**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN DIAGNOSA**

**MEDIS POST OPERASI *CA MAMMAE* HARI KE 0**

**DI RUANG G1 RSPAL dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

****

**Oleh :**

**DEBBY AINUN FADLILAH**

**NIM. 2020009**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA D3 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**HANG TUAH SURABAYA**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN DIAGNOSA**

**MEDIS POST OPERASI *CA MAMMAE* HARI KE 0**

**DI RUANG G1 RSPAL dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**

****

**Oleh :**

**DEBBY AINUN FADLILAH**

**2020009**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA D3 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**HANG TUAH SURABAYA**

**2023**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan di bawah 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 menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 23 Februari 2023

**DEBBY AINUN FADLILAH**

**NIM. 2020009**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | Debby Ainun Fadlilah |
| NIM | : | 2020009 |
| Program Studi | : | D3 Keperawatan |
| Judul KTI | : | Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Diagnosa Medis Post Operasi *Ca Mammae* Hari Ke 0 Di Ruang G1 Rspal dr. Ramelan 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 (A.md. Kep)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing Institusi  Imroatul Farida, S.Kep.,Ns., M.Kep.  NIP. 03028 | Pembimbing Klinik  Ami Ardianti. S.Kep., Ns, M. Kep  Penata III/C NIP.197901242006042001 |

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D3 Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M. Kes

NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Februari 2023

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | Debby Ainun Fadlilah |
| NIM | : | 2020009 |
| Program Studi | : | D3 Keperawatan |
| Judul KTI | : | Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Diagnosa Medis Post Operasi *Ca Mammae* Hari Ke 0 Di Ruang G1 Rspal dr. Ramelan Surabaya |

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

Hari,tanggal : Kamis, 23 Februari 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 Kepersawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Penguji I | : | Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kes  NIP. 03023 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Penguji II | : | Ami Ardianti. S.Kep., Ns, M. Kep  Penata III/C NIP.197901242006042001 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Penguji III | : | Imroatul Farida, S.Kep.,Ns., M.Kep.  NIP. 03028 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka ProdI D3 Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M. Kes

NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Februari 2023

**KATA PENGANTAR**

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

Karya tulis ini disusun sebagai bentuk 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 terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kolonel Laut (K) dr. Gigih Imanta, J Sp, Pd. Finasim, MM selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes., selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M. Kes., selaku Kepala Progran Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku penguji ketua, yang telah memberikan saya kesempatan untuk bisa menjadi tulisan karya tulis ilmiah saya agar bisa menjadi tulisan yang mudah dipahami oleh pembaca.
5. Ibu Ami Ardianti. S.Kep., Ns, M. Kep., selaku pembimbing dan penguji, yang dengan bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Imroatul Farida, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku pembimbing dan penguji, yang tidak pernah lelah memberikan arahan dan masukan dan juga meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui mater-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisaan karya tulis ilmiah ini. Juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama studi dan penulisannya.
8. Terima kasih kepada pasien dan keluarga sudah membantu dengan sangat baik dalam penyusunan karya tulis ilmiah saya.
9. Terima kasih kepada keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan material kepada penulis untuk menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Sahabat-sahabat seperjuangan angkatan 26 dalam naungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan dapat tetap terjalin.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo’a 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 kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 23 Februari 2023

DEBBY AINUN FADLILAH

NIM. 2020009

**DAFTAR ISI**

**KARYA TULIS ILMIAH ..................................................................................... i**

**SURAT PERYATAAN ......................................................................................... ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN ............................................................................ iii**

**HALAMAN PENGESAHAN .............................................................................. iv**

**KATA PENGANTAR ........................................................................................... v**

**DAFTAR ISI ...................................................................................................... viii**

**DAFTAR GAMBAR ............................................................................................. x**

**DAFTAR TABEL ................................................................................................ xi**

**DAFTAR LAMPIRAN ....................................................................................... xii**

**DAFTAR SINGKATAN ................................................................................... xiii**

**BAB 1 PENDAHULUAN ..................................................................................... 1**

1. Latar Belakang .................................................................................................. 1
2. Rumusan Masalah ............................................................................................. 3
3. Tujuan Penelitian .............................................................................................. 3
4. Tujuan Umum ................................................................................. 3
5. Tujuan Khusus ................................................................................ 3
6. Manfaat ............................................................................................................. 4
7. Akademis ........................................................................................ 4
8. Secara Praktis Tugas Akhir Bermanfaat ........................................ 4
9. Metode Penulisan .............................................................................................. 5
10. Metode ............................................................................................ 5
11. Teknik Pengumpulan Data .............................................................. 5
12. Sumber Data .................................................................................... 6
13. Studi Kepustakaan .......................................................................... 6
14. Sistematika Penulisan ....................................................................................... 6
15. Bagian Awal .................................................................................... 6
16. Bagian Inti ....................................................................................... 7
17. Bagian Akhir ................................................................................... 7

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA ............................................................................ 8**

1. Konsep Penyakit ............................................................................................... 8
2. Anatomi dan Fisiologi Ca mammae ............................................ 8
3. Definisi ......................................................................................... 10
4. Etiologi ......................................................................................... 10
5. Manifestasi klinik ......................................................................... 15
6. Tanda dan gejala ........................................................................ 16
7. Patofisiologi ................................................................................. 17
8. Komplikasi .................................................................................... 19
9. Pemeriksaan penunjang ................................................................ 19
10. Pencegahan ................................................................................... 19
11. Penatalaksanaan ............................................................................ 21
12. WOC ............................................................................................. 23
13. Konsep asuhan keperawatan .......................................................................... 24
14. Pengumpulan data ........................................................................ 24
15. Diagnosa keperawatan .................................................................. 30
16. Perencanaan intervensi ................................................................. 31
17. Penatalaksanaan ............................................................................ 41
18. Evaluasi ......................................................................................... 41

**BAB 3 TINJAUAN KASUS ................................................................................ 43**

1. Pengkajian ....................................................................................................... 43
2. Identitas dan riwayat kesehatan ..................................................... 43
3. Observasi ...................................................................................... 46
4. Pemeriksaan Fisik ......................................................................... 46
5. Seksual & reproduksi .................................................................... 50
6. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan ................................................ 50
7. Kognitif Perseptual Psiko-Sosio-Spiritual .................................... 51
8. Pemeriksaan Penunjang ................................................................ 52
9. Analisis data (Diagnosa Keperawatan) ........................................................... 55
10. Prioritas Masalah ............................................................................................ 56
11. Intervensi Keperawatan .................................................................................. 57
12. Implementasi Keperawatan ............................................................................. 58

**BAB 4 PEMBAHASAN ...................................................................................... 65**

1. Pengkajian ....................................................................................................... 65
2. Diagnosa Keperawatan ................................................................................... 67
3. Intervensi Keperawatan .................................................................................. 70
4. Implementasi Keperawatan ............................................................................. 72
5. Evaluasi ........................................................................................................... 74

**BAB 5 PENUTUP ................................................................................................ 77**

1. Simpulan ......................................................................................................... 77
2. Saran .............................................................................................................. 79

**DAFTAR PUSTAKA .......................................................................................... 81**

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Anatomi payudara ............................................................................... 8

Gambar 2.2 Stadium tumor *Ca mammae* ............................................................... 14

Gambar 3.1 WOC .................................................................................................. 23

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Pemeriksaan laboratorium .................................................................... 52

Tabel 3.2 Terapi obat ............................................................................................. 53

Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan .......................................................................... 55

Tabel 3.4 Prioritas masalah ................................................................................... 56

Tabel 3.5 Intervensi masalah ................................................................................. 57

Tabel 3.6 Implementasi keperawatan .................................................................... 58

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 SOP Pemberian obat IV ..................................................................... 85

Lampiran 2 SOP Teknik dikstraksi ........................................................................ 88

Lampiran 3 SOP Rawat luka ................................................................................. 90

**DAFTAR SINGKATAN**

WIB : Waktu Indonesia Barat

MRS : Masuk Rumah Sakit

SMRS : Sebelum Masuk Rumah Sakit

RSPAL : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut

RS : Rumah Sakit

DCIS : Ductal Carcinoma In Situ

LCIS : Lobular Carcinoma In Situ

T : Tumor

KGB : Kelenjar Getah Bening

USG : Ultrasonografi

TD : Tekanan Darah

N : Nadi

RR : Respiration Rates

S : Suhu

SPO2 : Blood Oxygen Saturation

C : Celcius

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

ADL : Activity Of Daily Living

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

DO : Data Obyektif

DS : Data Subyektif

R : Rasional

TTV : Tanda-Tanda Vital

E : Eye

V : Verbal

M : Motorik

SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

IV : IntraVena

P : Provokes

Q : Quality

R : Radiates

S : Severety

T : Time

B.D : Berhubungan Dengan

Cc : Cubic Centimeter

Mg : Magnesium

Cm : Centimeter

Kg : Kilogram

mmHg : Milimeter Hydrargyrum

SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Planing

WOC : World Ocean Conference

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Perubahan pola hidup yang tidak sehat dapat mempengaruhi terjadinya *ca mammae* (Sridiana, 2021). Tumor merupakan benjolan yang tidak normal akibat pertumbuhan sel dan terjadi secara terus menerus. Kanker payudara merupakan penyakit kanker yang menyerang pada kelenjar air susu, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, paling umum didiagnosis pada wanita dan tidak kemungkinan juga menyerang pria (Rizka et al., 2022).

Angka penderita *ca mammae* juga terus bertambah setiap tahun. Berdasarkan data survey *The Global Cancer Observatory* pada 2020 jumlah penderita kanker payudara di dunia mencapai 2.261.419 orang. Sedangkan jumlah kematian akibat kanker payudara yang mencapai 684.996 orang, yakni 15,5% dari total kematian akibat kanker *(World Health Organization*, 2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan data Globocan tahun 2020, di temukakan jumlah kasus pada kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.910 kasus di Indonesia, sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus. Bedasarkan data yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2019 lalu, angka penderita kanker payudara telah mencapai 12.186 kasus. Bedasarkan data dari Dinkes Kota Surabaya, angka kasus kanker payudara (*ca mammae*) dengan 1.073 kasus. Data awal yang dikumpulkan penulis di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada januari 2022-2023 terdapat 41 pasien yang terdiagnosis kanker payudara (Buku registrasi ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya).

Penyebab terjadinya kanker antara lain usia genetik, penggunaan hormon, penggunaan pil KB, obesitas, dan gaya hidup tidak sehat (MARIA., 2019). Dari faktor tersebut dapat menyebabkan hiperplasia pada sel *mammae* yang mendesak jaringan sekitar dan menekan jaringan pada payudara. peningkatan konsistensi payudara akan terjadi sehingga payudara menjadi bengkak. Massa tumor yang membengkak kejaringan luar yang akan mengakibatkan jaringan terganggu dan terbentuk ulkus. Ulkus yang terbentuk dapat menimbulkan kerusakan integritas jaringan (Megawati et al., 2019). Jika tidak ditangani dengan cepat maka mengakibatkan komplikasi, komplikasi yang sering terjadi yaitu nyeri, edema, trauma psikologis, perdarahan minor, dan reaksi vasovagal, relatif sering di temukan laporan. Kasus perdarahan pasca biopsi care, umumnya terjadi pada wanita dengan riwayat hipertensi atau payudara yang telah mendapatkan radiasi, sehingga pembuluh darahnya lebih friable. Penggunaan obat anti koagulan bukan kontraindikasi mutlak, namun lateranta merekomendasikan penggunaan obat dihentikan 2-5 hari sebelum biopsy. Harus dipertimbangkan antara risiko trombosis terhadap risiko hematoma pasca biopsi (Wibisan & Sobri, 2020, hal 154).

Penatalaksanaan pada *ca mammae* dengan cara memberikan asuhan keperawatan dengan cara pembedahan *Mastektomi* dimana operasi pengangkatan payudara (Putri, Hamid, and Pricilla., 2017). *Radiotherapy* biasanya kombinasi dari terapi lainnya tapi tidak jarang pula merupakan therapi tunggal (Sridiana, 2021). *Chemotherapy* pemberian obat-obatan anti kanker yang sudah menyebar dalam aliran darah. (Sridiana, 2021). Manipulasi hormonal biasanya dengan obat golongan tamoxifen untuk kanker yang sudah bermetastase, dapat juga dengan dilakukan bilateral *oophorectomy*, dapat juga digabung dengan therapi endokrin lainnya (Sridiana, 2021).

Bedasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah dengan judul asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa Post operasi hari 0 ca mammae di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1. **Rumusan Masalah**

Bagaimanakah untuk mengetahui lebih pada perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosis medis post operasi hari 0 *ca mammae* di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya?”.

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosis medis post operasi *ca* *mammae* hari ke 0 di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1. Tujuan Khusus
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien Ny. R dengan diagnosis medis post operasi *ca mammae* hari ke 0 di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Mahasiswa mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien Ny. R dengan diagnosis medis post operasi hari 0 *ca mammae* di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien Ny. R dengan diagnosis medis post operasi hari 0 *ca mammae* di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Ny. R dengan diagnosis medis post operasi hari 0 *ca mammae* di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
6. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada pasien Ny. R dengan diagnosis medis post operasi hari 0 *ca mammae* di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
7. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosis medis post operasi hari 0 *ca mammae* di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
8. **Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat;

1. Akademis

Dari segi akademis merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan dengan diagnosis medis post operasi *ca mammae* hari ke 0 dengan baik.

1. Secara Praktis Tugas Akhir Bermanfaat
2. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini dapat menjadi informasi atau masukan dalam meningkatkan pengetahuan pada pelayanan di rumah sakit agar melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi *ca mammae* dengan baik.

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber data bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis post operasi *ca mammae*.

1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman dalam mengelola SOP yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi *ca mammae* dengan baik.

1. **Metode Penulisan**
2. Metode

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

1. Teknik Pengumpulan Data
2. Wawancara

Data yang diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun dengan tim kesehatan lain.

1. Observasi

Data yang diambil/diperoleh melalui pengamatan secara langsung keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

1. Pemeriksaan

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

1. Sumber Data
2. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien SIM rumah sakit, hasil-hasil pemeriksaan dan catatan dari tim kesehatan lain.

