

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Th.M DENGAN DIAGNOSIS  
MEDIS CA MAMMAE PADA NY. I DI KELURAHAN BENDUL MERISI  
WILAYAH UPTD PUSKESMAS SIDOSERMO SURABAYA**



**OLEH:**

**BRENDA GESTA SOEKMODJATI**

**NIM. 202.0007**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.M DENGAN DIAGNOSIS  
MEDIS CA MAMMAE PADA NY. I DI KELURAHAN BENDUL MERISI  
WILAYAH UPTD PUSKESMAS SIDOSERMO SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**OLEH:**

**BRENDA GESTA SOEKMODJATI**

**NIM. 202.0007**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2023**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menetrnima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 23 Januari 2023

Brenda Gesta Soekmodjati  
NIM 2020007

Ditetapkan di : .....

Tanggal : .....

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Brenda Gesta Soekmodjati  
NIM : 2020007  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : asuhan keperawatan keluarga tn.m dengan diagnosis medis  
ca mammae pada Ny. I di kelurahan bendul merisi wilayah  
UPTD puskesmas sidosermo surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat  
menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian  
persyaratan untuk memperoleh gelar :

### **AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd. Kep)**

Surabaya, Januari 2023  
Pembimbing Institusi

Pembimbing Lahan

**Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03011

**Indriani Eka Sari Amd.kep**

**Ditetapkan di :**

**Tanggal :**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah dari:

Nama : Brenda Gesta Soekmodjati  
NIM : 2020007  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul KTI : Asuhan keperawatan keluarga tn.m dengan diagnosis medis ca mammae pada ny. I di kelurahan bendul merisi wilayah UPTD puskesmas sidosermo surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang  
Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : Jumat, 23 February 2023  
Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D3 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dr.Dian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.** (.....)

Penguji II : **Indriani Eka Sari, Amd. Kep.** (.....)

Penguji III : **Dini Mei Widayati, S. Kep., Ns., M. Kep.** (.....)

Mengetahui,  
Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi D-III Keperawatan

**Dyah Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes.**  
NIP. 03.007

**Ditetapkan di :**  
**Tanggal :**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak , yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada :

1. Dr.Arista Agung Santoso Selaku Kepala Puskesmas Sidosermo Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kamu untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, Skep.,Ns M.Kes., selaku Kepala Program Studi D- III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia
4. Dr Dian Satya Rachmawati. S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Penguji ketua, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiram serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukkan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini

5. Ibu Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns.,M.Kep. selaku Penguji dan pembimbing I, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan bimbingan arahan dan masukan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Indriani Eka Sari, Amd.Kep selaku Penguji dan pembimbing II, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan bimbingan arahan dan masukan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Orang Tua saya Ayah Bambang Wahjoe., S.Pd dan mama Endang yang telah bekerja keras membesarkan, membimbing, menyekolahkan, mendo'akan, dan memberikan dorongan moral maupun material saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya untuk beliau
9. Kakak saya Brenda Wahyu., S.Pd dan Della., S.Pd memberikan motivasi dan mensupport dalam menjalankan kuliah
10. Ibu Muslimah, S.Kep.,Ns yang telah memberikan dorongan semangat dan wawasan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan

11. Putri Anjelly terimakasih telah menjadi support system setiap waktu kapan pun dan dimana pun

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bias berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan krtikk yang konstruktif senantiasai penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat meberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 23 Januari 2023

Penulis

Brenda Gesta Soekmodjati

2020007

## DAFTAR ISI

<b>KARYA TULIS ILMIAH.....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Tujuan Penulisan.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3.1 Tujuan Umum .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3.2 Tujuan Khusus .....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Manfaat Penulisan.....</b>	<b>3</b>
<b>1.5 Metode Penulisan .....</b>	<b>4</b>
<b>1.6 Sistematika Penulisan .....</b>	<b>5</b>
<b>BAB 2.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Konsep Ca Mammae .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.1 Anatomi Fisiologis Ca Mammae .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.2 Pengertian Ca Mamae .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.3 Etiologi.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.4 Klasifikasi.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.5 Manifestasi Klinis .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.6 Tanda dan Gejala .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.7 Patofisiolgi.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.8 Komplikasi .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.9 Pemeriksaan Penunjang .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.10 Penatalaksanaan.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Konsep Dasar Keluarga.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.1 Definisi Keluarga.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.2 Tipe Keluarga .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.3 Struktur Keluarga.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.4 Fungsi Keluarga .....</b>	<b>26</b>
<b>2.2.5 Tugas Keluarga .....</b>	<b>27</b>
<b>2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Ca Mammae .....</b>	<b>29</b>
<b>2.3.1 Pengkajian.....</b>	<b>29</b>
<b>2.3.2 Diagnosa keperawatan Ca Mammae.....</b>	<b>33</b>
<b>2.3.3 Kerangka Masalah .....</b>	<b>51</b>

2.3.4 Pelaksanaan .....	52
<b>BAB 3 .....</b>	<b>53</b>
3.1 Pengkajian.....	53
3.1.1 Data Umum .....	53
3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga .....	55
3.1.3 Pengkajian Lingkungan.....	58
3.1.4 Struktur Keluarga.....	60
3.1.5 Fungsi Keluarga .....	61
3.2 Diagnosa .....	71
3.3 Penilaian (Skoring).....	73
3.4 Prioritas Masalah .....	76
3.5 Rencana Keperawatan .....	76
3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	91
<b>BAB 4 .....</b>	<b>96</b>
4.1 Pengkajian.....	96
4.2 Diagnosa .....	97
4.3 Intervensi.....	99
4.4 Implementasi.....	100
4.5 Evaluasi .....	102
<b>BAB 5 .....</b>	<b>104</b>
5.1 Kesimpulan .....	104
5.2 Saran.....	106
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>107</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>108</b>
<b>SATUAN ACARA PENYULUHAN.....</b>	<b>108</b>
<b>LEAFLET .....</b>	<b>118</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Pasien dan Keluarga.....	34
Tabel 3. 1 Riwayat Kesehatan masing-masing Anggota Keluarga.....	57
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Fisik Keluarga.....	64
Tabel 3. 3 Diagnosa Keperawatan .....	71
Tabel 3. 4 Skoring Ansietas b.d. Ancaman Terhadap Konsep Diri .....	73
Tabel 3. 5 Perilaku Kesehatan Cenderung beresiko b.d. kurang terpapar informasi .....	74
Tabel 3. 6 Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi .....	75
Tabel 3. 7 Prioritas Masalah.....	76
Tabel 3. 8 Rencana Keperawatan.....	76
Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	91

## DAFTAR GAMBAR

ANATOMI FISIOLOGI.....	80
------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I SATUAN ACARA PENYULUHAN.....	87
LAMPIRAN II LEFLEAT.....	97

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ca Mamae merupakan kondisi dimana sel mengalami pertumbuhan yang abnormal sehingga pertumbuhan dan perkembangbiakan sel kanker ini akan membentuk massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya dan bias menyebar keseluruh tubuh. Ca Mamae dapat mulai tumbuh dalam kelenjar payudara, bisa juga saluran payudara, jaringan lemak maupun jaringan mengikat pada payudara (Damayanti. S.S, 2022).pada keluarga yang penderita Ca mamae akan merasakan ketidakperdayaan merasa tidak sempurna, perasaan kurang terima oleh orang lain, kecemasan dan depresi. Oleh sebab itu dalam hal ini perlu dibutuhkan pendampingan keluarga dalam memberi motivasi untuk menghindari ketidakefektifan program terapi. CA Mamae ini dapat menimbulkan beberapa masalah keperawatan seperti: Ansietas, Perilaku kesehatan cenderung beresiko, serta Defisit pengetahuan. Saat ini klien membawa berobat alternatif kemudian di rujuk ke salah satu RS di Surabaya untuk mengobati CA Mamae.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 Menunjukkan bahwa 78% Kanker payudara terjadi pada usia 50 tahun keatas, sedangkan 6% nya pada usia kurang dari 40 tahun. Di Indonesia setiap tahun 1:3 wanita per 1000 penduduk terserang kanker payudara, Berdasarkan data pusksesmas sidosermo kasus ca mamae 26 kasus ca mamae di wilayah pkm dan 11 orang di kelurahan bendul merisi

Ca mamae terjadi karena dipengaruhi banyak faktor antara lain faktor keturunan, usia saat menarche, penggunaan kontrasepsi hormone, gaya hidup yang tidak seimbang seperti makan berlebihan dengan nutrisi yang buruk, merokok, minum-minuman beralkohol (Safma, 2019). Penyebab ca mamae dikarenakan Usia Wanita dengan usia 40-70 tahun memiliki, genetik riwayat ca mammae yang diturunkan langsung melalui ibu dan

saudara kandung perempuan, Early menarche memiliki faktor resiko lebih tinggi untuk terkena *ca mammae* karena peningkatan produksi estrogen dan progesteron dalam jangka panjang, hamil diatas usia 30 tahun, menggunakan terapi estrogen tambahan akan meningkatkan produksi estrogen yang memicu *ca mammae* (Damayanti. S.S, 2022). Klien mengidap CA Mammae dikarenakan faktor makanan yang kurang dijaga oleh klien sehingga menyebabkan CA Mammae. Akibat dari penyakit tersebut, klien merasakan nyeri beberapa waktu lalu. Saat ini, klien mengalami beberapa masalah keperawatan yang pertama, ansietas berhubungan dengan ancaman konsep diri yang ditandai dengan cemas dan khawatir akan penyakitnya. Kedua, perilaku kesehatan cenderung berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan tidak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, serta keluarga menunjukkan penolakan terhadap penurunan kesehatan. Ketiga, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan memahami sumber informasi ditandai dengan tidak paham terhadap penyakit.

Penulis menggunakan proses asuhan keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh klien yaitu dukungan koping keluarga, dukungan pengambilan keputusan, manajemen kenyamanan lingkungan, mobilisasi keluarga, terapi aktivitas, promosi perilaku upaya kesehatan, dukungan koping keluarga, serta edukasi kesehatan. Diharapkan setelah dilakukan proses asuhan keperawatan keluarga ini masalah keperawatan dapat teratasi sehingga keluarga mampu melakukan aktivitas seperti biasanya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan *Ca Mammae* dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga Ny.I dengan diagnosa *Ca Mammae* di Wilayah UPTD Kelurahan Sidosermo Surabaya “

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melakukan mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa *Ca Mamae* di Wilayah kerja Kelurahan Sidosermo Surabaya

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny.I dan keluarga dengan diagnosa Ca mamae di Wilayah UPTD Kelurahan Sidosermo Surabaya
2. Melakukan perumusan diagnosa pada Ny.I dengan diagnosa Ca mamae di Wilayah UPTD Kelurahan Sidosermo Surabaya
3. Melakukan perencanaan asuhan keperawatan pada Ny.I dengan diagnosa Ca mamae di Wilayah UPTD Kelurahan Sidosermo Surabaya
4. Melakukan asuhan keperawatan pada Ny.I dengan diagnose Ca mamae di Wilayah UPTD Kelurahan Sidosermo Surabaya
5. Melakukan evaluasi pada Ny.I dengan diagnosa Ca mamae di Wilayah UPTD Kelurahan Sidosermo Surabaya

### **1.4 Manfaat Penulisan**

Terkait dengan tujuan maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya di dalam hal asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan diagnosa *Ca Mamae* di Kelurahan Sidosermo Wilayah UPTD Sidosermo Surabaya
2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

- a. Bagi pelayanan keperawatan di Puskesmas Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa *Ca Mamae* dengan baik.
- b. Bagi penulis Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada klien diagnosa *Ca Mamae*
- c. Bagi profesi kesehatan Hasil karya tulis ilmiah ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi kesehatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien diagnosa *Ca Mamae*

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1. Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas dan dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah – langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Wawancara**

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien dan keluarga maupun tim kesehatan yang lain.

#### **b. Observasi**

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien dan keluarga maupun tim kesehatan lain.

#### **c. Pemeriksaan**

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

### 3. Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil – hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

### 4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Suapaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Bagian awal, memuat bagian judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

- BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari segi medis dan asuhan keperawatan klien dengan Post Ops Amputasi Ulkus Diabetikum, serta kerangka masalah.
- BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
- BAB V : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.
3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Ca Mammae**

##### **2.1.1 Anatomi Fisiologis Ca Mammae**

Payudara adalah suatu organ/kelenjar yang mempunyai fungsi khusus yaitu memproduksi air susu, nutrisi yang disediakan untuk bayi (fungsi laktasi). Payudara pada wanita dewasa berada diatas muskulus pectoralis yang melekat pada tulang iga. Jaringan payudara ini melebar secara horizontal mulai dari pinggir tulang dada (os sternum) ke arah lateral sampai garis vertical yang melalui puncak ketiak (midaxillary line).(Safma, 2019)

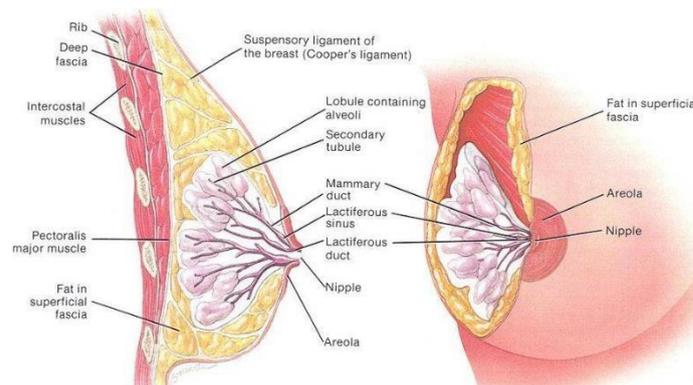
Jaringan payudara ini dibungkus oleh selaput tipis (fascia), dimana lapisan bagian bawah melekat pada bagian atas m.pectoralis dan lapisan bagian atas melekat pada bagian bawah kulit. Fascia yang menggantung massa payudara dan melekat pada dinding dada dikenal dengan nama ligament cooper.(Safma, 2019)

Komponen jaringan kelenjar payudara ini terdiri dari lobules (dmana air susu dibuat) yang dihubungkan dengan putting susu oleh ductus. Lobules-lobulus dan ductus tersusun menyebar diantara jaringan fibrous (*fibrous tissue*) dan jaringan lemak (*adipose tissue*) yang membentuk massa payudara ini. (Safma, 2019).

Struktur payudara pada pria hampir sama dengan payudara wanita, hanya pada pria lobules tidak memproduksi air susu dan mengandung sedikit sekali jaringan fibrous dan lemak.

Secara keseluruhan payudara terdiri dari :

1. Kelenjar susu (lobulus), yang memproduksi air susu
2. Ductus, saluran yang mengalirkan air susu ke puting susu
3. Papilla mammae (putting susu/nipple) tersusun atas jaringan erektil berpigmen dan sangat sensitive. Permukaan papilla mammae berlubang-lubang berupa ostium papillare kecil-kecil yang merupakan ductus.
4. Areola mammae, pigmen berwarna gelap disekitar putting susu (coklat, hitam) atau merah muda pada orang kulit putih. Di areola ini ductus akan melebar dan disebut *Sinus Laktiferus*
5. Jaringan fibrous yang mengelilingi lobules dan ductus
6. Jaringan lemak



**Gambar 2.1** Anatomi payudara (Muna Maimun, 2013)

### 2.1.2 Pengertian Ca Mamae

*Ca Mamae* adalah keganasan yang sudah ada yang timbul dari sel kelenjar, duktal, dan jaringan dengan penyangga dada. *Ca mammae* adalah sejenis tumor ganas dengan berkembang di sel-sel jaringan payudara. Kanker ini mungkin mulai tumbuh yaitu di kelenjar susu, saluran susu, di jaringan lemak atau di jaringan ikat payudara (Safma, 2019)

*Ca Mamae* adalah tumor (ganas) yang berkembang dari sel di payudara.

