

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN DIAGNOSIS MEDIS

CA MAMAE *DEXTRA POST MASTEKTOMI* HARI KE 1

DI RUANG G2 RSPAL dr. RAMELAN

SURABAYA



Oleh :

DWI AYU NASTITI

NIM. 2020013

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA

2023

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN DIAGNOSIS MEDIS

CA MAMMAE DEXTRA POST MASTEKTOMI HARI KE 1

DI RUANG G2 RSPAL dr. RAMELAN

SURABAYA

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



Oleh :

DWI AYU NASTITI

NIM. 2020013

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya mengatakan 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, 17 Februari 2023

Dwi Ayu Nastiti
NIM. 2020013

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa

Nama : Dwi Ayu Nastiti

NIM. : 2020013

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Diagnosis Medis
Ca mammae Dextra Post mastektomi Hari ke 1 Di Ruang G2
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 1

Surabaya, 17 Februari 2023

Pembimbing 2

Muslimah, S.Kep., Ns.
NIP. 196702211988032004

Nur Muji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03044

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 20 Februari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari:

Nama : Dwi Ayu Nastiti
NIM : 2020013
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Diagnosa
Medis *Ca mammae Dextra Post mastektomi* Hari-1 di
Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

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

Hari, tanggal :

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

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

Penguji I : Dr. Nuh Huda, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp.Kep.MB. (.....)
NIP. 03.021
Penguji II : Muslimah, S. Kep., Ns (.....)
NIP. 196702211988032004
Penguji III : Nur Muji A., S. Kep., Ns., M. Kep. (.....)
NIP. 03.044

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 20 Februari 2023

KATA PENGANTAR

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

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 membantupenulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta Jayatri, Sp.PD., FINASIM., M.M. selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
2. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S. Kp., M. Kes., FISQua selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S. Kep., Ns., M. Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

4. Nuh Huda, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku penguji, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan serta penyelesaian karya tulis ilmiah ini
5. Ibu Muslimah, S. Kep., Ns selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan serta penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Nur Muji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan serta penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Suliani P, A.Md.Kep. selaku kepala ruangan G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan pengkajian dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Bapak Dedi Irawandi, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku wali kelas terimakasih atas bimbingan dan masukan serta dorongan semangat yang diberikan kepada penulis selama penulis menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
9. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
10. Seluruh anggota keluarga sayang yang dengan kasih sayang dan dukungan kepada penulis sehingga dapat menyusun karya tulis ilmiah ini dengan semangat dan lancar.

11. R.P.S.R selaku pasangan yang tersayang yang telah memberikan semangat, dorongan serta motivasi untuk dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan cepat.
12. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
13. 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, 17 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.5.1 Metode	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	6
1.5.3 Sumber Data.....	6
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep <i>Ca Mammae</i>	8
2.1.1 Anatomi dan Fisiologi <i>Ca Mammae</i>	8
2.1.2 Definisi <i>Ca Mammae</i>	11
2.1.3 Etiologi <i>Ca Mammae</i>	11
2.1.4 Klasifikasi <i>Ca Mammae</i>	12
2.1.5 Manifestasi Klinis <i>Ca Mammae</i>	15

2.1.6	Tanda dan Gejala Ca Mammae	16
2.1.7	Patofisiologi Ca Mammae.....	16
2.1.8	Komplikasi Ca Mammae	17
2.1.9	Pemeriksaan Penunjang Ca Mammae	17
2.1.10	Pencegahan Ca Mammae	19
2.1.11	Penatalaksanaan Ca Mammae.....	20
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ca Mammae	22
2.2.1	Pengkajian	22
2.2.2	Diagnosis Keperawatan.....	34
2.2.3	Perencanaan	35
2.2.4	Pelaksanaan	39
2.2.5	Evaluasi	39
2.3	WOC (<i>Web Of Causation</i>)	41
BAB 3 TINJAUAN KASUS		42
3.1	Pengkajian	42
3.1.1	Identitas	42
3.1.2	Keluhan Utama	42
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang	42
3.1.4	Riwayat Penyakit Dahulu.....	43
3.1.5	Riwayat Kesehatan Keluarga	43
3.1.6	Riwayat Alergi	43
3.1.7	Genogram.....	44
3.1.8	Observasi dan Pemeriksaan Fisik	44
3.1.9	Pemeriksaan Penunjang	50
3.1.10	Terapi Obat	52
3.2	Analisis Data	53
3.3	Prioritas Masalah	54
3.4	Perencanaan Keperawatan.....	55
3.5	Catatan Perkembangan dan Implementasi Keperawatan	59
BAB 4 PEMBAHASAN		68
4.1	Pengkajian	68
4.2	Diagnosis Keperawatan	69

4.3	Perencanaan.....	70
4.4	Pelaksanaan	72
4.5	Evaluasi	73
BAB 5 PENUTUP.....		75
5.1	Simpulan.....	75
5.2	Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA		78
LAMPIRAN.....		81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pasien Dengan Ca Mammae	35
Tabel 3.1 Perawatan Diri.....	48
Tabel 3.2 Terapi Obat	52
Tabel 3.3 Analisis Data	53
Tabel 3.4 Prioritas Masalah	54
Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan.....	55
Tabel 3.6 Catatan Perkembangan dan Implementasi Keperawatan	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 <i>Gemogram Ny. Y</i>	44
Gambar 3.1 <i>Gemogram Ny. Y</i>	44
Gambar 3.2 <i>Hasil USG Mammae</i>	50
Gambar 3.3 Hasil EKG Ny. Y	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam	81
Lampiran 2 SOP <i>Cuci Tangan 6 Langkah</i>	83
Lampiran 3 SOP Pemeliharaan Drainase Di Rumah	85

DAFTAR SINGKATAN

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BJ : Bunyi Jantung

BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

C : *Celcius*

Ca : *Cancer / Carcinoma*

cc : *centimetert cubic*

CRT : *Cardiac Resynchronization Therapy*

CT Scan : *Computerized Tomography Scan*

DCIS : *Ductal Carcinoma In Situ*

Dinkes : Dinas Kesehatan

Dll : dan lain-lain

DNA : *Deoxyribo Nucleic Acid*

DO : Data Objektif

DPP : Dewan Pengurus Pusat

Dr : Dokter

DS : Data Subjektif

Dx : Diagnosis

EKG : Elektrokardiografi

GA : *General Anastesi*

GDS : Gula Darah Sewaktu

ICS : *Intracosta*

KB : Keluarga Berencana

Kg : Kilogram

KRS : *iKeluar Rumah Sakit*

LCIS : *Loborar Carcinoma In Situ*

mg : Miligram

mmHg : Milimeter Hydrargyrum

MRS : Masuk Rumah Sakit

N : Nadi

NY : Nyonya

OP : Operasi

PA : Patologi Anatomi

Pokja : Kelompok Kerja

PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia

RI : Republik Indonesia

RR : *Respiration Rate*

RS : Rumah Sakit

RSPAL : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut

S : Suhu

SADANI : Pemeriksaan Payudara Klinis

SADARI : Pemeriksaan Payudara Mandiri

SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indoensia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SIMRS : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SMA : Sekolah Menengah Atas

SMRS : Sebelum Masuk Rumah Sakit

SMS : *Short Message Service*

TD : Tekanan Darah

TTD : Tanda Tangan

TTV : Tanda-tanda Vital

USG : *Ultrasonografi*

WHO : *World Health Organization*

WIB : Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ca mammae atau kanker payudara biasanya menyerang pada wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada pria terkena kanker payudara. Kanker payudara (*carcinoma mammae*) dalam bahasa Inggris disebut *breast cancer* merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya. (Rizka et al., 2022). Secara umum, *ca mammae* adalah tumor yang disebabkan oleh perkembangan jaringan payudara yang tidak teratur yang disebabkan oleh pertumbuhan abnormal sel-sel pada payudara. Pertumbuhan abnormal tersebut diduga disebabkan karena mutasi gen yang diturunkan secara genetik. Ini perkembangan yang tidak diatur disebabkan oleh beberapa penyebab, seperti: faktor internal (usia, genetik, hormon) atau faktor eksternal (diet, kurang olahraga, obesitas) (Rustamadji, P., Marisca, n.d.)

Fase awal kanker payudara adalah asimtomatik (tanpa ada gejala dan tanda). Adanya benjolan atau penebalan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling umum, sedangkan tanda dan gejala tingkat lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting. Jika ada keterlibatan nodul, mungkin menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksilaris membesar dan atau nodus supraklavikula teraba pada daerah leher. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan *ca mammae* meliputi nyeri akut, gangguan citra tubuh, resiko infeksi, gangguan citra tubuh, dll. Metastasis yang luas meliputi gejala dan tanda seperti anoreksia

atau berat badan menurun, nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis, gangguan pencernaan, pusing dan sakit kepala. (Arafah & Notobroto, 2018). Teknologi medis yang terus berkembang telah menemukan beberapa cara pengobatan kanker payudara, salah satunya adalah operasi pengangkatan payudara (mastektomi). (Rizka et al., 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kanker payudara adalah yang terdepan kanker di kalangan wanita yang mempengaruhi sekitar 2,1 juta setiap tahun, menyebabkan jumlah kematian terkait kanker terbesar di kalangan wanita. Angka kejadian kanker payudara global mencapai 2,09 juta kasus baru pada tahun 2020. Menurut terhadap Insiden, Kematian, dan Prevalensi Kanker Global (GLOBOCAN) mencatat, kematian akibat kanker payudara telah mencapai 626.679 kasus, (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Jika dikonversi dengan jumlah penduduk Jawa Timur, jumlah pasien kanker ada 86.000 dengan jumlah penderita perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Data Dinkes (Dinas Kesehatan) Surabaya 2021, mencatat ada 1.073 kasus kanker payudara di Surabaya, (Dinas Kesehatan, 2021). Data dari SIM RS didapatkan kasus *ca mammae* di Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan tercatat sebanyak 91 penderita per tahun 2022.

Penyebab dari kanker payudara ini adalah merokok dan terpapar asap rokok (perokok pasif), pola makanan yang buruk (tinggi lemak dan rendah serat, mengandung zat pengawet/pewarna), haid pertama pada umur kurang dari 12 tahun, melahirkan anak pertama setelah umur 35 tahun, tidak pernah menyusui anak, diantara keluarga ada yang terkena kanker sebelumnya. Penatalaksanaan atau pengobatan dari kanker payudara ini dapat digolongkan 4 macam yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan terapi hormonal. Pada penatalaksanaan pembedahan atau yang disebut operasi

pengangkatan payudara (*mastektomi*) memiliki dampak yang tidak diinginkan oleh penderita seperti dampak medis yaitu nyeri, terdapat luka parut dibekas luka jahitan yang mengakibatkan tidak percaya diri, .

Peran perawat salah satunya adalah memberi pendidikan dan penyedia layanan kesehatan, sangat penting pasien mengetahui penyebab terbentuknya kanker payudara atau *ca mammae* ini, sehingga perawat melakukan pengkajian terhadap pasien tentang kondisinya, menegakkan suatu diagnosis keperawatan tentang kondisi pasien, merencanakan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, melakukan tindakan kepada pasien, mengevaluasi kondisi pasien, mendokumentasikan kondisi pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan diagnosis medis *ca mammae dextra post mastektomi* hari ke 1 di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *ca mammae dextra post mastektomi* hari ke 1 di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny. Y dengan diagnosis medis *ca mammae dextra post mastektomi* hari ke 1 di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menegakkan diagnosis pada Ny. Y dengan diagnosis medis *ca mammae dextra post mastektomi* hari ke 1 di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan diagnosis medis *ca mammae dextra post mastektomi* hari ke 1 di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *ca mammae dextra post mastektomi* hari ke 1 di ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. Y dengan diagnosis medis *ca mammae dextra post mastektomi* hari ke 1 di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan diagnosis medis *ca mammae dextra post mastektomi* hari ke 1 di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

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

1. Akademis

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis *ca mammae*.

2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

- a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis *ca mammae* dengan baik dan benar sesuai standar rumah sakit.

- b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis *ca mammae*.

- c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu khususnya bagi profesi keperawatan dan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis *ca mammae*.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

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

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui wawancara dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pemeriksaan kepada pasien dan rekam medik (SIM RS).

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, patologi anatomi) yang dapat membantu menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien maupun keluarga.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik pasien dan data penunjang yang lainnya.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas yang mengacu kepada referensi 5 tahun kebelakang.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Bagian awal, membuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

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

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan *ca mammae*, serta WOC (Web Of Caution).