1. Studi Kepustakaan

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

1. **Sistematika Penulisan**
2. Bagian Awal

Memuat halaman judul, persetujuan, pengesahan dan persembahan, kata pengantar daftar isi.

1. Bagian Inti

Bagian inti merupakan terdiri dari lima bab, yaitu :

BAB 1 : Pendahuluan berisi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis post operasi hari 0 *ca mammae* serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan yang berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi kesimpulan dari bab 1 sampai dengan bab 4 serta saran.

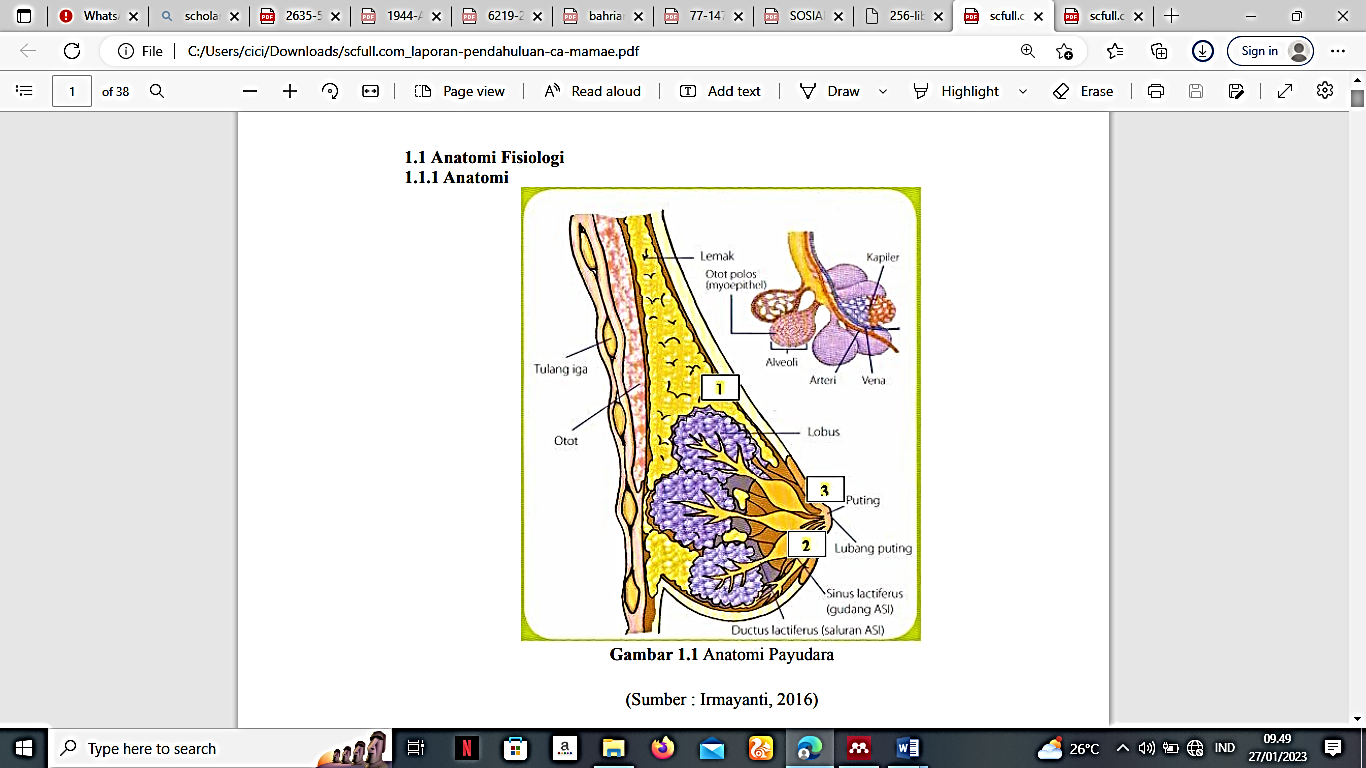
1. Bagian Akhir

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis konsep penyakit dan konsep asuhan keperawatan *ca mammae*. Konsep penyakit akan diuraikan pada anatomi dan fisiologi, definisi, etiologi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan konsep asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. **Konsep Penyakit**
2. Anatomi dan Fisiologi Ca mammae

**Gambar 2.1** Anatomi Payudara

(Sumber : Irmayanti, 2016)

Payudara pada wanita ialah stuktur berpasangan yang terletak pada dinding toraks anterior. Menurut artikel hallo sehat tahun, (2021) Payudara mengandung kelenjar susu, fungsi utamanya untuk menyusui. Struktur anatomi payudara dapat dibagi menjadi dua, yakni yang pertama struktur yang bisa anda lihat dengan mata telanjang yakni anatomi luar payudara. Sementara bagian yang menyusun payudara terletak di bagian dalam dan disebut anatomi payudara bagian dalam.

Struktur anatomi pada payudara bagian luar meliputi; *korpus* atau badan payudara (bagian melingkar pada kasus *ca mammae* akan mengalami pembesaran yang terdiri perkumpulan jaringan lemak dan dilapisi oleh kulit), *areola* (bagian hitam yang mengelilingi *papilla* atau puting susu adanya banyak kelenjar sebasea, kelenjar keringat, dan kelenjar susu. Kelenjar sebase berfungsi untuk sebagai pelumas pelindung bagi *areola* dan *papilla* atau puting susu), *papilla* atau puting susu (area payudara yang paling gela, *papilla* terletak dibagian tengah *areola* yang sebagian besar terdiri dari serat otot polos, berfungsi untuk membantu puting agar terbentuk saat distimulasi), payudara bagian dalam meliputi; jaringan adiposa (sebagian besar payudara wanita terdiri dari jaringan adiposa atau yang biasa disebut sebagai jaringan lemak. Jaringan lemak terdapat bukan hanya di payudara, tapi di beberapa bagian tubuh lainnya), *lobulus*, *lobus*, dan saluran *papilla* (*lobulus* merupakan kelenjar susu, salah satu bagian dalam penyusun korpus atau badan payudara, yang terbentuk dari kumpulan-kumpulan alveolus sebagai unit terkecil produksi susu), pembuluh darah dan kelenjar getah bening (pembuluh darah dan [kelenjar getah bening](https://hellosehat.com/sehat/informasi-kesehatan/fungsi-kelenjar-getah-bening/) juga merupakan bagian yang menyusun payudara.

Selain terdiri dari kumpulan lemak, pada payudara juga terdapat kumpulan pembuluh darah yang berguna untuk menyuplai darah, pada [kasus kanker payudara](https://hellosehat.com/kanker/kanker-payudara/pengertian-kanker-payudara/), sel yang menyebabkan kanker bisa masuk melalui pembuluh darah atau saluran getah bening. Jika kanker telah mencapai titik ini, kemungkinan besar sel kanker telah menyebar ke bagian tubuh yang lain.

1. Definisi

*Ca mammae* atau yang disebut juga kanker payudara adalah tumor ganas pada tubuh terutama pada payudara yang menginvasi daerah sekitar payudara dan dapat menyebar keseluruh tubuh (Society, 2018).

*Ca mammae* merupakan sebuah tumor (benjolan abnormal) yang tumbuh di dalam jaringan payudara dapat tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Tumor dapat menyebar ke bagian lain ke seluruh tubuh (metastase) (Iqmy, Setiawati, & Yanti, 2021; Nurrohmah, Aprianti, & Hartutik, 2022)

1. Etiologi

Ada beberapa penyebab pada penyakit *Ca Mammae* antara lain:

1. Usia lanjut

Sekitar 60% terjadi pada usia 60 tahun. *Ca mammae* beresiko terbesar ditemukan pada wanita berusia 75 tahun (Sridiana, 2021).

1. Pernah *Ca Mammae*

Wanita yang pernah menderita *ca mammae* cenderung akan mengalami resiko tertinggi menderita *Ca Mammae*. Setelah payudara yang terkena diangkat, maka resiko terjadinya kanker pada payudara yang sehat meningkat sebesar 0,5-1%/tahun (Sridiana, 2021).

1. Riwayat keluarga menderita kanker payudara

Wanita yang ibu, saudara perempuan atau anaknya menderita kanker, memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk menderita *ca mammae* (Sridiana, 2021).

1. *Menarche* (menstruasi pertama)

Wanita dengan menstruasi pertama dengan usia 12 tahun, *menoupouse* setelah 55 tahun, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun atau belum pernah hamil. Semakin dini *menarche* maka semakin besar resiko *ca mammae.* Resiko menderita *ca mammae* ialah 2-4 kali lebih besar pada wanita yang mengalami *manarche* sebelum usia 12 tahun (Sridiana, 2021).

1. Pemakaian pil KB atau terapi sulih estrogen

Pil KB bisa sedikit meningkatkan resiko terjadinya *ca mammae*, yang tergantung kepada usia, lamanya pemakaian dan faktor lainnya. Belum diketahui berapa lama efek pil akan tetap ada setelah pemakaian pil dihentikan, terapi sulih estrogen yang dijalani selama lebih dari 5 tahun tampaknya juga sedikit meningkatkan resiko *ca mammae* dan resikonya meningkat jika pemakaiannya lebih lama (Sridiana, 2021).

1. Obesitas pasca *menoupouse*

Obesitas menjadi salah satu faktor resiko *ca mammae*  masih diperdebatkan saat ini, beberapa penelitian menyebutkan obesitas sebagai salah satu faktor *ca mammae* kemungkinan karena tingginya kadar estrogen pada wanita yang obesitas pada pasca menoupouse (Sridiana, 2021).

1. Pemakaian alkohol

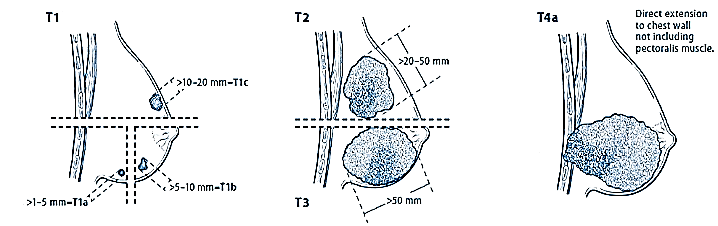
Pada wanita dengan penggunaan rokok dan konsumsi alkohol berlebihan bisa meningkatkan resiko terjadinya *ca mammae* (Sridiana, 2021).

1. Bahan kimia

Beberapa penelitian menyebutkan pemaparan bahan kimia yang menyerupai estrogen (terdapat didalam pestisida dan produk industry lainnya) mungkin juga dapat meningkatkan resiko terjadinya *ca mammae* (Sridiana, 2021).

1. Penyinaran

Pemaparan pada penyinaran (terutama penyinaran pada bagian dada), pada masa kanak-kanak bisa meningkatkan resiko terjadinya *ca mammae* (Sridiana, 2021).

1. Klasifikasi *ca mammae*
2. Karsinoma duktal invasif, merupakan 75% dari keseluruhan *ca mammae*. 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 spesimen. Umumnya metastasis ke kelenjar getah bening aksila, metastasis jauh sering ditemukan di tulang, paru, liver dan otak. Prognosis lebih buruk dibanding subtipe histologik yang lain (*mucinous, colloid, tubular dan medullar*) (Andrianto, 2018).
3. Karsinoma lobular invasif, merupakan 5%-10% dari keseluruhan *ca mammae*. 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 dibanding karsinoma duktal. Juga metastasis ke kelenjar getah bening aksila, lebih sering metastasis jauh ke tempat yang tidak umum (mening dan permukaan serosa). 16 Prognosis serupa dengan karsinoma duktal invasif (Andrianto, 2018).
4. Karsinoma tubular, hanya merupakan 2% dari *ca mammae*. Diagnosis ditegakan bila lebih dari 75% tumor menunjukkan formasi tubule. Jarang metastasis ke kelenjar getah bening aksila. Prognosis sangat lebih bagus dibanding tipe lain (Andrianto, 2018)
5. Karsinoma medullar, merupakan 5%-7% dari *ca mammae.* Secara histologik lesi ditandai oleh inti dengan differensiasi buruk, *syncytial growth pattern*, batas tegas, banyak infiltrasi limfosit dan plasma sel, dan sedikit atau tanpa DCIS. Prognosis untuk penderita yang murni karsinoma medullar adalah baik, tapi bila bercampur dengan komponen duktal invasif prognosisnya sama dengan karsinoma duktal (Andrianto, 2018)
6. Karsinoma mucinous atau koloid, merupakan 3% dari *ca mammae*. 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 (Andrianto, 2018)

**Gambar 2.2** Stadium tumor *Ca Mammae*

(Sumber : *American Cancer Soxiety*, 2015)

1. Stadium 0 : Dikatakan stadium 0 karena kanker masih berada di pembuluh/saluran payudara serta kelenjar susu, belum mengalami penyebaran keluar dari area tersebut.
2. Stadium 1
3. Stadium 1A : Ukurannya masih sangat kecil dan tidak menyebar serta belum ditemukannya pada pembuluh getah bening.
4. Stadium 1B : Kanker payudara stadium 1B bahwa sel kanker payudara dalam bentuk kecil ditemukan kelenjar getah bening dekat payudara. Tumor memiliki ukuran lebih kecil dari 2cm.
5. Stadium 2
6. Stadium 2A : Kanker telah berukuran 2-5cm, pada pembuluh getah bening belum terjadi penyebaran titik-titik sel kanker.
7. Stadium 2B : Kanker berukuran 2-5cm titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak telah tersebar sel-sel kanker payudara.
8. Stadium 3
9. Stadium 3A : Tumor lebih dari 5cm dan telah menyebar hingga 3 kelenjar getah bening di ketiak atau ke kelenjar getah bening di dekat tulan dada.
10. Stadium 3B : Pembengkakan pada dinding dada yang juga sudah mulai adanya luka yang menghasilkan nanah pada dada. Penyebarannya bisa sudah mengenai getah bening di ketiak dan lengan atas.
11. Stadium 3C : Telah dideteksi bahwa sel-sel kanker telah menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening yaitu sekitar 10 area getah bening telah tersebar sel-sel kanker, tepatnya dibawah tulang selangka.
12. Stadium 4 : Diketahui telah berapa ukuran pasti sel kanker pada fase ini. Karena sel kanker telah menyebar telah mulai menyebarke jaringan lainnya yang sulit untuk diketahui. Sel kanker yang menyebar telah mulai menyebar ke berbagai lokasi, seperti tulang, paru-paru, hati dan juga tulang rusuk.
13. Manifestasi klinik

Manifestasi klinis pada kanker payudara dengan terabanya benjolan pada payudara, tampak penebalan yang berbeda pada payudara yang lainnya yakni payudara menjadi lenih besar dari payudara yang lain, perubahan pada bentuk puting susu, lekukkan kulit payudara, rasa nyeri pada bagian yudara sampai dengan ketiak karena adanya pembengkakkan (Safitri et al., 2021).