Biasanya, kanker payudara berkembang di lobulus, khususnya kelenjar produksi susu, atau di saluran kelenjar susu, yaitu saluran yang menghubungkan lobulus ke puting. Kanker payudara berkembang dan berkembang pesat secara sewenang-wenang dalam jaringan dan menyebar pembuluh darah (Rita & Susanti, 2019)

*Ca Mamae* adalah sekelompok sel tidak normal pada payudara yang terus tumbuh berupa ganda. Pada akhirnya sel-sel ini menjadi bentuk benjolan di payudara. Jika benjolan kanker tidak terkontrol, maka sel-sel kanker bisa bermetastase pada bagian-bagian tubuh yang lain. Metastase bisa terjadi pada kelenjar getah bening ketiak ataupun di atas tulang belikat. Selain itu, sel-sel kanker bisa bersarang di tulang, paru, hati kulit dan bawah kulit (Amelia et al., 2020)

### 2.1.3 Etiologi

Penyebab *ca mamae* sangat beragam, tetapi ada sejumlah faktor risiko yang dihubungkan dengan perkembangan penyakit ini yaitu umur pada saat menstruasi pertama, umur melahirkan pertama, lemak pada makanan dan sejarah keluarga. Terjadi banyak faktor penyebab *ca mamae*.

Penyebab *Ca Mamae* dikarenakan beberapa faktor antara lain :

#### 1. Usia

Wanita yang berusia antara 40 hingga 70 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara karena pada usia tersebut fungsi organ-organ dalam tubuh sudah menurun sehingga menyebabkan berkembangnya sel kanker payudara yang tidak terkendali.

#### 2. Riwayat genetik

*Ca Mammae* dapat diturunkan langsung dari ibu dan saudara kandungnya.

### 3. Menstruasi (*Menarche*)

*Menarche* dini memiliki faktor risiko *mammae* yang lebih tinggi karena peningkatan produksi estrogen dan progesteron dalam jangka panjang

### 4. Riwayat Kesehatan

Pernah mengalami otipikal *hyperplasia* atau *benigna poliferatif* pada biopsy payudara, pernah atau sedang menderita *ca endometrial*

### 5. Riwayat reproduksi

Hamil diatas usia 30 tahun akan menimbulkan faktor resiko *ca mammae* lebih tinggi dikarenakan semakin bertambahnya usia maka mutase genetik akan lebih meningkat

### 6. Menggunakan obat kontrasepsi yang lama

Penggunaan pil KB menjadi salah satu peningkatan risiko *ca mammae* dikarenakan kadar progesterone yang meningkat sehingga kelenjar payudara tumbuh secara cepat

### 7. Penggunaan terapi estrogen

Penggunaan terapi estrogen tambahan akan meningkatkan produksi estrogen yang memicu *ca mammae*(Damayanti. S.S, 2022)

### 8. Penggunaan terapi estrogen

Penggunaan terapi estrogen tambahan akan meningkatkan produksiestrogen yang memicu *ca mammae*(Damayanti. S.S, 2022)

## 2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi kanker payudara antara lain :

### 1. Karsinoma ductal in situ (DCIS)

Merupakan tipe paling sering dari noninvasive breast cancer, berkisar 15% dari semua kasus baru kanker payudara di USA, In situ berarti ditempat, sehingga duktal karsinoma in situ berarti pertumbuhan sel tak terkontrol yang masih dalam duktus. Oleh karena itu beberapa pakar meyakini DCIS merupakan lesi precancer. Umumnya lesi tunggal, terjadi dalam satu payudara tapi pasien dengan DCIS risiko juga lebih tinggi untuk menderita kanker payudara kontra lateral. Sangat sedikit kasus DCIS muncul sebagai massa yang teraba, umumnya didiagnosis dengan mamografi gambaran yang sering berupa mikrokalsifikasi yang berkelompok (clustered microcalcifications). DCIS terkadang muncul sebagai pathologic nipple discharge dengan atau tanpa massa. Dengan terapi tepat dan segera, rata-rata survival lima tahun (five-year survival) untuk DCIS mencapai 100%.

### 2. Karsinoma lobular in situ (LCIS)

Ditandai oleh adanya perubahan sel dalam lobulus atau lobus. Insiden tidak sering (4200 kasus pertahun di USA) dan risiko untuk menderita kanker payudara invasif sedikit lebih kecil dibanding DCIS. Disebut juga lobular intraepithelial neoplasia, saat ini kebanyakan pakar meyakini LCIS bukan lesi premaligna, tapi merupakan marker untuk peningkatan risiko kanker payudara. Yang khas pada LCIS adalah lesi multipel dan sering bilateral, sering ditemukan insidental dari biopsi payudara. Jarang ditemukan secara klinis ataupun mamografi (tidak ada tanda khas).

### 3. Karsinoma invasif.

Karsinoma payudara invasif merupakan tumor yang secara histologik

heterogen. Mayoritas tumor ini adalah adenokarsinoma yang tumbuh dari terminal duktus. Terdapat lima varian histologik yang sering dari adenokarsinoma payudara.

a. Karsinoma duktal invasive

Merupakan 75% dari keseluruhan kanker payudara. Lesi ini ditandai oleh tidak adanya gambaran histologik yang khusus. Tumor ini konsistensinya keras dan terasa berpasir ketika dipotong. Sering terdapat komponen ductal carcinoma insitu (DCIS) di dalam specimen. Umumnya metastasis ke kelenjar getah bening aksila, metastasis jauh sering ditemukan di tulang, paru, liver dan otak. Prognosis lebih buruk disbanding subtype histologik yang lain (mucinous, colloid, tubular, dan medullar).

b. Karsinoma lobular invasive

Merupakan 5%-10% dari keseluruhan kanker payudara. Secara klinis lesi sering memiliki area abnormal yang menebal (ill-defined thickening) di dalam payudara. Secara mikroskopis gambaran yang khas adalah sel kecil tunggal atau Indian file pattern. Karsinoma lobular invasif cenderung untuk tumbuh di sekitar duktus dan lobulus.

Multisentris dan bilateral lebih sering terlihat pada karsinoma lobular disbanding karsinoma duktal. Juga metastasis ke kelenjar getah bening aksila, lebih sering metastasis jauh ke tempat yang tidak umum (mening dan permukaan serosa). Prognosis serupa dengan karsinoma duktal invasif.

c. Karsinoma tubular

Merupakan 2% dari kanker payudara. Diagnosis ditegakkan bila lebih

dari 75% tumor menunjukkan formasi tubule. Jarang metastasis ke kelenjar getah bening aksila. Prognosis sangat lebih bagus dibanding tipe lain.

d. Karsinoma medullar

Merupakan 5%-7% dari kanker payudara. Secara histologik lesi ditandai oleh inti dengan differensiasi buruk, a syncytial growth pattern, batas tegas, banyak infiltrasi limfosit dan plasma sel, dan sedikit atau tanpa DCIS. Prognosis untuk pasien yang murni. Karsinoma medullar adalah baik, tapi bila bercampur dengan komponen duktal invasif prognosinya sama dengan karsinoma duktal.

e. Karsinoma mucinous atau koloid

Merupakan 3% dari kanker payudara. Ditandai oleh akumulasi yang menonjol dari mucin ekstraseluler melingkupi kelompok sel tumor. Karsinoma koloid tumbuh lambat dan cenderung untuk besar ukurannya (bulky). Bila terdapat predominan musinous, prognosis baik.(Safma, 2019)

### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Penyebab *ca mammae* sangat beragam, tetapi ada sejumlah factor risiko yang dihubungkan dengan perkembangan penyakit ini yaitu umur pada saat menstruasi pertama, umur melahirkan pertama, lemak pada makanan dan sejarah keluarga. Terjadi banyak faktor penyebab *ca mammae*.

Pasien biasanya datang dengan benjolan atau masa di payudara, rasa sakit, keluar cairan dari puting susu, kulit sekung (lesung), retraksi atau deviasi puting susu, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting.

Tanda dan gejala metastasis yang luas meliputi pembesaran kelenjar getah bening, nyeri pada daerah bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis,

batuk menetap, anoreksi atau berat badan yang turun, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan yang kabur dan sakit kepala *Ca mammae* dapat terjadi dibagian mana saja dalam payudara tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas terluar dimana sebagian besar jaringan payudara terdapat *Ca mammae* payudara pada umumnya terjadi pada payudara kiri. Umumnya lesi tidak terasa nyeri terfiksasi dan keras dengan batas yang tidak teratur. Keluhan nyeri yang menyebar pada payudara dan nyeri tekan yang terjadi pada saat menstruasi biasanya berhubungan dengan penyakit payudara jinak. Manifestasi ke kulit dapat di manifestasikan adanya *Ca Mammae* pada tahap lanjut. (Damayanti. S.S, 2022)

### **2.1.6 Tanda dan Gejala**

Adapun tanda dan gejala :

- a. Ada benjolan yang keras di payudara dengan atau tanpa rasa sakit
- b. Bentuk puting berubah (retaksi nipple atau terasa sakit terus – menerus) atau puting mengeluarkan cairan atau darah
- c. Ada perubahan pada kulit payudara di antaranya berkerut seperti kulit jeruk, melekok ke dalam (dimpling)
- d. Adanya benjolan kecil didalam atau kulit payudara (nodul satelit)
- e. Adanya luka puting di payudara yang sulit sembuh (paget disease)
- f. Payudara terasa panas, memerah dan bengkak
- g. Terasa sakit atau nyeri ( bias juga ini bukan sakit karena kanker)
- h. Benjolan yang keras itu tidak bergerak (terfiksasi) dan biasanya pada awal – awalnya tidak terasa sakit
- i. Apabila benjolan itu karena kanker, awalnya biasanya hanya pada satu payudara

j. Adanya benjolan di aksila dengan atau tanpa massa di payudara (Safma, 2019)

### **2.1.7 Patofisiologi**

Tumor/neoplasma merupakan kelompok sel yang berubah dengan ciri-ciri: proliferasi sel yang berlebihan dan tidak berguna yang tidak mengikuti pengaruh struktur jaringan sekitarnya. Neoplasma yang maligna terdiri dari sel-sel kanker yang menunjukkan proliferasi yang tidak terkontrol yang mengganggu fungsi jaringan normal dengan menginfiltrasi dan memasukinya dengan cara menyebarkan anak sebar ke organ-organ yang jauh. Di dalam sel tersebut terjadi perubahan secara biokimia terutama dalam intinya. Hampir semua tumor ganas tumbuh dari suatu sel di mana telah terjadi transformasi maligna dan berubah menjadi sekelompok sel-sel ganas di antar sel-sel normal.

Proses jangka panjang terjadinya kanker ada 4 fase:

1. Fase induksi:

15-30 tahun Sampai saat ini belum dipastikan sebab terjadinya kanker, tapi bourgeois lingkungan mungkin memegang peranan besar dalam terjadinya kanker pada manusia. Kontak dengan karsinogen membutuhkan waktu bertahun-tahun samapi bisa merubah jaringan displasi menjadi tumor ganas. Hal ini tergantung dari sifat, jumlah, dan konsentrasi zat karsinogen tersebut, tempat yang dikenai karsinogen, lamanya terkena, adanya zat-zat karsinogen atau ko-karsinogen lain, kerentanan jaringan dan individu.

2. Fase in situ:

1-5 tahun pada fase ini perubahan jaringan muncul menjadi suatu lesi pre-cancerous yang bisa ditemukan di serviks uteri, rongga mulut, paru-paru, saluran cerna, kandung kemih, kulit dan akhirnya ditemukan di payudara.

### 3. Fase invasi

Sel-sel menjadi ganas, berkembang biak dan menginfiltrasi melalui membrane sel ke jaringan sekitarnya ke pembuluh darah serta limfe. Waktu antara fase ke-3 dan ke-4 berlangsung antara beberapa minggu sampai beberapa tahun.

### 4. Fase diseminasi

1-5 tahun Bila tumor makin membesar maka kemungkinan penyebaran ke tempat-tempat lain bertambah.(Damayanti. S.S, 2022)

## **2.1.8 Komplikasi**

Komplikasi potensial dari Ca payudara adalah limfederma. Hal ini terjadi jika saluran limfe untuk menjamin aliran balik limfe ke sirkulasi umum tidak berfungsi dengan adekuat. Jika nodus aksilaris dan sistem limfe diangkat, maka sistem kolateral dan aksilaris harus mengambil alih fungsi mereka. Apabila mereka diinstruksikan dengan cermat dan didorong untuk meninggikan, memasase dan melatih lengan yang sakit selama 3-4 bulan. Dengan melakukan hal ini akan membantu mencegah perubahan bentuk tubuh dan mencegah kemungkinan terbukanya pembengkakan yang menyulitkan. (Safma, 2019)

## **2.1.9 Pemeriksaan Penunjang**

### 1. Laboratorium meliputi:

- a. Morfologi sel darah
- b. Laju endap darah
- c. Tes faal hati
- d. Tes tumor marker (carsino Embrionyk Antigen/CEA) dalam serum atau

plasma

e. Pemeriksaan sitologik

Pemeriksaan ini memegang peranan penting pada penilaian cairan yang keluar spontan dari puting payudar, cairan kista atau cairan yang keluar dari ekskoriiasi

2. Mammografi

Pengujian mammae dengan menggunakan sinar untuk mendeteksi secara dini. Memerlihatkan struktur internal mammae untuk mendeteksi kanker yang tidak teraba atau tumor yang terjadi pada tahap awal. Mammografi pada masa menopause kurang bermanfaat karena gambaran kanker diantara jaringan kelenjar kurang tampak

3. Ultrasonografi

Biasanya digunakan untuk mndeteksi luka-luka pada daerah padat pada mammae ultrasonography berguna untuk membedakan tumor sulit dengan kista. kadangkadang tampak kista sebesar sampai 2 cm.

4. Thermography

Mengukur dan mencatat emisi panas yang berasal; dari mammae atau mengidentifikasi pertumbuhan cepat tumor sebagai titik panas karena peningkatan suplay darah dan penyesuaian suhu kulit yang lebih tinggi.

5. Xerodiography

Memberikan dan memasukkan kontras yang lebih tajam antara pembuluhpembuluh darah dan jaringan yang padat. Menyatakan peningkatan sirkulasi sekitar sisi tumor.

6. Biopsi

Untuk menentukan secara menyakinkan apakah tumor jinak atau ganas, dengan

cara pengambilan massa. Memberikan diagnosa definitif terhadap massa dan berguna klasifikasi histogi, pentahapan dan seleksi terapi.

#### 7. CT. Scan

Dipergunakan untuk diagnosis metastasis carsinoma payudara pada organ lain

#### 8. Pemeriksaan hematologi

Yaitu dengan cara isolasi dan menentukan sel-sel tumor pada peredaran darah dengan sendimental dan sentrifugis darah.(Fam et al., 2020).

### **2.1.10 Penatalaksanaan**

#### 1. Pencegahan

Perlu untuk diketahui, bahwa 9 di antara 10 wanita menemukan adanya benjolan di payudaranya. Untuk pencegahan awal, dapat dilakukan sendiri. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan sehabis selesai masa menstruasi. Sebelum menstruasi, payudara agak membengkak sehingga menyulitkan pemeriksaan.

Cara pemeriksaan adalah sebagai berikut :

- a. Berdirilah di depan cermin dan perhatikan apakah ada kelainan pada payudara. Biasanya kedua payudara tidak sama, putingnya juga tidak terletak pada ketinggian yang sama. Perhatikan apakah terdapat keriput, lekukan, atau puting susu tertarik ke dalam. Bila terdapat kelainan itu atau keluar cairan atau darah dari puting susu, segeralah pergi ke dokter.
- b. Letakkan kedua lengan di atas kepala dan perhatikan kembali kedua payudara.
- c. Bungkukkan badan hingga payudara tergantung ke bawah, dan periksa lagi.
- d. Berbaringlah di tempat tidur dan letakkan tangan kiri di belakang kepala, dan

sebuah bantal di bawah bahu kiri. Rabalah payudara kiri dengan telapak jari-jari kanan. Periksalah apakah ada benjolan pada payudara. Kemudian periksa juga apakah ada benjolan atau pembengkakan pada ketiak kiri.