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, rumusan masalah, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan medikal bedah *ca mammae*. Konsep penyakit ini diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit *ca mammae* dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit *Ca mammae*

2.1.1 Anatomi dan Fisiologi *Mammae*

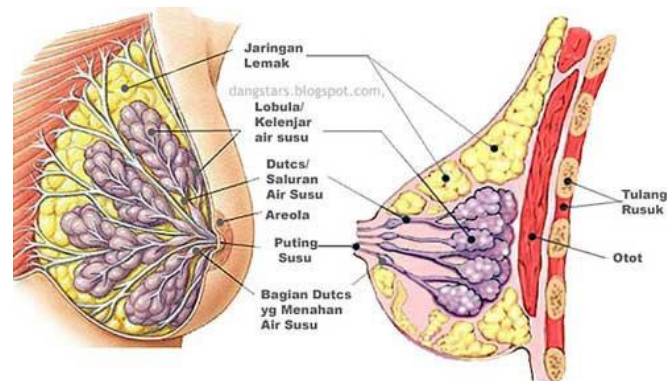
Payudara adalah suatu organ atau kelenjar yang mempunyai fungsi khusus yaitu memproduksi air susu, nutrisi yang disediakan untuk bayi (fungsi laktasi). Payudara pada wanita dewasa berada diatas muskulus pectoralis yang melekat pada tulang iga. Jaringan payudara ini melebar secara horizontal mulai dari pinggir tulang dada (osternum) kearah lateral sampai garis vertikal yang melalui puncak ketiak (mid axillary line), (dr.Rusbandi Sarpini., 2017)

Jaringan payudara ini dibungkus oleh selaput tipis (fascia), dimana lapisan bagian bawah melekat pada bagian atas muskulus pectoralis dan lapisan bagian atas melekat pada bagian bawah kulit. Fascia yang menggantung massa payudara dan melekat pada dinding dada dikenal dengan nama ligament cooper, (dr.Rusbandi Sarpini., 2017)

Komponen jaringan kelenjar payudara ini terdiri dari lobules (dimana air susu dibuat) yang dihubungkan dengan puting susu oleh ductus. Lobules-lobulus dan ductus tersusun menyebar diantara jaringan fibrous (*fibrous tissue*) dan jaringan

lemak (*adipose tissue*) yang membentuk massa payudara ini, (dr.Rusbandi Sarpini., 2017).

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



Gambar 2.1 *Mammæ* (Rosida, 2020)

Secara keseluruhan payudara terdiri dari :

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

Suplai darah ke payudara terutama dari a.mammaria interna, cabang a.subclavia (salah satu cabang dari arcus aorta). Suplai darah lain berasal dari

cabang a.axillaris dan dari a.intercostalis. Pembuluh limfe mengalirkan cairan limfe berlawanan dengan aliran darah, menuju ke kelenjar limfe (lymph nodes) dibawah ketiak, sedang sebagian kecil menuju ke kelenjar limfe didalam payudara. Hal ini perlu diketahui karena metastase dari kanker payudara melalui aliran limfe ini yang ditandai dengan membesarnya kelenjar limfe didaerah ketiak, (dr.Rusbandi Sarpini., 2017)

Perkembangan atau pembesaran payudara mulai terjadi pada masa puber dibawah pengaruh hormone esterogen dan pangesteron. Dimana pada saat ini wanita juga mulai mengalami siklus menstruasi. Masa puber pada wanita umumnya sekitar umur 10-13 tahun, (dr.Rusbandi Sarpini., 2017)

Saat wanita hamil, kelenjar hipofise mengeluarkan hormone prolactin yang merangsang produksi air susu. Sekresi hormone prolactin ini dirangsang oleh hormone esterogen dan dihambat oleh hormone progesterone. Pada akhir kehamilan, setelah bayi dilahirkan, kadar progesterone menurun secara drastris, sehingga pengaruh esterogen lebih dominan untuk merangsang sekresi prolactin yang kemudian akan merangsang produksi air susu ibu (ASI). Selain itu rangsangan susu ini akan menimbulkan impuls pada saraf yang dikirimkan ke otak (hipotalamus). Kemudian hipotalamus akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormone oxcitocin yang juga akan merangsang pengeluaran ASI, (dr.Rusbandi Sarpini., 2017)

Menjelang menstruasi kelenjar mammae juga membesar dan kadang menimbulkan nyeri (*Cylical Mastalgia*). Rasa nyeri akan menghilang begitu terjadi menstruasi. Besar dan bentuk payudara dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Faktor genetik (keturunan)
2. Jumlah lemak didalam payudara
3. Tonus kulit diatas muskular platysma yang berjalan dibawah rahang bawah sampai ke payudara sehingga efek ini dikenal dengan “natural bra effect”.
4. Ligament cooper, juga berpengaruh terhadap kekokohan payudara. Dapat ditingkatkan dengan latihan *push up* dan renang.
5. Konsumsi nutrisi atau gizi yang sehat.
6. Menopause, sesudah wanita mengalami masa menopause (berhenti menstruasi), payudara akan mengecil, (dr.Rusbandi Sarpini., 2017)

2.1.2 Definisi *Ca mammae*

Ca mammae atau kanker payudara biasanya menyerang pada wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada pria terkena kanker payudara. Kanker payudara (*carcinoma mammae*) dalam bahasa Inggris disebut *breast cancer* merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitel duktus maupun lobulusnya. (Rizka et al., 2022).

2.1.3 Etiologi *Ca mammae*

Penyebab kanker payudara sangat beragam, tetapi ada beberapa faktor resiko yang dihubungkan dengan perkembangan penyakit ini yaitu asap rokok, konsumsi alkohol, umur pada menstruasi pertama, umur saat melahirkan pertama, lemak pada makanan, dan sejarah keluarga tentang ada tidaknya anggota keluarga yang menderita penyakit ini. Terdapat banyak faktor yang akan menyebabkan terjadinya kanker payudara.

- a. Usia : pada wanita yang berusia 60 tahun ke atas memiliki resiko tinggi terjadinya kanker payudara.

- b. Riwayat penyakit: penderita pernah memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu kanker payudara tetapi masih tahap awal dan sudah melakukan pengangkatan kanker, maka akan beresiko pula pada payudara yang sehat.
 - c. Riwayat keluarga: penderita memiliki riwayat keluarga yang mana Ibu, atau saudara perempuan yang mengalami penyakit yang sama akan beresiko tiga kali lipat untuk menderita kanker payudara.
 - d. Faktor genetik dan hormonal: kadar hormonal yang berlebihan akan menumbuhkan sel-sel genetik yang rusak yang akan menyebabkan kanker payudara.
 - e. Menarce, menopause, dan kehamilan pertama: seseorang yang mengalami menarce pada umur kurang dari 12 tahun, menopause yang lambat dan kehamilan pertama pada usia yang tua akan beresiko besar terjadinya kanker payudara.
 - f. Obesitas pasca menopause: di mana seseorang yang mengalami obesitas itu akan meningkatkan kadar estrogen pada wanita yang akan beresiko terkena kanker.
 - g. Dietilstilbestro : obat untuk mencegah keguguran akan beresiko terkena kanker.
- Penyinaran: ketika masa kanak-kanak sering terkena paparan sinar pada dadanya dapat menimbulkan resiko terjadinya kanker payudara. (Rosida, 2020)

2.1.4 Klasifikasi *Ca mammae*

Klasifikasi *ca mammae* antara lain:

1. Karsinoma Ductal In Situ (DCIS) merupakan tipe paling sering dari noninvasive *breast cancer*, berkisar 15% dari semua kasus baru *ca mammae* di

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

2. Karsinoma lobular in situ (LCIS), ditandai oleh adanya perubahan sel dalam lobulus atau lobus. Insiden tidak sering (4200 kasus pertahun di USA) dan resiko untuk menderita kanker payudara invasif sedikit lebih kecil dibanding DCIS. Disebut juga lobular intraepithelial neoplasia, saat ini kebanyakan pakar meyakini LCIS bukan lesi premaligna, tapi merupakan marker untuk peningkatan resiko kanker payudara. Yang khas pada LCIS adalah lesi multipel dan sering bilateral, sering ditemukan insidental dari biopsi payudara. Jarang ditemukan secara klinis ataupun mamografi (tidak ada tanda khas).
3. Karsinoma invasif. Karsinoma payudara invasif merupakan tumor yang secara histologik heterogen. Mayoritas tumor ini adalah adenokarsinoma yang tumbuh dari terminal duktus. Terdapat lima varian histologik yang sering dari adenokarsinoma payudara.
 - a. Karsinoma duktal invasive, merupakan 75% dari keseluruhan kanker payudara. Lesi ini ditandai oleh tidak adanya gambaran histologik yang

khusus. Tumor ini konsistensinya keras dan terasa berpasir ketika dipotong. Sering terdapat komponen ductal carcinoma insitu (DCIS) di dalam specimen. Umumnya metastasis ke kelenjar getah bening aksila, metastasis jauh sering ditemukan di tulang, paru, liver dan otak. Prognosis lebih buruk dibanding subtype histologik yang lain (mucinous, colloid, tubular, dan medullar).

- b. Karsinoma lobular invasive merupakan 5%-10% dari keseluruhan kanker payudara. Secara klinis lesi sering memiliki area abnormal yang menebal (ill-defined thickening) di dalam payudara. Secara mikroskopis gambaran yang khas adalah sel kecil tunggal atau Indian file pattern. Karsinoma lobular invasif cenderung untuk tumbuh di sekitar duktus dan lobulus. Multisentris dan bilateral lebih sering terlihat pada karsinoma lobular dibanding karsinoma duktal. Juga metastasis ke kelenjar getah bening aksila, lebih sering metastasis jauh ke tempat yang tidak umum (mening dan permukaan serosa). Prognosis serupa dengan karsinoma duktal invasif.
- c. Karsinoma tubular, hanya merupakan 2% dari kanker payudara. Diagnosis ditegakkan bila lebih dari 75% tumor menunjukkan formasi tubule. Jarang metastasis ke kelenjar getah bening aksila. Prognosis sangat lebih bagus dibanding tipe lain.
- d. Karsinoma medullar, merupakan 5%-7% dari kanker payudara. Secara histologik lesi ditandai oleh inti dengan differensiasi buruk, a syncytial growth pattern, batas tegas, banyak infiltrasi limfosit dan plasma sel, dan sedikit atau tanpa DCIS. Prognosis untuk pasien yang murni karsinoma

medullar adalah baik, tapi bila bercampur dengan komponen duktal invasif prognosisnya sama dengan karsinoma duktal.

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

2.1.5 Manifestasi Klinis *Ca mammae*

Manifestasi awal berupa munculnya benjolan pada jaringan payudara, penebalan yang berbeda dari jaringan payudara lainnya, ukuran satu payudara menjadi lebih besar atau lebih rendah dari payudara lainnya, perubahan posisi atau bentuk puting susu, lekukan pada kulit payudara, perubahan pada puting (seperti adanya retraksi, sekresi cairan yang tidak biasa, ruam di sekitar area puting), rasa sakit yang konstan di bagian payudara atau ketiak, dan pembengkakan di bawah ketiak, (Rosida, 2020).

Terkadang *ca mammae* dapat muncul sebagai penyakit metastasis. Tipe *ca mammae* metastasis memiliki gejala yang berbeda-beda, tergantung pada organ yang terkena metastasis tersebut. Organ-organ yang umumnya terkena metastasis *ca mammae* ialah tulang, hati, paru-paru dan otak. Gejalanya tergantung pada lokasi metastasis, selain itu disertai dengan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, demam, menggigil, nyeri tulang, sakit kuning atau gejala neurologis, (Putri, 2020).

2.1.6 Tanda dan Gejala *Ca mammae*

Tanda carcinoma Kanker payudara kini mempunyai ciri fisik yang khas, mirip pada tumor jinak, massa lunak, batas tegas, mobile, bentuk bulat dan elips, adanya keluaran dari puting susu, puting eritema, mengeras, asimetik, inversi, gejala lain nyeri tulang, berat badan turun dapat sebagai petunjuk adanya metastase, (Nurarif,amin huda, & Kusuma, 2018). Adapun tanda dan gejala *ca mammae*:

1. Ada benjolan yang keras di payudara dengan atau tanpa rasa sakit
2. Bentuk puting berubah (retraksi nipple atau terasa sakit terus-menerus) atau puting mengeluarkan cairan/darah (*nipple discharge*)
3. Ada perubahan pada kulit payudara diantaranya berkerut seperti kulit jeruk (*peaud orange*), melekok ke dalam (*dimpling*) dan borok (*ulcus*)
4. Adanya benjolan-benjolan kecil didalam atau kulit payudara (*nodul satelit*)
5. Ada luka puting di payudara yang sulit sembuh (*paget disease*)
6. Payudara terasa panas, memerah dan bengkak
7. Terasa sakit/nyeri
8. Benjolan yang keras itu tidak bergerak (terfiksasi) dan biasanya pada awal-awalnya tidak terasa sakit.
9. Apabila benjolan itu kanker, awalnya biasanya hanya pada satu payudara
10. Adanya benjolan di aksila dengan atau tanpa massa di payudara.

