
- Plebitis : Ya/Tidak
- Claudicatio : Ya/Tidak
- Dysreflexia : Ya/Tidak
- Palpitasi : Ya/Tidak; Sinkop: Ya/Tidak
- Rasakebas/kesemutan: Ya/Tidak di ekstremitas:.....
- Batukdarah : Ya/Tidak
- TD : 146/76 mmHg, pengukurandi: lengan; Posisi pengukur an: Tidur/Berdiri/Duduk
- Nadi 89 x/menit diukur di carotis/temporal/jugular/radial/femoral/popliteal/posttibial/dorsalis pedis
- Kualitas nadi : Lemah/Kuat/tidak teraba
- CRT: <2 detik.
- Homans sign : Tidak ada
- Abnormalitas kuku: Tidak ada
- Perubahan kulit : Tidak ada
- Membran mukosa: Normal
- Pemeriksaan Kardio
 - Inspeksi: Tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran pada dada kiri
 - Palpasi: Tidak ada nyeri dada
 - Perkusi: Pekak
 - Auskultasi : Lup-dup

3. Sistem Gastrointestinal

- *Antropometri*
 - a. BB : 43 TB: 150 IMT: 19,1 (Normal)
 - Gizi kurang

- Gizi cukup
- Gizi lebih

- **Biokimia**

Hb :10,2 gr/dl Hmt 30,2%

Serumglukosa: 113 mg/dl

- **Clinicalsign**

a. Turgorkulit : Baik

b. Membran mukosa: Baik

a. Edema: Ya/Tidak, diseluruh tubuh, periorbital atau bagian lain, sebutkan..

.....

b. Ascites: Ya/Tidak; Derajat:

c. Pembesaran tiroid: Ya/Tidak

d. Kondisi gigitan mulut: Bagus

e. Kondisi lidah: Normal tidak kotor

f. Halitosis: Ya/Tidak

g. Hernia: Ya/Tidak

h. Massa abdomen: Ya/Tidak, di

i. Bising usus 25x/menit

Auskultasi: Suara bising usus 25 x/menit

Inspeksi: tidak ada pembesaran pada perut

Perkusi: Timpani

Palpasi: Tidak ada nyeri

- **Diet** :

a. Pola makan sebelum dirawat: 3x/sehari; waktu: Pagi, siang dan sore

b. Ada larangan/pantangan makanan: Ya/Tidak; Sebutkan: Klien mengatakan dilarang untuk makanan cepat saji

c. Penggunaan suplemen makanan: Ya/Tidak; Sebutkan:

d. Kehilangan nafsu makan: Ya/Tidak; alasan:

e. Mual/Muntah: Ya/Tidak; Frekuensi:

- f. Alergi makanan:Ya/Tidak;Sebutkan:.....
- g. Dada serasa terbakar sesaat setelah makan
:Ya/Tidak;
- h.Masalah menelan:Ya/Tidak
- i. Gigi Palsu:Ya/Tidak.....
- j. Penggunaan diuretik:tidak

4. Sistem Neurosensori

- Merasapusing/maupingsan:Ya/Tidak
- Sakitkepala :Ya/Tidak,
- Kesemutan/Kebas/lemah :Ya/Tidak,
- Riwayatstroke :Ya/Tidak,
- Kejang :Ya/Tidak,
- Kehilangandayapenglihatan:Ya/Tidak,
- Glaukoma:Ya/Tidak;Katarak:Ya/Tidak;Alat bantu penglihatan :Ya/Tidak
- Kehilangan daya pendengaran:Ya/Tidak;Hasilpemeriksaan Alatbantudengar:Ya/Tidak,
- Pengecap :.Normal
- Pengidu :Normal
- Peraba :Normal
- Status mental CM
- Orientasi:Waktu:Normal/Tidak;Waktu:Normal/Tidak;Tempat:Normal/Tidak;Orang:Normal/Tidak;Sit uasi:Normal/Tidak
- Tingkat Kesadaran: CM (15)