- e. Periksa dan rabalah puting susu dan sekitarnya. Pada umumnya kelenjar susu bila diraba dengan telapak jari-jari tangan akan terasa kenyal dan mudah digerakkan. Bila ada tumor, maka akan terasa keras dan tidak dapat digerakkan (tidak dapat dipindahkan dari tempatnya). Bila terasa ada sebuah benjolan sebesar 1 cm atau lebih, segeralah pergi ke dokter. Makin dini penanganan, semakin besar kemungkinan untuk sembuh secara sempurna. Lakukan hal yang sama untuk payudara dan ketiak kanan

## 2. Pembedahan

- a. Mastektomi parsial (eksisi tumor lokal dan penyinaran)

Mulai dari lumpektomi sampai pengangkatan segmental (pengangkatan jaringan yang luas dengan kulit yang terkena) sampai kuadranektomi (pengangkatan seperempat payudara), pengangkatan atau pengambilan contoh jaringan dari kelenjar limfe aksila untuk penentuan stadium; radiasi dosis tinggi mutlak perlu (5000-6000 rad).

- b. Mastektomi total

Dengan diseksi aksial rendah seluruh payudara, semua kelenjar limfe dilateral otocpectoralis minor.

- c. Mastektomi radikal yang dimodifikasi Seluruh payudara, semua atau sebagian besar jaringan aksila

- d. Mastektomi radikal Seluruh payudara, otot pektoralis mayor dan minor

dibawahnya, seluruh isi aksila.

- e. Mastektomi radikal yang diperluas Sama seperti mastektomi radikal ditambah dengan kelenjar limfe mamaria interna.

### 3. Non pembedahan

#### a. Penyinaran

Pada payudara dan kelenjar limfe regional yang tidak dapat direseksi pada kanker lanjut; pada metastase tulang, metastase kelenjar limfe, aksila, kekambuhan tumor local atau regional setelah mastektomi.

- b. Kemoterapi Adjuvan sistematik setelah mastektomi; paliatif pada penyakit yang lanjut.

Terapi hormon dan endokrin Kanker yang telah menyebar, memakai estrogen, androgen, antiestrogen, coferektomi adrenaletomi hipofisektomi

## 2.2 Konsep Dasar Keluarga

### 2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasian diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria & Kes, n.d.) Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya. Dari hasil analisa Walls, 1986 dalam keluarga sebagai unit yang perlu dirawat,

boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.(Salamung et al., 2021)

Jadi, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional yang memiliki tujuan mempertahankan budaya, meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial sehingga menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

### **2.2.2 Tipe Keluarga**

Tipe Keluarga Menurut(Salamung et al., 2021) pembagian tipe keluarga adalah :

#### **1. Keluarga Tradisional**

- a. Keluarga Inti (The Nuclear Family) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.

Tipe keluarga inti diantaranya:

- 1) Keluarga Tanpa Anak (The Dyad Family) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 2) The Childless Family yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 3) Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.

- b. Keluarga Besar (The Extended Family) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga

generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek.

- c. Keluarga Orang Tua Tunggal (The Single-Parent Family) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- d. Commuter Family yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu waktu tertentu.
- e. Multigeneration Family yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- f. Kin-Network Family yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama.  
Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
- g. Keluarga Campuran (Blended Family) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- h. Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (The Single Adult Living Alone), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- i. Foster Family yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan

kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.

- j. Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

## 2. Keluarga Non-tradisional

- a. The Unmarried Teenage Mother yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- b. The Step Parent Family yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- c. Commune Family yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- d. Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- e. Gay and Lesbian Families, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.
- f. Cohabiting Family yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- g. Group-Marriage Family, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- h. Group Network Family, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- i. Foster Family, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan

keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

- j. Homeless Family, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- k. Gang, yaitu bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

### **2.2.3 Struktur Keluarga**

Struktur Keluarga Beberapa ahli meletakkan struktur pada bentuk atau tipe keluarga, namun ada juga yang menggambarkan subsitem-subsistemnya sebagai dimensi struktural. Struktur keluarga menurut Friedman (2009) yang dikutip dari (Salamung et al., 2021) sebagai berikut :

#### **1. Pola dan Proses Komunikasi**

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

#### **2. Struktur Kekuatan**

Struktur keluarga dapat diperluas dan dipersempit tergantung pada kemampuan keluarga untuk merespon stressor yang ada dalam keluarga. Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga.

Beberapa macam struktur keluarga:

- a. Legimate power/authority (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak.

- b. Referent power (seseorang yang ditiru) dalam hal ini orang tua adalah seseorang yang dapat ditiru oleh anak.
- c. Resource or expert power (pendapat, ahli, dan lain).
- d. Reward power (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima).
- e. Informational power (pengaruh yang dilalui melalui pesuasi)
- f. Affective power (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi cinta kasih, misalnya hubungan seksual).

Sedangkan sifat struktural di dalam keluarga sebagai berikut:

- a. Struktur egalitas (demokrasi), yaitu dimana masing-masing anggota keluarga memiliki hak yang sama dalam menyampaikan pendapat.
  - b. Struktur yang hangat, menerima, dan toleransi.
  - c. Struktur yang terbuka dan anggota yang terbuka (honesty dan authenticity), struktur keluarga ini mendorong kejujuran dan kebenaran.
  - d. Struktur yang kaku, yaitu suka melawan dan bergantung pada peraturan.
  - e. Struktur yang bebas (permissiveness), pada struktur ini tidak adanya peraturan yang memaksa.
  - f. Struktur yang kasar (abuse); penyiksaan, kejam dan kasar.
  - g. Suasana emosi yang dingin; isolasi dan sukar berteman.
  - h. Disorganisasi keluarga; disfungsi individu, stres emosional.
3. Struktur Peran Peran biasanya meyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat sementara dalam suatu sistem sosial tertentu.
- a. Peran-peran formal dalam keluarga

Peran formal dalam keluarga adalah posisi formal pada keluarga, seperti ayah,

ibu dan anak setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi seluruh anggota keluarga, dan sebagai Anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Sedangkan anak berperan sebagai pelaku psikosial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

b. Peran Informal keluarga

Peran informal atau peran tertutup biasanya bersifat implisit, tidak tampak ke permukaan, dan dimainkan untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga.

4. Struktur Nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Nilai keluarga ini akan menentukan bagaimana keluarga menghadapi masalah kesehatan dan stressor-stressor lain.

### **2.2.4 Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga menurut Friedman (2003) dalam (Salamung et al., 2021) sebagai berikut:

1. Fungsi afektif dan koping

Dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.

### 3. Fungsi reproduksi

Dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.

### 4. Fungsi ekonomi

Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.

### 5. Fungsi pemeliharaan kesehatan;

Keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

## **2.2.5 Tugas Keluarga**

Tugas keluarga menurut Friedman (2003) dalam (Salamung et al., 2021) sebagai berikut:

### 1. Mengenal masalah kesehatan

Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga dan sejauh mana keluarga mengenal dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.

### 2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Hal ini meliputi sejauh mana kemampuan keluarga mengenal sifat dan luasnya masalah. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan, menyerah terhadap masalah yang dialami, adakah perasaan takut akan akibat penyakit, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan,

dan apakah keluarga mendapat informasi yang benar atau salah dalam tindakan mengatasi masalah kesehatan.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, finansial, fasilitas fisik, psikososial), dan sikap keluarga terhadap yang sakit.

4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Hal-hal yang harus diketahui oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber - sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

5. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

Hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas keluarga, keuntungankeuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga dan adanya pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, fasilitas yang ada terjangkau oleh keluarga.

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Ca Mammae

### 2.3.1 Pengkajian

#### 1. Identifikasi Data

Pengkajian terhadap data umum keluarga

##### a. Nama Kepala Keluarga (KK)

Identifikasi siapa nama KK sebagai penanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga.

##### b. Alamat dan telepon

Identifikasi alamat dan nomor telepon yang bisa dihubungi sehingga memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan.

##### c. Pekerjaan dan Pendidikan KK

Identifikasi pekerjaan dan latar belakang pendidikan Kepala Keluarga dan anggota keluarga yang lainnya sebagai dasar dalam menentukan tindakan keperawatan selanjutnya.

##### d. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka.

##### e. Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga atau pohon keluarga dan genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, dan riwayat, serta sumber-sumber keluarga.

##### f. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

##### g. Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

##### h. Agama

Mengkaji agama yang dianut keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

##### i. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

j. Rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, dijelaskan mulai lahir hingga saat ini yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan, termasuk juga dalam hal ini riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian dan pengalaman kesehatan yang terjadi dalam kehidupan keluarga. Sedangkan riwayat keluarga penting pada penderita ca mammae yang akan dilaksanakan skrining yang akan terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita Ca Mammae dan ditemukan bahwa Ca Mammae berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen kerentanan terhadap probabilitas untuk terjadi Ca Mammae 60% pada umur 50 tahun dan 85% pada umur 70 tahun. Riwayat keluarga sebelumnya Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri/keluarga asal kedua orang tua seperti apa kehidupan keluarga asalnya, hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari ke dua orang tua)

### 3. Data Lingkungan

Data lingkungan meliputi seluruh alam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang-bidang yang paling sederhana seperti aspek dalam rumah hingga komunitas yang lebih luas dan kompleks di mana keluarga tersebut berada.

- a. Karakteristik rumah
- b. Karakteristik tetangga dan komunitas
- c. Mobilitas geografi keluarga Mobilitas geografif keluarga ditentukan dengan kebiasaan berpindah tempat.
- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.
- e. Sistem pendukung keluarga Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah sejumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

### 4. Struktur Keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga  
Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- b. Struktur kekuatan keluarga  
Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

### 5. Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik cara formal maupun informal.

### 6. Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

- a. Fungsi keluarga ( Fungsi Afektif, Fungsi Sosialisasi, Fungsi Perawat Kesehatan, Fungsi reproduksi, Fungsi perawatan keluarga )
- b. Stres dan coping keluarga (Stresor jangka pendek dan panjang)

### 7. Pengkajian

Dalam asuhan keperawatan dalam lima langkah pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Definisi

pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien (Desmawati, 2019). Pengkajian pada klien dengan *ca mammae* diperoleh data sebagai berikut:

- a. Keluhan utama : Pasien mengeluh badannya lemas
- b. Riwayat penyakit dahulu : Pasien mengalami Ca mammae
- c. Riwayat penyakit sekarang yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras bengkak
- d. Aktifitas/istirahat: Gejala: kerja, aktifitas yang melibatkan banyak gerakan tangan/pengulangan, pola tidur (contoh, tidur tengkurap).
- e. Nyeri/kenyamanan Gejala: nyeri pada payudara yang Sirkulasi
- f. Tanda: kongestif unilateral pada lengan yang terkena (sistem limfe).
- g. Makanan/cairan Gejala: kehilangan nafsu makan, adanya penurunan berat badan.
- h. Integritas Ego  
Gejala: stresor konstan dalam pekerjaan/pola di rumah. Stres/takut tentang diagnosa, prognosis, harapan yang akan datang. luas/metastatik (nyeri lokal jarang terjadi pada keganasan dini). Beberapa pengalaman ketidaknyamanan atau perasaan lucu pada jaringan payudara. Payudara berat, nyeri sebelum tak biasanya, gatal, rasa terbakar atau puting meregang. Riwayat menarke dini (lebih muda dari usia 12 tahun), menopause lambat (setelah 50 tahun), kehamilan pertama lambat (setelah usia 35 tahun). Masalah tentang seksualitas/keintiman. Tanda: perubahan pada kontur/massa menstruasi biasanya mengindikasikan penyakit fibrokistik.
- i. Keamanan: Tanda: massa nodul aksila. Edema, eritema pada kulit sekitar.
- j. Seksualitas  
Gejala: adanya benjolan payudara, perubahan pada ukuran dan kesimetrisan payudara. Perubahan pada warna kulit payudara atau suhu, rabas puting yang payudara, asimetris. Kulit cekung, berkerut, perubahan pada warna/tekstur kulit, pembengkakan, kemerahan atau panas pada payudara. Puting retraksi, rabas dari puting (serosa, serosangiosa, sangiosa, rabas berair meningkatkan kemungkinan kanker, khususnya bila disertai benjolan)(Rustamadji et al., 2021)

k. Penyuluhan/pembelajaran

Gejala: riwayat kanker dalam keluarga (ibu, saudara wanita, bibi dari ibu atau nenek). Kanker unilateral sebelumnya kanker endometrial atau ovarium. Pertimbangan Rencana Pemulangan: DRG menunjukkan rata-rata lama dirawat 4 hari. Membutuhkan bantuan dalam pengobatan/rehabilitasi, keputusan, aktivitas perawatan diri, pemeliharaan rumah.

### 2.3.2 Diagnosa keperawatan Ca Mammae

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan ataupun kerentanan respon terkait masalah kesehatan. (Fam et al., 2020)

Adapun diagnosa yang muncul pada *ca mammae* yaitu sebagai berikut :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan kerusakan sistem saraf (SDKI, D.0077, Hal 173)
2. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (SDKI, D.0142, Hal 304)
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi (SDKI, D.0111, Hal 246)
4. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep (SDKI, D.0080, Hal 180)
5. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (SDKI, D.0121, Hal 26)

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Pasien dan Keluarga

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengenal masalah               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluhkan nyeri</li> <li>b. Menunjukkan kegelisahan</li> </ol> </li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku yang dilakukan sesuai</li> </ol> </li> <li>3. Keluarga mampu merawat anggota yang sakit               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawatan sesuai dengan kebutuhan</li> </ol> </li> <li>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Suhu tubuh yang normal</li> </ol> </li> <li>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penggunaan memanfaatkan pelayanan kesehatan agar dimaksimalkan</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah Edukasi Proses Penyakit (SIKI 1.12444)               <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</li> <li>c. Berikan kesempatan bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</li> <li>b. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</li> <li>c. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</li> </ol> </li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan               <p>Identifikasi Resiko SIKI 1.14502</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi resiko biologis, lingkungan dan perilaku.</li> <li>b. Mengidentifikasi secara berkala di masing-masing unit.</li> </ol> </li> </ol>

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis.</li> <li>b. Melakukan pengelolaan resiko secara efektif.</li> </ol> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Dukungan pengungkapan kebutuhan (SIKI 1.09266) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa gangguan komunikasi verbal</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cipatakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.</li> <li>b. Hindari berbicara keras</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Informasikan keluarga dan tenaga kesehatan lain teknik berkomunikasi dan gunakan secara konsisten</li> </ol> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Edukasi manajemen nyeri (SIKI 1.12391) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan</li> </ol>
--	--	--	--

			<p>sesuai dengan kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menjelaskan strategi meredakan</p> <p>b. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p> <p>5. Keluarga mampu memnfaatkan fasilitas layanan kesehatan</p> <p>Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi SIKI (1.12470)</p> <p>a. Mengidentifikasi informasi yang disampaikan.</p> <p>b. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini.</p> <p>c. Identifikasi kesiapan menerima informasi.</p> <p>d. melibatkan keluarga dalam menerima informasi.</p> <p>e. Memberikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan.</p>
2.	Risiko infeksi ditandai dengan penyakit kronis	<p>1. Keluarga mengenal masalah</p> <p>a. Memahami masalah penyakit</p> <p>b. Mengetahui adanya luka</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Bertanggung jawab</p> <p>b. Perilaku sesuai</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenali masalah</p> <p>Edukasi Proses Penyakit SIKI 1.12444</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menyediakan materi.</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p>