2.1.7 Patofisiologi *Ca mammae*

Sel abnormal membentuk klon dan mulai berproliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal yang mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sel tersebut. Kemudian dicapai suatu tahap dimana sel mendapatkan ciri-ciri invasif, dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya. Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar

dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh-pembuluh darah, melalui pembuluh darah tersebut sel-sel dapat terbawa ke area lain dalam tubuh untuk membentuk metastase (penyebaran kanker) pada bagian tubuh yang lain. Neoplasma adalah suatu proses pertumbuhan sel yang tidak terkontrol yang tidak mengikuti tuntutan fisiologik, yang dapat disebut benigna atau maligna. Pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dapat disebabkan oleh berbagai faktor, faktor-faktor yang dapat menyebabkan kanker biasanya disebut dengan karsinogenesis. Transformasi maligna diduga mempunyai sedikitnya tiga tahapan proses seluler, diantaranya yaitu inisiasi dimana inisiator atau karsinogen melepaskan mekanisme enzimatik normal dan menyebabkan perubahan dalam struktur genetic asam deoksiribonukleat seluler (DNA), promosi dimana terjadi pemajanan berulang terhadap agens yang mempromosikan dan menyebabkan ekspresi informal abnormal atau genetik mutan bahkan setelah periode laten yang lama, progresi dimana sel-sel yang telah mengalami perubahan bentuk selama insiasi dan promosi mulai menginvasi jaringan yang berdekatan dan bermetastase menunjukkan perilaku maligna, (Putri, 2020).

2.1.8 Komplikasi *Ca mammae*

Komplikasi pada *ca mammae* menurut (Nurarif,amin huda, & Kusuma, 2018)

1. Gangguan neurovaskuler
2. Metastasis (otak, paru, hati, tulang tengkorak, vertebra, iga, tulang panjang)
3. Fraktur patologi
4. Fibrosis payudara
5. Kematian

2.1.9 Pemeriksaan penunjang *Ca mammae*

1. Laboratorium

- a. Morfologi sel darah
- b. Laju endap darah
- c. Tes faal hati
- d. Tes tumor marker (carsino Embrionyk Antigen/CEA) dalam serum atau plasma.
- e. Pemeriksaan sitologik Pemeriksaan ini memegang peranan penting pada penilaian cairan yang keluar spontan dari putting payudara, cairan kista atau cairan yang keluar dari ekskoriasi.

2. Mammagrafi

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

3. Ultrasonografi

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

4. Thermography

Mengukur dan mencatat emisi panas yang berasal dari mammae karena peningkatan suplay darah dan penyesuaian suhu kulit yang lebih tinggi.

5. Xerodiography

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

6. Biopsi

Untuk menentukan secara menyakinkan apakah tumor jinak atau ganas, dengan cara pengambilan massa. Memberikan diagnosa definitif terhadap massa dan berguna klasifikasi histogi, pentahapan dan seleksi terapi.

7. CT. Scan

Dipergunakan untuk diagnosis metastasis carsinoma payudara pada organ lain.

8. Pemeriksaan hematologi

Yaitu dengan cara isolasi dan menentukan sel-sel tumor pada speredaran darah dengan sendimental dan sentrifugis darah.

2.1.10 Pencegahan *Ca mammae*

Menurut (Kebayantini, et.al2017) pencegahan *ca mammae* sebagai berikut

1. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit kanker payudara, karena payudara merupakan alat reproduksi yang vital untuk memberi asupan gizi bagi seorang bayi yang dilahirkan. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi belum tentu mampu mengatasi/mengobati penyakit kanker payudara, namun yang perlu dipahami adalah kanker payudara dapat disembuhkan, alangkah baiknya apabila dapat dicegah.
2. Menjalankan gaya hidup dan pola hidup sehat
 - a. Hindari mengkonsumsi minuman beralkohol

- b. Makan makanan sehat dan teratur seperti buah-buahan, sayuran, biji-bijian yang rendah lemak dengan mempertahankan lemak baik dan menghindari lemak jahat.
 - c. Hindari asap rokok
 - d. Menjaga pola pikir dan manajemen stress yang baik
 - e. Menjaga berat badan dengan cara hidup sehat. Kelebihan berat badan setelah menopause meningkatkan resiko kanker payudara.
 - f. Melakukan aktivitas fisik atau berolah raga secara teratur semisal naik turun tangga, jalan cepat, atau jogging. Berjalan 10 jam dalam seminggu dapat mengurangi resiko kanker payudara
 - g. Menyusui anak dengan air susu sendiri (ASI) bagi yang sudah melahirkan.
3. Melakukan pemeriksaan payudara dengan metode SADARI dan SADANI
- a. Periksa payudara sendiri (Sadari) dapat dilakukan sendiri secara teratur, sekali dalam sebulan dengan periode yang sama bagi mereka yang mulai menginjak usia 20 tahun. Deteksi dini dapat memberi banyak pilihan dan kesempatan yang lebih baik untuk kesembuhan dan bertahan hidup.
 - b. Sadani, yaitu sadari pemeriksaan klinis. Dianjurkan bagi perempuan yang berusia di atas 40 tahun sadar dan mau melakukan pemeriksaan atau uji klinis dengan mendatangi tenaga kesehatan profesional sekali dalam setahun. Jika ada atau terjadi kelainan pada payudara dapat dilakukan tindakan medis sesegera mungkin sesuai dengan saran dokter.

2.1.11 Penatalaksanaan *Ca mammae*

Penatalaksanaan *ca mammae* yang dapat dilakukan:

1. Pembedahan

a. *Mastektomi* radikal yang dimodifikasi

Pengangkatan payudara sepanjang nodu limfe axila sampai otot pectoralis mayor. Lapisan otot pectoralis mayor tidak diangkat namun otot pectoralis minor bisa jadi diangkat atau tidak diangkat.

b. *Mastektomi* total

Semua jaringan payudara termasuk puting dan areola dan lapisan otot pectoralis mayor diangkat.

c. Lumpektomi/tumor

Pengangkatan tumor dimana lapisan mayor dri payudara tidak turut diangkat. Exsisi dilakukan dengan sedikitnya 3 cm jaringan payudara normal yang berada di sekitar tumor tersebut.

d. *Wide excision/mastektomi* parsial

Exsisi tumor dengan 12 tepi dari jaringan payudara normal, Pengangkatan dan payudara dengan kulit yang ada dan lapisan otot pectoralis mayor.

2. Radioterapi

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.

3. Kemoterapi

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

4. Manipulasi

Biasanya dengan obat golongan tamoxifen untuk kanker yang sudah bermetastase. Dapat juga dengan dilakukan bilateral oophorectomy. Dapat juga digabung dengan terapi endokrin lainnya.

2.2 Asuhan Keperawatan Pasien dengan *Ca mammae*

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari pasien, untuk informasi yang diharapkan dari pasien. Pengkajian yang dilakukan pada pasien yang menderita *Ca mammae* adalah sebagai berikut:

1. Identitas

Kebanyakan pasien *Ca mammae* terjadi pada wanita dewasa usia lebih dari 30 tahun, didukung dengan faktor-faktor predisposisi kanker payudara. Tetapi tidak menutup kemungkinan usia dibawah 30 tahun terkena kanker payudara, dikarenakan pola hidup yang tidak sehat. Resiko seorang wanita menderita kanker payudara dapat berubah seiring dengan waktu, (Putri, 2020).

2. Keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien *Ca mammae* merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, bengkak serta nyeri. Pada pasien Pre Op *Ca mammae* pasien akan mengeluh cemas serta khawatir bagaimana nanti ketika di operasi, (Putri, 2020).

3. Riwayat penyakit sekarang

Uraian mengenai penyakit mulai dari timbulnya keluhan yang dirasakan sampai saat dibawa ke layanan kesehatan, apakah pernah memeriksakan diri ke tempat lain serta pengobatan yang telah diberikan dan bagaimana perubahannya. pada pasien *Ca mammae* merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, bengkak serta nyeri, (Putri, 2020).

4. Riwayat penyakit dahulu

Dalam hal ini yang perlu dikaji atau ditanyakan pada pasien yaitu tentang penyakit apa saja yang pernah diderita. Apakah pasien pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya seperti penyakit payudara jinak, hiperplasia tipikal. Pasien mempunyai riwayat pemakaian terapi pengganti hormone dalam waktu yang lama (lebih dari 10-15 tahun) seperti estrogen suplemen dan apakah pasien juga mempunyai riwayat pemakaian kontrasepsi oral. Pada Pasien *Ca mammae* mempunyai riwayat menarche atau menstruasi pertama pada usia yang relative muda dan menopause pada usia yang relative tua dan pada riwayat obstetri, pasien mempunyai riwayat nulipara (belum pernah melahirkan) infertilitas dan melahirkan anak pertama pada usia yang relative lebih tua (lebih dari 35 tahun) serta tidak menyusui, (Swasri, 2021).

5. Riwayat penyakit keluarga

Adanya keluarga yang mengalami *Ca mammae* berpengaruh pada kemungkinan pasien mengalami *Ca mammae* atau pun keluarga pasien pernah mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks, (Putri, 2020).

6. Riwayat psikososial Merupakan respon emosi pasien terhadap penyakit yang dideritanya dan peran pasien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari. Pada penderita kanker payudara akan terjadi perubahan tubuh sejak kanker mulai menyebar pada tubuh, menyebabkan perubahan persepsi sehingga pasien harus beradaptasi dari sisi fisiologis dan psikososial baik konsep diri, peran fungsi dan interdependensi. Adanya gejala fisik seperti kerontokan rambut dimana rambut merupakan identitas diri pasien sehingga ketika mengalami kebotakan akan mempengaruhi penampilan mereka dan kondisi ini akan menimbulkan persepsi serta harga diri yang negatif. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik merupakan respon psikologis yang sangat menekan bagi pasien kanker payudara, dimana payudara merupakan organ penyusuan bagi bayinya dan sebagai daya tarik bagi kaum pria. Payudara juga mempunyai fungsi sebagai simbol kewanitaan (body image) dan fungsi erotik atau seksual terhadap lawan jenis. Kehilangan payudara pada akhirnya dapat menciptakan disfungsi seksual yang parah sebagai bentuk hilangnya self image, rendahnya self esteem, hilangnya perceived attractiveness, rasa malu dan kehilangan gairah, (Haryati, F., & Sari, 2019).
7. Pola sehari-hari
 - a. Nutrisi Mengkaji pola nutrisi saat pasien sebelum MRS dan saat MRS apakah ada perubahan yang signifikan dan kaji penyebabpenyebab yang mungkin muncul pada pasien akan mengalami rasa cemas dan khawatir sehingga hal tersebut dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan serta berat badan pada pasien.

- b. Eliminasi Mengkaji intake dan output BAK maupun BAB meliputi bau, warna, volume dan konsistensi.
 - c. Tidur/istirahat Mengkaji istirahat sebelum MRS dan saat MRS, apakah terjadi perubahan misalnya tidak bisa tidur karena perasaan cemas ketika akan menjalani tindakan operasi dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien terkait tindakan selanjutnya sehingga pasien akan gelisah dan sulit untuk istirahat dengan tenang.
 - d. Personal hygiene Merupakan upaya untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, keramas dan ganti baju. Tanyakan pada pasien bagaimana personal hygiene pasien sebelum dilakukan tindakan operasi dan apakah dilakukan secara mandiri ataupun dibantu oleh keluarga.
 - e. Aktivitas Apakah terjadi perubahan yang signifikan seperti melakukan aktivitas dengan dibantu keluarga atau secara mandiri.
8. Pemeriksaan fisik (Head to toe)
- a. Keadaan umum : pada pasien post operasi *ca mammae* biasanya terjadi penurunan kesadaran efek dari sedasi. Untuk pemeriksaan tanda-tanda vital yang dikaji yaitu tekanan darah, suhu, nadi, respirasi.
 - b. Kepala dan Wajah
 - 1) Inspeksi lihat apakah kulit kepala dan wajah terdapat lesi atau tidak, apakah ada edema atau tidak. Pada rambut terlihat kotor, kusam dan kering. Lihat apakah wajah simetris atau tidak.
 - 2) Palpasi raba dan tentukan ada benjolan atau tidak di kepala, tekstur kulit kasar/halus, ada nyeri tekan atau tidak dan raba juga apakah rambut halus/kasar maupun adanya kerontokan.

c. Mata

- 1) Inspeksi lihat bentuk mata simetris atau tidak, apakah ada lesi dikelopak mata. Pada pemeriksaan mata terdapat konjungtiva yang tampak anemis disebabkan oleh nutrisi yang tidak adekuat, amati reaksi pupil terhadap cahaya isokor/anisokor dan amati sklera ikterus/tidak.
- 2) Palpasi raba apakah ada tekanan intra okuler dengan cara ditekan ringan jika ada peningkatan akan teraba keras, kaji apakah ada nyeri tekan pada mata.