5. SistemMuskuloskeletal

- Kegiatan sebelum sakit: Dirumah
- Kegiatan saat senggang: Momong cucu, beres-beres rumah
- Keterbatasan fisik: tidak ada
- Tidur waktu malam:Ya/tidak, jam,Tidursiang:Ya/Tidak
- Kesulitan memulai tidur:Ya/Tidak;Insomnia:Ya/Tidak

- Kesulitan bangun tidur:Ya/Tidak
- Perasaan cemas dan gelisah saat bangun tidur:Ya/Tidak,
- Kekuatan otot : Extremitas atas 5, etremitas bawah 5
- Deformitas : -
- Kemampuan ADL

(Menggunakan kode 2=*independent*, 1=*butuh bantuan*, 0=*dependent*)

	0	1	2
BAB			V
BAK			V
Toileting			V
Dandan			V
Makan			V
Menggunakan Pakaian			V
Berpindah tempat			V
Mobilisasi			V
Menaki tangga			V
Mandi			V

6. Sistem Integumen

- Riwayat alergi:tidak ada
- Temperatur kulit: 36,3 C
- Integritas kulit:bagus/~~kurang~~;Scar:Ya/Tidak,lokasi
- Rash:Ya/Tidak,
- Ulcer:Ya/Tidak,lokasi.....
- Lukabakar:Ya/Tidak,lokasi.....,
- Pressure Ulcer : Tidak ada luka
- Edema :Tidak ada
- Luka jaringan: luka lecet-lecet di sekitar puting di payudara sebelah kiri

7. Sistem Eliminasi

a. Fecal

- a) Frekuensi BAB:saat dikaji belum BABx/hari

- Konstipasi: Tidak
- Diare : Tidak

b) Karakteristik feses

- Konsistensi :
- Warna :
- Bau :

c) Penggunaan laxative :-Tidak

d) Perdarahan per anus :Ya/Tidak

e) Hemoroid :Ya/tTidak,Grade:.....

b. Bladder

- a. Inkontinensia:Ya/Tidak,kapan:.....
- b. Urgensi:Ya/tidak
- c. Retensi urin:Ya/Tidak

8. Sistem Reproduksi

- Keluhan pada sistem reproduksi: Tidak ada
- Laki Laki
 - a. Penis discharge:.....
 - b. Gangguan prostat:Ya/Tidak
 - e. Sirkumsisi: Ya/Tidak
 - d. Vasektomi: Ya/Tidak
 - e. Gangguan pada alat kelamin:.....

PENGAJIAN PSIKOSOSIAL

9. Nilai/Kepercayaan

Agama klien: Islam.

Kegiatan keagamaan klien: Sholat dan mengaji

Gayahidup: Melakukan ibadah sesuai ketentuan

10. Koping/stress

Pasien merasa stres: Ya, Klien mengatakan takut sebelum menjalani operasi.

Skor APIS 14 (Cemas sedang)

Faktor penyebab stres: akan dioperasi

Status emosional : ~~Tenang~~/Cemas/~~Marah~~/~~Menarik diri~~/

~~Takut~~/Mudah tersinggung/~~Tidak sabar~~/~~euforia~~/Gelisah

11. Hubungan

Bertempat tinggal dengan : Anak

Siapa yang mendukung: anak

Penyakit berikan pengaruh hubungan keluarga/oranglain: Tidak

12. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi: Klien merasa takut sebelum di operasi

Perilaku klien sesuai dengan kondisi: gelisah

B. Defisit pengetahuan/Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa sehari-hari: Jawa

Kebutuhan pendidikan selama dirawat: Relaksasi Nafas dalam

C. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)

- Kateteri Urine

- Kateter Drain

D. Data Penunjang

Tgl	pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Interpretasi
6-12-2023	Leukosit	4.960	4,500 – 11,500	Normal
	Eritrosit	3,12	3,7 – 5,8	Normal
	Hb	10,2	11 – 15,6	Rendah
	Hematokrit	30,2	31-45	Rendah
	Trombosit	215.000	154,000 – 442,000	Normal
	GDS	113	74-180	Normal
	CT (Masa Pembekuan darah)	13	8-18 menit	Normal
	BT	4	2-6 menit	Normal
30 – 11-2023	Rontgen Thorax PA View	Dx Klinis: Malignant neoplasm, breast, unspecified Kesan: - Tak Tampak tanda-tanda pulmonal/bone metastasis - Corakan vascular meningkat ringan		

ANALISADATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>DS: Klien mengatakan sedikit cemas karena besok akan operasi Skor APAIS 14 (Cemas sedang)</p> <p>DO: Klien terlihat gelisah Klien terlihat tegang TTV: TD: 146/76 MmHg N: 89 x/menit Spo2: 98% CRT < 2 detik</p>	Ansietas	Krisis Situasional
2	<p>DS: Klien mengatakan tidak nyaman dan kadang merasa nyeri dengan adanya benjolan dan lecet di payudara sebelah kiri Klien mengatakan sudah menjalani kemoterapi 6 kali</p> <p>DO: Terlihat klien terus memegang pakaian di bagian payudara sebelah kiri Klien tampak gelisah pada saat dikaji</p>	Gangguan Ketidaknyamanan	Gejala Penyakit

RENCANA KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
Ansietas bd Krisis Situasional	<p>Dalam waktu 1x30 menit masalah teratasi dengan Kriteria Hasil Tingkat Ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi rasa khawatir karena kondisi yang dialami menurun 2. Keluhan gelisah menurun 3. Perilaku tegang klien menurun 	<p>Reduksi Ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi level ansietas 2. Monitor gejala ansietas 3. Ciptakan situasi terapeutik 4. Latih teknik relaksasi (Terapi dzikir Tasbih, Tahmid Takbir) 5. Kolaborasi pemberian obat antiansietas (jika perlu)
Gangguan Ketidaknyamanan bd Gejala Penyakit	<p>Dalam waktu 1x30 menit masalah klien teratasi dengan kriteria hasil Status Kenyamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan ketidaknyamanan menurun 2. Gatal menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi rasa nyeri atau keluhan fisik 2. Fasilitasi pergerakan yang dilakukan 3. Jelaskan dan tujuan mobilisasi

IMPLEMENTASIDANEVALUASIKEPERAWATAN

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Ansietas bd Krisis Situasional	18.15 WIB Mengidentifikasi tingkat ansietas klien 18.18 WIB Menciptakan suasana terapeutik 18.22 WIB Melatih teknik relaksasi dengan menggunakan dzikir (Terapi dzikir Tasbih, Tahmid Takbir)	18.55 WIB S: Klien mengatakan sudah lebih plong dan berserah diri apa yang terjadi besok saat operasi. Skor APAIS: 10 (Cemas ringan) O: Klien terlihat tegang dan cemas, TD 146/76 Nadi: 89, dapat melakukan relaksasi berzikir secara mandiri A: Masalah klien teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat ansietas 2. Monitor tanda-tanda ansietas 3. Ciptakan suasana terapeutik 4. Latih teknik relaksasi (Terapi dzikir Tasbih, Tahmid Takbir) 5. Kolaborasi pemberian obat antiansietas (jika perlu)
2	Gangguan Ketidaknyamanan bd Gejala Penyakit	18.18 WIB Memfasilitasi untuk melakukan pergerakan	18.50 WIB S: Klien mengatakan tidak terlalu merasakan nyeri hanya gatal dan tidak nyaman dengan benjolan di payudaranya. O: Klien terkadang menggaruk payudara sebelah kiri A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor skala nyeri 2. Ajarkan teknik non farmakologis 3. Kolaborasi pemberian analgesik (jika perlu)

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN II
DENGAN CA MAMMAE DIRUANG CEMPAKA**

Tempat Praktik : RST Magelang Ruang Cempaka
Tanggal Pengkajian : 11 Desember 2023
Sumber data : Rekam Medis, keluarga dan Pasien