		<p>yang sakit</p> <p>a. Kemampuan dalam mengontrol anggota keluarga yang sakit</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>a. Memiliki sistem pendukung yang meningkat</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Menerapkan program perawatan</p>	<p>c. Memberikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko akibat amputasi.</p> <p>b. Menginformasikan kondisi pasien saat ini.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan Pengaturan Posisi SIKI 1.01019</p> <p>Observasi</p> <p>a. Memonitor kondisi pasien.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menempatkan objek yang biasa digunakan oleh pasien.</p> <p>b. Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif.</p> <p>c. Motivasi keterlibatan keluarga dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan. hindari posisi yang menyebabkan ketegangan pada luka.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi.</p> <p>b. Mengajarkan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi.</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>
--	--	---	---

			<p>Pelibatan Keluarga SIKI 1.14525</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan</li> <li>b. Mendiskusikan cara perawatan dirumah.</li> <li>c. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana.</li> <li>d. Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga.</li> <li>b. Menginformasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga.</li> <li>c. Menginformasikan harapan pasien kepada keluarga.</li> <li>d. Mengajukan keluarga bersikap asertif.</li> </ol> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Bimbingan Sistem Kesehatan SIKI 1.12360</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga</li> <li>b. Mengidentifikasi inisiatif individu dan keluarga</li> </ol> <p>Terapeutik</p>
--	--	--	---

			<p>a. Menyiapkan individu dan keluarga untuk mampu berkolaborasi dan bekerjasama dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Membimbing keluarga untuk bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Promosi perilaku upaya kesehatan (SIKI 1.12472)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang ditingkatkan</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan</p> <p>b. Mengorientasikan pelayan kesehatan yang dapat dimanfaatkan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>b. Mengajarkan strategi perilaku hidup bersih dan sehat</p>
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>a. Menunjukkan pemahaman</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenali masalah</p> <p>Edukasi Kesehatan SIKI 1.12383</p> <p>Observasi</p>

	sumber informasi	<p>perilaku sehat meningkat.</p> <p>b. Keluarga mampu mencari informasi positif sebagai penguatan motivasi hidup sehat.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Perilaku bertujuan</p> <p>b. Bertanggung jawab</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>a. Keluarga merawat sesuai dengan pengetahuan</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>a. Inisiatif</p> <p>b. Proses pikir logis</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Perilaku kepatuhan dalam pengobatan</p> <p>b. Menjalani pemeriksaan yang tepat</p>	<p>a. Mengidentifikasi keluarga atas kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor penurun dan penambah motivasi keluarga.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesyai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menjelaskan faktor dan resiko penyakit ca mamae</p> <p>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Promosi Literasi Kesehatan SIKI 1.12471</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi status literasi kesehatan pada kontrak perdana.</p> <p>b. Mengidentifikasi gaya belajar keluarga.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. .Menciptakan lingkungan yang</p>
--	------------------	--	---

			<p>nyaman dan mendukung</p> <p>b. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat dan jelas.</p> <p>c. Menggunakan bahasa yang sederhana.</p> <p>d. Menggunakan teknik komunikasi yang memperhatikan aspek budaya, usia dan gender.</p> <p>e. Mempersiapkan materi informasi.</p> <p>f. Memfasilitasi keluarga untuk bertanya.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menganjurkan bertanya jika mendapat informasi yang kurang jelas</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Pelibatan Keluarga SIKI 1.14525</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan.</p> <p>Terapiutik</p> <p>a. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.</p> <p>b. Mendiskusikan cara perawatan dirumah.</p> <p>c. Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana.</p>
--	--	--	---

			<p>d. Memfalisasi keluarga membuat keputusan perawatan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga.</p> <p>b. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga</p> <p>c. Menginformasikan harapan pasien kepada keluarga.</p> <p>d. Mengajukan keluarga bersikap asertif.</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Dukungan Pengungkapan Kebutuhan SIKI 1.09266</p> <p>Observasi</p> <p>a. Memeriksa gangguan komunikasi verbal</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menciptakan lingkungan yang nyaman</p> <p>b. Menghindari berbicara keras.</p> <p>c. Memfasilitasi komunikasi dengan media.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menginformasikan kepada keluarga teknik berkomunikasi, dan gunakan secara konsisten.</p> <p>b. Mengedukasi kepada keluarga untuk menciptakan suasana yang mendidik agar</p>
--	--	--	--

			<p>pasien termotivasi untuk pola hidup sehat.</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi SIKI (1.12470)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi informasi yang disampaikan.</li> <li>Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini.</li> <li>Identifikasi kesiapan menerima informasi.</li> <li>melibatkan keluarga dalam menerima informasi.</li> <li>Mencatat identitas dan nomor untuk mengingatkan kondisi pasien.</li> <li>Memberikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan.</li> </ol>
4.	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>menunjukkan pemahaman situasi masalah</li> <li>menunjukkan perilaku tentang</li> </ol>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah Dukungan pengungkapan perasaan (SIKI 1.09267)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi perasaan saat ini</li> <li>Mengidentifikasi apa yang dirasakan dengan perilaku Terapeutik</li> </ol>

		<p>kesehatannya</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Menunjukkan mengambil keputusan untuk mengurangi resiko</p> <p>b. Perilaku yang dilakukan sesuai</p> <p>3. Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>a. Keluarga mampu menyediakan pola makan yang sehat</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>a. Keluarga mampu menyediakan suasana dan fasilitas agar tidak emosional</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan</p>	<p>a. Memfasilitasi mengungkapkan perasaan</p> <p>b. Memfasilitasi menetralkan kembali emosi yang negatif</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Mengajarkan mengekspresikan perasaan secara asertif</p> <p>b. Menginformasikan menekan perasaan dapat mempengaruhi hubungan interpersonal</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan Reduksi Ansietas (SIKI 1.09314)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>b. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>b. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</p> <p>c. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menjelaskan prosedur, pengobatan dan prognosis</p>
--	--	--	--

		<p>kesehatan</p> <p>6. a. Penggunaan memanfaatkan pelayanan</p>	<p>b. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>c. Melatih teknik relaksasi</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Pelibatan Keluarga SIKI 1.14525</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Cipatakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.</p> <p>b. Diskusikan cara perawatan dirumah.</p> <p>c. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana.</p> <p>d. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga.</p> <p>b. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga.</p> <p>c. Informasikan harapan pasien kepada keluarga.</p> <p>d. Mengajukan keluarga bersikap asertif.</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>
--	--	---	--

			<p>Dukungan Pengungkapan Kebutuhan SIKI 1.09266</p> <p>Observasi</p> <p>a. Memeriksa gangguan komunikasi verbal (kesulitan mengekspresikan secara verbal).</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menciptakan lingkungan yang nyaman.</p> <p>b. Menghindari berbicara keras.</p> <p>c. Memfasilitasi komunikasi dengan media.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menginformasikan kepada keluarga teknik berkomunikasi, dan gunakan secara konsisten.</p> <p>b. Mengedukasi kepada keluarga untuk menciptakan suasana yang mendidik agar pasien termotivasi untuk pola hidup sehat.</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan Promosi Kesiapan</p> <p>Penerimaan Informasi SIKI (1.12470)</p> <p>a. Mengidentifikasi informasi yang disampaikan.</p> <p>b. Mengidentifikasi pemahaman tentang</p>
--	--	--	--

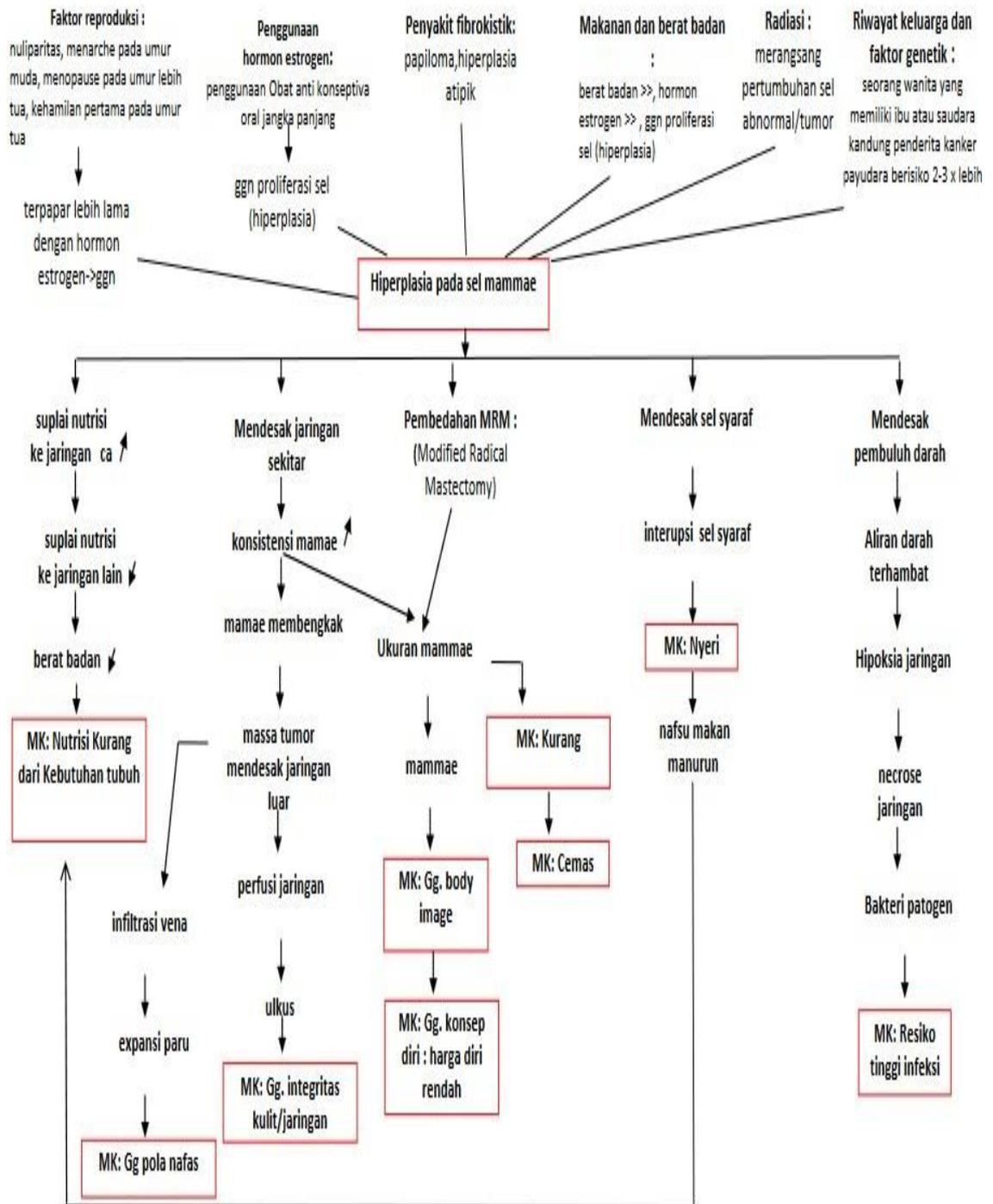
			<p>kondisi kesehatan saat ini.</p> <p>c. Identifikasi kesiapan menerima informasi.</p> <p>d. Melibatkan keluarga dalam menerima informasi.</p> <p>e. Mencatat identitas dan nomor untuk mengingatkan dan <i>foolow up</i> kondisi pasien.</p> <p>f. Memberikan informasi berupa alur, <i>leaflet</i> atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</p>
7.	Perilaku kesehatan cenderung beresiko kurang terpapar informasi	<p>1. Keluarga mengenal masalah :</p> <p>a. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Kemampuan menjalankan perilaku sehat</p> <p>3. Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>a. Aktivitas</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenali masalah Identifikasi Risiko (SIKI 1.14502)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi risiko perilaku</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis</p> <p>b. Membuat perencanaan tindakan yang memiliki timeline dan pertanggungjawab yang jelas</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan Dukungan pengambilan keputusan (SIKI 1.09265)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi persepsi mengenal masalah</p>

		<p>keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang tepat</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>a. Memiliki sistem pendukung yang meningkat</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Menerapkan program perawatan meningkat</p>	<p>Terapeutik</p> <p>a. Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi</p> <p>b. Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menginformasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>b. Memberikan informasi yang diminta pasien</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Pelibatan Keluarga SIKI 1.14525</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.</p> <p>b. Mendiskusikan cara perawatan dirumah.</p> <p>c. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana.</p> <p>d. d.Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.</p>
--	--	---	---

			<p>b. Menginformasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga.</p> <p>c. Menginformasikan harapan pasien kepada keluarga</p> <p>d. Menganjurkan keluarga bersikap asertif.</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Bimbingan Sistem Kesehatan SIKI 1.12360</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga.</p> <p>b. Mengidentifikasi inisiatif individu dan keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menyiapkan individu dan keluarga untuk mampu berkolaborasi dan bekerjasama dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Membimbing keluarga untuk bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri.</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Promosi perilaku upaya kesehatan (SIKI 1.12472)</p> <p>Observasi</p>
--	--	--	--

			<p>a. Mengidentifikasi perilaku kesehatan yang ditingkatkan upaya yang</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan</p> <p>b. Mengorientasikan pelayan kesehatan yang dapat dimanfaatkan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>b. Mengajarkan strategi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>c. Mengajukan keluarga bersikap asertif</p>
--	--	--	---

### 2.3.3 Kerangka Masalah



### **2.3.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien saat itu. Pelaksanaan rencana keperawatan berfokus pada keseimbangan fisiologis dengan membantu pasien dalam keadaan sehat maupun sakit sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pada pelaksanaan atau implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan atau kolaborasi dan tindakan rujukan/ketergantungan. Pelaksanaan atau implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan sesuai

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose *ca mammae*, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis tanggal 25 januari 2023 sampai dengan 27 januari 2023 dengan data pengkajian tanggal 25 januari 2023 jam . Anamnesa diperoleh dari klien sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Data Umum**

Pasien adalah seorang perempuan bernama “Ny.I” dengan usia 40 tahun. Klien beragama islam, status sudah menikah, suku jawa, bahasa yang digunakan bahasa Jawa dan Madura. Klien terakhir pendidikan SMA dan menjadi ibu rumah tangga. Klien tinggal di Surabaya bersama suami. Tn.M yang berumur 43 tahun yang bekerja sebagai sopir dan 3 anak, 1 anak laki – laki berumur 20 tahun yang sudah bekerja, 2 anak perempuan berumur 14 tahun yang masih dibangku SMP dan 5 tahun yang masih di bangku paud

#### **1. Tipe Keluarga**

- a. Jenis Type Keluarga : Keluarga Tn.M memiliki Type keluarga inti terdiri dari Tn.M berusia 43 tahun sebagai kepala keluarga. Ny.I berusia 40 tahun sebagai istri dan 3 anak An.T berusia 20 tahun, An. Z berusia 14 tahun dan An.R berusia 5 tahun
- b. Masalah yang terjadi dengan type keluarga tersebut : Klien mengatakan sejak Ny.I terdiagnosa penyakit Ca mammae mengalami cemas, tidak mengetahui

apa yang akan dilakukan dengan penyakit yang diderita. Klien berharap agar segera sembuh dari penyakit yang diderita

## 2. Suku Bangsa

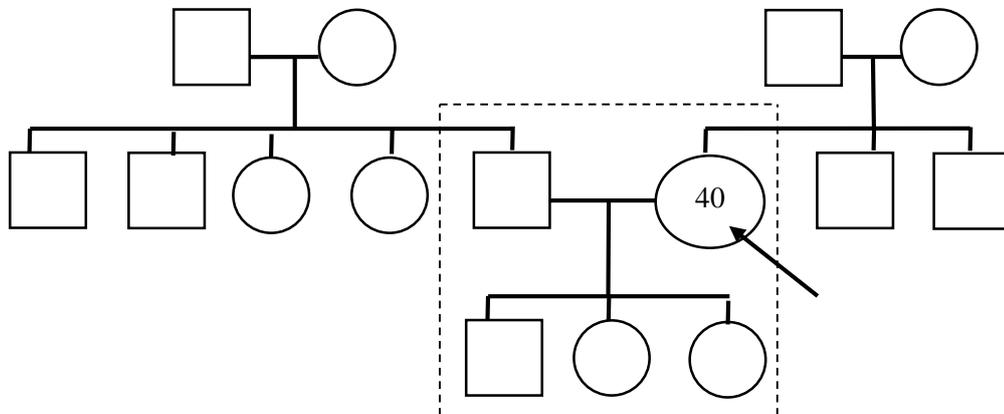
- a. Asal Suku Bangsa : Keluarga Tn. M mengatakan lahir di Madura sampang adalah suku jawa dan pasien istrinya lahir Surabaya bendul adalah suku jawa.
- b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan : Klien mengatakan tidak memiliki budaya tertentu yang berpengaruh kepada kesehatannya
- c. Agama dan Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan : Klien mempercayai agama islam telah mengejarkan hidup sehat dan ikhlas dan sabar dalam menjalankan apa yang telah diberikan pada kondisi sekarang

## 3. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

- a. Anggota keluarga yang mencari nafkah : Keluarga yang mencari nafkah ialah Tn.M sebagai supir bemo dan An.T yang bekerja menjadi buruh pabrik
- b. Penghasilan : Penghasilan Tn.M tidak menentu tergantung dengan ramai atau tidak nya yang menaik bemo dan berpenghasilan sekitar kurang lebih 1.500.000 dan uang tambahan dari anaknya 500.000 jadi total penghasilan 2.000.000 menurut klien sudah cukup untuk pemenuhan kebutuhan selama 1 bulan.
- c. Upaya Lain : Tidak ada upaya lain yang dilakukan karena menurut klien sudah cukup untuk pemenuhan 1 bulan.
- d. Harta benda yang dimiliki (Perabot, transportasi, dll) : Klien mengatakan rumah milik orang tua, hanya saja klien memiliki perabotan dapur lengkap, jamban yang ebrsih, sumber informasi seperti televisi, smartphone, alat transportasi bemo dan 1 sepeda motor.