d. Hidung

- 1) Inspeksi lihat apakah hidung simetris/tidak, lihat apakah hidung terdapat secret/tidak, apakah terdapat lesi/tidak, adanya polip/tidak, adanya pernafasan cuping hidung yang disebabkan pasien sesak nafas terutama pada pasien yang kankernya sudah bermetastase ke paru-paru.
- 2) Kaji adanya nyeri tekan pada sinus.

e. Telinga

- 1) Inspeksi cek apakah telinga simetris/tidak, terdapat lesi/tidak, melihat kebersihan telinga dengan adanya serumen/tidak.
- 2) Palpasi adanya nyeri tekan pada telinga atau tidak.

f. Mulut

- 1) Inspeksi mengamati bibir apakah ada kelainan kongenital (bibir sumbing), mukosa bibir biasanya tampak pucat dan kurang bersih, pada gusi biasanya mudah terjadi pendarahan akibat rapuhnya pembuluh darah dan caries positif.
- 2) Palpasi apakah ada nyeri tekan pada daerah sekitar mulut.

g. Leher

- 1) Inspeksi mengamati adanya bekas luka, kesimetrisan, ataupun massa yang abnormal.
- 2) Palpasi mengkaji adakah pembesaran vena jugularis, kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid.

h. Payudara dan ketiak

- 1) Inspeksi biasanya ada benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus dan berwarna merah, keluar cairan dari putng. Serta payudara mengerut seperti kulit jeruk.
- 2) Palpasi teraba benjolan payudara yang mengeras dan teraba pembengkakkan, teraba pembesaran kelenjar getah bening diketiak atau timbul benjolan kecil di bawah ketiak. Dan pada penderita *Ca mammae* yang sudah parah akan terdapat cairan yang keluar dari puting ketika ditekan.

i. Thorax

1) Jantung

Inspeksi Amati kesimetrisan, Ictus cordis tampak atau tidak. Palpasi Apakah Ictus cordis teraba di ICS 5 midklavikula sinistra Perkusi Normalnya terdengar pekak Auskultasi Normalnya BJ I dan BJ II terdengar tunggal “lup dup”. dengarkan apakah ada bunyi jantung tambahan seperti murmur/gallop/friction-rub.

2) Paru-paru

- a) Inspeksi : bentuk dada simetris atau tidak, ada pembengkakkan atau tidak, luas pembengkakkan.

- b) Palpasi : biasanya taktil fremitus pada paru-paru kiri dan kanan karena kanker belum bermetastase ke organ lain.
 - c) Perkusi : biasanya terdengar bunyi redup yang dapat ditemukan pada infiltrate paru dimana parenkim paru lebih padat/mengandung sedikit udara dan bunyi pekak paru-paru pasien didapatkan berisi cairan disebut dengan efusi pleura. Jika kanker lebih bermetastase pada organ paru.
 - d) Auskultasi : terdengar vesikuler pada paru-paru atau tidak.
- j. Abdomen
- 1) Inspeksi : amati kesimetrisan perut, bentuk, warna dan ada tidaknya lesi.
 - 2) Perkusi : suara perut normal timpani.
 - 3) Palpasi : tidak ada distensi abdomen, dan tidak terdapat nyeri tekan pada area abdomen.
 - 4) Auskultasi : dengarkan peristaltic usus selama satu menit (normalnya 5-35 x/menit).
- k. Sistem integumen
- 1) Inspeksi amati warna kulit, kulit kering/tidak, terdapat gatal-gatal pada kulit atau tidak, terdapat lesi/tidak.
 - 2) Palpasi biasanya terjadi perubahan pada kelembaban kulit pasien dan turgor kulit pasien tidak elastic, Capillary Refill Time (CRT) pada jari normalnya < 2 detik, rasakan akral hangat/tidak.
- l. Genitalia dan sekitarnya
- Inspeksi apakah terpasang kateter atau tidak.

m. Ekstermitas

- 1) Inspeksi mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas dan bawah, lihat ada tidaknya lesi, lihat ada tidaknya cyanosis, periksa kekuatan otot lemah/kuat.
- 2) Palpasi Mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas maupun bawah.

n. Status neurologis

1) Pemeriksaan Nervus

- a) Nervus olfaktorius Fungsinya untuk penciuman. Cara pemeriksaannya yaitu pasien memejamkan mata kemudian instruksikan pasien untuk membedakan bau yang dicitumnya seperti teh, kopi, . Lihat apakah ada gangguan pada penciuman pasien.
- b) Nervus optikus Fungsinya untuk penglihatan. Cara pemeriksaannya yaitu dengan menggunakan snellen card dan lapang pandang. Lihat apakah pasien dapat melihat dengan jelas.
- c) Nervus okulomotoris Fungsinya untuk melihat pergerakan kelopak mata dan bola mata, konstriksi dilatasi pupil. Cara pemeriksaannya yaitu dengan tes putaran bola mata, mengangkat kelopak mata kearah atas, cek reflek pupil. Lihat apakah pasien dapat menggerakkan bola mata keatas dan kebawah, kemudian lihat apakah pasien dapat mengangkat kelopak mata keatas jika tidak itu menunjukkan bahwa ada ptosis, lihat apakah refleks pupil normal/tidak.

- d) Nervus trochlearis Fungsinya untuk melihat pergerakan mata. Cara pemeriksaannya yaitu dengan tes putaran bola mata. Lihat apakah pasien dapat menggerakkan bola mata keatas, kebawah maupun kesamping kanan dan kiri.
- e) Nervus trigeminus Fungsinya untuk melihat gerakan mengunyah, sensasi wajah, lidah dan gigi, reflek kedip. Cara pemeriksaannya yaitu dengan menggerakkan rahang ke semua sisi, pasien disuruh untuk memejamkan mata kemudian sentuh menggunakan benda yang ujungnya tumpul/tajam pada dahi dan pipi untuk melihat sensasi wajah sebelah kanan dan kiri kemudian sensasi raba atau nyeri, menyentuh permukaan kornea dengan menggunakan kapas untuk melihat reflek kedip pasien normal/tidak.
- f) Nervus abducentis Fungsinya untuk melihat gerakan bola mata. Cara pemeriksaannya yaitu dengan tes putaran bola mata. Lihat apakah pasien dapat menggerakkan bola mata keatas, kebawah maupun kesamping kanan dan kiri.
- g) Nervus facialis Fungsinya untuk melihat ekspresi wajah dan fungsi pengecap. Cara pemeriksaannya yaitu melihat apakah wajah pasien bagian kanan dan kiri simetris/tidak, minta pasien untuk mengerutkan dahi bagian yang lumpuh lipatannya tidak dalam, minta pasien mengangkat alis, minta pasien menutup mata kemudian pemeriksa membuka dengan tangan, minta pasien memoncongkan bibir atau nyengir, minta pasien mengembungkan pipi lalu tekan pipi kanan dan kiri lihat apakah kekuatannya sama

bila ada kelumpuhan maka angin akan keluar dari bagian yang lumpuh, kemudian cek fungsi pengecap dengan meminta pasien menjulurkan lidah kemudian letakkan gula/garam/sesuatu yang asam maupun pahit lihat apakah pasien dapat membedakan rasa tersebut.

- h) Nervus akustikus Fungsinya untuk pendengaran. Cara pemeriksaanya yaitu dengan menggunakan weber, ritme dan schwabach.
- i) Nervus glosofaringeus Fungsinya untuk melihat reflek platum (menelan). Cara pemeriksaanya yaitu minta pasien membuka mulut kemudian tekan lidah kebawah dengan menggunakan tongue spatel kemudian minta pasien untuk mengucapkan a...a...a... dengan panjang lihat apakah pasien mampu mengucapkan atau terbata-bata amati kesimetrisan uvula, minta pasien menelan ludah tanyakan apakah ada gangguan menelan seperti terasa nyeri/tidak.
- j) Nervus vagus Fungsinya untuk melihat reflek platum (menelan) dan reflek muntah. Cara pemeriksaanya yaitu minta pasien membuka mulut lihat apakah uvula berada di tengah, kemudian minta pasien untuk memasukkan jari di belakang lidah lihat reflek muntah pada pasien baik/tidak, minta pasien menelan ludah tanyakan apakah ada gangguan menelan seperti tersa nyeri/tidak.
- k) Nervus asesorius Fungsinya untuk melihat pergerakan kepala dan bahu. Cara pemeriksaanya yaitu minta pasien mangangkat kepala keatas, menundukkan kepala dan menggelengkan kepala

kesamping kanan dan kiri lihat apakah pasien mampu menggerakkan bahu dan berikan tahanan minta pasien untuk menahan tahanan tersebut lihat apakah pasien mampu menahan tahanan yang diberikan.

- 1) Nervus hipoglosus Fungsinya untuk melihat keadaan lidah. Cara pemeriksaannya yaitu minta pasien membuka mulut kemudian lihat bentuk lidah kemudian apakah terdapat kelumpuhan maka lidah akan tertarik ke sisi yang sakit.
- 2) Pemeriksaan refleks
 - a) Refleks bisep caranya yaitu dengan merefleksikan siku pasien kemudian letakkan lengan bawah pasien diatas paha dengan posisi telapak tangan keatas, letakkan ibu jari kiri diatas tendon bisep pasien, perkusi ibu jari pemeriksa dengan reflek hammer, amati adanya fleksi ringan yang normal pada siku pasien dan rasakan kontraksi otot bisep.
 - b) Reflek trisep caranya yaitu dengan memfleksikan siku pasien kemudian sangga lengan pasien dengan tangan non dominan, palpasi tendon trisep sekitar 2-5 cm diatas siku, perkusi menggunakan reflek hammer pada tendon trisep, amati adanya ekstensi ringan yang normal pada siku pasien.
 - c) Reflek brakioradialis caranya yaitu dengan meletakkan lengan pasien dalam posisi istirahat atau pronasi, ketukkan reflek hammer secara langsung pada radius 2- 5 cm diatas pergelangan tangan,

amati adanya fleksi dan supinasi normal pada lengan pasien dan jari-jari tangan sedikit ekstensi.

- d) Reflek patella Caranya yaitu dengan meminta pasien untuk duduk di tepi meja kemudian periksa agar kaki pasien dapat menggantung dengan bebas tidak menginjak lantai, tentukan lokasi tendon patella, ketukkan hammer langsung pada tendon, amati adanya ekstensi kaki atau tendangan kaki yang normal.
- e) Reflek Achilles Caranya yaitu dengan meminta pasien untuk duduk di tepi meja kemudian periksa agar kaki pasien dapat menggantungkan dengan bebas tidak menginjak lantai, dorsofleksikan sedikit pergelangan kaki pasien dengan menopang kaki pasien pada tangan pemeriksa, ketukkan hammer pada tendon Achilles tepat diatas tumit, amati dan rasakan plantar fleksi (sentakan ke bawah) yang normal pada kakipasien.
- f) Reflek Abdominal Caranya yaitu dengan memposisikan pasien supine dan buka area abdomen, lakukan pemeriksaan dengan cara menggoreskan sikat pemeriksa secara vertical, horizontal dan diagonal pada daerah epigastrik sampai umbilicus (normalnya dinding abdomen akan kontraksi).
- g) Reflek Babinski atau Plantar Caranya yaitu dengan menggunakan bagian jarum dan reflek hammer kemudian goreskan tepi lateral telapak kaki pasien mulai dari tumit melengkung sampai pangkal ibu jari, babinski (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari-jari.

- h) Reflek Chaddock Caranya yaitu dengan menggoreskan bagian maleolus lateral (buku lali) dari arah lateral kearah medial sampai dibawah ibu jari kaki, chaddock (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari-jari.
- i) Reflek Openhim Caranya yaitu dengan melakukan pengurutan Krista anterior tibia dari proksimal ke distal, openhim (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari-jari
- j) Reflek Gordon Caranya yaitu dengan melakukan penekanan pada daerah betis pasien secara keras, amati respon Gordon (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari-jari.
- k) Reflek Schaffer Caranya yaitu dengan memencet tendon Achilles secara keras, amati respon schaffer (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari-jari.
- l) Reflek Gonda Caranya yaitu dengan melakukan penekukan (plantar fleksi) maksimal jari ke empat, kemudian amati respon gonda (+) jika dorsum fleksi ibu jari diikuti fanning (pengembangan) jari-jari.
- m) Reflek Hoffman Caranya yaitu dengan menggoreskan sesuatu pada kuku jari tengah pasien kemudian amati respon ibu jari, telunjuk dan jari lainnya fleksi.

2.2.2 Diagnosis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) pada diagnosis keperawatan *ca mammae* sebagai berikut:

1. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera Fisiologis (neoplasma)

2. Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient,
3. Gangguan citra tubuh (D.0083) berhubungan dengan perubahan pada bentuk tubuh karena proses penyakit (*mammae* asimetris).
4. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) berhubungan dengan perubahan sirkulasi
5. Resiko infeksi (D.0142) dibuktikan dengan penyakit kronis (*Ca mammae*)
6. Harga diri rendah kronis (D.0086) berhubungan dengan gangguan citra tubuh.