Ca Mammae kini mempunyai ciri fisik yang khas, mirip pada tumor jinak, massa lunak, batas tegas, bentuk bulat dan elips. Gejala carcinoma kadang tak nyeri, kadang nyeri, adanya keluaran dari puting susu, puting eritemme, mengeras asimetik, inversi, gejala lain nyeri tulang, berat badan turun dapat sebagai petunjuk adanya metastase (Nurarif & Huda, 2015).

1. Tanda dan gejala

Tanda-tanda paling umum kanker payudara merupakan benjolan yang dapat di rasakan ketika anda telah melakukan beberapa pemeriksaan pada payudara, tanda dan gejala kanker payudara :

1. Ukuran atau bentuk payudara berubah atau tidak simetris
2. Ada sebuah atau teraba benjolan atau penebalan pada payudara (Daerah yang mungkin termasuk daerah sekitar payudara atau ketiak)
3. Payudara terasa luar biasa hangat saat disentuh
4. Retraksi puting (puting berbalik ke dalam atau cekung ke dalam payudara)
5. Bentuk puting menjadi tidak teratur
6. Ruam pada puting atau areola
7. Kulit payudara tampak mengkerut
8. Payudara tampak kemerahan, bersisik atau bengkak
9. Nyeri pada payudara (Safitri et al., 2021)
10. Patofisiologi

Untuk dapat menegakan diagnosa kanker dengan baik, terutama untuk melakukan pengobatan yang tepat, diperlukan pengetahuan tentang proses terjadinya kanker dan perubahan strukturnya. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *ca mammae* yakni usia lanjut 60% terjadi pada usia 60 tahun keatas, pada perempuan yang pernah mengalami *ca mammae*, riwayat keluarga/ faktor genetik dari ibu atau saudara wanita, pengguna hormon estrogen penggunaan obat pil KB pada jangka panjang, obesitas pada masa *menoupouse*, *menarche* pada umur <12 tahun *menoupuse* pada umur lebih tua kehamilan pertama dan umur lebih tua, obesitas pada masa *menoupouse*, radiasi merangsang pertumbuhan sel abnormal/tumor, pemakain alkohol, hal ini dapat menyebabkan hyperplasia pada sel mammae atau yang disebut ca mammae, hyperplasia dapat mengakibatkan mendesakknya jaringan pada sekitar *mammae* dan membuat konsistensi *mammae* meningkat terjadinya pembesaran payudara dan massa pada kanker juga akan mendesak jaringan yang lain yang terjadinya gangguan integritas kulit/jaringan, ketika kanker mendesak ke pembuluh darah menyebabkan aliran darah menjadi terhambat mengakibatkan hipoksia pada jaringan dengan adannya nekrosis jaringan dan timbulah bakteri patogen hal ini menyebabkan resikonya infeksi pada mammae, hyperplasi juga akan mendesak sel syaraf dimana nanti akan terjadi besarnya payudara berbeda atau ukuran *mammae* menjadi abnormal dan *mammae* menjadi tidak simetris membuat klien mengalami rasa malu gangguan citra tubuh dan juga harga diri rendah, hal ini perlu dilakukan pembedahan pada *ca mammae* akan berakibat sel syaraf akan terinterupi dan dapat menyebabkan nyeri di area *mammae* nyeri akut akan berpengaruh pada turunnya nafsu makan yang menurun karena suplai nutrisi ke jaringan ca meningkat dan suplai nutrisi ke jaringan lain menurun terjadilah penurunan berat badan hal ini karena adanya gangguan makan dan mengakibatkan defisit nutrisi.

Kebanyakan benjolan jinak ada payudara berasal dari perubahan normal pada perkembangan payudara berasal dari perubahan normal pada perkembangan payudara, siklus hormonal, dan perubahan reproduksi. Terdapat 3 siklus kehidupan yang dapat menggambarkan perbedaan fase reproduksi ada kehidupan wanita yang berkaitan dengan perubahan yaitu : (Price & Wilson, 2015, hal 110)

1. Pada fase reproduksi awal (15 – 25 tahun) terdapat pembentukan doktus dan stroma payudara. Pada periode ini umumnya dapat terjadi benjolan dan juvenil hipertrofi (perkembangan payudara berlebihan).
2. Pada fase kedua reproduksi matang (25 – 40 tahun) perubahan hormonal mempengaruhi kelenjar dan stroma payudara.
3. Fase ketiga adalah involusi dari lobulus dan duktus yang terjadi sejak usia (33 – 55 tahun)
4. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada *ca mammae* yaitu; nyeri, edema, trauma psikologis, perdarahan minor, dan reaksi vasovagal, relatif sering di temukan laporan. Kasus perdarahan pasca biopsi care, umumnya terjadi pada wanita dengan riwayat hipertensi atau payudara yang telah mendapatkan radiasi, sehingga pembuluh darahnya lebih friable. Penggunaan obat anti koagulan bukan kontraindikasi mutlak, namun lateranta merekomendasikan penggunaan obat anti koagulan dihentikan 2-5 hari sebelum biopsy. Harus dipertimbangkan antara risiko trombosis terhadap risiko hematoma pasca biopsi (Wibisan & Sobri, 2020, hal 154).

1. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada *ca mammae* dapat dilakukan dengan : (Kowalak, 2018)

1. Pemeriksaan payudara sendiri
2. Pemeriksaan mamografi : Mengungkapkan keberadaan massa dan lokasi
3. Biopsi : untuk mendiagnosis adanya BRCA1 dan BRCA2
4. *Ultrasonografi* : mengungkapkan tumor padat yang membedakannya dari kista yang berisi cairan
5. Skaning tulang dan CT scan mengungkapkan metastasis
6. Pencegahan

Tidak ada cara pasti pada pencegahan *ca mammae* atau kanker payudara. Namun, ada hal-hal yang bisa dilakukan setiap wanita untuk menurunkan risiko menderita *ca mammae*, kita dapat menurunkan risiko kanker payudara dengan melakukan beberapa faktor-faktor risiko, yaitu :

1. Perubahan gaya hidup

Berat badan, aktivitas fisik, dan pola makan dianggap memiliki kaitan dengan penyakit kanker payudara. Bayak penelitian telah menunjukkan bahwa aktivitas sedang hingga akitivitas fisik yang kuat dihubungkan dengan resiko kanker payudara lebih rendah.

Pola makan yang kaya sayuran, buah-buahan, ungas, ikan, dan produk susu rendah lemak juga telah dikaitkan dengan rendahnya risiko kanker payudara pada beberapa studi mengungkapkan bahwa

1. Berolahraga rutin dan teratur
2. Mengurangi berat badan dengan membatasi kalori masuk dan membakar kalori melalui olahraga dan aktivitas fisik secara teratur, dan
3. Hindari atau membatasi asupan alkohol
4. Menyusui

Wanita yang memilih untuk menyusui beberapa bulan (setidaknya 3-6 bulan) juga akan bisa mengurangi resiko kanker payudara.

1. Tidak melakukan terapi hormon

Tidak melakukan terapi hormon pengganti setelah *menoupouse* dapat membantu menghindari peningkatan risiko kanker payudara.

1. Mengurangi penggunaan bahan kimia.

(Astrid Savitri, dkk, 2015)

1. Penatalaksanaan
2. Pembedahan

*Mastektomi* adalah operasi pengangkatan payudara. Mastektomi segmental (*lumpektomi*) melakukan pengangkatan benjolan dan sejumlah kecil jaringan payudara di sekitarnya. Mastektomi sederhana (atau dimodifikasi) mengangkat seluruh payudara.

*Mastektomi* radikal mengangkat seluruh payudara bersama dengan otot yang mendasari dan kelenjar getah bening ketiak. (Putri, Hamid, and Pricilla, 2017).

1. *Radiotherapi*

Biasanya merupakan kombinasi dari terapi lainnya tapi tidak jarang pula merupakan therapi tunggal. Adapun efek samping: kerusakan kulit di sekitarnya, kelelahan, nyeri karena inflamasi pada nervus atau otot pectoralis, radang tenggorokan. (Sridiana, 2021).

1. *Chemotherapy*

Pemberian obat-obatan anti kanker yang sudah menyebar dalam aliran darah. Efek samping: lelah, mual, muntah, hilang nafsu makan, kerontokan membuat, mudah terserang penyakit (Sridiana, 2021).

1. Manipulasi hormonal.

Biasanya dengan obat golongan tamoxifen untuk kanker yang sudah bermetastase. Dapat juga dengan dilakukan bilateral oophorectomy. Dapat juga digabung dengan therapi endokrin lainnya (Sridiana, 2021).

1. WOC

Radiaasi

Pemakaian alkohol radiasi

Obesitas pasca menoupouse

Usia lanjut

Pemakaian pil KB atau terapi sulih estrogen

Faktor reproduksi menarche sebelum <12th

Riwayat keluarga dan faktor genetic:

Pernah mengalami ca mammae

Tindakan

Teraba massa benjolan

Hyperplasia pada sel mammae (CA MAMMAE)

Mendesak pembuluh darah

Invasi pada stroma

Suplai nutrisi ke jaringan ca↑

Mendesak jaringan sekitar

Mendesak sel syaraf

Interupsi sel syaraf

Suplai nutrisi ke jaringan lain↓

Aliran darah terhambat

Konsisten mammae↑

Ukuran mammae abnormal

Nyeri akut

Hipoksia jaringan

Mammae tidak simetris

Mammae membengkak

Berat badan↓

Defisit nutrisi

Nekrosis jaringan

Ganguan citra tubuh

Bakteri patogen

Defisit pengetahuan

Massa tumor mendesak jaringan luar

Efusi pleura

Risiko infeksi

**Gambar 1.3 pathway kanker payudara**

Pola nafas tidak efektif

Kemoterapi, radiasi, terapi hormonal, radioterapi

Terapi

Perfusi jaringan terganggu

(PPNI, 2017) & (Sridiana, 2021)

23

Pembedahan

Risiko infeksi, nyeri akut, gang citra tubuh, gangguan mobilitas fisik

Gangguan integritas kulit/jaringan

1. **Konsep asuhan keperawatan**
2. Pengkajian

Pengkajian adalah proses keperawatan bertujuan untuk mengumpulkan informasi data tentang pasien. Pengkajian dilakukan guna mengidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan kesehatan, dan asuhan keperawatan (susanto, 2022)

1. Identitas

Nama, umur (usia lebih dari 50 tahun beresiko terkena *Ca mamae*), jenis kelamin (jenis kelamin perempuan sangat beresiko terkena *Ca mammae* dibandingkan dengan laki-laki), agama, pendidikan, alamat, No. RM, pekerjaan, status perkawinan (wanita yang belum menikah memiliki resiko untuk terkena *Ca Mamae*) tanggal MRS, tanggal pengkajian, dan sumber informasi (susanto, 2022).

1. Riwayat Kesehatan
2. Diagnosa Medik : *Ca Mamae*
3. Keluhan Utama : pasien dengan *ca mammae* biasanya akan mengeluh ukuran payudara tidak simetris, teraba benjolan, Retraksi puting, Kulit payudara tampak mengkerut, tampak kemerahan/bengkak, nyeri pada payudara (Safitri et al., 2021).
4. Riwayat Penyakit Sekarang :

Pasien akan mengalami timbulnya benjolan pada payudara dan benjolan ini makin lama makin mengeras, terasa nyeri pada payudara jika benjolan semakin membesar, kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (Dzikrullah & Iskandar, 2022).

1. Riwayat Kesehatan Terdahulu :

Penyakit yang pernah dialami pasien pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya seperti penyakit payudara jinak, hyperplasia tipikal, dan pernah mengalami sakit bagian dada sehingga mendapatkan terapi penyinaran. Alergi (obat, makanan, plester, dll). Kebiasaan/pola hidup/life style, makan tinggi lemak. Obat-obat yang digunakan biasanya klien mempunyai riwayat pemakaian kontrasepsi oral (Nurohmat et al., 2022).

1. Riwayat Penyakit Keluarga

Wanita yang ibu, saudara perempuan atau anaknya menderita kanker, memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk menderita *Ca mammae*. Adanya keluarga yang mengalami *ca mammae* adanya keluarga yang mengalami *ca mammae* berpengaruh pada kemungkinan klien mengalami *ca mammae* atau pun keluarga klien pernah mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium dan kanker serviks (Sridiana, 2021).

1. Genogram

Wanita pada ibunya menderita *ca mamae*, maka resiko besar untuk anak perempuannya menderita *ca mamae.*

1. Riwayat alergi

Pasien dengan ca mammae tidak mengalami alergi obat

1. Observasi fisik

Pasien dengan *ca mammae* tidak mengalami gangguan kesadaran.

1. Pemeriksaan fisik
2. B1 pernafasan (*Breathing*)

Inspeksi nampak secret, adanya pernafasan cuping hidung yang disebabkan oleh sesak nafas karena kanker sudah bermetastase ke paru – paru. Palpasi tidak terdapat nyeri tekan, fremitus taktil teraba di seluruh lapang paru. Perkusi dinding dada sonor. Auskultasi suara nafas vesikuler, biasanya terdapat suara nafas tambahan seperti *ronchi* dan *wheezing*. Bahwa lokasi paling sering terjadinya metastasis pada kanker payudara yaitu paru dan pleura (Avryna et al., 2019).