DATA UMUM KLIEN

Nama Klien : Ny S
 Umur : 48
 JK : P
 Alamat : Dukuhan
 Pendidikan : SLTA
 Pekerjaan : IRT
 Agama : Islam
 Tanggalmasuk : 11 Desember 2023
 Ruang : Cempaka
 DxMedis : Malignant neoplasm, breast, unspecified

E. RIWAYATKESEHATAN

Alasanmasuk RS:

Klien mengatakan dari rujukan dari puskesmas 1 minggu yang lalu kemudian ke RST kemudian disarankan untuk melakukan operasi kanker payudara

Keluhanutama saat ini:

Klien mengatakan merasa takut dan khawatir mengenai operasinya

Riwayatke sehat andi masalah:

Klien mengatakan Tidak memiliki riwayat penyakit

Riwayat kesehatan keluarga:

Penyakit keturunan: tidak ada

Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya:

Tidak ada

PENGAJIAN FISIK

1. Sistem Pernafasan

- Dispnea :Ya/Tidak
- Sputum :Ya/Tidak
- Riwayat penyakit Bronktis :Ya/Tidak;
Asthma:Ya/Tidak; TBC:
Ya/Tidak; Emphysema:Ya/Tidak; Pneumonia:
Ya/Tidak
- Merokok :Ya/Tidak
- Respirasi 22 x/menit; Dalam/Dangkal; Regular/Iregular; Simetris/tidak
- Penggunaan otot bantu pernapasan:Ya/Tidak
- Fremitus :Ya/tidak
- Nasalflaring:Ya/Tidak
- Sianosis :Ya/Tidak
- a. Inspeksi: Tidak ada jejas dan tidak ada pembesaran, posisi kanan kiri simetris
- b. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada dada dan pergerakan simetris
- c. Perkusi: Sonor
- d. Auskultasi: Vesikuler tidak ada nafas tambahan

2. Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit: Hipertensi: Ya/Tidak;
- Penyakit gangguan jantung: Ya/Tidak
- Edema kaki :Ya/Tidak
- Plebitis :Ya/Tidak
- Claudicatio :Ya/Tidak

- Dysreflexia :Ya/Tidak
- Palpitasi :Ya/Tidak;Sinkop:Ya/Tidak
- Rasakebas/kesemutan:Ya/Tidakdiekstremitas:.....
- Batuk darah :Ya/Tidak
- TD

:138/79.mmHg,pengukurandi:lengan;Posisipengukur

an:

Tidur/Berdiri/Duduk

- Nadi: 120 x/menit
- Kualitas nadi :-kuat
- CRT: > 2detik.
- Homans sign : Tidak ada
- Abnormalitas kuku:.Tidak ada
- Perubahan kulit :Tidak ada
- Membran mukosa: Normal
- Pemeriksaan Kardio
 - Inspeksi:Tidak ada kelainan, tidak ada pembersaran pada dada kiri
 - Palpasi:Tidak ada nyeri dada
 - Perkusi:Pekak
 - Auskultasi :Lup-dup

3. SistemGastrointestinal

- **Antropometri**

a. BB :53TB:155IMT:22,1 (Normal)

- Gizikurang
- Gizicukup
- Gizilebih

- **Biokimia**

Hb :11,8 gr/dl

Hmt 35 %

Serumglukosa: 97 mg/dl

- **Clinicalsign**

- a. Turgo rkulit : Baik
- b. Membran mukosa: Baik
- j. Edema: Ya/Tidak
- k. Ascites: Ya/Tidak
- l. Pembesartiroid: Ya/Tidak
- m. Kondisi gigi dan mulut: Bagus
- n. Kondisi lidah: Normal tidak kotor
- o. Halitosis: Ya/Tidak
- p. Hernia: Ya/Tidak
- q. Massa abdomen: Ya/Tidak
- r. Bising usus 20x/menit
- s. Data tambahan
dalam
Pemeriksaan
abdomen: Inpeksi:
Tidak ada luka
dan tidak ada
pembesaran
Auskultasi: Suara bising usus 20 x/menit
Perkusi: Timpani
Palpasi: Tidak ada nyeri

- **Diet** :