2.2.3 Intervensi

Menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) pada perencanaan keperawatan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pasien Dengan *Ca mammae*

No	Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri kronis (SDKI D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera Fisiologis (neoplasma)	Tingkat nyeri (SLKI L.08066) a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Frekuensi nadi membaik e. Pola nafas membaik f. Tekanan darah membaik g. Nafsu makan membaik h. Pola tidur membaik.	Manajemen nyeri (SIKI I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karekteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

			<p>(mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Deficit nutrisi (SDKI D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient	<p>Status nutrisi (SLKI L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perasaan cepat kenyang menurun b. Berat badan membaik c. IMT membaik d. Membrane mukosa membaik e. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen nutrisi (SIKI I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 6. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 7. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan posisi duduk, jika mampu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
3	Gangguan citra tubuh (SDKI D.0083) berhubungan dengan perubahan pada bentuk tubuh karena proses penyakit (mammas asimetris)	<p>Citra tubuh (SLKI I.09067)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun b. verbalisasi kekhawatiran 	<p>Promosi citra tubuh (SIKI I.08305)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial

		<p>terhadap penolakan/reaksi orang lain menurun</p> <p>c. respon non verbal pada perubahan tubuh membaik</p> <p>d. hubungan sosial membaik</p>	<p>2. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</p> <p>4. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</p> <p>6. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh</p> <p>7. Latih peningkatan penampilan diri (mis. berdandan)</p>
4	Gangguan integritas kulit/jaringan (SDKI D.0129) berhubungan dengan perubahan sirkulasi	<p>Integritas kulit dan jaringan (SLKI L.14125)</p> <p>a. Kemerahan menurun</p> <p>b. Suhu kulit membaik</p> <p>c. Tekstur membaik</p> <p>d. Pertumbuhan rambut membaik</p>	<p>Perawatan luka (SIKI I.14564)</p> <p>Observasi</p> <p>1. monitor karakteristik luka</p> <p>2. monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. lepaskan balutan dan plester secara perlahan</p> <p>4. bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan</p> <p>5. pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>6. pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>8. ajarkan prosedur perawatan luka secaramandiri</p> <p>Kolaborasi</p>

			9. kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
5	Resiko infeksi (SDKI D.0142) dibuktikan dengan penyakit kronis (<i>Ca mammae</i>)	Tingkat infeksi (SLKI L. 14137) a. kebersihan tangan meningkat b. kebersihan badan meningkat c. nafsu makan meningkat d. kemerahan menurun e. bengkak menurun f. cairan berbau busuk menurun g. kadar sel darah putih membaik	Pencegahan infeksi (SIKI I.14539) Observasi 1. monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 2. cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 5. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
6	Harga diri rendah kronis (SDKI D.0086) berhubungan dengan gangguan citra tubuh	Harga diri (SLKI L.09069) a. Konsentrasi meningkat b. Kontak mata meningkat c. Perasaan malu menurun d. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun	Promosi harga diri (SIKI I. 09308) Observasi 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin dan usia terhadap harga diri 2. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan Terapeutik 3. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 4. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri Edukasi 5. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan

			dalam perkembangan konsep diri pasien 6. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi
--	--	--	---

2.2.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien saat itu. Pelaksanaan rencana keperawatan berfokus pada keseimbangan fisiologis dengan membantu pasien dalam keadaan sehat maupun sakit sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pada pelaksanaan atau implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan atau kolaborasi dan tindakan rujukan/ketergantungan. Pelaksanaan atau implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan sesuai atau tidak.

2.2.5 Evaluasi

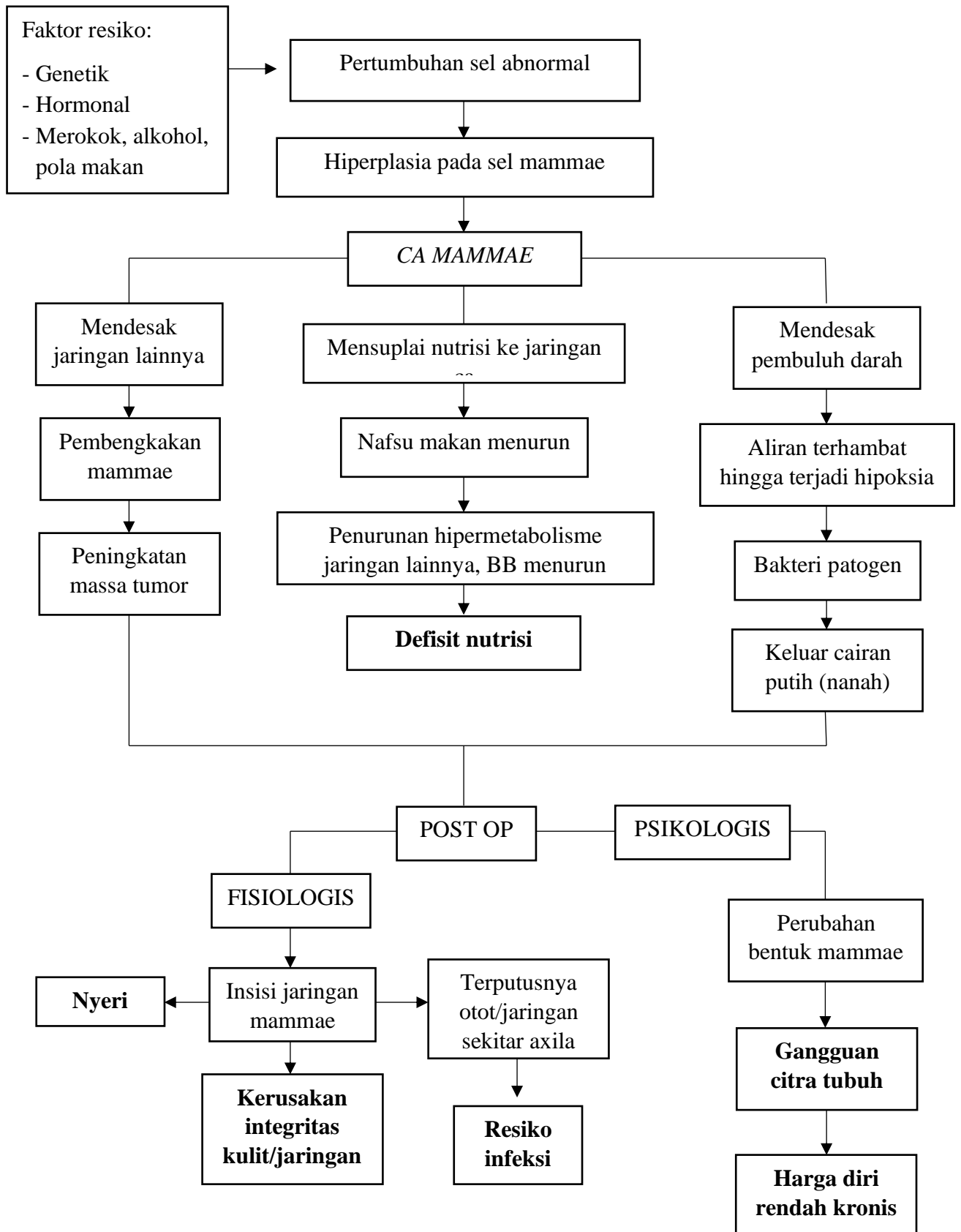
Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga menimbulkan masalah baru. Hasil yang diharapkan:

1. Nyeri kronis menurun dan nyeri teratasi
2. Defisit nutrisi terpenuhi
3. Promosi citra tubuh teratasi

4. Perawatan luka teratasi
5. Pencegahan infeksi teratasi
6. Promosi harga diri teratasi

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.3 WOC (Web Of Causation)



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *ca mammae*, maka penulis menyajikan kasus yang penulis amati mulai tanggal 25 Januari 2023 sampai dengan 26 Januari 2023 dengan data pengkajian pada tanggal 25 Januari 2023 jam 09.00 WIB. Anamnesis diperoleh dari pasien dan file No. Register 74.47.XX sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny. Y berusia 58 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, bersuku Jawa dengan bahasa yang sering digunakan bahasa Indonesia. Pasien merupakan pedagang makanan di rumah yang beralamat di Sedati, Sidoarjo. Pasien merupakan pasien dengan BPJS. Berstatus cerai mati dengan 3 orang anak dengan dua orang perempuan dan satu laki-laki.

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri bekas operasi di payudara sebelah kanan dengan skala nyeri 4 dan terasa cekot-cekot dengan frekuensi hilang timbul.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan awalnya merasakan benjolan diatas puting payudara sebelah kanan saat melakukan pemeriksaan mandiri saat mandi pada bulan Oktober 2022. Kemudian pasien pergi ke poli RS DKT Sidoarjo untuk periksa pada bulan November 2022. Pasien melakukan USG mammae 24 November

2022 dan didapatkan terdapat *ca mammae* di payudara sebelah kanan. Kemudian pasien pergi ke puskesmas untuk mendapatkan rujukan ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya dikarenakan di RS DKT Sidoarjo tidak terdapat poli khusus bedah Onkologi. Pasien datang ke Unit Rawat Jalan RSPAL dr. Ramelan Surabaya tanggal 8 Desember 2022 di Bedah Onkologi dan direncanakan operasi. Tanggal 16 Desember 2022 pasien datang ke poli jantung untuk kontrol 1 minggu rencana operasi dikarenakan memiliki riwayat hipertensi, konsul ke poli jantung dan mendapat acc operasi. Pasien datang ke poli anastesi tanggal 19 Desember 2022 dan direncanakan GA intubasi. Pasien mendapat SMS tanggal 22 Januari 2023 untuk panggilan operasi, 23 Januari 2023 pasien datang ke poli bedah onkologi dan diarahkan langsung MRS di Ruang G2 untuk mendapatkan perawatan sebelum operasi. Pasien direncanakan operasi tanggal 24 Januari 2023 pukul 10.00 WIB. Pasien selesai operasi tanggal 24 Januari 2023 pukul 15.30 WIB dan dipindahkan lagi ke ruang G2.

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi kronis dan lemah jantung. Pasien juga mengatakan tidak memiliki riwayat diabetes.

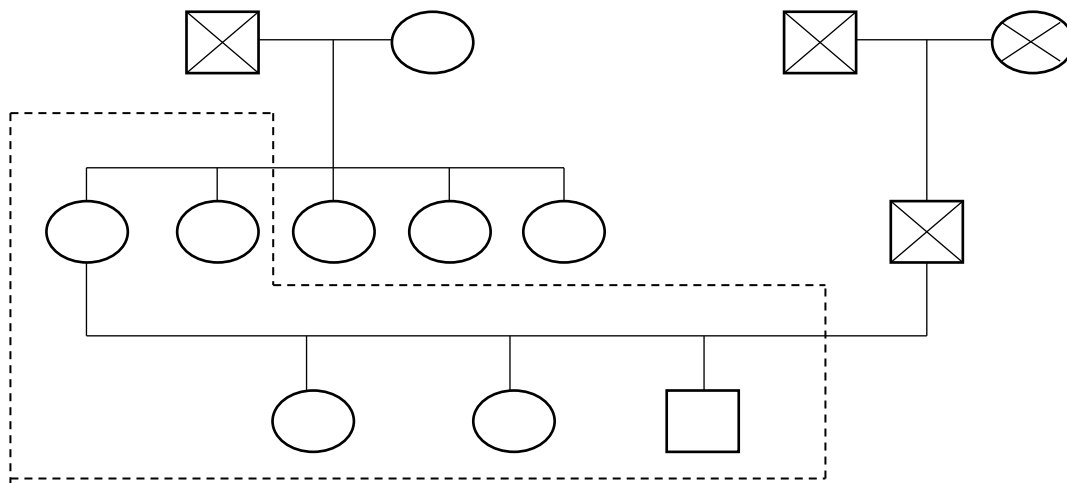
3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi, suami memiliki riwayat penyakit diabetes.

3.1.6 Riwayat Alergi

Pasien mengatakan selama ini tidak memiliki alergi makanan maupun obat-obatan.

3.1.7 Genogram



Gambar 3.1 Genogram Ny. Y

Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- X : meninggal
- : tinggal serumah

3.1.8 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, observasi tanda-tanda vital dengan hasil TD 149/78 mmHg, frekuensi nadi 86 x/menit, suhu 36,3 °C, frekuensi nafas 20 x/menit. Pada pemeriksaan antropometri pasien didapatkan data tinggi badan 160 cm, berat badan sebelum masuk rumah sakit 57 kg, berat badan setelah masuk rumah sakit 58,5 kg.