- e. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan : Penghasilan yang didapatkan dikeluarkan untuk membeli bahan pangan, alat hygiene dan pengobatan
4. Aktifitas Rekreasi Keluarga :
- Klien mengatakan hiburan saat waktu senggang ialah nonton tv dan liburan yang dilakukan tiap 1 tahun sekali yaitu ke madura.
5. Genogram

**Gambar 3.1** genogram



Keterangan	
←	Pasien
□	Laki-Laki
○	Perempuan
—	Ada Hubungan Darah
- - -	Tinggal 1 Rumah

### 3.1.2 Riwayat dan Tahap

#### Perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)

Tahap perkembangan keluarga saat ini memasuki tahap ke 6 keluarga dengan anak dewasa (launching center families). Anak yg ke 1 udah kerja untuk membantu ayahnya mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari.

**2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya**

Tidak ada masalah karena anaknya yang ke 1 itu udah mendapatkan kerjaan dan di tahap perkembangan keluarga sudah memenuhi tahap perkembangan ke 6

**3. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti :**

**a. Riwayat kesehatan keluarga saat ini :**

Keluarga saat ini memasuki tahap ke 6 keluarga dengan anak dewasa (launching center families). Keluarga saat ini tahap ke 6 keluarga dengan anak dewasa (launching center families) klien memiliki 3 anak yang kesehatan nya baik dan tidak ada masalah kesehatan, suami nya tidak ada masalah kesehatan. Klien ini mengatakan 1 tahun 3 bulan yang lalu ada benjolan, nyerinya hilang timbul pernah mencoba alternatif tetapi makin membesar lalu dibawah ke puskesmas sidosermo diperiksa ternyata sebelah kiri terus dirujuk ke rsal dan menjalani kemoterapi. Kemoterapi yang pertama tanggal 21 november 2022 itu setelah kemoterapi masih merasakan nyeri tetapi dengan skala ringan lalu kemoterapi yang ke 2 tanggal 31 desember 2022 setelah itu nyerinya sudah menghilang dan mudah capek tetapi kemoterapi ke 3 tanggal 6 february 2023

**4. Riwayat penyakit keturunan :**

Klien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan dari orang tua, klien menyadari bahwa penyakitnya yang di derita klien murni karena makanan cepat saji

5. Riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga :

Tabel 3. 1 Riwayat Kesehatan masing-masing Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan Yang telah dilakukan
1.	Tn. M	43	65	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
2.	Ny. I	40	43	Sakit	Lengkap	Ca mammae	Kemoterapi
3.	Ank T	20	55	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
4.	Ank Z	14	45	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
5.	Ank R	3	14	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada

a. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Keluarga Tn.M mengatakan telah memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu puskesmas dengan baik

6. Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya :

Klien mengatakan 1 tahun 3 bulan yg lalu ada benjolan, nyerinya hilang timbul pernah mencoba alternatif tetapi makin membesar lalu dibawah ke puskesmas sidosermo diperiksa ternyata payudara sebelah kiri terdiagnosis ca mammae lalu klien dirujuk ke rsal dan menjalani kemoterapi. Kemoterapi yg pertama tgl 21 november 2022 itu setelah kemo masih merasakan nyeri tetapi dengan skala yang ringan Lalu kemo yg ke 2 tgl 31 desember 2022 setelah itu nyerinya sudah menghilang dan mudah capek tetapi rencana nya kemo ke 3 tanggal 6 bulan februari 2023.

Saat pengkajian klien tidak mengeluh nyeri tetapi klien mengeluh cemas tampak gelisah dengan penyakit yang diderita karena dari anggota keluarga klien tidak ada riwayat penyakit *ca mammae* atau riwayat penyakit yang lainnya, klien juga mengatakan kurang faham dan bingung dengan penyakit yang diderita, klien juga mengatakan semenjak mempunyai penyakit *ca mammae* tidak mau sampai tetangga mengetahui penyakit yang diderita dan klien mengatakan semenjak itu klien tidak berminat berinteraksi dengan orang lain bahkan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. Klien mengatakan yang dilakukan saat lemas dan mudah capek klien beristirahat dan minum air putih yang banyak. Klien juga mengatakan agar bisa segera sembuh dari penyakit yang diderita.

### 3.1.3 Pengkajian Lingkungan

- a. Luas rumah : 6x10
- b. Type rumah : Permanen
- c. Kepemilikan : Milik Orang tua
- d. Jumlah dan ratio : Terdapat 3 kamar, 1 dapur, 1 ruang tamu dan kamar/ruangan 1 kamar mandi
- e. Ventilasi/candela : Terdapat 3 jendela dan ventilasi cukup baik
- f. Pemanfaatan ruangan : 3 kamar untuk istirahat, 1 ruang tamu untuk bertamu, 1 dapur untuk memasak dan 1 kamar mandi
- g. Septic tank : Rumah memiliki septic tank dan terletak dibawah dapur yang ditutup

- h. Sumber air minum : Keluarga Tn.M mendapatkan sumber minum air galon mineral
- i. Kamar mandi/WC : Kamar mandi menjadi satu dengan wc dengan keadaan cukup bersih
- j. Sampah : Kelurga Tn.M membuang sampah dikumpulkan jadi 1 dan dibuang oleh tukang sampah sekitar
- k. Kebersihan lingkungan : Keluarga tinggal di lingkungan yang padat penduduk, jauh dari pabrik, pembungan limbah rumah tangga dikelola dengan baik oleh petugas sampah maka keadaan lingkungan sekitar cukup bersih
- l. Denah rumah :

Kamar tidur	Ruang Tamu
Kamar tidur	
Kamar tidur	
Dapur	Kamar mandi

### 1. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

- a. Kebiasaan : Keluarga Tn.M masih mengikuti kegiatan gotong royong tetapi Ny. I sering tidak ikut mengikuti kumpul masyarakat
- b. Aturan / kesepakatan : Lingkungan Keluarga Tn.M saling menghargai dan saling menyapa
- c. Budaya : Tidak ada budaya yang mempengaruhi tentang kesehatan maupun psikologis keluarga klien.
- d. Mobilitas Geografis Keluarga : Keluarga Tn.M sudah menempati rumah yg ditempati sejak mulai berumah tangga sampai sekarang, lingkungan tempat tinggalnya termasuk padat dan berdampingan dengan rumah tetangga yang berhubungan baik
- e. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat : Keluarga Keluarga Tn.M sering mengikuti gotong royong tetapi Ny.I jarang berinteraksi dengan tetangga semenjak sakit
- f. Sistem pendukung rumah tangga : Keluarga Ny.I memiliki system pendukung keluar yang cukup baik

#### **3.1.4 Struktur Keluarga**

##### 1. Pola / cara komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga cukup baik dilakukan secara terbuka apabila ada masalah langsung didiskusikan dengan menggunakan bahasa jawa dan campuran madura

##### 2. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn.M keluarga inti

##### 3. Struktur peran (masing – masing anggota keluarga)

Tn.M adalah kepala keluarga dan bertanggung jawab dalam mengatur rumah tangga yang sekaligus bertugas mencari nafkah, Ny.I sebagai ibu rumah tangga dan An. T, Z dan R sebagai anak

#### 4. Nilai dan norma keluarga

Nilai dan Norma keluarga yang berlaku pada Ny.I sesuai dengan ajaran islam dan berharap agar segera sembuh dari penyakitnya.

#### 5. Interaksi dan hubungan dalam keluarga :

Keluarga mengatakan interaksinya baik – baik saja beliau pasrah dan selalu berusaha bangkit dan beliau berkata kuncinya adalah tidak menutup -nutupi masalah kepada masyarakat, pasti ada jalan keluarnya.

### **3.1.5 Fungsi Keluarga**

#### 1. Fungsi afektif

Semua anggota keluarga saling menyanyangi satu sama lain

#### 2. Fungsi Sosialisasi

##### a. Kerukunan hidup dalam keluarga :

Keluarga Tn.M hidup rukun jika ada masalah langsung dilakukan diskusi

##### b. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan :

Keluarga Tn.M selalu berinteraksi satu sama lain dengan anggota keluarga

##### c. Kegiatan keluarga di waktu senggang :

Keluarga Tn.M memanfaatkan waktu senggang dengan kumpul keluarga dan melihat tv

##### d. Partisipasi dalam kegiatan sosial :

Keluarga Tn.M selalu mengikuti gotong royong yang ada di kampung

### 3. Fungsi perawatan Kesehatan

- a. Pengetahuan dan persepsi kelarga tentang penyakit / masalah Kesehatan keluarganya :

Keluarga Tn.M tidak begitu paham tentang penyakit kanker, terutama pada beberapa jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi

- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan Tindakan Kesehatan yang tepat:

Keluarga Tn. M bersama pasien saat dilakukan pengkajian oleh penulis, keluarga mengatakan masih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar rumah seperti puskesmas.

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :

Keluarga Tn.M mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan selalu mendukung Ny.I agar cepat sembuh dengan melakukan pengobatan alternatif, puskesmas, hingga sampai ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya

- d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :

Keluarga Tn.M mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat seperti Ny.I selalu membersihkan sampah dan debu di area rumahnya

- e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan di masyarakat:

Keluarga Tn.M menggunakan fasilitas kesehatan meliputi puskesmas dan Rumah sakit terdekat jika sakit

### 4. Fungsi reproduksi

- a. Perencanaan jumlah anak :

Ny. I tidak mengikuti KB dan tidak ada rentang memiliki anak lagi

- b. Aseptor :

Ny.I tidak menggunakan akseptor karena tidak diperbolehkan suaminya

## 5. Fungsi ekonomi

### a. Upaya pemenuhan sandang pangan :

Keluarga Ny.I dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari dari Tn.M dan An.T

### b. Pemanfaatan sumber dimasyarakat :

Keluarga Ny. I jika sakit berobat ke fatkes tk 1 yaitu puskesmas

## 6. Keadaan gizi keluarga

### 1. Pemenuhan gizi

Untuk pemenuhan makanan gizi keluarga Ny.I tercukupi tetapi kurang menjaga pola gizinya terutama jarang makan sayur dan buah - buah , keluarga Ny.I jarang mengonsumsi tinggi protein disebabkan keluarga sering membeli makanan cepat saji

### 2. Upaya lain

Tidak ada upaya lain seperti membeli vitamin atau susu, keluarga hanya mengandalkan makanan pokok.

## 7. Harapan keluarga

### 1. Terhadap masalah kesehatannya :

Keluarga Tn.M mengatakan agar Ny.I segera sembuh

### 2. Terhadap petugas kesehatan yang ada :

Klien mengatakan jika petugas kesehatan datang untuk mengontrol menggunakan baju bebas agar masyarakat sekitar tidak mengetahui tentang penyakit yang diderita.

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Fisik Keluarga

No	Pemeriksaan	Tn. M	Ny. I	Ank T	Ank Z	Ank R
1.	Keadaan umum	Sehat	Sakit ringan	Sehat	Sehat	Sehat
2.	Tanda – tanda vital : TD Nadi Suhu RR	130/80 70 36,5 20	80/60 75 36,0 20	110/90 76 35,8 20	100/80 80 35,5 20	110/80 75 35,5 20
3.	TB & BB	160/65	153/43	160/55	155/45	100/14
4.	Kepala : Bentuk kepala Keadaan rambut Keadaan kulit kepala	Simetris Bersih, lebat Bersih				
5.	Mata Bentuk Conjunktiva Sclera	Simetris tidak anemis tidak ikterik				

	Fungsi penglihatan	normal	normal	normal	normal	normal
6	Hidung : Bentuk Keadaan Fungsi penciuman	Simetris Tidak ada polip Baik	Simetris Tidak ada polip Baik	Simetris Tidak ada polip Baik	Simetris Tidak ada polip Baik	Simetris Tidak ada polip Baik
7.	Mulut : Bentuk Keadaan Fungsi menelan	Normal Bersih Baik	Normal Bersih Baik	Normal Bersih Baik	Normal Bersih Baik	Normal Bersih Baik
8.	Telinga: Bentuk Keadaan Fungsi pendengaran	Normal Normal	Normal Normal	Normal Normal	Normal Normal	Normal Normal
9.	Dada Bentuk Pergerakan Suara nafas	simetris regurel tidak ada suara nafas tambahan	simetris regurel tidak ada suara nafas tambahan			
10	Leher : Bentuk Gerakan Masa	Normal tidak pembengkakan pada kelenjer tiroid juguaris serta getah bening	Normal tidak pembengkakan pada kelenjer tiroid juguaris serta getah bening	Normal tidak pembengkakan pada kelenjer tiroid juguaris serta getah bening	Normal tidak pembengkakan pada kelenjer tiroid juguaris serta getah bening	Normal tidak pembengkakan pada kelenjer tiroid juguaris serta getah bening

11	Abdomen : Bentuk Nyeri tekan	Inspeksi Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan tidak ada nyeri tekan	Inspeksi Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan tidak ada nyeri tekan	Inspeksi Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan tidak ada nyeri tekan	Inspeksi Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan tidak ada nyeri tekan	Inspeksi Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan tidak ada nyeri tekan
12	Ekstermitas Bawah : Bentuk Pergerakan Oedema Kuku  Ekstermitas Atas : Bentuk Pergerakan Oedema Kuku	dibagian sebelah kanan mampu digerakkan CRT  di bagian sebelah kanan dapat digerakkan	dibagian sebelah kanan mampu digerakkan CRT  di bagian sebelah kanan dapat digerakkan	dibagian sebelah kanan mampu digerakkan CRT  di bagian sebelah kanan dapat digerakkan	dibagian sebelah kanan mampu digerakkan CRT  di bagian sebelah kanan dapat digerakkan	dibagian sebelah kanan mampu digerakkan CRT  di bagian sebelah kanan dapat digerakkan
13.	Integumen : Turgor Keadaan kulit	turgor baik				