- e. Pola makan sebelum dirawat: 3x/sehari; waktu: Pagi, siang dan sore
- f. Ada larangan/pantangan makanan: Ya/Tidak; Sebutkan: Klien mengatakan dilarang untuk makanan cepat saji
- g. Penggunaan suplemen makanan: Ya/Tidak
- h. Kehilangan nafsu makan: Ya/Tidak; alasan:
- e. Mual/Muntah: Ya/Tidak
- h. Alergi makanan: Ya/Tidak
- i. Dada serasa terbakar sesaat setelah

makan:Ya/Tidak

h. Masalah dalam menelan:Ya/Tidak;

i. Gigi Palsu:Ya/Tidak.....

k. Penggunaan diuretik: tidak

4. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan:Ya/Tidak
- Sakit kepala :Ya/Tidak,Lokasi:.....
- Kesemutan/Kebas/lemah :Ya/Tidak,
- Riwayat stroke :Ya/Tidak
- Kejang :Ya/Tidak
- Kehilangan daya penglihatan:Ya/Tidak
- Glaukoma:Ya/Tidak;Katarak:Ya/Tidak;
- Alat bantu penglihatan :Ya/tidak.
- Kehilangan daya pendengaran:Ya/Tidak
Alat bantu dengar:Ya/Tidak,sebutkan:.....
- Pengecap :.Normal
- Pengidu :Normal
- Peraba :Normal
- Statusmental CM
- Orientasi:Waktu:Normal/Tidak;Waktu:Normal/Tidak;Tempat:Normal/Tidak;Orang:Normal/Tidak;Sit
uasi:Normal/Tidak
- Tingkat Kesadaran: CM (15)

5. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan sehari-hari sebelum sakit: Dirumah
- Kegiatan ketika senggang: beres-beres rumah
- Keterbatasan: tidak ada
- Tidur malam:Ya/tidak, .jam,Tidur siang:Ya/Tidak
- Kesulitan untuk tidur:Ya/Tidak;Insomnia:Ya/Tidak
- Sulit bangun tidur:Ya/Tidak
- Perasaan tidak tenang saat bangun

tidur:Ya/Tidak,alasan:.....

- Kekuatan otot : Extremitas atas 5, etremitas bawah 5
- KemampuanADL

(Menggunakankode2=*independent*,1=*butuhbantuan*,0=*dependent*)

	0	1	2
BAB			V
BAK			V
Toileting			V
Dandan			V
Makan			V
Mengenakan Pakaian			V
Berpindahtempat			V
Mobilisasi			V
Menaiki Tangga			V
Mandi			V

6. SistemIntegumen

- Riwayatalergi:tidak ada
- Temperaturkulit: 36,5 C
- Integritaskulit:bagus/kurang;Scar:Ya/Tidak,lokasi

.....;Rash:Ya/T

idak,

lokasi.....;Laserasi:Ya/tidak,lokasi:.....

- Ulcer:Ya/Tidak
- Lukabakar:Ya/Tidak
- PressureUlcer : Tidak ada luka
- Edema :Tidak ada
- Luka jaringan: tidak ada luka, ada benjolan sebesar kelereng, tidak mobile

7. SistemEliminasi

c. Fecal

- a) Frekuensi BAB: saat dikaji belum BABx/hari
- Konstipasi: Tidak
 - Diare : Tidak
- b) Karakteristik feses
- Konsistensi :
 - Warna :
 - Bau :
- c) Penggunaan laxative :Ya/tidak
- d) Perdarahan peranus :Ya/Tidak
- e) Hemoroid :Ya/tTidak,Grade:.....

d. Bladder

- d. Inkotinensia:Ya/Tidak,kapan:.....
- e. Urgensi:Ya/tidak
- f. Retensiurin:Ya/Tidak

8. Sistem Reproduksi

- Keluhan sistem reproduksi:Tidak ada
- LakiLaki
- f. Penis discharge:.....
- g. Gangguan prostat:Ya/Tidak
- h. Sirkumsisi:Ya/Tidak
- i. Vasektomi:Ya/Tidak
- j. Gangguan pada alatkelamin:.....
- Lain –lain :

.....