1. B2 kardiovaskuler (*Blood*)

Pasien pada ca mammae dengan akral hangat, kering, merah, CRT kurang dari 2 detik, Suara jantung I dan II normal, tidak ada murmur ataupun gallop. Tidak didapatkan anemia konjungtiva. Compos mentis, tidak didapatkan defisit neurologis. Motoris baik, Sensoris normal (Avryna et al., 2019).

1. B3 persyarafan (*Brain*)

Pemeriksaan reflek bisep normal trisep normal, patella normal, nervus kranial normal, atau tidak ada kelainan.

Hidung : Biasanya hidung kurang bersih, nampak secret, adanya pernafasan cuping hidung yang disebabkan oleh sesak nafas karena kanker sudah bermetastase ke paru – paru.

Wajah dan penglihatan : mata simetris, mata simetris kanan dan kiri. Konjungtiva anemis disebabkan oleh nutrisi yang tidak adekuat.

Pendengaran : telinga pasien simetris, tidak adanya serumen.

Kepala : Normal, kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior.

Lidah : ulva tepat di tengah, lidah klien bersih, tidak memiliki kesulitan dalam menelan.

1. B4 perkemihan (Bladder)

Inspeksi tidak ada hernia. Palpasi tidak teraba pembesaran lympe. Perkusi tidak ada nyeri tekan. Tumor mammae tidak mempengaruhi sistem perkemihan, dikarenakan tidak ada kaitan langsung antara pertumbuhan sel tumor dan sistem perkemihan (Avryna et al., 2019).

1. B5 pencernaan (Bowel)

Inpeksi mukosa bibir kering, muntah mual post operasi, tidak tampak luka, palpasi tidak ada nyeri tekan pada abdomen, hepar tidak teraba, lien tidak teraba, Auskultasi periastaltik bising usus normal, pada jam ke-0 pasca operasi, 12 (30%) pasien mengalami mual dan muntah, Mual dan muntah pasca operasi atau Postoperative Nausea and Vomiting (PONV) merupakan efek samping yang sering terjadi setelah tindakan operasi terutama dengan anestesi umum (Avryna et al., 2019).

1. B6 muskuluskeletal dan integumen (Bone)

Inpeksi tidak terdapat fraktur, warna kulit, palpasi perkusi tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Terdapat benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus dan berwarna merah, dan payudara mengerut seperti kulit jeruk. Palpasi terasa benjolan keras dan teraba pembengkakan dan teraba pembesaran kelenjar getah bening diketiak. proses pembedahan mastektomi akan mengalami luka pada pasca operasi terdapat jahitan pada luka operasi yang tertutup perban dan harus diberikan perawatan luka yang dilakukan dengan steril dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi (ciri nyeri, panas, bengkak, kemerahan, perubahan fungsi jaringan, eksudat/nanah, berbau, dan luka meluas/breakdown) dan mempercepat proses penyembuhan luka (Post & Tumor, n.d.).

1. Seksual & reproduksi

Pasien dengan *ca mammae* pada pengkajian pasien tidak memiliki masalah kepada sistem reproduksi.

1. Pengkajian pola fungsi kesehatan
2. Kemampuan perawatan diri

Adanya gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena adanya rasa nyeri pada payudara.

1. Pola istirahat dan tidur

Pola Eliminasi BAB dan BAK klien lebih sedikit berbeda dari biasanya karena pasien sulit makan dan biasanya pasien mengalami gangguan tidur dikarenakan nyeri pada payudara.

1. Personal hygiene

Pasien mengalami penurunan khusunya dalam melaksanakan personal hygiene akibat dari nyeri dan ketidakmampuan melakukan aktivitas.

1. Pola mutrisi

Pasien biasanya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan nutrisi karena pasien susah makan dan akibatnya pasien tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya. Adanya penurunan berat badan.

1. Pola Kognitif & Perceptual

Pasien mengalami pusing pasca bedah sehingga ada komplikasi pada kognitif, sensorik maupun motorik

1. Gambaran diri,

Organ payudara merupakan alat vital bagi manusia. Kelainan atau kehilangan bahkan adanya gangguan mengakibatkan pasien tidak percaya diri, malu dan kehilangan haknya sebagai wanita

1. Peran

Pasien mengalami gangguan dalam hubungan dengan keluarga maupun orang lain. Gangguan peran pun ada karena pasien tidak dapat melakukan perannya seperti biasa.

1. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada *ca mammae* dapat dilakukan dengan : (Kowalak, 2018)

1. Biopsi payudara (jarum atau eksisi)
2. Foto thoraks
3. CT scan.
4. *Ultrasonografi* (USG)
5. *Mammografi*.
6. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan *Ca Mammae* antara lain (pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan **(SDKI D.0005)**
2. Nyeri akut berhubungan dengan adanya infiltrasi tumor **(SDKI D.0077)**
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri **(SDKI D.0054)**
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis **(SDKI D.0019)**
5. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kelembaban dan faktor mekanis **(SDKI D.0129)**
6. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan pada bentuk tubuh karena proses penyakit **(SDKI D.0083)**
7. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi **(SDKI D.0111)**
8. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif **(SDKI D.0142)**
9. Rencana intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan yang muncul pada pasien dengan *Ca Mammae* antara lain

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan **(SDKI D.0005)**

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil (pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Kriteria hasil :

Luaran utama : Pola nafas (SLKI L.01004)

1. Tekanan ekspirasi meningkat
2. Tekanan inspirasi meningkat
3. Dispneu menurun
4. Penggunaan otot bantu nafas menurun
5. Ortopnea menurun
6. Pernafasan *pursed-lip* menurun
7. Pernafasan cuping hidung menurun
8. Frekuensi nafas membaik
9. Kedalaman nafas membaik. (SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi :

Intervensi Utama : Manajemen jalan nafas (SIKI I.01011)

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas

R/Untuk mengetahui frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas

1. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik

R/Untuk mengetahui pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, CheyneStokes, Biot, ataksik

1. Monitor kemampuan batuk efektif

R/Untuk mengetahui kemampuan batuk efektif

1. Monitor adanya produksi sputum

R/Untuk mengetahui adanya produksi sputum

1. Monitor adanya sumbatan jalan napas

R/Untuk mengetahui adanya sumbatan jalan napas

1. Auskultasi bunyi napas

R/Untuk mengetahui bunyi napas tambahan

1. Monitor saturasi oksigen

R/Untuk mengetahui saturasi oksigen

1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

R/Agar interval waktu pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi pasien. (pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (KL Lanmai, 2019)

1. Nyeri akut berhubungan dengan adanya infiltrasi tumor **(SDKI D.0077)**

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Kriteria hasil :

Luaran utama : Tingkat nyeri (SLKI L.08066)

1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
2. Keluhan nyeri menurun
3. Meringis menurun
4. Gelisah menurun
5. Kesulitan tidur menurun
6. Menarik diri menurun
7. Berfokus pada diri sendiri menurun
8. Perasaan takut memiliki cedera berulang menurun
9. Muntah menurun
10. Mual menurun
11. Frekuensi nadi membaik
12. Pola nafas membaik
13. Tekanan darah membaik
14. Pola tidur membaik. (SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi :

Luaran utama : Manajemen nyeri (SIKI I. 08238)

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

R/Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.

1. Identifikasi skala nyeri

R/Agar kita mengetahui tingkat cedera yang dirasakan oleh pasien

1. Identifikasi respon nyeri non verbal

R/Agar kita mengetahui tingkatan nyeri yang sebenarnya dirasakan pasien

1. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

R/Agar kita mengetahui sejauh mana pemahaman dan pengetahuan pasien terhadap nyeri yang dirasakan

1. Monitor efek samping penggunaan analgetik

R/Agar ketika timbul ciri-ciri abnormal pada tubuh pasien kita dapat menghentikan pemberian obat analgetik itu sendiri

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, kompres hangat, dikstrasi, relaksasi nafas dalam, dll)

R/agar pasien juga mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan. (pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (R. Puji, 2018)

1. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kelembaban dan faktor mekanis. **(SDKI D.0129)**

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil. (pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Kriteria hasil :

Luaran utama : Integritas kulit dan jaringan (SLKI L.14125)

1. Kerusakan jaringan menurun
2. Kerusakan lapisan kulit menurun
3. Nyeri menurun
4. Perdarahan menurun
5. Kemerahan menurun
6. Hematome menurun
7. Pigmentasi abnormal
8. Jaringan parut menurun
9. Nekrosis menurun
10. Tekstur membaik. (SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi :

Luaran utama : Perawatan integritas kulit (SIKI I. 11353)

1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit

R/untuk mengetahui penyebab gangguan integritas kulit

1. Bersihkan perineal dengan air hangat

R/gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering

1. Hindari produk berbahan dasar alkohol

R/agar terhindar dari produk berbahan dasar alkolhol pada kulit kering

1. Anjurkan minum air secukupnya

R/agar tidak adanya dehidrasi. (pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (A Muliati, 2021)

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis **(SDKI D.0019)**

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Kriteria hasil :

Luaran utama : Status nutrisi (SLKI L.03030)

1. Porsi makan yang di habiskan meningkat
2. Kekuatan otot pengunyah meningkat
3. Kekuatan otot menelan serum albumin meningkat
4. Nyeri abdomen menurun
5. Rambut rontok menurun
6. Berat badan membaik
7. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik
8. Frekuensi makan membaik
9. Nafsu makan membaik
10. Bising usus membaik
11. Tebal lipatan kulit trisep membaik
12. Membran mukosa menurun. (SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi

Luaran utama : Manajemen nutrisi (SIKI I.03119)

1. Identifikasi status nutrisi

R/untuk mengetahui dan memonitor nutrisi

1. secara menarik dan suhu yang sesuai

R/dapat membantu asupan atau nafsu makan

1. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi R/memenuhi kebutuhan protein yang hilang
2. Anjurkan posisi duduk, jika mampu

R/dapat membuat rasa nyama pada saat pemberian nutrisi

1. Ajarkan diet yang diprogramkan

R/untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan dilakukan tenaga profesional yang tepat

(pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (S Laksono, 2018)

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. **(SDKI D.0054)**

Tujuan :Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan mobiliyas fisik meningkat dengan kriteria hasil (pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Kriteria hasil :

Luaran utama : Mobilitas fisik (SLKI L.05042)

1. Pergerakan ekstremitas meningat
2. Kekuatan otot meningkat
3. Klien meningkat dalam aktivitas fisik
4. Rentang gerak (ROM) meningkat
5. Nyeri menurun
6. Kecemasan menurun’kaku sendi menurun
7. Gerakan tidak berkonsentrasi menurun
8. Gerakan terbatas menurun
9. Kelemahan fisik menurun
10. Kelemahan fisik menurun (SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi :

Luaran utama : Dukungan ambulasi (SIKI I.06171)

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya

R/agar dapat mengetahui nyeri dan sejauh mana pasien dapat bergerak

1. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi

R/agar dapat menggerakkan kembali anggota tubuhnya dan tidak hanya berdiam diri di kasur

1. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik

R/membantu agar dapat beraktivitas kembali secara perlahan

1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

R/agar keluarga dapat membantu pasien untuk melakukan aktivitas

1. Jelaskan tujuan prosedur ambulasi

R/agar pasien dan keluarga mengetahui tujuan prosedur dalam ambulasi. (pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (PA MAWARNI, 2018)

1. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan pada bentuk tubuh karena proses penyakit. **(SDKI D.0083)**

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil (pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Kriteria hasil :

Luaran utama : Cita tubuh (SLKI L.09067)

1. Melihat bagian tubuh meningkat
2. Menyentuh bagian tubuh meningkat
3. Verbalisasi kecacatan tubuh ,meningkat
4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh
5. Verbalisasi perasaan negatif, kekhawatiran tentang perubahan tubuh menurun
6. Menyembunyikan dan menunjukkan bagian tubuh berlebihan menurun
7. Fokus pada bagian tubuh dan penampilan masa lalu menurun
8. Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik
9. Hubungan sosial membaik. (SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi :

Luaran utama : Promosi citra tubuh (SIKI I.09305)

1. Identifikasi harapan citra tubuh bedasarkan tahap perkembangan

R/untuk mengaetahui harapan pasien pada tahap perkembangan citra tubuh

1. Identifikasi perubahan tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial

R/untuk meningkatkan percaya diri kepada orang lain

1. Diskusi cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis

R/dapat mengetahui perkembangan pasien tentang harapan pada diri sendiri

1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya

R/mendapatkan hasil pada diskusi perubahan tubuh dan fungsi

1. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh

R/pasien dapat mengungkapkan presepsi dirinya sendiri. (pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (D Octavia, 2021)

1. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif. **(SDKI D.0142)**

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil (pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Kriteria hasil :

Luaran utama : Tingkat infeksi SLKI L.14137)

1. Kemerahan menurun
2. Nyeri menurun
3. Bengkak menurun. (SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi :

1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistamik

R/untuk mengetahu tanda dan gejala infeksi lokal ataupun sistamik

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

R/menghindari terjadinya infeksi dari petugas kesehatan

1. Jelaskan tanda gejala infeksi

R/pasien ataupun kelurga dapat mengetahui tanda dan gejala pada infeksi

1. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

R/menghindari terjadinya infeksi

1. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan

R/agar tidak terjadinya dehidrasi. (pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (A. SYAH, 2018)

1. Penatalaksanaan (soap)

Pelaksnaan yang merupakan komponen keempat dari proses keperawatan setlah merumuskan rencana asuhan keperawatan. Pelaksanaan merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai suatu tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021).

1. Evaluasi

Evaluasi yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai luaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi. Evaluasi dilakukan bedasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan. Evaluasi disusun menggunakan SOAP

S : ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan

O : keadaan objektif yang dapat diindetifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan uang objektif

A : analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif

P : perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

(Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021)

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Bab 3 ini akan disajikan gambaran nyata dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada tanggal 24 Januari 2023 sampai dengan 26 Januari 2023 dengan data pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Januari pukul 14:10 WIB. Anamnesa diperoleh dari klien dan file No. Register 69.XX.XX sebagai berikut:

1. **Pengkajian**
2. Identitas

Pasien adalah seorang perempuan yang bernama “Ny. R” usia 38 tahun, bahasa yang sering digunakan ialah bahasa Indonesia, beragama islam dan sudah menikah mempunyai 2 anak. Klien adalah seorang karyawan swasta dengan pendidikan terakhir SMP. Klien tinggal diwilayah Surabaya.