14.	BAB : Warna Konsistensi Keluhan BAK : Warna Bau Keluhan	Kuning, lembek, tidak ada keluhan 1s sehari  Kuning bening, tidak ada keluhan , 3-5x sehari	Kuning, lembek, tidak ada keluhan 1s sehari  Kuning bening, tidak ada keluhan , 3-5x sehari	Kuning, lembek, tidak ada keluhan 1s sehari  Kuning bening, tidak ada keluhan , 3-5x sehari	Kuning, lembek, tidak ada keluhan 1s sehari  Kuning bening, tidak ada keluhan , 3-5x sehari	Kuning, lembek, tidak ada keluhan 1s sehari  Kuning bening, tidak ada keluhan , 3-5x sehari
3.	TB & BB	160/65	153/43	160/55	155/45	100/14
4.	Kepala : Bentuk kepala Keadaan rambut Keadaan kulit kepala	Simetris Bersih, lebat Bersih				
5.	Mata Bentuk Conjungtiva Sclera Fungsi penglihatan	Simetris tidak anemis tidak ikterik normal				

6	Hidung : Bentuk Keadaan Fungsi penciuman	Simetris Tidak ada polip Baik				
7.	Mulut : Bentuk Keadaan Fungsi menelan	Normal Bersih Baik	Normal Bersih Baik	Normal Bersih Baik	Normal Bersih Baik	Normal Bersih Baik
8.	Telinga: Bentuk Keadaan Fungsi pendengaran	Normal Normal	Normal Normal	Normal Normal	Normal Normal	Normal Normal
9.	Dada Bentuk Pergerakan Suara nafas	simetris regurel tidak ada suara nafas tambahan				

10	Leher : Bentuk Gerakan Masa	Normal tidak pembengkakan pada kelenjer tiroid juguaris serta getah bening	Normal tidak pembengkakan pada kelenjer tiroid juguaris serta getah bening	Normal tidak pembengkakan pada kelenjer tiroid juguaris serta getah bening	Normal tidak pembengkakan pada kelenjer tiroid juguaris serta getah bening	Normal tidak pembengkakan pada kelenjer tiroid juguaris serta getah bening
11	Abdomen : Bentuk Nyeri tekan	Inspeksi Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan tidak ada nyeri tekan	Inspeksi Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan tidak ada nyeri tekan	Inspeksi Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan tidak ada nyeri tekan	Inspeksi Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan tidak ada nyeri tekan	Inspeksi Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan tidak ada nyeri tekan
12	Ekstermitas Bawah : Bentuk Pergerakan Oedema Kuku	dibagian sebelah kanan mampu digerakkan CRT				

	Ekstermitas Atas : Bentuk Pergerakan Oedema Kuku	di bagian sebelah kanan dapat digerakkan	di bagian sebelah kanan dapat digerakkan	di bagian sebelah kanan dapat digerakkan	di bagian sebelah kanan dapat digerakkan	di bagian sebelah kanan dapat digerakkan
13.	Integumen : Turgor Keadaan kulit	turgor baik				
14.	BAB : Warna Konsistensi Keluhan BAK : Warna Bau Keluhan	Kuning, lembek, tidak ada keluhan 1s sehari  Kuning bening, tidak ada keluhan , 3-5x sehari	Kuning, lembek, tidak ada keluhan 1s sehari  Kuning bening, tidak ada keluhan , 3-5x sehari	Kuning, lembek, tidak ada keluhan 1s sehari  Kuning bening, tidak ada keluhan , 3-5x sehari	Kuning, lembek, tidak ada keluhan 1s sehari  Kuning bening, tidak ada keluhan , 3-5x sehari	Kuning, lembek, tidak ada keluhan 1s sehari  Kuning bening, tidak ada keluhan , 3-5x sehari

### 3.2 Diagnosa

Tabel 3. 3 Diagnosa Keperawatan

No	Data	Masalah	Penyebab
1	Subyektif : -Klien mengatakan cemas penyakit yang diderita -Keluarga mengatakan tidak mengerti apa penyakit -Klien mengatakan khawatir tentang respon orang terdekatnya pada masalah kesehatannya Obyektif : -Klien tampak gelisah -Klien tampak tegang -Klien tampak menarik diri	Ansietas <b>(SDKI, D.0080 hal 180)</b>	Ancaman terhadap konsep diri

2	<p>Subyektif : -  Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tidak berminat berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan</li> <li>-Keluarga menunjukkan penolakan terhadap penurunan status kesehatan</li> </ul>	<p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko  <b>(SDKI, D.0121 hal 216)</b></p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>
3.	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan kurang paham dengan penyakitnya yg diderita</li> </ul> <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>-Keluarga menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</li> </ul>	<p>Defisit pengetahuan  <b>(SDKI, D.0111 hal 246)</b></p>	<p>Ketidakmampuan menemukan sumber informasi</p>

### 3.3 Penilaian (Skoring)

#### 1. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (SDKI D.0080 hal 180)

Tabel 3. 4 Skoring Ansietas b.d. Ancaman Terhadap Konsep Diri

Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	Pembenaran
1	SIFAT MASALAH - TDK/KURANG SEHAT - ANCAMAN KES - KEADAAN SEJAHTERA	3 2 1	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Ny I cemas dengan keadaan saat ini karena takut terjadi apa'' dengan dirinya
2	KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH - MUDAH - SEBAGIAN - TDK DAPAT	2 1 0	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Keluarga harus memotivasi Ny.I untuk tidak cemas dengan keadaan sekarang
3	POTENSIAL MSL UTK DICEGAH - TINGGI - CUKUP - RENDAH	3 2 1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = 2$	Cemas pada Ny.I sulit di sembuhkan karena selalu memikirkan keadaan nya
4	MENONJOLNYA MASALAH - MSL BERAT HRS SEGERA DITANGANI - ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI - MSL TDK DIRASAKAN	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Keluarga harus mensupport Ny.I biar tidak memikirkan yang aneh - aneh
Total Skor				5	

## 2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0121 Hal 216)

Tabel 3. 5 Perilaku Kesehatan Cenderung beresiko b.d. kurang terpapar informasi

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	pembenaran
1	SIFAT MASALAH - TDK/KURANG SEHAT - ANCAMAN KES - KEADAAN SEJAHTERA	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Semenjak klien mempunyai penyakit ini klien kurang membaca browsing
2	KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH - MUDAH - SEBAGIAN - TDK DAPAT	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga harus memotivasi Ny.I biar lebih sering membaca tentang penyakit ibu yg di alami
3	POTENSIAL MSL UTK DICEGAH - TINGGI - CUKUP - RENDAH	3 2 1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.I agak sulit disembuhkan karena masih merasa kurang bisa menggunakan elektronik
4	MENONJOLNYA MASALAH - MSL BERAT HRS SEGERA DITANGANI - ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI - MSL TDK DIRASAKAN	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga harus memotivasi biar Ny.I ikut mengajari menggunakan elektrtonik biar bisa buka sendiri
	Total Skor			4	

3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi (SDKI, D.0111 hal 246)

Tabel 3. 6 Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi

No Dx	Kriteria	nilai	bobot	Skor	Pembenaran
1	SIFAT MASALAH - TDK/KURANG SEHAT - ANCAMAN KES - KEADAAN SEJAHTERA	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Ny.I selama 1 tahun 3 bulan tidak sering membaca di google
2	KEMUNGKINAN MSL DPT DIUBAH - MUDAH - SEBAGIAN - TDK DAPAT	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 1$	Bila Ny.I lebih sering membaca di google mungkin bisa memahami tentang penyakitnya
3	POTENSIAL MSL UTK DICEGAH - TINGGI - CUKUP - RENDAH	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1$	Ny.I kurang aktif melihat untuk mengatasi penyakitny
4	MENONJOLNYA MASALAH - MSL BERAT HRS SEGERA DITANGANI - ADA MSL, TTP TDK PERLU SGR DITANGANI - MSL TDK DIRASAKAN	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Bila Ny.I melihat di google mungkin bisa memahami tentang penyakitnya
	Total Skor			3	

### 3.4 Prioritas Masalah

Tabel 3. 7 Prioritas Masalah

No	Diagnosis Keperawatan
1.	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri ( <b>SDKI, D.0080 hal 180</b> )
2	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi ( <b>SDKI D.0121 Hal 216</b> )
3.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi ( <b>SDKI, D.0111 hal 246</b> )

### 3.5 Rencana Keperawatan

Tabel 3. 8 Rencana Keperawatan

No Dx	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ansietas	1. Keluarga mampu mengenal masalah a. menunjukkan pemahaman situasi masalah	1.Keluarga mampu mengenal masalah Dukungan pengungkapan perasaan (SIKI 1.09267) Observasi

		<p>b. menunjukkan perilaku tentang kesehatannya</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Menunjukkan mengambil keputusan untuk mengurangi resiko</p> <p>b. Perilaku yang dilakukan sesuai</p> <p>3. Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>a. Keluarga mampu menyediakan pola makan yang sehat</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>a. Keluarga mampu menyediakan suasana dan fasilitas agar tidak emosional</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Penggunaan memanfaatkan pelayanan</p>	<p>c. Mengidentifikasi perasaan saat ini</p> <p>d. Mengidentifikasi apa yang dirasakan dengan perilaku</p> <p>Terapeutik</p> <p>c. Memfasilitasi mengungkapkan perasaan</p> <p>d. Memfasilitasi menetralkan kembali emosi yang negatif</p> <p>Edukasi</p> <p>c. Mengajarkan mengekspresikan perasaan secara asertif</p> <p>d. Menginformasikan menekan perasaan dapat mempengaruhi hubungan interpersonal</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan Reduksi Ansietas (SIKI 1.09314)</p> <p>Observasi</p> <p>c. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>d. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>Terapeutik</p> <p>d. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>e. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</p>
--	--	--	---

		<p>kesehatan agar dimaksimalkan</p>	<p>f. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <p>d. Menjelaskan prosedur, pengobatan dan prognosis  e. Mengajukan mengungkapkan perasaan dan persepsi  f. Melatih teknik relaksasi</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Pelibatan Keluarga SIKI 1.14525</p> <p>Observasi</p> <p>b. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan.</p> <p>Terapeutik</p> <p>e. Cipatakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.  f. Diskusikan cara perawatan dirumah.  g. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana.  h. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan.</p> <p>Edukasi</p> <p>e. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga.  f. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga.</p>
--	--	-------------------------------------	--

			<p>g. Informasikan harapan pasien kepada keluarga. h. Menganjurkan keluarga bersikap asertif.</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Dukungan Pengungkapan Kebutuhan SIKI 1.09266 Observasi</p> <p>b. Memeriksa gangguan komunikasi verbal (kesulitan mengekspresikan secara verbal).</p> <p>Terapeutik</p> <p>d. Menciptakan lingkungan yang nyaman. e. Menghindari berbicara keras. f. Memfasilitasi komunikasi dengan media.</p> <p>Edukasi</p> <p>c. Menginformasikan kepada keluarga teknik berkomunikasi, dan gunakan secara konsisten. d. Mengedukasi kepada keluarga untuk menciptakan suasana yang mendidik agar pasien termotivasi untuk pola hidup sehat.</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi SIKI (1.12470)</p> <p>g. Mengidentifikasi informasi yang disampaikan.</p>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>h. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini.</li><li>i. Identifikasi kesiapan menerima informasi.</li><li>j. Melibatkan keluarga dalam menerima informasi.</li><li>k. Mencatat identitas dan nomor untuk mengingatkan dan <i>follow up</i> kondisi pasien.</li></ul> <p>Memberikan informasi berupa alur, <i>leaflet</i> atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</p> <p>Memberikan informasi berupa alur, <i>leaflet</i> atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan</p>
--	--	--	---

2	Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko	<p>6. Keluarga mengenal masalah :</p> <p>a. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat</p> <p>7. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Kemampuan menjalankan perilaku sehat</p> <p>8. Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>a. Aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang tepat</p> <p>9. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>a. Memiliki sistem pendukung yang meningkat</p> <p>10. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Menerapkan program perawatan</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenali masalah Identifikasi Risiko (SIKI 1.14502) Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi risiko perilaku</p> <p>Terapeutik</p> <p>b. Menentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis</p> <p>c. Membuat perencanaan tindakan yang memiliki timeline dan pertanggungjawab yang jelas</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan Dukungan pengambilan keputusan (SIKI 1.09265) Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi persepsi mengenal masalah</p> <p>Terapeutik</p>
---	--	---	--

		meningkat	<p>b. Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi</p> <p>c. Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menginformasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>c. Memberikan informasi yang diminta pasien</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Pelibatan Keluarga SIKI 1.14525</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.</p>
--	--	-----------	--

			<p>b. Mendiskusikan cara perawatan di rumah.</p> <p>c. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana.</p> <p>d. Memfasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan</p> <p>Edukasi</p> <p>e. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.</p> <p>f. Menginformasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga.</p> <p>g. Menginformasikan harapan pasien kepada keluarga</p> <p>h. Menganjurkan keluarga bersikap asertif.</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Bimbingan</p> <p>Sistem Kesehatan SIKI 1.12360</p> <p>Observasi</p>
--	--	--	---

			<p>a. Mengidentifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga.</p> <p>b. Mengidentifikasi inisiatif individu dan keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <p>a.. Menyiapkan individu dan keluarga untuk mampu berkolaborasi dan bekerjasama dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Membimbing keluarga untuk bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehaan secara mandiri.</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan Promosi perilaku upaya kesehatan (SIKI 1.12472)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang ditingkatkan</p>
--	--	--	--

			<p>Terapeutik</p> <p>b. Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan</p> <p>c. Mengorientasikan pelayan kesehatan yang dapat dimanfaatkan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>b. Mengajarkan strategi perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	--	--	---

3.	Defisit pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat.</li> <li>b. Keluarga mampu mencari informasi positif sebagai penguatan motivasi hidup sehat.</li> </ol> </li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku bertujuan</li> <li>b. Bertanggung jawab</li> </ol> </li> <li>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga merawat sesuai dengan pengetahuan</li> </ol> </li> <li>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inisiatif</li> <li>b. Proses pikir logis</li> </ol> </li> <li>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku kepatuhan dalam pengobatan</li> <li>b. Menjalani pemeriksaan yang tepat</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenali masalah       <p>Edukasi Kesehatan SIKI 1.12383</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi keluarga atas kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> <li>b. Mengidentifikasi faktor penurunan dan penambah motivasi keluarga.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan faktor dan resiko penyakit ca mammae</li> <li>b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> </li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan       <p>Promosi Literasi Kesehatan SIKI 1.12471</p> </li> </ol>
----	---------------------	--	---

			<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi status literasi kesehatan pada kontrak perdana.</li> <li>b. Mengidentifikasi gaya belajar keluarga.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung</li> <li>b. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat dan jelas.</li> <li>c. Menggunakan bahasa yang sederhana.</li> <li>d. Menggunakan teknik komunikasi yang memperhatikan aspek budaya, usia dan gender.</li> <li>e. Mempersiapkan materi informasi.</li> <li>f. Memfasilitasi keluarga untuk bertanya.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajukan pertanyaan jika mendapat informasi yang kurang jelas</li> </ol> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Pelibatan Keluarga SIKI 1.14525</p>
--	--	--	---

			<p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.</p> <p>b. Mendiskusikan cara perawatan dirumah.</p> <p>c. Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana.</p> <p>d. Memfalisasi keluarga membuat keputusan perawatan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga.</p> <p>b. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga</p> <p>c. Menginformasikan harapan pasien kepada keluarga.</p> <p>d. Menganjurkan keluarga bersikap asertif.</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Dukungan Pengungkapan Kebutuhan SIKI 1.09266</p>
--	--	--	--