1. Pernapasan (*Breath*)

Pada pemeriksaan inspeksi terdapat bentuk dada *normochest*, pergerakan dada simetris, tidak terdapat otot bantu nafas tambahan, irama nafas reguler, pola nafas eupnea, tidak terdapat sesak, pasien tidak ada batuk, frekuensi nafas 20 x/menit, terpasang drain pada *mid axila dextra* dengan

produksi 100cc/24 jam. Pada pemeriksaan palpasi terdapat nyeri pada area *post op Mammae dextra* dengan skala 4 terasa cekot-cekot dengan frekuensi nyeri hilang timbul, tidak terdapat benjolan pada mammae sebelah kiri, fremitus tactil teraba di semua lapang paru. Pada pemeriksaan perkusi terdapat suara sonor. Pada pemeriksaan auskultasi tidak terdapat tidak terdapat sputum.

2. Kardiovaskuler (*Blood*)

Pada pemeriksaan inspeksi terdapat konjungtiva ananemis, CRT <3 detik, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, akral teraba hangat, kering. Terpasang drain di mid axilla *dextra* dengan produksi drain 100cc berwarna merah segar. Pada pemeriksaan perkusi terdapat suara pekak. Dan pada pemeriksaan auskultasi terdapat irama jantung reguler, bunyi jantung S1S2, tidak terdapat suara jantung tambahan (murmur atau gallop).

3. Persarafan (*Brain*)

Kesadaran pasien composmentis, GCS 456 dengan respon mata membuka dengan spontan (4), respon verbal orientasi baik (5), respon motorik menuruti perintah (6) dengan total nilai 15, pasien sadar baik. Refleks fisiologis: biceps +/+, triceps +/+, patella +/+, refleks patologis: tidak terdapat kaku duduk, bruzinski -/-, kernig -/-. Pada pemeriksaan nervus kranial I: pasien mampu mengenali bau (minyak kayu putih), nervus kranial II: pasien dapat melihat objek dengan kaca mata (+), nervus kranial III: pasien mampu membuka kelopak mata, nervus kranial IV: pasien mampu menggerakkan bola mata keatas dan kebawah, nervus kranial V:

pasien mampu mengunyah dengan baik, nervus kranial VI: pasien mampu menggerakkan mata ke arah lateral, nervus kranial VII: bentuk senyum pasien simetris, nervus kranial VIII: pasien dapat mendengar dengan baik, nervus kranial IX: pasien tidak mengalami kesulitan menelan, nervus kranial X: pasien mampu menelan dengan baik dan tidak kesulitan untuk membuka mulut, nervus kranial XI: pasien mampu menahan tahanan pada kedua pundaknya, nervus kranial XII: pasien mampu menjulurkan lidahnya dengan simetris.

Pada pemeriksaan inspeksi kepala tidak ditemukan benjolan, rambut berwarna hitam, tidak mengeluh nyeri kepala, dan tidak ada paralisis. Bentuk hidung simetris, septum ditengah dan tidak ada polip, tidak ada kelainan. Mata simetris, pupil isokor, tidak ada kelainan, reflek cahaya +/+, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, lapang pandang pasien normal. Pada pendengaran baik, dan tidak ada gangguan, lidah tampak bersih, uvula di tengah, tidak ada kesulitan menelan, dan pasien berbicara dengan normal.

4. Perkemihan (*Blader*)

Pada pemeriksaan inspeksi terdapat organ genitalia bersih, tidak terdapat kemerahan atau peradangan, pertumbuhan bulu pubis merata. Pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan disekitar area genitalia, tidak terdapat distensi urin pada kandung kemih, tidak teraba benjolan disekitar genitalia. Eliminasi SMRS 6-7 x/24 jam dengan frekuensi +/- 1500 cc, warna kuning jernih. Saat MRS pasien terpasang folley catheter

urine tanggal 23 Januari 2023 dengan frekuensi +/- 1000cc/24 jam warna kuning jernih.

5. Pencernaan (*Bowel*)

Pada pemeriksaan inspeksi terdapat mulut tampak bersih, membran mukosa tampak lembab. Bentuk abdomen flat, tidak terdapat ascites. Pada pemeriksaan palpasi tidak teraba benjolan, tidak terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan perkusi didapatkan perut pasien terasa kembung. Pada auskultasi terdapat bising usus 18 x/menit.

Konsumsi makanan SMRS yaitu nasi, lauk dan sayur. Pasien tidak suka makan buah, dan tidak konsumsi susu. Saat MRS pasien konsumsi diit sesuai RS yaitu bubur, lauk, dan air mineral. Pasien mengatakan nafsu makan baik, tidak terdapat mual dan muntah. Eliminasi alvi pasien SMRS frekuensi 1-2 x/hari dengan konsistensi padat lunak, warna kuning kecoklatan. Saat MRS setelah operasi pasien mengatakan belum BAB sama sekali (3hari), perut terasa sebah, sering flatulans.

6. Muskuloskeletal & Integumen (*Bone*)

Pemeriksaan inspeksi didapatkan kulit kepala bersih, tidak terdapat benjolan, warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik, tidak terdapat scabies, kuku tangan dan kaki pendek rapi, terdapat luka jahitan *post op mastektomi mammae dextra* tertutup kasa, terdapat luka jahitan pemasangan selang drain di *mid axila dextra*. Gerak sendi bebas.

Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

7. Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tidak terdapat hiperglikemia maupun hipoglikemia (GDS 100 mg/dl).

8. Seksual-reproduksi

Pasien mengatakan menstruasi terakhir pada usia 56 tahun. Pasien mengatakan menarche pada usia 11 tahun dan tidak pernah mengalami masalah pada saat menstruasi seperti dimenorea. Pasien selama memiliki anak mengikuti program KB suntik.

9. Kemampuan Perawatan Diri

Tabel 3.1 Perawatan Diri

Aktivitas	SMRS	MRS
Mandi	1	3
Berpakaian/dandan	1	3
Toileting/eliminasi	1	1
Mobilisasi di tempat tidur	1	1
Berpindah	1	1
Berjalan	1	1
Naik tangga	1	3
Berbelanja	1	3
Memasak	1	3
Pemeliharaan rumah	1	3

Keterangan

1 : Mandiri

2 : Alat bantu

3 : Dibantu orang lain dan alat

4 : Terganggu/tidak mampu

10. Personal Hygiene

Saat MRS pasien mandi 2x sehari dengan diseka oleh keluarga, selama MRS pasien mengatakan belum pernah keramas, ganti pakaian 1x sehari, sam gosok gigi 1x sehari.

11. Istirahat-tidur

Pasien mengatakan setelah operasi pasien mengalami gangguan pola tidurnya, untuk tidur malam tidak tentu frekuensinya, kualitas tidur kurang dikarenakan nyeri. Pada pasien tampak muncul lingkaran hitam di bawah mata, dari data pengkajian berat badan pasien saat SMRS dan MRS meningkat 1kg dalam 3 hari, pasien juga mengatakan pusing dan merasa tidak nyaman saat banguntidur.

12. Kognitif Perceptual-Psiko-Sosio-Spiritual

a. Persepsi terhadap sakit

Pasien sempat *down* karena selama ini selalu melakukan pemeriksaan kesehatan rutin tetapi baru sekarang mengetahui terkena *ca mammae*. Namun sekarang pasien telah menyadari semua ini adalah ujian yang diberikan Allah kepadanya, pasien selalu berdoa dan berusaha mengikuti setiap pengobatan yang ada agar segera pulih dari sakitnya. Pasien mengatakan bahwa kesehatan itu mahal.

b. Konsep diri

Pasien semakin percaya diri dan menghargai setiap apa yang ada di dirinya karena keluarga selalu memberikan semangat dan suport serta motivasi. Pasien menyadari peran gandanya sebagai seorang orang tua terhadap ketiga anaknya yang telah menjadi sistem pendukung selama

pasien sakit. Pasien meyakini apa yang telah dilakukan saat ini akan memberikan sesuatu yang baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun orang-orang disekitarnya.

3.1.9 Pemeriksaan penunjang

1. USG Mammae

Pemeriksaan tanggal : 24 November 2022



Gambar 3.2 Hasil USG *Mammae*

Kesimpulan :

- Massa di mamma kanan mengarah high suspicion for malignancy dan suspicious lymphnode axilla kanan (BIRADS-C4e) mohon evaluasi
- Tak tampak massa mamma kiri
- Non suspicious lymphnode axilla kiri.

2. Laboratorium

Pemeriksaan tanggal : 23 Januari 2023

Leukosit $7.30 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4.00-10.00)

Hemoglobin 9.0 g/dl (12-16)

Hematokrit 30.40 % (37.0-47.0)

Trombosit $366.00 \times 10^3/\mu\text{L}$ (150-450)

PCT $0,271 \times 10^3/\mu\text{L}$ (1.08-2.82)

Clorida 105.4 mEq/L (95-105)

3. Radiologi

1) Foto Thorax PA

Pemeriksaan tanggal : 8 Desember 2022

Kesimpulan :

- Metastase proses pada paru & tulang (-)
- Cor prominent

2) USG Upper abdomen dan Lower

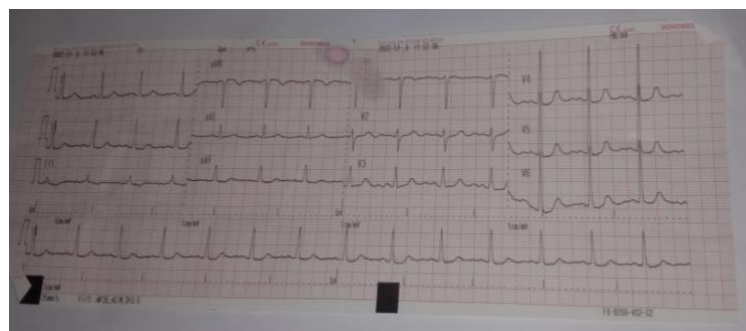
Pemeriksaan tanggal : 8 Desember 2022

Kesimpulan :

- Saat ini Hepar/Lien/GB/Pancreas/Ginjal kanan kiri/ Buli/Uterus dan adnexa kanan kiri tak tampak kelainan
- Tak tampak metastase hepar/paraaorta

4. EKG

Pemeriksaan tanggal : 9 Desember 2022



Gambar 3.3 Hasil EKG Ny. Y

5. Laboratorium Anatomi (PA)

Pemeriksaan tanggal 24 Januari 2023

Kesimpulan : *Mammae* kanan, operasi

INVASIVE CARCINOMA OF NO SPECIAL TYPE DENGAN DCIS
COMEDO TYPE, GRADE II.

- Ukuran tumor 2x1,8x1,5 cm.
- Invasi lymphovascular : negatif (-)
- Papilla, kulit, dasar dan tepi – tepi operasi bebas tumor.
- 9/9 KGB, metastase : negatif (-)
- Pt2N0M0: Stadium II A

3.1.10 Terapi obat

Tanggal : 25 Januari 2023

Tabel 3.2 Terapi obat

Terapi obat	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
Inf lutrolit	1500 cc/24 jam	IV	Pengganti karbohidrat, cairan dan elektrolit
Peinlos	400 mg/8 jam	IV	Meredakan rasa nyeri
Ranitidin	2x50 mg	IV	Mengatasi produksi asam lambung yang berlebih
Cefixime tab	2x100 mg	Oral	Antibiotik
Onoiwa caps	3x1 caps	Oral	Memlihara kesehatan tubuh dengan kandungan senyawa albumin
Sangobion	2x1 tab	Oral	Vitamin dan zat besi penambah darah

3.2 Analisis Data

Tabel 3.3 Analisa data Ny. Y

No	Data/faktor Resiko	Etiologi	Problem
1	Faktor Resiko - Tindakan pembedahan : <i>mastektomi</i> - Terdapat luka <i>post op</i> - Hemoglobin 9 g/dl - Hematokrit 30,40% - TD 149/78 mmHg - Terpasang drain dengan produksi \pm 100cc/24 jam - Terpasang <i>folley catheter</i>	-	Resiko Perdarahan (SDKI D. 0012)
2	Faktor resiko - Efek prosedur invasif : <i>mastektomi</i> - Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder :penurunan Hb (9 g/dl)	-	Resiko Infeksi (SDKI D. 0142)
3	Ds: Ny. Y mengatakan nyeri bekas operasi payudara sebelah kanan dengan skala nyeri 4 dan terasa cekot-cekot dengan frekuensi hilang timbul. Do: - Meringis saat bergerak - Pasien mengatakan sulit tidur - TD 149/78 mmHg - Terdapat luka di area <i>mammae dextra</i> tertutup kasa	Agen pencedera fisik : prosedur operasi mastektomi	Nyeri Akut (SDKI D.0077)
4	Ds: Ny. Y mengatakan setelah operasi pasien mengalami gangguan pola tidurnya, untuk tidur malam tidak tentu frekuensinya, kualitas tidur kurang dikarenakan nyeri, merasa pusing dan tidak nyaman saat bangun tidur	Kurang kontrol tidur (nyeri paca operasi)	Gangguan Pola Tidur (SDKI D.0055)