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri setelah operasi kanker payudara; P : saat tangan kanan digerakan, Q : nyeri cekot – cekot, R : luka setelah operasi payudara sebelah kanan, S : 4 (1-10), T: hilang timbul 15-20 menit.

1. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan pada tahun 2018 merasa ada benjolan di bagian payudara sebelah kanan kemudian pasien periksa ke RS BDH, dokter mengatakan adanya pembesaran kelenjar getah bening kemudian diberi obat nyeri dan pasien juga mengonsumsi minuman herbal, lalu pada bulan November 2022 pasien mengatakan benjolan masih dirasakan dan juga merasakan bahwa payudara kanan lebih besar dari pada payudara di kiri (tidak simetris) kemudian pasien langsung pergi ke RSI, setelah dilakukan pemeriksaan fisik dengan dokter, dokter mengatakan teraba masa ±4-5cm dan dokter langsung merujuk ke RSPAL dr ramelan surabaya dikarenakan di RSI kurang adanya alat untuk pemeriksaan lebih lanjut, setelah di rujuk pasien langsung ke Poli onkologi RSPAL dr ramelan surabaya dengan memberi rujukkan, lalu setelah di lakukan pemeriksaan lebih lanjut dokter memberikan edukasi tentang tindak lanjut untuk operasi masektom (pengangkatan payudara) dan memberikan pengobatan dengan kemoterapi 2 minggu sekali setelah kemo pertama dilakukan oleh pasien, pasien mengatakan efek samping kemo pertama pasien merasa mual, panas 3 hari, BAB terus cair (-), mengalami kerontokan pada rambut dan saat kemo yang kedua pasien merasa agak mual dan mengalami kerontokan rambut sampai pasien mengalami botak (alopecia), saat kemo ketiga pasien merasakan payudara bagian kanan mulai mengecil, pada 23 Januari 2023 saat kontrol untuk kemo yang ke empat dokter langsung menindak lanjuti untuk operasi masektomi (pengangkatan payudara) dan pasien langsung MRS di ruang G1 pada pukul 10.25 wib terpasang infus ditangan kiri, mendapatkan cairan NS 0,9% 1500cc/24 jam. Pada tanggal 24 Januari 2023 pasien diantar ke OK pukul 07.00 wib dan kembali keruang G1 pukul 12.30 wib saat dilakukan pengkajian yang penulis temukan pasien mengatakan lemas, muntah 1x, nyeri di area tangan kanan setelah operasi kanker payudara; P : saat tangan kanan digerakan, Q : nyeri cekot – cekot, R : luka setelah operasi payudara sebelah kanan, S : 4 (1-10), T: hilang timbul 15-20 menit dan observasi tanda-tanda vital TD 116/76 mmHg, N 102x/menit, S 36.3 °C, RR 18x/menit, SPO2 100%, nafas spontan, terpasang infus pada tangan kiri dengan cairan infus sisa dari OK NS 500 200cc, GCS 456, pupil isokor, kesadaran composmentis, terpasang folly kateter ukuran 16 dan terpasang drain, BB turun dalam ±1 tahun, BB sebelum sakit : 71 kg dan BB saat sakit : 60 kg.

1. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan bahwa pernah melakukan kemoterapi pada tahun 2022 selama 3x atau 2 bulan di RSPAL dr. Ramelan surabaya.

1. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit ca mammae.

1. Genogram

38

40

14

155

Keterangan

: laki-laki

: perempuan

: meninggal

: pasien

: serumah

Catatan : Pasien tinggal serumah dengan anak-anaknya, dan sudah bercerai dengan suami pada tahun 2015 yang lalu.

1. Riwayat alergi

Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan maupun obat-obatan.

1. Observasi Fisik

Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, TB : 163 cm, BB sebelum sakit 71 kg, LILA 26cm, TD 116/76 mmHg, N 102x/menit, S 36.3 °C, RR 18x/menit, SPO2 100%.

1. Pemeriksaan Fisik
2. B 1 (Breathing)

Inspeksi bentuk dada normochest, tidak ada pengguna otot bantu pernafasan, tidak ada sianosis, pola nafas eupnea, gerakan dada simeris, tidak ada sesak nafas, tidak ada batuk, tidak ada sputum. Palpasi tidak terdapat nyeri tekan, fremitus taktil teraba di seluruh lapang paru. Perkusi dinding dada sonor. Auskultasi suara nafas vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti *ronchi* dan *wheezing*.

1. B 2 (Blood) Kardiovaskuler

Inpeksi dan Palpasi ictus cordis teraba pada ICS 4-5 sinistra. Perkusi ujung jantung pekak, CRT <2 detik. Auskultasi terdengar S1 S2 tunggal, dan tidak terdapat suara murmur, tidak ada kelainan.

1. B 3 (Brain)

Tingkat kesadaran GCS eye (4), verbal (5), motorik (6) kesadaran *composmentis*, reflek fisiologi bisep +/+, trisep +/+, reflek patologis babinski -/-.

Nervus kranial

Nervus kranial I : pasien mampu mencium bau minya kayu putih

Nervus kranial II : pasien dapat melihat dengan baik pada jarak dekat

Nervus kranial III : pasien mampu menggerakkan bola mata

Nervus kranial IV : pasien mampu menggerakkan bola mata

Nervus kranial V : pasien dapat merasakan rangsangan

Nervus kranial VI : pasien mampu melirik kanan dan kiri

Nervus kranial VII : pasien mampu mengerutkan dahi

Nervus kranial VIII : tidak ada laterasi dikedua telinga

Nervus kranial IX : pasien mampu menelan ludah

Nervus kranial X : pasien mampu menekan

Nervus kranial XI : pasien mampu menolehkan leher

Nervus kranial XII : pasien mampu menjulurkan lidah

Perciuman : bentuk hidung simetris, septum ditengah, tidak ada polip, tidak ada kelainan.

Wajah dan penglihatan : mata simetris, wajah tampak pucat, mukosa bibir kering, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, seklera tidak ikterik, reflek cahaya baik, tidak ada kelainan.

Pendengaran : telinga simetris, tidak terdapat alat bantu, tidak terlihat serumen, tidak ada kelainan.

Lidah : uvula di tengah, palatum diatas, tidak ada kesulitan dalam menelan, lidah bersih.

1. B 4 (Bladder) Perkemihan

Inpeksi tidak ada pembesaran kandung kemih, terpasang folly kateter ukuran 16, warna kuning jernih, sistem reproduksi dan genetalia bersih. Palpasi, tidak ada nyeri tekan.

**Balance cairan**

**Input/intake**

cairan tutosol 1.500/24 jam

hasil = 1.500 cc

**Output**

Urin 500 cc

Darah 200 cc

Hasil = 700 cc

IWL 708 cc

1.500 cc – 1.300 cc = 200 cc

1. B 5 (Bowel) Pencernaan

Pengkajian didapatkan, Inpeksi mukosa bibir kering, gigi palsu tidak ada, pasien post operasi hari ke 0 sementara puasa, muntah 1x, tidak terpasang NGT, tidak tampak luka, palpasi tidak ada nyeri tekan pada abdomen, hepar tidak teraba, lien tidak teraba, Auskultasi periastaltik bising usus 18x/menit.

1. B 6 (Bone) Muskuloskeletal

Pengkajian didapatkan, Inpeksi tidak terdapat fraktur, pasien tampak lemas, tidak tampak rambut (alopecia), warna kulit sawo matang, tugor kulit elastisitas, kuku bersih.

Kekuaran otot

5555

4444

5555

5555

Endokrin : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada hiperglikemia dan tidak ada hipoglikemia.

1. Integumen

Pasien mengatakan nyeri cekot-cekot ketika dipegang dengan skala 4 (1-10), pada pengkajian Inpeksi post operasi ca mammae hari ke 0 tampak terdapat jahitan terputus atau satu-satu (*Simple Interupted Suture)* berbentuk horizontal dengan panjang ±30 cm*,* tampak luka operasi basah, tampak kemerahan (rubor) dan bengkak (tumor) pada area luka di sekitar jahitan operasi aksidat keluar sedikit.

1. Seksual & reproduksi

Pada saat pengkajian pasien tidak memiliki masalah keperawatan pada sistem reproduksi.

1. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan
2. Kemampuan perawatan diri

Kemampuan perawatan dri pada Ny. R dengan post operasi ca mammae hari ke 0 di ruang G-1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya tanggal 23 Januari 2023. SMRS aktivitas mandiri seperti mandi, berpakaian, toileting, mobilitas di tempat tidur, berjalan, naik tangga, berbelanja, pemelihara rumah, berpindah, MRS aktivitas dibantu orang lain seperti mandi, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berjalan, berpindah, terpasang alat bantu folly kateter ukuran 16 dan terpasang drain pada dextra.

1. Pola istirahat dan tidur

SMRS klien tidur malam 7-8 jam dan jarang tidur siang, MRS klien tidur malam 21.00-05.00 jam, tidur siang 13.00-14.00 jam, klien sering terbangun.

1. Personal Hygiene

SMRS pasien mandi 2x/hari, keramas 1x/hari, ganti pakaian 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, memotong kuku 1x/minggu, saat MRS pasien mandi 2x/hari dengan cara diseka (di lap), keramas belum karena tidak bisa mandi sendiri, ganti pakaian 1x/hari, menyikat gigi 1x/hari, memotong kuku belum dilakukan karena tidak membawa gunting kuku.

1. Pola minum

Pasien pre operasi dan post operasi ca mamme hari ke 0 sementara puasa.

1. Kognitif Perseptual Psiko-Sosio-Spiritual

Persepsi pasien terhadap sehat sakit ‘pasien akan menyadari penyakitnya, pasien takut memiliki penyakit yang sama lagi dan pasien tetap meminta kesembuhan kepada Allah agar cepat sembuh dan bisa segera pulang’.

1. Gambaran diri

Saat dikaji pasien mengatakan malu memiliki satu payudara karena salah satu payudaranya diambil.

1. Ideal diri

Saat dikaji pasien diberikan pertanyaan “nanti setelah ibu pulang, ibu punya keinginan apa?” pasien menjawab “ya saya lanjut bekerja lagi mbak, supaya saya bisa mencukupi kebutuhan anak-anak saya”.

1. Harga diri

Pasein mengatakan “saya sedih mbak kalau harus sakit, saya kan harus bekerja untuk anak-anak saya”.

1. Identitas diri

Pada saat dikaji pasien mengatakan namanya Ny. R berjenis perempuan, berusia 38 tahun, pasien mengatakan puas terlahir perempuan.

1. Peran

Pada saat dikaji pasien mengatakan perannya adalah sebagai ibu dan ayah untuk anak-anaknya mengingat sudah berpisah sejak lama dan harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan anak-anaknya.

1. Alam perasaan (Ansietas)

Pasien mengatakan khawatir jika suatu saat akan mempunyai penyakit *ca mammae* lagi.

1. Pemeriksaan Penunjang

**Tabel 3.1** Hasil Laboratorium di Lab RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pemeriksaan** | **Hasil** | | **Satuan** | **Normal** |
| **HEMATOLOGI** |  |  |  |  |
| **Darah Lengkap** |  |  |  |  |
| Hitung Jenis Leukosit |  |  |  |  |
| Eosinofil# | L | 0.00 | 10^3/μL | 0.02-0.50 |
| Eosinofil% | L | 0.00 | % | 0.5-5.0 |
| Neutrofil% | H | 71.20 | % | 50.0-70.0 |
| IMG# | H | 1.180 | 10^3/μL | 0.01-0.04 |
| IMG% | H | 13.800 | % | 0.16-0.62 |
| Hemoglobin | L | 11.70 | g/dL | 12-15 |
| Hematokrit | L | 33.60 | % | 37.0-47.0 |
| **Trombosit** |  |  |  |  |
| Indeks Trombosit |  |  |  |  |
| PCT | H | 0.310 | 10^3/μL | 0.108-0.282 |
| P-LCR | L | 10.7 | % | 11.0-45.0 |
| **FUNGSI GINJAL** |  |  |  |  |
| BUN | L | 9 | Mg/dL | 10-24 |

Keterangan :

L : Rendah LL : Rendah Kritis H : Tinggi HH : Tinggi Kritis

**Foto Thorax PA (supine)**

Cor : Besar dan bentuk normal

Pulmo : Infiltrat/perselubungan (-), nodul (-)

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam

Diaphragma kanan kiri baik

Tulang-tulang baik, osteolitik/osteoblastik (-)

Soft tissue mamma kanan (-)

Kesimpulan:

* + - Metastase proses pada paru dan tulang (-)
    - Cor dan pulmo normal

Hasil PA post operasi ca mammae tidak terkaji

**Terapi pembedahan**

Pembedahan ca mammae dextra dengan menggunakan jenis anestesi umum/GA dengan k/u cukup, induksi mulai 07.40-07.50 dengan lama anestesi 3 jam. terapi obat yang diberikan selama anestesi.