			<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa gangguan komunikasi verbal</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>c. Menghindari berbicara keras.</li> <li>d. Memfasilitasi komunikasi dengan media.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menginformasikan kepada keluarga teknik berkomunikasi, dan gunakan secara konsisten.</li> <li>b. Mengedukasi kepada keluarga untuk menciptakan suasana yang mendidik agar pasien termotivasi untuk pola hidup sehat.</li> </ol> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi SIKI (1.12470)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi informasi yang disampaikan.</li> <li>b. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini.</li> </ol>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>c. Identifikasi kesiapan menerima informasi.</li><li>d. melibatkan keluarga dalam menerima informasi.</li><li>e. Mencatat identitas dan nomor untuk mengingatkan kondisi pasien.</li><li>f. Memberikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan.</li></ul>
--	--	--	--

### 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tgl & Jam	Implementasi	Tgl & Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri ( <b>SDKI, D.0080 hal 180</b> )	Rabu, 25 januari 2023 (08.00-11.00)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya terhadap klien dan keluarga</li> <li>2. Melakukan strategi komunikasi terapeutik untuk melakukan anamnesa pada keluarga klien</li> <li>3. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini Mengidentifikasi kesesuaian antara harapan klien, keluarga dan tenaga kesehatan</li> <li>4. Melakukan kontrak waktu pada keluarga dan klien untuk besok bahwa akan dilakukan pengecekan</li> </ol>	Rabu, 25 januari 2023 (12.00)	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Pasien mengatakan masih cemas</li> <li>2.Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Pasien masih nampak gelisah</li> <li>2.Pasiennampak tegang</li> </ol> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Masalah keperawatan teratasi sebagian</li> </ol> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervensi Dilanjutkan</li> </ol>	<b>BR</b>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan</li> <li>6. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan merima informasi</li> <li>7. Mengidentifikasi faktor – faktor yang dapat</li> <li>8. Meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>			
2.	Penurunan Koping Keluarga berhubungan dengan penyakit kronis yang menghabiskan kemampuan dukungan orang terdekat ( <b>SDKI, D.0097 hal 212</b> )	Kamis, 26 Januari 2023 (08.00 - 11.00)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya terhadap klien dan keluarga</li> <li>2. Melakukan strategi komunikasi teraupetik untuk melakukan anamnesa pada keluarga klien</li> <li>3. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini</li> <li>4. Melakukan kontrak waktu pada keluarga dan klien untuk besok bahwa akan dilakukan pengecekan ulang Respon : keluarga</li> </ol>	Kamis, 26 Januari 2023 (08.00 - 11.00)	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan malu dengan penyakitnya sehingga jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih belum melakukan perubahan perilaku kesehatan</li> </ol> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masalah keperawatan belum teratasi</li> </ol> <p>P:</p>	<b>BR</b>

			<p>mengatakan sangat berterimakasih dan mampu menerima dengan baik</p> <p>5. Mendengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga</p> <p>6. Fasilitasi mengungkapkan perasaan antara klien dan keluarga</p> <p>7. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>8. Hasil : TD :80/60 mmHg, RR : 20x/menit N : 76 x/menit, S : 36°C, GDA : 95 mg/dL.</p>		1. Intervensi Dilanjutkan	
<b>3.</b>	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi (SDKI, D.0111 hal 246)	Jumat , 27 januari 2023 (09.00-15.00)	<p>1. Melakukan strategi komunikasi terapeutik untuk melakukan anamnesa keluhan dan perubahan yang meningkat pada keluarga dan klien</p> <p>2. Respon : keluarga merespon dengan baik dan menjawab pertanyaan saat anamnesa</p>	Jumat , 27 januari 2023 (15.30)	<p>S:</p> <p>1. Pasien mengatakan sudah paham tentang penyakitnya</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien tidak tampak kebingungan</p> <p>2. Pasien mampu menjelaskan penyakitnya</p> <p>A:</p> <p>1. Masalah</p>	<b>BR</b>

			<p>3. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisikalainnya</p> <p>4. Respon : Ny.I mengatakan tidak ada nyeri dan tidak ada keluhan lainnya</p> <p>5. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>6. Hasil : TD : 80/60 mmHg , RR : 20x/menit, suhu : 36 C</p> <p>7. Mengidentifikasi tingkat kecemasan :</p> <p>8. Respon : Ny.I mengatakan masih cemas tetapi sudah mendingan dari yang dulu</p> <p>9. Mengidentifikasi perilaku terhadap masyarakat: Respon : Ny.I mengatakan masih malu terhadap lingkungan masyarakat tentang yang diderita</p>	<p>keperawatan teratasi</p> <p>P:</p> <p>1. Intervensi Dihentikan</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>10. Mengidentifikasi pengetahuan tentang penyakit yang diderita</p> <p>11. Respon : Ny.I mengatakan masih kurang faham dengan penyakitnya</p> <p>12. Melakukan kegiatan penyuluhan dengan keluarga biar paham tentang penyakitnya ibu, jangan cemas tentang penyakitnya ibu, dan tau gmna makanan yg boleh di konsumsi dan mana yang gaboleh di konsumsi</p> <p>13. Respon : keluarga mendengarkan dengan baik dan mulai menerapkan makanan mana yang baik dikonsumsi,mana yang gaboleh dikonsumsi dan cemasnya mulai berkurang</p>			
--	--	--	--	--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnose medis ca mammae di wilayah UPTD kelurahan sidosermo Surabaya yan meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

#### **4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien sehingga klien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan Pustaka dengan tinjauan kasus tidak banyak persenjangan yaitu tinjauan Pustaka yang didapatkan pada keluhan utama pasien ca mammae mengeluh badan nya lemas. Riwayat penyakit dahulu pasien mengalami Ca mammae sejak tahun 2021. Riwayat penyakit sekarang pada pasien Ca mammae merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras bengkak (Rustamadji et al., 2021).

Pada tinjauan kasus di dapatkan pemeriksaan keluarga :

##### **1. Stressor jangka panjang**

Klien mengantakan cepat sembuh dan khawatir dengan penyakit yang di derita bisa sembuh atau tidak

## 2. Strategi koping

Klien masih belum bisa melakukan koping keluarga dengan baik seperti dalam hal informasi penyakit ca mammae terutama tentang tingkat pengetahuannya

## 3. Strategi Adaptasi Disfungsional

Klien mengatakan malu terhadap masyarakat semenjak terjangkit penyakit ini

Pada pengkajian didapatkan 1 masalah keperawatan keluarga dan 2 masalah keperawatan individu yaitu Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, hal 180) perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099) berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, Hal 216), defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi (SDKI, Hal 246)

## 4.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka yaitu

1. Nyeri Akut berhubungan dengan kerusakan sistem saraf (SDKI, D.0077, Hal 173)
2. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (SDKI, D.0142, Hal 304)
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi (SDKI, D.0111, Hal 246)
4. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (**SDKI, D.0080 hal 180**)
5. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (SDKI, D.0099, Hal 216)

Dari 5 diagnosa keperawatan pada tinjauan Pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus terdapat 3 diagnosa keperawatan keluarga yang muncul dan di

prioritaskan :

1. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, D.0097, Hal 212)
2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (SDKI, D.0099, Hal 216)
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi (SDKI, D.0111, Hal 246)

### 4.3 Intervensi

Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan mengenai masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnose keperawatan yang ditampilkan secara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil telah ditetapkan

1. Ansietas (SDKI, D.0097 hal 212) berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri. Setelah dilakukan kunjungan 3 kali rumah maka diharapkan status ansietas membaik, keluarga mampu mengetahui masalah, Komunikasi antara anggota keluarga menurun, keluarga mampu mengambil keputusan, perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun, perilaku bertujuan membaik, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga menurun dengan perilaku menolak perawatan menurun, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, Perilaku sehat membaik, kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat, keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan, Komitmen pada perawatan atau pengobatan menurun

2. Perilaku cenderung berisiko (SDKI, D.0121 hal 268) berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Setelah dilakukan kunjungan 3 kali rumah maka diharapkan perilaku kesehatan membaik, keluarga mampu mengetahui masalah, memilih makanan bernutrisi meningkat, keluarga mampu mengambil keputusan, menjaga asupan klori harian sesuai kebutuhan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan daya dukung keluarga meningkat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan perilaku sehat membaik, kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat, keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan
3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi (SDKI, D.0111 hal 246). Setelah dilakukan kunjungan 3 kali rumah maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, keluarga mampu mengetahui masalah, perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan, keluarga mampu mengambil keputusan dengan pengetahuan tentang masalah kesehatan meningkat, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dukungan keluarga meningkat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, lingkungan meningkat

#### **4.4 Implementasi**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegritasi untuk pelaksanaan diagnose pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien. Dalam melaksanakan tindakan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami.

1. Pada diagnosa pertama Ansietas (**SDKI, D.0080 hal 180**) berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (kanker payudara) dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi strategi koping keluarga yang diterapkan , mengidentifikasi respon emosional kedaan saat ini .
2. Pada diagnosa kedua perilaku cenderung berisiko (**SDKI, D.0121 hal 268**) berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi perilaku kesehatan upaya kesehatan
3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi (**SDKI, D.0111 hal 246**). Dilakukan tindakan Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup .

#### 4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari mulai tanggal 25 Januari 20223 sampai 27 Januari 2023 yaitu jenis evaluasi formatif, adapun data yang diperoleh yaitu evaluasi dengan diagnosa keperawatan :

1. Pada diagnosa pertama Ansietas (**SDKI, D.0080 hal 180**) berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (kanker payudara). Klien mengatakan cemas dengan kondisinya, Keluarga mengatakan pasien malu dengan penyakitnya dan belum mengenal penyakit yang diderita sehingga jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat maka dilakukan tindakan untuk mengidentifikasi apa faktor penyebab terjadinya Ansietas, mendengarkan emosional yang terjadi di keluarga dan menganjurkan melakukan aktivitas fisik, social spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan. Berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan selama 3 hari, penulis melakukan evaluasi akhir dengan masalah keperawatan penurunan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan klien (kanker payudara) sudah teratasi hal tersebut dapat dilihat tercapai tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan sebelumnya yaitu Ny. I dan keluarga sudah mengenal tentang penyakitnya, faham dengan penyakitnya dan sudah mulai mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat
2. Pada diagnosa kedua perilaku cenderung berisiko (**SDKI, D.0121 hal 268**) berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Klien yang sebelumnya tidak menjaga pola makan, tidak menjaga kebersihan dan tidak menjalankan kehidupan yang sehat tetapi mengatakan agar cepat sembuh maka dilakukan tindakan selama 3 hari yaitu dengan mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan, mengedukasi pola hidup sehat, mengajarkan cuci tangan dan pola makan yang sehat. Berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan selama 3 hari, penulis melakukan evaluasi akhir dengan masalah perilaku

cenderung berisiko berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi sudah teratasi. Ny.I dan keluarga sudah mengetahui pola hidup sehat dan sudah melakukan perilaku upaya kesehatan dengan meningkat.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi (SDKI, D.0111 hal 246). Klien dan keluarga belum faham dengan penyakitnya maka dilakukan tindakan selama 3 hari yaitu dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup dan dilakukan edukasi kesehatan berdasarkan kontra waktu yang sudah dijadwalkan. Berdasarkan tindakan yang sudah dilakukan selama 3 hari, penulis melakukan evaluasi akhir dengan masalah pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi sudah teratasi Ny.I dan keluarga sudah faham dengan penyakit nya sehingga bisa melakukan aktivitas sehari – hari

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada pasien dengan kasus ca mammae di UPTD kelurahan sidosermo Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan keluarga pasien dengan kasus ca mammae

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada pasien dengan kasus ca mammae di UPTD kelurahan sidosermo Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan keluarga pasien dengan kasus ca mammae. Dari uraian yang telah menguraikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien ca mammae, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian pasien didapatkan data focus pasien gelisah karena takut dirinya terkena apa”, tidak bisa beraktivitas berlebihan. Riwayat penyakit dahulu pasien mengalami ca mammae pada tahun 2021. Riwayat penyakit sekarang pada pasien ca mammae merasakan ada benjolan dan nyeri di payudara, setelah dirujuk ke rsal, ternyata terdiagnosa ca mammae sebelah kiri dan disuruh menjalan kan kemoterapi
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus pasien ca mammae yaitu Ansietas Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, hal 180) perilaku Kesehatan cenderung beresiko (D.0121) berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, Hal 216), deficit pengetahuan (D.0111) berhubungan

- dengan ketidakmampuan menemukan sumber informasi (SDKI, Hal 246)
3. Pada perencanaan keperawatan Ansietas (SDKI, D.0080) berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, hal 180) setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan koping keluarga menurun dengan kriteria hasil anggota keluarga saling mendukung meningkat, adaptasi terhadap masalah meningkat, lingkungan mendukung anggota keluarga dalam penyelesaian masalah meningkat
  4. Pada pelaksanaan diagnosa pertama Ansietas (SDKI, D.0080) berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (SDKI, hal 180) dilakukan Tindakan observasi tanda tanda vital, mengajarkan terbuka sama tetangga jangan merasa punya penyakit ini tetapi tidak mau berkumpul dengan masyarakat sekitar
  5. Pada evaluasi, semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga pasien. Hasil evaluasi Ny I sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan pasien melakukan kegiatan seperti biasanya
  6. Pada dokumentasi, perawat melakukan pengkajian pada pasien ca mammae, melakukan perencanaan Tindakan terhadap pasien ca mammae, melakukan Tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada pasien ca mammae, melakukan
  7. Evaluasi terhadap pasien ca mammae hingga pasien bisa melakukan aktifitas seperti biasanya

## 5.2 Saran

Dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan maka penulis mengemukakan saran yang mungkin bermanfaat untuk penanganan khususnya terhadap pasien Ca Mammae. Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

### 1. Bagi Puskesmas

Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien Ca Mammae.

### 2. Bagi Pendidikan

Diharapkan berperan dalam meningkatkan kualitas perawat dengan cara menyediakan akses yang mudah bagi perawat untuk memperoleh ilmu pengetahuan yang sesuai dengan perkembangan dalam mengatasi masalah.

### 3. Bagi Pasien / Keluarga

Diharapkan untuk klien memiliki pengetahuan tentang penyakitnya, tidak malu dengan penyakitnya dan mau untuk melakukan aktivitas sehari – hari tanpa paksaan dan mau melakukan kegiatan masyarakat tanpa menutupi penyakit yang diderita

## DAFTAR PUSTAKA

- Alam, R. I. (2019). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI ( SADARI ). 1.*
- Amelia, S., Dewi, R., & Try Manelsa, F. (2020). Pengalaman Hidup Pasien CA Mammae Dalam Menjalani Kemoterapi. *REAL in Nursing Journal*, 3(2), 123–133. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Damayanti. S.S, H. R. . (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Ca Mammae Pada Ny.P Dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Wijayakusuma Rsud Prof.Dr.Margono Soekarjo. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(5), 6103–6108.
- Fam, F., Ruang, D. I., Bin, A. L. I., Thalib, A. B. I., & Bangkinang, D. I. R. (2020). *DENGAN. 1*(September), 6–13.
- Muna Maimun. (2013). Anatomi dan Fisiologi Payudara. *Johns Hopkins University*, 200.
- Rita, N., & Susanti, M. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Penderita Ca Mammae Dengan Motivasi Pasien Dalam Menjalani Kemoterapy. 4*(1), 417–424.
- Rustamadji, P., Wiyarta, E., & Bethania, K. A. (2021). CD44 Variant Exon 6 Isoform Expression as a Potential Predictor of Lymph Node Metastasis in Invasive Breast Carcinoma of No Special Type. *International Journal of Breast Cancer*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/1586367>
- Safma, S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny.T Dengan Ca Mammae Komplikasi Metastasis Tulang Di Ruang Inap Ambun Suri Lantai II RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Stikes Perintis Padang*, 28–30.
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing). In *Duta MediaPublishing*.
- Zakaria, A., & Kes, S. K. N. M. (n.d.). *KINERJA BERBASISKAN ORIENTASI KEWIRAUSAHAAN , Penulis ISBN Editor Penyunting Layout dan Cover : Isa Muhammad Sa ' id , M . Pd Cakti Indra Gunawan , S . E . , M . M . , Ph . D Rina*
- Purnawati Cetakan Pertama , Maret 2017 Jumlah Halaman v + 254 ; 18 , 2 X 25*
- ..