	Do: - - Terdapat lingkaran hitam di bawah mata - Ny. Y mengalami kenaikan BB pada saat SMRS dan MRS		
5.	Ds: Ny. Y mengatakan perutnya terasa sebah dan mengatakan belum BAB selama 3 hari Do : Perut pasien teraba kembung	Ketidakcukupan asupan serat	Konstipasi (SDKI D.0049)
6	Ds: Ny. Y mengatakan mandi diseka oleh keluarga, dan tidak bisa mengganti pakaian sendiri. Do: - Pasien tidak mampu mandi sendiri - Pasien tidak mampu mengganti pakaian sendiri	Kelemahan	Defisit Perawatan Diri (SDKI D.0109)

3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.4 Prioritas masalah

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Ttd Perawatt
		Ditemukan	Teratasi	
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (<i>post op mastektomi</i>)	25 Januari 2023	26 Januari 2023	Ayu
2	Resiko perdarahan	25 Januari 2023	-	Ayu
3	Resiko infeksi	25 Januari 2023	-	Ayu

3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (post op mastektomi)	<p>Luaran Utama: Tingkat nyeri (SLKI L.08066, Hal 145)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun (0) Meringis menurun Tekanan darah membaik Pola tidur membaik 	<p>Intervensi Utama : Manajemen Nyeri (SIKI I.08238, Hal 201)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Monitor efek samping penggunaan Analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi nafas dalam) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui lokasi, karekteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Untuk mengetahui skala nyeri pasien Untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat memperberat dan memperingan nyeri Untuk mengetahui apakah ada efek samping yang muncul akibat penggunaan analgetik pada pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Teknik non farmakologis ini digunakan untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien dengan

			<p>6. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>8. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Memberikan peinos 400 mg/24 jam untuk meredakan nyeri</p>	<p>menggunakan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>6. Untuk memperbaiki pola tidur pasien yang terganggu</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Memberi pengetahuan pada pasien tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri agar dapat mengontrolnya sendiri</p> <p>8. Memudahkan pasien meredakan nyeri sendiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan memberikan terapi farmakologis</p>
2	Resiko perdarahan	<p>Luaran Utama: Tingkat Perdarahan (SLKI L. 02017, Hal 147)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam</p>	<p>Intervensi Utama: Pencegahan Perdarahan (SIKI I. 02067, Hal 283)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Untuk mengetahui tanda dan gejala perdarahan yang dialami pasien</p> <p>2. Untuk mengetahui nilai minimum hemoglobin/ hematokrit untuk</p>

		<p>maka tingkat perdarahan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hemoglobin membaik Hematokrit membaik Tekanan darah membaik 	<ol style="list-style-type: none"> Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Batasi tindakan invasif, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tanda dan gejala perdarahan Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan 	<p>mengetahui perlu tidaknya diberikan produk darah, dst.</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mencegah lebih banyaknya produksi darah yang keluar/ perdarahan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar pasien tahu apa saja tanda dan gejala perdarahan yang dapat terjadi sehingga pasien dapat mengantisipasi Untuk memenuhi kebutuhan dalam tubuh dan meningkatkan kesehatan Untuk mencegah terjadinya komplikasi dan dapat segera dilakukan tindakan
3	Resiko infeksi	<p>Luaran Utama: Tingkat Infeksi (SLKI L. 14137, Hal 139)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam</p>	<p>Intervensi Utama: Pencegahan Infeksi (SIKI I. 14539, Hal 279)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi yang terjadi pada pasien <p>Terapeutik</p>

		<p>diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nyeri menurun b. Kebersihan tangan meningkat 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 6. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau bekas operasi 7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Agar tetap menjaga kebersihan saat melakukan tindakan kepada pasien 3. Untuk meminimalkan kondisi luka pasien terpapar kuman atau bakteri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberi pengetahuan pada pasien apa saja tanda dan gejala yang muncul saat terjadi infeksi 5. Agar pasien dapat menjaga kebersihan tangan saat akan memeriksa atau berkontak dengan luka 6. Untuk mengajarkan pasien bagaimana cara memeriksa luka yang benar 7. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan pasien 8. Untuk memenuhi kebutuhan cairan yang diperlukan pasien
--	--	---	---	--

3.5 Tindakan keperawatan dan Cacatan Perkembangan

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No Dx	Waktu (tgl&jam)	Tindakan	TTD	Waktu (tgl&jam)	Catatan perkembangan (SOAP)	TTD
1,2,3	Rabu, 25 Januari 2023 Dinas pagi 09.00	Melakukan pengkajian umum kepada pasien		Rabu, 25 Januari 2023 14.00	Dx 1 Nyeri Akut S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada bekas operasi dengan skala 4 di payudara sebelah kanan terasa cekot-cekot dengan frekuensi hilang timbul. O : - Pasien tampak nyeri P : <i>Post mastektomi Mammae Dextra</i> Q : cekot-cekot R : <i>Mammae Dextra</i> S : skala 4	
2,3	09.30	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien				
	09.40	Mengidentifikasi nyeri (lokasi, skala, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lokasi nyeri berada di <i>mammae destra</i> dengan skala 4 terasa cekot-cekot dengan frekuensi hilang timbul. 				
2	09.50	Memonitor tanda dan gejala perdarahan				

3	10.00	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik			T : hilang timbul	
1,2,3	10.10	Mengatur posisi nyaman			- Pasien tampak meringis	
1	10.15	Mengedukasi pasien tentang strategi meredakan nyeri dengan secara non farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam)			- TD : 144/78 mmHg	
					- Pasien tampak kurang tidur	
1	10.30	Mengobservasi skala nyeri (pasien mengatakan masih nyeri skala 4)			A : masalah nyeri akut belum teratasi	
2	10.35	Mengedukasi pasien dan keluarga tentang tanda gejala resiko perdarahan yang dapat terjadi apabila drain terlepas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meletakkan drain diposisi samping bed agar tidak terlepas karena tertarik saat mobilisasi ditempat tidur 			P : intervensi dilanjutkan 1,4,5,6,8,9	
					Dx 2 Resiko Perdarahan	
					S : -	
					O :	
					- Produksi drain 30 cc/8 jam	
					- Pasien tampak paham dengan edukasi yang telah diberikan tentang pencegahan perdarahan	
					A : masalah resiko perdarahan teratasi sebagian	
					P : intervensi dilanjutkan 1,2,6	

3	10.50	Mengedukasi pasien dan keluarga cara cuci tangan yang benar (cuci tangan 6 langkah)			Dx 3 Resiko Infeksi	
1,2,3	11.20	Melakukan observasi TTV TD : 144/78 mmHg N : 84 x/menit S : 36,5°C RR : 20 x/menit			S :- O :	
1,2,3	12.00	Memberikan pasien diit siang			- Pasien tampak memahami edukasi yang telah diberikan tentang pencegahan infeksi	
1,2,3	12.15	Memberikan tx onoiwa caps per oral			- Pasien dapat mempraktikkan cara cuci tangan yang baik dan benar	
1	12.30	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien			A : masalah resiko infeksi teratasi	
2	13.00	Memonitor produksi drain		21.00	P : intervensi dihentikan	
	Dinas Sore				Dx 1 Nyeri Akut	
	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas sore			S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada bekas operasi dengan skala 4 di payudara sebelah kanan terasa cekot-cekot dengan frekuensi hilang timbul.	
1,2,3	14.30	Memonitor kondisi umum pasien				
1,2	14.40	Mengatur posisi nyaman pasien				
1	14.40	Mengevaluasi skala nyeri				

		(lokasi, skala, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lokasi nyeri berada di <i>mammae destra</i> dengan skala 4 terasa cekot-cekot dengan frekuensi hilang timbul. 			O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nyeri P : <i>Post mastektomi Mammae Dextra</i> Q : cekot-cekot R : <i>Mammae Dextra</i> S : skala 3 T : hilang timbul <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - TD : 131/70 mmHg - Pasien tampak kurang tidur A : masalah nyeri akut belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 1,4,5,6,8,9	
1	15.00	Mengevaluasi strategi meredakan nyeri secara non farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam)				
1	15.15	Menganjurkan pasien untuk mengulangi dan mempraktikkan strategi meredakan nyeri secara non farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam)				
2	15.30	Mengevaluasi pasien dan menganjurkan pasien untuk mengulangi tentang pencegahan perdarah				Dx 2 Resiko Perdarahan S : - O : <ul style="list-style-type: none"> - Produksi drain 30 cc/8 jam

3	15.45	Mengevaluasi pasien dan menganjurkan mempraktikkan cara cuci tangan yang baik dan benar			- Pasien tampak paham dengan edukasi yang telah diberikan tentang pencegahan perdarahan
1,2,3	16.00	Melakukan observasi TTV TD : 131/70 mmHg N : 83 x/menit S : 36,5°C RR : 20 x/menit		07.00	A : masalah resiko perdarahan teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan 1,2,6
1,2,3	17.45	Memberikan diit malam			Dx 1 Nyeri Akut
1,3	18.00	Memberikan tx inj peinos 400mg/ 8jam /iv, ranitidin 50mg/ iv, sangobion 1 tab/oral, cefixime 1 tab/oral.			S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada bekas operasi dengan skala 3 di payudara sebelah kanan terasa cekot-cekot dengan frekuensi hilang timbul.
1,2	20.00	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien			O :
	Dinas Malam				- Pasien tampak nyeri
	21.00	Melakukan timbang terima dengan dinas malam			P : <i>Post mastektomi Mammae Dextra</i>
					Q : cekot-cekot
					R : <i>Mammae Dextra</i>

1,2	20.30				S : skala 3
1	20.40	Memonitor kondisi umum pasien			T : hilang timbul
		Mengevaluasi skala nyeri (lokasi, skala, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri)			- Pasien tampak meringis
		▪ Lokasi nyeri berada di <i>mammae destra</i> dengan skala 4 terasa cekot-cekot dengan frekuensi hilang timbul			- TD : 148/70 mmHg
1,2	04.00	Melakukan observasi TTV			- Pasien tampak kurang tidur
		TD : 150/80 mmHg			A : masalah nyeri akut belum teratasi
		N : 92 x/menit			P : intervensi dilanjutkan 1,4,5,6,8,9
		S : 36,3°C			Dx 2 Resiko Perdarahan
1,2	06.00	RR : 20 x/menit			S : -
1,2	06.15	Memberikan diit pagi			O :
		Memberi tx cefixime 1 tab/oral, sangobion 1 tab/oral			- Produksi drain 40 cc/8 jam
	07.00				- Pasien tampak paham dengan edukasi yang telah diberikan tentang pencegahan perdarahan
					A : masalah resiko perdarahan teratasi sebagian
					P : intervensi dilanjutkan 1,2,6

		Melakukan timbang terima dengan dinas pagi				
1,2 1	Kamis, 26 Januari 2023 Dinas Pagi 07.00 07.30 07.40	Melakukan timbang terima dengan dinas malam Memonitor kondisi umum pasien Mengevaluasi skala nyeri (lokasi, skala, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lokasi nyeri berada di <i>mammae dextra</i> dengan skala 3 terasa cekot-cekot dengan frekuensi hilang timbul 		Kamis, 26 Januari 2023 14.00	Dx 1 Nyeri Akut S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada bekas operasi dengan skala 2 di payudara sebelah kanan terasa cekot-cekot dengan frekuensi hilang timbul. O : - Pasien tampak nyeri P : <i>Post mastektomi Mammae Dextra</i> Q : cekot-cekot R : <i>Mammae Dextra</i> S : skala 2 T : hilang timbul - TD : 148/70 mmHg	
1,2	11.20	Melakukan observasi TTV TD : 140/70 mmHg N : 84x/menit S : 36,6°C				

		RR : 20 x/menit			A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian
1,2	12.00	Memberikan diit siang			
1,2	12.15	Memberi tx cefixime 1 tab/oral, sangobion 1 tab/oral			P : intervensi dilanjutkan 1,4,5,6,8,9
	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi			Dx 2 Resiko Perdarahan
	Dinas Sore				S : -
	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi			O :
	14.30	Memonitor kondisi umum pasien			- Produksi drain 50 cc/8 jam
	14.40	Mengevaluasi skala nyeri (lokasi, skala, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri)			- Pasien tampak paham dengan edukasi yang telah diberikan tentang pencegahan perdarahan
		▪ Lokasi nyeri berada di <i>mammae destra</i> dengan skala 2 terasa cekot-cekot dengan frekuensi hilang timbul		21.00	A : masalah resiko perdarahan teratasi sebagian
	16.00	Melakukan observasi TTV TD : 146/80 mmHg			P : intervensi dilanjutkan 1,2,6
					Dx 1 Nyeri Akut
					S: -
					O: -

		<p>N : 85x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>RR : 20 x/menit</p>			<p>A: masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan pasien KRS</p>	
	<p>17.45</p> <p>18.00</p>	<p>Memberikan diit sore</p> <p>Memberikan edukasi tentang perawatan drain dirumah</p>			<p>Dx 2 Resiko Perdarahan</p> <p>S: -</p> <p>O: -</p> <p>A: masalah resiko perdarahan teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dihentikan pasien KRS</p>	

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan diagnosis medis *Ca mammae dextra post mastektomi* hari-1 di ruang G2 RSPAL dr. Ramelan yang dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2023 hingga 26 Januari 2023. Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Ca mammae* di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis mengadakan memperkenalkan sekaligus menjelaskan maksud dan tujuan yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Ny. Y sehingga pasien dan keluarga dapat merespon dengan baik dan kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan kasus tidak banyak kesenjangan. Pada tinjauan kasus ditemukan data pada keluhan utama pasien mengatakan nyeri pada area bekas luka operasi *mastektomi* di payudara sebelah kanan dengan skala 4 terasa cekot-cekot dan frekuensi nyeri hilang timbul. Sedangkan di tinjauan pustaka, keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien *Ca mammae* merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, bengkak serta nyeri, (Putri, 2020). Maka dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak mengalami kesenjangan.