Dexametason 10 mg pukul 08.00

Metamizole 1 gr pukul 08.20

Ondansentron 4 mg pukul 08.25

Tramadol 100 mg drip pukul 10.00

**Tabel 3.2** Obat-Obatan Pada Pasen Ny. R

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **nama Obat** | **Dosis** | **Rute** | **Indikasi** |
| 1. | Tutosol 500 | 1x1500 ml/24 jam | Infus | Membantu memenuhi kebutuhan elektrolit selama praoperasi dan pasca operasi, memenuhi kebutuhan air dan elektrolit pada keadaan dehidrasi isotonik dan kehilangan cairan intraseluler. |
| 2. | NS 500 | 1x1500 ml/24 jam | Infus | Membantu memenuhi kebutuhan elektrolit pada keadaan dehidrasi. |
| 3. | Satagesik sanbe | 3x1 gr | IV | Santagesik mengandung metamizole sodium anhydrate yang digunakan untuk mengatasi nyeri akut. |
| 4. | Onoiwa | 3x1 mg | Kapsul | Oniwa mengandung channa striata Extract (extrak minyak ikan gabus) kaya akan protein, vitamin, mineral, dan asam amino yang dapat membantu memelihara kesehatan tubuh dan membantu untuk mempercepat penyembuhan pada luka dan pasca operasi. |

Surabaya, 23 Februari 2023

Penulis

1. **Diagnosa Keperawatan**

**Tabel 3.3** Analisis Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data (Symptom)** | **Penyebab (Etiologi)** | **Masalah (Problem)** |
| 1. | **DS:**   * Pasien mengatakan nyeri setelah operasi kanker payudara;   P : saat tangan kanan digerakan,  Q : nyeri cekot – cekot,  R : luka setelah operasi payudara sebelah kanan,  S : 4 (1-10),  T: hilang timbul 15-20 menit.   * Pasien mengatakan takut akan mengalami penyakit yang sama lagi   **DO:**   * Pasien tampak meringis * Bersikap protektif (menghindari nyeri) * N 102x/menit * Muntah 1x | Agen pencendera fisik (prosedur operasi) | Nyeri Akut  **SDKI D.0077**  **HAL 172** |
| 2. | **DS:**   * Pasien mengatakan nyeri saat di menggerakan tangan kanannya * Pasien merasakan cemas saat menggerakan tangannya   **DO:**   * Tampak gerakan terbatas pada tangan bagian dextra * Fisik lemah   4444  5555   * Wajah tampak pucat   5555  5555   * Nilai kekuatan otot | Efek agen farmakologis  ↓  Nyeri  ↓  Keengganan melakukan pergerakan | Gangguan Mobilitas Fisik  **SDKI D.0054**  **HAL 124** |

55

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. | **DS:**  -  **DO:**   * Tampak ada luka diarea jahitan bekas operasi * Tampak kemerahan * Bengkak * Nyeri saat di pegang, cekat-cekot, skala 4 * Perdarahan (-) | Faktor elektris (energi listris bertegangan tinggi)  ↓  kelembaban | Gangguan Integritas Kulit/Jaringan  **SDKI D. 0129**  **HAL 282** |

1. **Prioritas Masalah**

**Tabel 3.4** Prioritas Masalah

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Masalah Keperawatan** | **Tanggal** | | **Paraf** |
| **Ditemukan** | **Teratasi** |
| 1. | Nyeri Akut b.d Agen pencendera fisik (prosedur operasi)  **SDKI D.0077, HAL 172** | 24/01/2023 | 26/01/2023 | DA |
| 2. | Gangguan Mobilitas Fisik b.d Efek agen farmakologis, Nyeri, Keengganan melakukan pergerakan  **SDKI D.0054, HAL 124** | 24/01/2023 | 26/01/2023 | DA |
| 3. | Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Faktor elektris (energi listris bertegangan tinggi), kelembaban  **SDKI D. 0129, HAL 282** | 24/01/2023 |  | DA |

56

1. **Intervensi Keperawatan**

**Tabel 3.5** Intervensi Keperawatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa keperawatan** | **Tujuan dan kriteria hasil** | **Intervensi** |
| 1. | Nyeri Akut b.d Agen pencendera fisik (prosedur operasi)  **SDKI D.0077, HAL 172** | **Luaran utama: tingkat nyeri**  **SLKI L.08066 HAL 145**  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :   1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 4. Muntah menurun 5. Frekuensi nadi membaik | **Intervensi utama:** **manajemen nyeri**  **SIKI I.08238 , HAL 201**  **O**   1. Identifikasi TTV dan PQRST setiap 8 jam sekali   **T**   1. Ajarkan dan berikan teknik nonfarmakologis (kompres hangat, terapi diktrasi)   **K**   1. Hasil kolaborasi medik pemberian   Metamizole 3x1 gr secara IV |
| 2. | Gangguan Mobilitas Fisik b.d Efek agen farmakologis, Nyeri, Keengganan melakukan pergerakan  **SDKI D.0054, HAL 124** | **Luaran utama: mobilitas fisik**  **SLKI L.05042 HAL 65**  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :   1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kelemahan fisik menurun | **Intervensi utama:** **dukungan ambulasi**  **SIKI I.06171 , HAL 22**  **O**   1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya   **T**   1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi   **E**   1. Jelaskan tujuan prosedur ambulasi 2. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi) |

57

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. | Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Faktor elektris (energi listris bertegangan tinggi), kelembaban  **SDKI D. 0129, HAL 282** | **Luaran utama: integritas kulit dan jaringan**  **SLKI L.14125 HAL 33**  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :   1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Kemerahan menurun | **Intervensi utama:** **perawatan integritas kulit**  **SIKI I.11353, HAL 316**  **O**   1. memonitoring karakteristik luka dan tanda-tanda infeksi,   **T**   1. Bersihkan area luka dengan nacl/rawat luka   **E**   1. Hasil kolaborasi medik pemberian   Onoiwa 3x1mg secara oral |

1. **Implementasi Keperawatan**

**Tabel 3.6** Implementasi keperawatan pada Ny. R dengan post operasai ca mammae hari 0 di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

58

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Dx** | **Waktu (Tgl & jam)** | **Tindakan** | **TT** | **Waktu (Tgl & jam)** | **Catatan perkembangan (SOAP)** | **TT** |
| 1,2,3  1,2  1  2  2  3  1,3 | 24/01/ 2023  12.30  14.10  14.30  14.45  15.05  15.30  17.00 | Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien  Menjemput pasien dari ruang operasi  Mengganti infus tutosol 1500ml  Melakukan monitor tingkat nyeri pasien dengan PQRST 8 jam sekali  Mengajarkan dan memberikan teknik nonfamakologi dengan distraksi dan kompres hangat  Melakukan monitor TTV 8 jam sekali, monitor urin (500cc) dan drain (200cc)  Mengajarkan dan memberikan cara ambulasi sederhana dengan duduk ditempat tidur dan berjalan  Memonitoring karakteristik luka dan tanda-tanda infeksi  Hasil kolaborasi dengan medik memberikan  Metamizole 1gr secara IV  Onoiwa 1 mg secara oral |  | 24/01/ 2023  20.00 | Dx 1  S:   * Pasien mengatakan bisa melakukan teknik nonfamakologis dengan dikstrasi dan kompres hangat * Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat   O:   * Pasien mampu melakukan teknik nonfamakologis dikstrasi dan kompres hangat dengan bimbingan * P : saat tangan kanan digerakan,   Q : nyeri cekot – cekot,  R : luka operasi mammae dextra,  S : 4 (1-10),  T: hilang timbul 15-20 menit   * Tampak rileks * Muntah 1x setelah operasi * Pasien puasa pasca operasi ca mammae dextra * Terpasang infus tutosol 500ml * Tidak ada efek samping dan alergi pada obat yang telah diberikan * TD 116/76 mmHg, * N 102x/menit, * S 36.3 °C, * RR 18x/menit, * SPO2 100%,   A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi 1,2,3 dilanjutkan  Dx 2  S:   * Pasien mengatakan belum mampu melakukan ambulasi sederhana duduk ditempat tidur   O:   * Tampak gerakan terbatas pada tangan bagian dextra * Fisik lemah * Nilai kekuatan otot   59  5555  4444  5555  5555  A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi 1,2,4 dilanjutkan  Dx 3  S:   * Pasien mengatakan nyeri saat luka operasi dipegang   O:   * Tampak luka tertutup perban arah horizontal * Tampak kemerahan disekitar luar perban   A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi 1,2,3 dilanjutkan |  |
| 1,2  1  1  3  1  2 | 25/01/ 2023  08.00  08.15  08.30  08.45  09.00  09.45  11.30  12.00  12.5  12.30  13.00 | Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien  Observasi k/u pasien GCS 456  Melakukan monitor tingkat nyeri pasien dengan PQRST 8jam sekali  Mengajarkan dan memberikan teknik nonfamakologi dengan distraksi dan kompres hangat  Memonitoring karakteristik luka dan tanda-tanda infeksi,  Melakukan monitor TTV 8 jam sekali, monitor urin (650cc) dan drain (215cc)  Hasil kolaborasi dengan medik memberikan  Metamizole 1gr secara IV  Onoiwa 1 mg secara oral  Observasi dengan dokter onkologi  UP kateter  Mengajarkan dan memberikan cara ambulasi sederhana dengan duduk ditempat tidur, berjalan ke toilet  Memberikan diit pasien (habis 1 porsi)  Menganjurkan pasien untuk tidur siang |  | 25/01/ 2023  15.00 | Dx 1  S:   * Pasien mengatakan bisa melakukan teknik nonfamakologis dengan dikstrasi dan kompres hangat * Pasien mengatakan nyeri berkurang   O:   * Pasien mampu melakukan teknik nonfamakologis dikstrasi dan kompres hangat dengan bimbingan * P : saat tangan kanan digerakan,   Q : nyeri cekot – cekot,  R : luka operasi mammae dextra,  S : 3 (1-10),  T: hilang timbul 15-20 menit  60   * Tampak rileks * Muntah (-) * Plug (+) * Tidak ada efek samping dan alergi pada obat yang telah diberikan * TD 110/80 mmHg, * N 85x/menit, * S 36.1 °C, * RR 20x/menit, * SPO2 100%,   A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi 1,2,3 dilanjutkan  Dx 2  S:   * Pasien mengatakan bisa melakukan ambulasi sederhana dengan duduk ditempat tidur, berjalan ke toilet   O:   * Pasien mampu melakukan ambulasi sederhana dengan duduk ditempat tidur dan berjalan ketoilet dengan bantuan keluarga sebagian * Plug (+) * Kekuatan otot   5555  5555  5555  5555  A: Masalah teratasi  61  P: Intervensi dihentikan  Dx 3  S:   * Pasien mengatakan nyeri sudah mendingan   O:   * Tampak luka tertutup perban arah horizontal * Tampak kemerahan disekitar luar perban * Tampak luka lembab * Eksudat (-)   A: Masalah belum teratasi  P: Intervensi 1,2,3 dilanjutkan |  |
| 1,3  1  1  3 | 26/01/ 2023  08.10  08.20  08.25  09.00  10.30  11.10  12.00  12.15  14.30  15.30 | Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien  Observasi h/u pasien GCS 456  Melakukan monitor tingkat nyeri pasien dengan PQRST 8 jam sekali  Melakukan monitor TTV 8 jam sekali, monitor drain (215cc)  Hasil kolaborasi dengan medik memberikan  Metamizole 1gr secara IV  Onoiwa 1 mg secara oral  Rawat luka post operasi ca mammae  Memonitoring efek samping terapi (tidak ada alergi)  Memberikan diit pasien (habis 1 porsi)  Menganjurkan pasien untuk tidur siang  UP infus  Hasil kolaborasi dengan medik pemberian obat KRS  coditam 30 mg/tablet,. Vitamin B complex 3x1 mg/tablet, |  | 26/01/ 2023  15.00 | **Dx1**  S:   * Pasien mengatakan bisa melakukan teknik nonfamakologis dengan dikstrasi dan kompres hangat * Pasien mengatakan nyeri berkurang   O:   * Pasien mampu melakukan teknik nonfamakologis dikstrasi secara mandiri * P : saat tangan kanan digerakan,   Q : nyeri cekot – cekot,  R : luka operasi mammae dextra,  S : 3 (1-10),  T: hilang timbul 20-30 menit   * Meringis (-) * Muntah (-)   62   * Tampak tidak terpasang infus * TD 110/70 mmHg, * N 79x/menit, * S 36 °C, * RR 20x/menit, * SPO2 100%, * Makan 1 porsi   A: Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi dihentikan (pasien KRS)  Dx3  S:   * Pasien mengatakan nyeri sudah mendingan   O:   * Tampak post operasi pada area mammae bagian dextra berbentuk melintang horizontal, panjang ±30 cm * ada luka diarea jahitan bekas operasi * Tampak kemerahan * Bengkak * Jahitan rapat, luka tidak basah * Eksidat (-) * Tidak terpasang infus * TD 110/70 mmHg, * N 80x/menit, * S 36 °C, * RR 20x/menit, * SPO2 100%, * Makan 1 porsi   A: Masalah teratasi sebagian  63  P: Intervensi dihentikan (pasien KRS, kontrol di poli onkologi tgl 30/01/2-23) |  |

64

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Ny. R dengan Diagnosis Post Operasi Ca Mammae Hari Ke 0 Di Ruang G1 Rspal dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. **Pengkajian**

Penulis pada tahap pengkajian yakni pengumpulan data tidak mengalami kesulitan karena penulis mengadakan memperkenalkan sekaligus menjelaskan maksud dan tujuan yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Ny. R sehingga pasien dan keluarga dapat merespon dengan baik dan kooperatif karena merupakan kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya kepada pasien dan hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien yang akan memudahkan perawat dalam penyusunan dan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Data tinjauan kasus didapatkan dengan keluhan utama yang dialami oleh Ny. R yang berusia 38 tahun yaitu nyeri saat tangan kanan digerakan setelah operasi kanker payudara. Menurut (Safitri et al., (2021) penderita dengan penyakit kanker payudara dengan jumlah paling banyak yaitu perempuan, selain itu kanker ini 90% juga muncul di usia 50 tahun keatas, pasien dengan post operasi kanker payudara akan mengalami bengkak dan mati rasa. Sehingga penulis menemukan ketidaksesuaian dengan teori dikarenakan pasien tidak mengalami pembengkakan pasca operasi kanker payudara. Teori (Budiyanto et al., 2015) menjelaskan bahwa keluhan yang sering dialami oleh pasien post operasi yaitu rasa nyeri akibat luka operasi, setelah efek anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri setelah dilakukan tindakan pembedahan masektomi dan mengakibatkan pasien meras tidak nyaman karena merasakan nyeri. Sebagai tambahan untuk pengkajian nyeri dan terapi yang tidak adekuat, beberapa hambatan yang erat kaitanya dengan pasien dapat menghalangi tercapainya manajemen nyeri yang optimal.