.....

PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

9. Nilai/Kepercayaan

Agama yang dianut:. Islam.

Kegiatan keagamaan yang dijalani: Sholat dan mengaji dengan ibu-ibu kelompok mengaji

Gaya hidup: Melakukan ibadah sesuai ketentuan

10. Koping/stress

Pasien merasa stres: Ya, Klien mengatakan sedikit takut sebelum menjalani operasi.

Skor APIS 19 (Cemas berat)

Faktor penyebab stres: akan dioperasi

Status emosional: ~~Tenang/Cemas/Marah/Menarik diri/Takut/Mudahtersinggung/Tidak sabar/euforia./Gelisah~~

Lain – lain

.....

11. Hubungan

Tinggal dengan: Anak dan suami

Orang yang memberi dukungan : anak dan suami

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/orang lain: Tidak

12. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : Klien merasa takut sebelum di operasi

Perilaku klien sesuai dengan situasi: gelisah

F. Defisit pengetahuan/Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa sehari-hari: Jawa dan Indonesia

Kebutuhan pendidikan selama dirawat: Relaksasi Nafas dalam

G. Discharge Planning

- Kateteri Urine
- Kateter Drain

H. Data Penunjang

Tgl	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Interpretasi
6-12-2023	Leukosit	8,800	4,500 – 11,500	Normal
	Eritrosit	5,74	3,7 – 5,8	Normal
	Hb	11,8	11 – 15,6	Normal
	Hematokrit	35	31-45	Normal
	Trombosit	372.000	154,000 – 442,000	Normal
	GDS	97	74-180	Normal
	CT (Masa Pembekuan darah)	13	8-18 menit	Normal
	BT	3	2-6 menit	Normal
30 – 11-2023	Rontgen Thorax PA View	Dx Klinis: Benign neoplasm of breast, unspecified Kesan: - Tak Tampak tanda-tanda pulmonal/bone metastasis - Corakan vascular meningkat ringan - tak tampak peebalan hius - Pulmo dan besar COR normal		

ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: Klien mengatakan cemas dan takut karena besok akan operasi Skor APAIS 19 (Cemas Berat) DO: Klien tampak gelisah Klien tampak tegang N: 120x/menit TD: 138/79 RR: 22x/menit S: 36,5 C	Ansietas	Krisis Situasional

RENCANA KEPERAWATAN

DIAGNOSAKEPERAWATAN	SLKI	SIKI
Ansietas bd Krisis Situasional	Dalam waktu 1x30 menit masalah teratasi dengan Kriteria Hasil Tingkat Ansietas 1. Verbalisasi rasa khawatir karena situasi yang dihadapi menurun 2. Keluhan gelisah menurun	Reduksi Ansietas 1. Identifikasi tingkat ansietas 2. Monitor gejala ansietas 3. Ciptakan suasana terapeutik 4. Latih teknik relaksasi (Terapi dzikir Tasbih, Tahmid Takbir) 5. Kolaborasi pemberian obat

	3. Perilaku tegang menurun	antiansietas (jika perlu)
--	----------------------------	---------------------------

IMPLEMENTASIDANEVALUASIKEPERAWATAN

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Ansietas bd Krisis Situasional	<p>18.20 WIB Mengidentifikasi tingkat ansietas klien</p> <p>18.23 Menciptakan suasana terapeutik</p> <p>18.25 WIB Mengajarkan teknik relaksasi dengan berdzikir (Terapi dzikir Tasbih, Tahmid Takbir)</p>	<p>18.47 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan masih agak cemas untuk dioperasi besok pagi</p> <p>Skor APAIS: 15 (Sedang)</p> <p>O: Klien terlihat masih tegang dan gelisah, Nadi: 105/menit</p> <p>A: Masalah klien teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat ansietas 2. Monitor tanda-tanda ansietas 3. Ciptakan suasana terapeutik 4. Latih teknik relaksasi (Terapi dzikir Tasbih, Tahmid Takbir) 5. Kolaborasi pemberian obat anti-ansietas (jika perlu)