## LAMPIRAN I

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Jumat, 27 January 2023
Waktu	: Pukul 15.00 – selesai
Pokok bahasan	: Pencegahan dan Tips Sehat Olahraga Sasaran : Wanita sudah menikah di sidosermo
Tempat	: Kediaman Keluarga Tn M di Kelurahan Sidosermo
Metode	: Ceramah Diskusi
Media	: Leaflet

#### 1. Tujuan :

##### A. Tujuan intruksional umum

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 30 menit tentang kanker payudara (Ca mamae), pasien dan keluarga mampu memahami pentingnya pendeteksi dini adanya kanker payudara dengan cara SADARI

##### B. Tujuan instruksional khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 30 menit diharapkan pasien dan keluarganya mampu :

1. mengetahui pengertian kanker payudara
2. mengetahui penyebab dan faktor resiko dari kanker payudara
3. mengetahui tanda tanda kanker payudara
4. mengetahui dan bisa mempraktekkan SADARI

#### 2. Sasaran : Keluarga klien dan klien kanker payudara

#### 3. Materi :

(terlampir)

#### 4. Metode :

- a. Ceramah
- b. Diskusi/tanya jawab
- c. demonstrasi

#### 5. Media :

Lefleat (Terlampir)

## 6. Kriteria evaluasi

## a. Kriteria struktur

- 1) Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di Surabaya
- 2) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan

## b. Kriteria proses

- 1) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- 2) Peserta konsentrasi mendengarkan penyuluhan
- 3) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

## c. Kriteria hasil

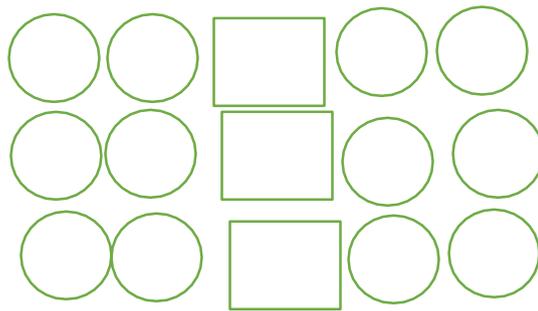
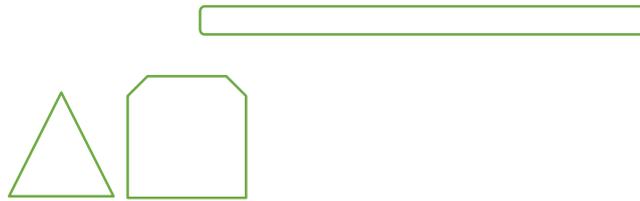
- 1) Menyebutkan pengertian kanker payudara
- 2) Menyebutkan penyebab dan faktor resiko kanker payudara
- 3) Menyebutkan tanda dan gejala kanker payudara
- 4) Menyebutkan pelaksanaan SADAR
- 5) Menyebutkan peran serta keluarga dalam merawat klien kanker payudara

## 7. Pengorganisasian

NO	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience
1.	5 menit	<b>Pembukaan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluh memulai penyuluhan dengan mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>4. Menyebutkan materi yang akan diberikan</li> <li>5. Membagikan lefleaf</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan</li> <li>5. Menerima dan membaca</li> </ol>

2.	10 menit	<p><b>Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian kanker payudara</li> <li>2. Menyebutkan penyebab kanker payudara</li> <li>3. Menyebutkan tanda dan gejala kanker payudara</li> <li>4. Menjelaskan pelaksanaan SADARI</li> <li>5. Memberi kesempatan bertanya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan</li> <li>5. Bertanya dan mendengarkan jawaban</li> </ol>
3.	10 menit	<p><b>Evaluasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta audience menjelaskan pengertian kanker payudara</li> <li>2. Meminta audience menyebutkan penyebab kanker payudara</li> <li>3. Meminta audience menyebutkan tanda dan gejala kanker payudara</li> <li>4. Meminta audience menjelaskan tips sehat olahraga</li> </ol> <p>Meminta audience menyebut peran serta keluarga dalam merawat klien dengan kanker payudara</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian kanker payudara</li> </ol>
4.	5 menit	<p><b>Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan</li> <li>2. Mengucapkan salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Membalas salam</li> </ol>

**SETTING TEMPAT**



**KETERANGAN**



: pembawa acara dan moderator



: observasi



: penyaji



: audience



: fasilitator

## **MATERI PENYULUHAN**

### **a. Pengertian kanker payudara**

Kanker payudara adalah sekelompok sel tidak normal pada payudara yang terus tumbuh berupa ganda. Pada akhirnya sel-sel ini menjadi bentuk benjolan di payudara. Jika benjolan kanker itu tidak dibuang atau terkontrol, sel-sel kanker bisa menyebar (metastase) pada bagian-bagian tubuh lain. Metastase bisa terjadi pada kelenjar getah bening (limfe) ketiak ataupun di atas tulang belikat. Selain itu sel-sel kanker bisa bersarang di tulang, paru-paru, hati, kulit, dan bawah kulit (Eric, 2005).

Ca mammae adalah suatu penyakit pertumbuhan sel, akibat adanya onkogen yang menyebabkan sel normal menjadi sel kanker pada jaringan payudara (Karsono, 2006). Ca mammae (carcinoma mammae) adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Ca mammae adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. (Medicastore, 2011)

### **b. Penyebab**

Penyebab kanker payudara tidak diketahui dengan pasti. Namun beberapa factor resiko pada pasien diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara, yaitu :

1. Tinggi melebihi 170 cm
2. Masa reproduksi yang relatif panjang.
3. Faktor Genetik
4. Ca Payudara yang terdahulu
5. Keluarga Diperkirakan 5 % semua kanker adalah predisposisi keturunan ini, dikuatkan bila 3 anggota keluarga terkena carsinoma mammae.
6. Kelainan payudara (benigna) Kelainan fibrokistik (benigna) terutama pada periode fertil, telah ditunjukkan bahwa wanita yang menderita / pernah menderita yang porliferatif sedikit meningkat.
7. Makanan, berat badan dan faktor resiko lain.

8. Faktor endokrin dan reproduksi Graviditas matur kurang dari 20 tahun dan graviditas lebih dari 30 tahun, Menarche kurang dari 12 tahun
9. Obat anti konseptiva oral  
Penggunaan pil anti konsepsi jangka panjang lebih dari 12 tahun mempunyai resiko lebih besar untuk terkena kanker.

**c. Factor resiko**

1. Keluarga yang memiliki riwayat penyakit serupa
2. Usia yang makin bertambah
3. Tidak memiliki anak
4. Kehamilan pertama pada usia di atas 30 tahun
5. Faktor hormonal (baik estrogen maupun androgen).
6. Genetik
7. Pemakaian obat-obatan dan bahan kimia. Misalnya seorang Wanita yang menggunakan therapy obat hormon pengganti {hormone replacementtherapy (HRT)} seperti Hormon estrogen akan bisa menyebabkan peningkatan resiko mendapat penyakit kanker payudara. Termasuk alat kontrasepsi yang tinggi estrogen dan DES (diethylstilbestrol). Wanita yang mengkonsumsi DES untuk mencegah keguguran memiliki risiko tinggi menderita kanker payudara.
8. Factor reproduksi, diantaranya: periode menstruasi yang lebih lama[menstruasi pertama lebih awal (<12 tahun) atau menopause lebih lambat(>55 tahun)], tidak menikah, menikah tapi tidak punya anak, melahirkan anak pertama sesudah usia 35 tahun, tidak pernah menyusui anak. Ibu yang menyusui bayinya setidaknya sampai enam bulan mengurangi kemungkinan ibu menderita kanker payudara, kanker Rahim dan kanker indung telur. Perlindungan terhadap kanker payudara ini sesuai dengan lama pemberian ASI. Ibu yang menyusui lebih dari dua tahun, akan 50% lebih jarang menderita kanker payudara.
9. Factor gizi dan lifestyle: obesitas pasca menopause, konsumsi alkohol. Pemakaian alkohol lebih dari 1-2 gelas/hari bisa meningkatkan risikoterjadinya kanker payudara, gizi yang buruk pada makanan yang dimakan, merokok, konsumsi lemak dan serat, kurangnya olahraga, sering menghadapi kondisi stress (goncangan jiwa).

10. Pernah menderita kanker payudara. Setelah payudara yang terkena diangkat, maka risiko terjadinya kanker pada payudara yang sehat meningkat sebesar 0,5-1% tahun. Pernah menderita penyakit payudara non-kanker.
11. Radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas; tergantung dosis dan umur saat terkena paparan radiasi.
12. Ukuran payudara besar sebelah. Dari faktor risiko tersebut di atas, riwayat keluarga serta usia menjadi faktor terpenting. Riwayat keluarga yang pernah mengalami kanker payudara meningkatkan risiko berkembangnya penyakit ini. Para peneliti juga menemukan bahwa kerusakan dua gen yaitu BRCA1 dan BRCA2 dapat meningkatkan risiko Wanita terkena kanker sampai 85%. Hal yang menarik, faktor genetik hanya berdampak 5- 10% dari terjadinya kanker payudara dan ini menunjukkan bahwa faktor risiko lainnya memainkan peranan penting. Pentingnya faktor usia sebagai faktor risiko diperkuat oleh data bahwa 78 % kanker payudara terjadi pada pasien yang berusia lebih dari 50 tahun dan hanya 6% pada pasien yang kurang dari 40 tahun. Rata-rata usia pada saat ditemukannya kanker adalah 64 tahun.

#### **d. Tanda-Tanda Kanker Payudara**

Gejala umum Ca mammae adalah :

1. Terdapat benjolan di payudara atau ketiak.
2. Perubahan luar biasa tekstur, bentuk, ukuran payudara karena mulai timbul pembengkakan.
3. Perubahan kulit : penebalan, cekungan, kulit pucat disekitar puting susu, mengkerut seperti kulit jeruk purut dan adanya ulkus pada payudara.
4. Puting payudara tertarik ke dalam.
5. Pendarahan atau lelehan luar biasa dari puting payudara.
6. Perubahan suhu pada kulit : hangat, kemerahan, panas.
7. Perubahan pada puting susu : gatal, ada rasa seperti terbakar, erosi dan terjadi retraksi.
8. Ada rasa sakit.
9. Penyebaran ke tulang sehingga tulang menjadi rapuh dan kadar kalsium darah meningkat.
10. Ada pembengkakan didaerah lengan.
11. Adanya rasa nyeri atau sakit pada payudara.

12. Semakin lama benjolan yang tumbuh semakin besar.
13. Mulai timbul luka pada payudara dan lama tidak sembuh meskipun sudah diobati, serta puting susu seperti koreng atau eksim dan tertarik ke dalam.
14. Kulit payudara menjadi berkerut seperti kulit jeruk (Peau d' Orange).
15. Benjolan menyerupai bunga kobis dan mudah berdarah.
16. Metastase (menyebar) ke kelenjar getah bening sekitar dan alat tubuh lain.

#### **E. Cara Deteksi Diri Kanker Payudara**

Terdapat tiga cara utama untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara, yaitu:

1. SADARI (Periksa Payudara Sendiri) atau breast selfexamination. SADARI sebaiknya mulai biasa dilakukan pada sekitar usia 20 tahun, minimal sekali sebulan. SADARI dilakukan 3 hari setelah haid berhenti atau 7 hingga 10 hari dari haid anda.
2. Mamografi

Pemeriksaan penunjang dengan X-ray pada payudara. Tujuannya untuk memastikan ada-tidaknya perubahan pertanda kanker payudara yang tidak terlihat saat pemeriksaan fisik. Pemeriksaan ini cukup efektif untuk Wanita berusia di atas 40 tahun.

#### **F. Cara Melakukan Sadari**

1. Tahap 1:
 

Cermati bila adanya perubahan pada bentuk dan permukaan kulit payudara, pembengkakan dan/atau perubahan pada puting. Jangan khawatir jika bentuk payudara kanan dan kiri tidak simetris (asimetris).
2. Tahap 2:
 

Angkat kedua lengan ke atas, tekuk siku dan posisikan tangan dibelakang kepala. Dorong siku ke depan dan cermati payudara, dan dorong siku ke belakang dan cermati bentuk dan ukuran payudara.
3. Tahap 3 :
 

Posisikan kedua tangan pada pinggang, condongkan bahu ke dpan sehingga payudara menggantung dan condong kedua siku kedepan lalu kencangkan (kontraksikan) otot dada anda.
4. Tahap 4 :
 

Angkat lengan kiri ke atas dan tekuk siku sehingga tangan kiri memegang

bagian atas punggung. Menggunakan ujung jari tangan kanan, raba dan tekan area payudara dan cermati seluruh bagian payudara kiri hingga ke area ketiak. Lakukan gerakan atas- bawah, gerakan lingkaran dan gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting dan sebaliknya. Ulangi gerakan yang sama pada payudara kanan anda.

5. TAHAP 5 :

Cubit kedua puting. Cermati bila ada cairan yang keluar dari puting. Konsultasilah dengan dokter seandainya terdapat cairan yang keluar dari puting.

6. TAHAP 6 :

Pada posisi tiduran, letakkan bantal dibawah pundak kanan. Angkat lengan ke atas. Cermati payudara kanan dan melakukan gerakan 3 pola gerakan seperti sebelumnya. Menggunakan ujung jari-jari, tekan seluh bagian payudara hingga ke sekitaran ketiak. Gunakan 3 pola gerakan untuk mencermati perubahan payudara. Ulangi langkah ini pada sisi berlawanan untuk mencermati payudara sebelah kiri

## DAFTAR PUSTAKA

- Jong, de wim .(2005). Kanker, apakah itu? Jakarta : ARCAN
- Baradero, mary .(2007). Klien gangguan system reproduksi dan seksualitas, Jakarta: EGC
- Bustan , M.N .(2007) Epidemiologi penyakit tidak menular, Jakarta : RINEKA CIPTA
- Sjamsuhidayat R, Wim de Jong, 2005, Tumor ganas. Buku Ajar Ilmu Bedah, Jakarta.
- Wan desen, 2008. Onkologi klinis. Edisi 2. FK UI
- Ocviyanti, D. 2009. Berbagai teknik deteksi dini kanker leher rahim dn payudara. FKUI. Jakarta.
- National Breast Cancer Foundation. Stage of Breast Cancer. 2010. 18/01/10.

## LEAFLET



## Kanker Payudara

Carsinoma mammae merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel norma mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah

### Penyebab

- Riwayat penyakit keluarga
- Faktor genetik dan hormonal
- Menarce, menopause, dan kehamilan pertama
- Penyinaran
- Obesitas pascamenopause
- Dietilstilbestro

### Tanda dan Gejala

- Ada benjolan yang keras di payudara
- Bentuk puting berubah
- Ada perubahan pada kulit payudara di antaranya berkerut seperti kulit jeruk
- Adanya kecil di dalam atau kulit payudara
- Ada luka puting di payudara yang sulit sembuh
- Payudara terasa panas, memerah dan bengkak.
- Terasa sakit atau nyeri

### Tips sehat olahraga

- Pilihlah jenis olahraga yang ringan
- Perhatikan frekuensi dan durasi
- Pastikan kebutuhan minum terpenuhi

### Pencegahan

- Makan makanan sehat dan teratur seperti buah-buahan, sayuran, biji-bijian yang rendah lemak dengan mempertahankan lemak baik
- Hindari mengonsumsi minuman beralkohol
- Hindari asap rokok
- Menjaga pola pikir dan manajemen stress yang baik
- Menjaga berat badan dengan cara hidup sehat
- Melakukan aktivitas fisik atau berolah raga secara teratur



## CA MAMAE

### Kanker Payudara