Dari hasil pengkajian selama menemui pasien bahwa pasien mengatakan pernah melakukan kemoterapi pada tahun 2022 selama 3x atau 2 bulan di RSPAL dr. Ramelan surabaya dan ternyata pasien mempuyai riwayat diet tinggi lemak. Sedangkan menurut (Sridiana, 2021) menjelaskan bahwa pasien mengalami factor predisposisi yang berhubungan dengan kanker payudara, seperti mempunyai riwayat pembedahan *ca mammae,* riwayat penggunaan alcohol, merokok, serta riwayat tinggi lemak dan rendah protein. Sehingga penulis menemukan bahwa terdapat beberapa kesenjangan yakni karena pasien tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, dan tidak ada riwayat anggota keluarga yang pernah mempunyai riwayat pembedahan sebelumnya.

Riwayat penyakit keturunan yang dialami oleh pasien yaitu pasien mengatakan Klien mengatakan tidak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit yang sama. Menurut teori (Indrati, 2018) pasien dengan *ca mammae* biasanya memiiki riwayat keluarga yang menderita *ca mammae* khususnya keluarga cewek, wanita yang ibu, saudara perempuan atau anaknya menderita kanker, memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk menderita *ca mamme*. jadi penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan diantara fakta yang terjadi dilapangan dengan teori yang ditemukan.

Dari hasil pengkajian pada pemeriksaan fisik selama menemui pasien bahwa pasien memiliki masalah keperawatan pada sistem integumen diantaranya yaitu post operasi ca mammae hari ke 0 tampak terdapat jahitan terputus atau satu-satu (*Simple Interupted Suture)* berbentuk horizontal dengan panjang ±30 cm*,* tampak luka operasi basah, tampak kemerahan (rubor) dan bengkak (tumor) pada area luka di sekitar jahitan operasi aksidat keluar sedikit. Sedangkan menurut (Post & Tumor, n.d.) dijelaskan bahwa proses pembedahan mastektomi akan mengalami luka pada pasca operasi terdapat jahitan pada luka operasi yang tertutup perban dan harus diberikan perawatan luka yang dilakukan dengan steril dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi (ciri nyeri, panas, bengkak, kemerahan, perubahan fungsi jaringan, eksudat/nanah, berbau, dan luka meluas/breakdown) dan mempercepat proses penyembuhan luka. Hal ini penulis menemukan bahwa terdapat beberapa kesenjangan antara fakta dan teori yang telah ditemukan diantaranya yaitu kemerahan pada luka pasca operasi kanker payudara yang dapat mengakibatkan nyeri di arae luka operasi.

1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada 8 yaitu :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan (SDKI D.0005)
2. Nyeri akut berhubungan dengan adanya infiltrasi tumor (SDKI D.0077)
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (SDKI D.0054)
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (SDKI D.0019)
5. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kelembaban dan faktor mekanis (SDKI D.0129)
6. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan pada bentuk tubuh karena proses penyakit (SDKI D.0083)
7. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111)
8. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (SDKI D.0142)

Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang dialami oleh pasien selama melakukan pengkajian diantarnya yaitu;

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencendera fisik (prosedur operasi), SDKI D.0077. penulis menegakkan diagnosa ini dikarenakan telah ditemukannya bahwa pasien mengeluh nyeri post operasi ca mammae dextra, cekot – cekot pada skala 4 dan hilang timbul. Saat dilakukan observaasi pasien tampak sekali meringis, serta tampak bersikap menghindari rasa nyeri. Menurut Budiyanto et al., (2015) Adanya post pembedahan tentunya akan menimbulkan nyeri akut, ketidaknyamanan ini tentunya harus diatasi dengan tindakan keperawatan non farmakologis. Tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan terapi. Faktor pencetus karena pada hyperplasia akan mengalami invasi pada jaringan lain kemudian terintrupsi kepada sel syaraf dan terjadilah nyeri akut. Untuk menentukan diagnosia nyeri panulis memerlukan data objektif dan data subjektif, data subjektif yang akurat pada persepsi pasien, data objektif dan subjektif didapatkan dengan pengamatan, observasi, riwayat, pemeriksaan fisik.
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Efek agen farmakologis – Nyeri, SDKI D.0054, penulis menegakkan diagnosa ini dikarenakan telah ditemukannya bahwa pasien enggan melakukan pergerakan, pasien mengatakan nyeri saat di menggerakan tangan kanannya. Saat dilakukan observaasi pasien tampak gerakan terbatas pada tangan bagian dextra, Fisik lemah dan hanya berbaring diatas tempat tidur. Menurut Budiyanto et al., (2015) masalah keperawatan yang muncul pada pasien kanker payudara post operasi akan mengalami hambatan mobilitas fisik.. Faktor pencetus tidak mampunya pasien beraktivitas membuat kehilangan daya otot dan mengalami penurutan otot akibatnya perubahan sistem muskuloskeletal terganggu terjadinya gangguan mobilitas fisik. Hal ini pasien dengan ca mammae dengan melakukan pembedahan akan mengalami gangguan pada mobilitas fisik.
3. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Faktor elektris (energi listris bertegangan tinggi) dan akibatnya kelembaban SDKI D. 0129 dibuktikan dengan tampak ada luka diarea jahitan bekas operasi, tampak luka pasca operasi kemerahan. Menurut (Dewi et al., 2022) Operasi adalah suatu penanganan medis secara invasif dengan cara menyayat bagian tubuh yang mengalami masalah kesehatan kemudian diakhiri dengan penutupan luka, pasien post operasi akan mengalami luka pada pasca operasi terdapat jahitan pada luka operasi yang tertutup perban dan harus diberikan perawatan luka Faktor pencetus karena massa kanker sudah mendesak ke jaringan luar mengakibatkan perfusi jaringan terganggu dan menjadi gangguan integritas kulit. Hal ini menurut opini penulis pada efek pada pembedahan *ca mammae* adalah adanya luka pada pasca operasi *ca mammae.*
4. **Intervensii keperawatan**

Bedasarakan diagnosa penulis di prioritaskan tiga diagnosa yakni;

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencendera fisik (prosedur operasi). Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, Muntah menurun, Frekuensi nadi membaik (pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Intervensi pada manajemen nyeri yakni; Identifikasi lokasi; karakteristik; durasi; frekuensi; kualitas; intensitas nyeri dengan R/Untuk mengetahui lokasi; karakteristik; durasi; frekuensi; kualitas dan intensitas nyeri, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, kompres hangat, dikstrasi, relaksasi nafas dalam, dll) dengan R/agar pasien juga mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan, Hasil kolaborasi medik dengan R/dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien Hasil kolaborasi medik pemberian (pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (R. Puji, 2018). Hal ini penulis memberikan teknik nonfamakologi dan hasil kolaborasi medik kepada pasien untuk meminimalisir rasa nyeri.
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Efek agen farmakologis – Nyeri. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan mobilitas fisik meningkan dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Nyeri menurun, Kelemahan fisik menurun pokja (pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Intervensi pada dukungan ambulasi yakni; Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya dengan R/agar dapat mengetahui nyeri dan sejauh mana klien dapat bergerak, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi dengan R/agar keluarga dapat membantu klien untuk melakukan aktivitas, Jelaskan tujuan prosedur ambulasi dengan R/agar klien dan keluarga mengetahui tujuan prosedur dalam ambulasi, Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi) dengan R/membantu agar dapat beraktivitas kembali secara perlahan (pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (PA MAWARNI, 2018). Hal ini penulis memberikan dan juga mengajarkan cara duduk dan berjalan agar kekuatan otot dapat meningkat dari sebelumnya.
3. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Faktor elektris (energi listris bertegangan tinggi) dan akibatnya kelembaban.Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : Kerusakan lapisan kulit menurun, Kemerahan menurun (pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Intervensi pada dukungan ambulasi yakni; Indentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis.perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas) dengan R/untuk mengetahui penyebab gangguan integritas kulit, Bersihkan area luka dengan nacl dengan R/agar are luka tetap lembab, Hasil kolaborasi medik pemberian Onoiwa 3x1mg secara IV dengan R/mempercepat pemulihan pada luka (pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (A Muliati, 2021). Hal ini penulis memberikan perawatan luka pada luka post operasi untuk meminimalisir infeksi dan mempercepat penyembuhan pada luka.
4. **Implementasi keperawatan**

Pelaksanaan adalah mewujudan perencanaan yang telah disusun, pada tinjauan pustaka pelaksanaan belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Pelaksanakan tindakan keperawatan dapat disusun dan diwujudkan pada kasus nyata, dan ada pendokumentasian tindakan keperawatan.

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan ini ada faktor-faktor yang menunjang dan faktor-faktor yang mengahambat dalam proses tindakan keparawatan yang dilakukan oleh penulis. Hal-hal yang dapat menunjang dalam asuhan keperawatan adanya kerjasama yang baik antar perawat, dokter maupun tim kesehatan lainnya. Sedangkan hal-hal yang dapat menghambat proses dalam asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu sarana dan prasarana diruangan yang kurang memadai.

1. Implementasi pada diagnosa nyeri Akut berhubungan dengan agen pencendera fisik (prosedur operasi) pada hari pertama penulis melakukan monitor tingkat nyeri pasien dengan PQRST 8 jam sekali, mengajarkan dan memberikan teknik nonfamakologi dengan distraksi dan kompres hangat, memberikan hasil kolaborasi dengan medik metamizole 1gr secara IV. Prosedur pemberian obat secara intravena (terlampir). Implementasi pada hari kedua penulis melakukan monitor tingkat nyeri pasien dengan PQRST 8jam sekali, mengajarkan dan memberikan teknik nonfamakologi dengan distraksi dan kompres hangat, memberikan Hasil kolaborasi dengan medik metamizole 1gr secara IV (terlampir). Implementasi pada hari ketiga monitor tingkat nyeri pasien dengan PQRST 8 jam sekali, memberikan Hasil kolaborasi dengan medik metamizole 1gr secara IV. Prosedur pemberian obat secara intravena (terlampir). Menurut Ana et al., (2020) awal pada tindakan keperawatan ialah memonitor skala nyeri secara teratur dengan bersaaman monitor tanda-tanda vital. Menurut (Rampengan et al., 2014) teknik distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, ada pengaruh teknik distraksi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Pemberian analgesic diharapkan menjadi alternatif yang diharapkan dapat membantu mengurangi nyeri (Rahmawati & Kusnul, 2021). Hal ini tindakan asuhan keperawatan bertujuan untuk mengatasi nyeri dengan terapi non farmakologis bertujuan untuk dapat mengurangi rasa nyeri.
2. Implementasi pada diagnosa gangguan mobilitas berhubungan dengan efek agen farmakologis, nyeri pada hari pertama penulis melakukan mengidentifikasi kekuatan otot, mengajarkan dan memberikan cara ambulasi sederhana dengan duduk ditempat tidur. Implementasi pada hari kedua mengidentifikasi kekuatan otot, mengajarkan dan memberikan cara ambulasi sederhana dengan berjalan ke toilet, hasil kolaborasi dengan medik memberikan onoiwa 1 mg secara oral. Menurut Dewi et al., (2022) tindakan pacsa pembedahan akan mengalami adekuat pada imobilisasi, dengan memberikan latihan ambu mendapindi dan juga mengobservasi kemampuan pasien. Hal ini tindakan asuhan keperawatan ini diberikan kepada pasien dan kelurga untuk mendampingi, bertujuan untuk kelurga bisa membantu perawat membimbing pasien melakukan teknik yang sudah diajarkan oleh perawat.
3. Implementasi pada diagnosa gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Faktor elektris (energi listris bertegangan tinggi) dan akibatnya kelembaban pada hari pertama penulis memberikan, memonitoring karakteristik luka dan tanda-tanda infeksi, memberikan hasil kolaborasi dengan medik onoiwa 1 mg secara oral. Implementasi hari ke dua memonitoring karakteristik luka dan tanda-tanda infeksi, memberikan hasil kolaborasi dengan medik onoiwa 1 mg secara oral. Implementasi pada hari ke tiga memonitoring karakteristik luka dan tanda-tanda infeksi, perawatan luka (terlampir) memberikan hasil kolaborasi dengan medik onoiwa 1 mg secara oral. Menurut (Putra et al., 2017) sesuai prosedur penggantian balut luka adalah prosedur perawatan luka dengan mengganti balutan yang telah kotor atau sudah waktunya untuk diganti yang baru. Tindakan di atas bertujuan mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan dan memberikan rasa nyaman pada pasien. Semakin baik perawatan luka dilakukan maka infeksi luka operasi (ILO) bisa dikendalikan. Hal ini aspek perawatan luka paska operasi sangat menentukan terjadinya infeksi luka operasi, sehingga diperlukan ketepatan serta kepatuhan melaksanakan prosedur perawatan luka operasi.
4. **Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan, pada tahap ini penulis menilai sejauh mana tujuan keperawatan dapat dicapai, evaluasi merupakan tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang telah berjalan agar dapat melihat sejauh mana diagnosis keperawatan, rencan keperawatan, dan implementasi keperawatan sudah berhasil dicapai. Dari semua rangkaian proses dari mulai pengkajian sampai dengan implementasi keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan, karena penulis melakukan pengamatan dan kajian secara langsung pada proses yang ada.

1. Evaluasi pada diagnosis kesatu nyeri akut berhubungan dengan pemberihan asuhan keperawatan didapatkan. Tindakan asuhan keperawatan sudah sesuai dengan tujuan keperawatan yaitu tingkat nyeri menurun dan kriteria hasilnya keluhan nyeri menurun, meringis menurun, skala nyeri 3 (1-10), pola nafas dan nadi membaik (PPNI, 2019). nyeri dapat diatasi dengan teknik farmakologis dan nonfamakologis, pada teknik farmakologis bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri tanpa efek samping, teknik nonfarmakologis digunakan untuk mengatasi rasa nyeri pada pasien post operasi.
2. Diagnosa kedua Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Efek agen farmakologis kebutuhan pasien 3x24 jam pemberian asuhan keperawatan didapatkan. Tindakan asuhan keperawatan sudah sesuai dengan tujuan keperawatan yaitu mobilitas fisik meningkat dan kriteria hasilnya pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, dan kelemahan pada fisik menurun (PPNI, 2019). Pasien mampu melakukan aktivitas yang dianjurkan oleh perawat, pasien dan keluarga sangat kooperatif sehingga memudahkan perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
3. Diagnosis ketiga Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Faktor elektris (energi listris bertegangan tinggi) pada Ny. R setelak 1x24 jam pemberian asuhan keperawatan didapatkan. Tindakan asuhan keperawatan belum sesuai dengan tujuan keperawatan karena pasien KRS yaitu kemerahan pada luka operasi menurun, kerusakan lapisan kulit menurun (PPNI, 2019). Perawatan luka pada pasca operasi untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi dan dapat mengobservasi pada luka sehingga diperlukan ketepatan melaksanakan prosedur perawatan luka operasi.

**BAB 5**

**PENUTUP**

Setelah melakukan pengamatan dan memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus ca mammae di ruang G1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya maka penulis menarik beberapa kesimpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan ca mammae

1. **Simpulan**

Dari hasil yang diuraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa ca mammae, maka penulis dapat membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Tahapan pada pengumpulan data penulit melaksanakan anamnesa pada pasien tidak mengalami kesulitan karena penulis telah membina hubungan saling percaya kepada Ny. R dan juga keluarga. Penulis menanyakan riwayat masalah pasien di masa sekarang ini dan masa lampau dengan hasil anamnesa.
2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencendera fisik (prosedur operasi), (SDKI D.0077, HAL 172) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Efek agen farmakologis yang dapat mengakibatkan nyeri, (SDKI D.0054, HAL 124) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam maka mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kelemahan fisik menurun. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Faktor elektris (energi listris bertegangan tinggi) dan akibatnya kelembaban, (SDKI D.0129, HAL 282) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun
3. Penulis membina hubungan saling percaya sehingga pasien mampu percaya dan menjawab dengan kooperatif saat dilakukan anamnesa. keperawatan pada pasien dengan *ca mammae* pada diagnosa nyeri akut dengan mengajarkan teknik mengajarkan dan memberikan teknik nonfarmakologis (kompres hangat, terapi diktrasi) serta pemberian terapi obat intravena. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik dengan mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi) dan melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan ambulasi. Pada diagnosa gangguan integritas kulit dengan perawatan luka dan permberian terapi obat oral. Risiko infeksi dengan cara cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.
4. Pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan cara melibatkan pasien dan juga keluarga secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, pasien, dan juga keluarga pasien.
5. Evaluasi keperawatan pada tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri akut teratasi sebagian, gangguan mobilitas fisik tidak terjadi, gangguan integritas kulit teratasi sebagain, risiko infeksi teratasi sebagian
6. **Saran**
7. Klien
8. Untuk selalu menjaga stamina dan daya tahan tubuh pasien harus banyak istirahat dan banyak makan makanan yang bergizi
9. Agar hasil pengobatan lebih maksimal pasien harus mengikuti semua anjuran dan perintah dari dokter
10. Perawat
11. Untuk dapat mencapai hasil keperawatan dengan yang diharapkan diperlukan hubungan yang baik kepada pasien, keluarga pasien dan juga tim kesehatan lainnya.
12. Tingkat pemahaman perawat terhadap konsep secara kompeherensif dengan harapan agar perawat mempunyai respon yang tinggi terhadap keluhan pasien sehingga intervensi yang diberikan dapat membantu menyelesaikan masalah pada pasien.
13. Rumah sakit

Rumah Sakit meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan diagnosis medis *ca mammae* sendiri.

1. Institusi pendidikan

Institusi pendidikan meningkatkan mutu pendidikan dan menambah literature untuk kelengkapan perkuliahan terutama literature tentang *ca mamme*.

1. Mahasiswa

Mahasiswa meningkatkan kopetensi dan wawasan tentang penatalaksanaan pada diagnosa medis *ca mammae*.

**DAFTAR PUSTAKA**

Abdominal, P., Exercise, S., Penurunan, T., & Nyeri, I. (2022). *Fakumi medical journal*. *2*(5), 359–367.

Andrianto, H. (2018). *BAB I PENDAHULUAN 1.1 Latar Belakang Pemasok atau yang biasa disebut sebagai*. *Sobri*, 1–4.

Avryna, P., Wahid, I., & Fauzar, F. (2019). Invasive Carcinoma Mammae dengan Metastasis Orbita, Tulang, dan Paru. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *8*(1S), 89. https://doi.org/10.25077/jka.v8i1s.932

Budiyanto, T., Ma’rifah, A., & Susanti, P. (2015). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mammae Di Rsud Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, *3*(2), 90–96.

Dewi, R. L., Hakam, M., Keperawatan, S., Keperawatan, F., Jember, U., & Kalimantan, J. (2022). Gambaran Activity of Daily Living pada. *Pasien Post Operasi ..... e-Journal Pustaka Kesehatan*, *10*(3), 157–161.

Dzikrullah, F. A., & Iskandar, H. (2022). Perempuan Usia 23 Tahun Dengan Fibroadenoma Mammae : Laporan Kasus. *Proceeding Book Call For Paper SYNAPSE*, 781–785.

Hidayati, R. (2022). Pelatihan Deteksi Dini Cancer ( Ca ) Mammae dan Pemeriksaan SADARI Pada Kader Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia (JPMI)*, *2*(5), 523–529.

Indrati, R. (2018). *Faktor faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara wanita*. *March*, 1–8. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23059.17441

Indriyanto, S., Agustina, W., & Maulidia, R. (2022). Perbedaan citra tubuh sebelum dan sesudah tindakan mastektomi pada klien kanker payudara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, *11*(November), 165–173.

Ketut, S. (2022). Kanker payudara: Diagnostik, Faktor Risiko dan Stadium. *Ganesha Medicine Journal*, *2*(1), 2–7.

Marfianti, E. (2021). Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo. *Jurnal Abdimas Madani Dan Lestari (JAMALI)*, *3*(1), 25–31. https://doi.org/10.20885/jamali.vol3.iss1.art4

Megawati, D., Studi, P., Keperawatan, S., & Ilmu, F. (2019). *GAMBARAN PENGETAHUAN CA MAMMAE DAN KEBIASAAN POLA MAKAN PASIEN SEBELUM KEJADIAN CA MAMMAE DI*. 1–15.

Nurohmat, Hasim Asyari, Marsono, & Moh.Ali Fikri. (2022). Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Self Assessmen Sadari Berbasis Aplikasi Android Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, *2*(3), 09–20. https://doi.org/10.55606/jpikes.v2i3.476

pokja SDKI DPP PPNI, T. (2017). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA*.

pokja SIKI DPP PPNI, tim. (2018). *STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA*.

pokja SLKI DPP PPNI, T. (2019). *STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA*.

Post, P., & Tumor, O. P. (n.d.). *Author Guidelines – Original Research Article – Jurnal Keperawatan Indonesia 1*. 1–9.

Putra, F., Sandy, T., Yuliwar, R., & Utami, N. W. (2017). Infeksi Luka Operasi (Ilo) Pada Pasien Post Operasi Laparotomi. *Maret*, *1*(1), 14–24.

Rahmawati, A., & Kusnul, Z. (2021). Jurnal Ilmiah Pamenang-JIP Potensi Kompres Hangat Jahe Merah Sebagai Terapi komplementer Terhadap Pengurangan Nyeri Artritis Gout Potential of Red Ginger Warm Compress as a Complementary Therapy for Gouty Arthritis Pain Reduction. *Jurnal Ilmiah Pamenang JIP*, *3*(1), 7–12.

Rampengan, S. F. ., Rondonuwu, R., & Onibala, F. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi Dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Irina a Atas Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, *2*(2), 113009.

*Rencana Intervensi Diagosa 3.* (n.d.).

Rizka, A., Akbar, M. K., & Putri, N. A. (2022). CARCINOMA MAMMAE SINISTRA T4bN2M1 METASTASIS PLEURA. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, *8*(1), 23. https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.7006

Safitri, K. H., Irawati, M. D., Saleh, Z., Studi, P., & Keperawatan, I. (2021). *Body image*. *2*.

Sridiana, L. (2021). *Kualitas Hidup Pasien Ca Mammae Yang Menjalani Kemoterapi : Literatur Riview Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘ Aisyiyah Yogyakarta*.

Suryani, R. (2016). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker di RSUD dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Bandar Lampung*, 73–80.

Taurina, H. (2018). Peran Tumor Asociated Macrophage (Tam) Pada Kanker Payudara. *Jurnal Kedokteran RAFLESIA*, *4*(1), 1–14. https://doi.org/10.33369/juke.v4i1.6883

Yakub dan Herman. (2011). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. *Convention Center Di Kota Tegal*, *4*(80), 4.

yanti, yuli & susanto, A. (2022). *No Title*. *3*(4), 5695–5700.

***Lampiran 1***

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

**PEMBERIAN OBAT SECARA INTRAVENA (IV)**

1. Pengertian

Injeksi intravena adalah pemberian obat dengan cara memasukkan obat ke dalam pembuluh darah vena dengan menggunakan spuit

1. Tujuan
2. Untuk memperoleh reaksi obat yang cepat diabsorsi daripada dengan injeksi parenteral lain
3. Untuk menghindari terjadinya kerusakan jaringan
4. Untuk memassukan obat dengan jumlah besar
5. Indikasi

Klien yang mendapatkan terapi dokter obat injeksi

1. Prosedur pelaksanaan
2. Tahap prainteraksi
3. Cuci tangan 6 langkah
4. Menyiapkan alat
5. Alkohol swab
6. Handscon
7. Obat sesuai
8. Bak instrumen
9. Spuit
10. Plester
11. Torniquet
12. Bengkok
13. Siapkan obat dengan prinsip 6 benar
14. Tahap orientasi
    1. Salam terapeutik
    2. Validasi kondisi pasien
    3. Kontrak waktu
    4. Memberitahu klien dan jelaskan prosedur yang akan diberikan
15. Tahap kerja
    1. Atur klien pada posisi yang nyaman
    2. Pasang perlak pengalas
    3. Bebaskan lengan klien dari baju atau kemeja
    4. Letakkan pembendung/ torniquet
    5. Pilih area penusukan yang bebas dari tanda kekakuan, peradangan, atau rasa gatal
    6. Memakai handscon
    7. Bersihkan area penusukan dengan alkohol swab
    8. Sejajarkan dengan vena yang akan ditusuk perlahan dan pasti posisi 30°-45°
    9. Lakukan aspirasi dengan tangan dominan
    10. Observasi adanya darah pada spuit
    11. Jika ada darah lepas terniquet dan masukkan obat secara perlahan
    12. Keluarkan jarum dengan sudut yang sama
    13. Tutup area penusukan dengan kapas dan plester
    14. Kembalikan posisi klien
    15. Rapikan peralatan
    16. Cuci tangan
    17. Dokumentasi tindakan yang telah dilakukan
16. Tahap terminasi
17. Evaluasi hasil kegiatan
18. Lakukan konrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
19. Akhiri dengan salam
20. Cuci tangan 6 langkah

***Lampiran 2***

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

**TEKNIK MENGATASI NYERI ATAU DIKTRASI**

1. Pengertian

Suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang di rasakan.

1. Tujuan

Untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri.

1. Indikasi

Dilakukan pada pasien dengan gangguan nyeri akut

1. Prosedur pelaksanaan
2. Tahap prainteraksi
3. Membaca status pasien
4. Cuci tangan 6 langkah
5. Menyiapkan alat
6. Tahap orientasi
   1. Salam terapeutik
   2. Validasi kondisi pasien
   3. Kontrak waktu
   4. Memberitahu klien dan jelaskan prosedur yang akan diberikan
7. Tahap kerja
   1. Atur klien pada posisi yang nyaman
   2. Memberikan penjelasan pada pasien beberapa cara distrasi
8. Bernafas pelan-pelan
9. Mendengarkan lagu
10. Membayangkan hal-hal yang indah sambil menutup mata
11. Berbincang-bincang dengan orang lain
    1. Menganjurkan pasien melakukan salah satu teknik distraksi tersebut
    2. Kembalikan posisi klien
    3. Dokumentasi tindakan yang telah dilakukan
12. Tahap terminasi
13. Evaluasi hasil kegiatan
14. Lakukan konrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
15. Akhiri dengan salam
16. Cuci tangan 6 langkah

***Lampiran 3***

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

**PERAWATAN LUKA**

1. Pengertian

Mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi pada luka atau infeksi pada luka.

1. Tujuan

Untuk sekresi yang menumpuk dan jaringan mati pada luka insisi, mempermudah proses penyembuhan luka.

1. Indikasi

Dilakukan pada pasien dengan pasca operasi *ca mammae*

1. Prosedur pelaksanaan
2. Tahap prainteraksi
3. Membaca status pasien
4. Cuci tangan 6 langkah
5. Menyiapkan alat
6. Sarung tangan bersih
7. Sarung tangan steril
8. Cairan antiseptik
9. Alat cukur rambut, *jika perlu*
10. Set perawatan luka
11. Tahap orientasi
    1. Salam terapeutik
    2. Validasi kondisi pasien
    3. Kontrak waktu
    4. Memberitahu klien dan jelaskan prosedur yang akan diberikan
12. Tahap kerja
    1. Monitor terkait karakteristik luks (meliputi drainase, warna, ukuran, dan bau)
    2. Monitor tanda-tanda infeksi
    3. Lepaskan balutan plester secara perlahan
    4. Cukur rambut pada area luka, *jika perlu*
    5. Lepaskan sarung tangan bersih dan pasang sarung tangan steril
    6. Bersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih *nontoxic*, sesuai kebutuhan
    7. Bersihkan jaringan nekrotik, *jika ada*
    8. Pasang balutan sesuai jenis luka
    9. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
    10. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
    11. Anjurkan konsumsi makanan tinggikalori dan protein
    12. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
    13. Rapikkan alat-alat yang digunakan
    14. Lepaskan handscon
13. Tahap terminasi
14. Evaluasi hasil kegiatan
15. Lakukan konrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
16. Akhiri dengan salam
17. Cuci tangan 6 langkah