Pada proses pengkajian ditemukan pasien mengatakan bahwa mengalami menarce pada usia 12 tahun dan mengalami menopause pada usia 56 tahun. Pada tinjauan pustaka menarce, menopause, dan kehamilan pertama: seseorang yang mengalami menarce pada umur kurang dari 12 tahun, menopause yang lambat dan kehamilan pertama pada usia yang tua akan beresiko besar terjadinya kanker payudara, (Rosida, 2020). Maka dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak mengalami kesenjangan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada 6, yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera Fisiologis (neoplasma) (SDKI D.0077)
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, (SDKI D.0019)
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan pada bentuk tubuh karena proses penyakit (mammar asimetris). (SDKI D.0083)
4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (SDKI D.0129)
5. Resiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (*Ca mammae*) (SDKI D.0142)
6. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan gangguan citra tubuh. (SDKI D.0086)

Diagnosis keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus ada 4, yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (*post mastektomi*), (SDKI D. 0077)

2. Resiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (*post mastektomi*), (SDKI D. 0012)
3. Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (*post mastektomi*), (SDKI D. 0077)
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (SDKI D.0055)
5. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat (SDKI D.0049)
6. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (SDKI D.0109)

Tidak semua diagnosis keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus, karena diagnosis keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *ca mammae* secara umum, sedangkan pada kasus nyata diagnosis keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien secara langsung saat pengkajian.

4.3 Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengelola masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan, (Rohmah, N., & Walid, 2012). Perencanaan keperawatan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien, (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi untuk pelaksanaan diagnosis keperawatan pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (*post mastektomi*), setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil keljuhan nyeri menurun, meringis menurun, tekanan darah

membaik, pola tidur membaik.(Tim Pokja SLKI DPP PPNI., 2019) Rencana keperawatan yang dilakukan ialah manajemen nyeri meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian analgesik. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018). Pada Ny. Y diberikan analgesik peinos 400mg/8 jam

Resiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (*post mastektomi*), setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil hemoglobin membaik, hematokrit membaik, tekanan darah membaik(Tim Pokja SLKI DPP PPNI., 2019). Rencana keperawatan yang dilakukan ialah pencegahan perdarah meliputi memonitor tanda gejala perdarahan, monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah, menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin, menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018)

Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (*post mastektomi*), setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil nyeri menurun, kebersihan tangan meningkat(Tim Pokja SLKI DPP PPNI., 2019). Rencana keperawatan yang dilakukan pencegahan infeksi meliputi monitor tanda dan gejala infeksi, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, mengajarkan cara cuci tangan dengan benar, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau bekas operasi, menganjurkan

meningkatkan asupan nutrisi dan asupan cairan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018). Pada Ny. Y diberikan antibiotik cefixime 2x100mg.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun, (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018). Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinir dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosis pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana di ruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien. Pelaksanaan pada pasien Ny. Y dilakukan oleh penulis pada tanggal 25 Januari 2023 sampai 26 Januari 2023.

Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post mastektomi), pelaksanaan yang dilakukan adalah mengidentifikasi nyeri, memberikan terapi relaksasi nafas dalam, mengobservasi ttv pasien, memfasilitasi

istirahat dan tidur pasien, menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian analgesik (pemberian injeksi peinos 400mg/8 jam dan injeksi ranitidine 2x50 mg).

Masalah resiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (*post mastektomi*), pelaksanaan yang dilakukan adalah memonitor tanda dan gejala perdarahan, mengedukasi pasien tentang perawatan drain, menganjurkan pasien melakukan pencegahan perdarahan, memonitor produksi drain setiap 24 jam.

Masalah resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (*post mastektomi*), pelaksanaan yang dilakukan adalah memonitor tanda dan gejala infeksi, mempertahankan teknik aseptik saat melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mengajarkan pasien cara cuci tangan yang baik dan benar, memberikan terapi antibiotik (cefixime tab 2x100mg).

4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian yang membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan pada tahap perencanaan, (Rohmah & Walid, 2012).

Pada masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (*post mastektomi*), kriteria hasil pada perencanaan keluhan nyeri menurun. Selama proses pelaksanaan pasien diberikan obat analgesik untuk mengurangi rasa nyeri yaitu injeksi peinos 400mg/8 jam dan injeksi ranitidine 2x50mg dan melakukan teknik nonfarmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam. Pada evaluasi hari ke-2 pasien merasa nyeri sudah berkurang, skala 2(0-10) dan pasien sudah mengetahui teknik apa saja yang perlu dilakukan untuk mengurangi rasa

nyeri serta pasien sudah tampak tenang dan tidak meringis. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil pada perencanaan dan SOAP pada evaluasi. Masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dalam waktu 2x24 jam dan intervensi dihentikan pasien KRS. Pasien diberikan obat oral partral 2x1, vitamin B Complex 2x1, cefixime 2x1, dan onoiwa 3x1.

Pada masalah resiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (*post mastektomi*), kriteria hasil pada perencanaan tekanan darah membaik. Selama pelaksanaan pasien diberikan edukasi untuk perawatan drain dan mengenali tanda gejala perdarahan. Pasien sudah mengetahui apa saja tanda gejala perdarahan dan apa saja yang bisa dilakukan untuk perawatan drain dirumah. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil pada perencanaan dan SOAP pada evaluasi. Masalah keperawatan resiko perdarahan dapat teratasi sebagian dalam waktu 2x24 jam dan intervensi dihentikan pasien KRS dengan terpasang drain.

Pada masalah keperawatan resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif , kriteria hasil pada perencanaan kebersihan tangan meningkat. Selama proses pelaksanaan pasien diberikan onoiwa caps 3x1 dan cefixime 2x100mg, pasien dilatih untuk melakukan latihan cara mencuci tangan dengan baik dan benar. Pasien sudah bisa melakukan tahapan-tahapan cuci tangan 6 langkah sesuai prosedur. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil pada perencanaan dan SOAP pada evaluasi. Masalah keperawatan resiko infeksi dapat teratasi dalam waktu 1x8 jam dan intervensi dihentikan. Pasien KRS diberikan obat oral partral 2x1, vitamin B Complex 2x1, cefixime 2x1, dan onoiwa 3x1.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus *ca mammae* di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan *ca mammae*.

5.1 Simpulan

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

1. Pada pengkajian pasien Ny. Y didapatkan keluhan nyeri pada luka bekas operasi payudara sebelah kanan, pasien mengatakan nyeri terasa cekot-cekot, skala 4 (0-10), nyeri hilang timbul. Pada pemeriksaan TTV didapatkan TD 149/70 mmHg, frekuensi nadi 84 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri TB 160 cm, BB 58,5 kg. Hasil laboratorium PA didapatkan kesimpulan *mammae* kanan operasi *Invasive Carcinoma of No Special Type Dengan DCIS Comedo Type, Grade II*, ukuran tumor 2x1,8x1,5.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (*post mastektomi*), resiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (*post mastektomi*), resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (*post mastektomi*) dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien Ny. Y sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut diberikan intervensi manajemen nyeri, resiko perdarahan diberikan intervensi pencegahan perdarahan, resiko infeksi diberikan intervensi pencegahan infeksi.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain, memberikan tehnik relaksasi nafas dalam, memfasilitasi istirahat dan tidur, berkolaborasi pemberian analgesik, memberikan edukasi cara perawatan drain, memberikan edukasi tentang cara cuci tangan yang bersih untuk mencegah infeksi, mengobservasi TTV.
5. Pada akhir evaluasi, masalah keperawatan Ny. Y dengan nyeri akut masalah dapat teratasi, resiko perdarahan masalah dapat teratasi sebagian, resiko infeksi masalah dapat teratasi. Semua tujuan yang dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi Ny.Y sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi sebagian dan pasien KRS pada tanggal 26 Januari 2023.
6. Pendokumentasian tindakan keperawatan didapatkan dan dituliskan secara terperinci yang diletakkan pada catatan perkembangan pasien sesuai standar penulisan dokumentasi keperawatan.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *ca mammae*.
3. Rumah sakit hendaknya melakukan seminar, diskusi keperawatan dan pelatihan secara berkala kepada perawat pelaksana di ruangan, untuk meningkatkan kemampuan perawat dan mutu pelayanan keperawatan yang professional.
4. Institusi pendidikan hendaknya meningkatkan mutu pendidikan dan menambah literatur untuk kelengkapan perkuliahan terutama literatur tentang diagnosis *ca mammae*.
5. Diharapkan bagi mahasiswa agar dapat mempelajari dan memperluas wawasan tentang *ca mammae* karena dengan adanya pengetahuan dan pemahaman yang luas mahasiswa akan mampu mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan tentang *ca mammae*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arafah, A. B. R., & Notobroto, H. B. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), 143. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i2.2017.143-153>
- Dinas Kesehatan. (2021). *Kasus Kanker Payudara di Surabaya*. <https://beritajatim.com/pendidikan-kesehatan/turunkan-kasus-kanker-payudara-di-surabaya-ahcc-gelar-roadshow-sadari-dan-sadani/>
- dr.Rusbandi Sarpini. (2017). Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia Untuk Paramedis. *IN MEDIA*.
- Haryati, F., & Sari, D. N. A. (2019). Hubungan body image dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2)(54). <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i2.138>
- Kebayantini, N. L. N., Punia, I. N., Zuryani, N., Nugroho, W. B., Kamajaya, G., & S.M, N. M. A. (2017). Sadari dan perilaku hidup sehat sebagai upaya pencegahan kanker dikalangan mahasiswi UNUD (sebuah laporan pengabdian masyarakat). *Jurnal Ilmiah Widya Sosiopolitika*, 3(1), 107–116. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/widya/article/download/61430/37953/>
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*. Jakarta 2 Februari 2022. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22020400002/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan.html>
- Nurarif,amin huda, & Kusuma, H. (2018). *Cancer Mammae*.

<http://www.perawatciamik.com/2018/03/laporan-pendahuluan-ca-mamae%02nanda-nic.html?view=timeslide%0D>

Putri, A. R. (2020). *Studi Literatur Penggunaan Psikoterapi Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi Pada Pasien Ca mammae*. 14–15.
<https://eprints.umm.ac.id/63642/>

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>

Rohmah, N., & Walid, S. (2012). *Proses Keperawatan : Teori & Aplikasi*. Ar-Ruzz Media.

Rohmah & Walid. (2012). *perencanaan keperawatan*.

Rosida, A. (2020). In Journal of Chemical Information and Modeling. *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Ca mammae Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*, 53(9). <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1047/1/K TI %0AAmalia Rosida.pdf>

Rustamadji, P., Mariscaa, S. (n.d.). *Karakteristik Histopatologik dan Imunofenotipik Kanker Payudara*.

Swasri, A. A. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Ny. Y Dengan Carsinoma Mammae Post Operasi Modified Radical Mastectomy Di Ruang Angsoka*

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Definisi:

Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien. Rileks yang sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri.

Tujuan:

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri

Indikasi:

Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri

Prosedur Pelaksanaan:

1. Tahap Pra Interaksi

- a. Melakukan pengkajian dan membaca mengenai status pasien
- b. Mencuci tangan
- c. Meyiapkan alat

2. Tahap Orientasi

- a. Mengucapkan salam teraupetik kepada pasien
- b. Validasi kondisi pasien saat ini
- c. Menjaga keamanan privacy pasien

- d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan terhadap pasien dan keluarga
- e. Menanyakan ketersediaan pasien
- f. Kontrak waktu

3. Tahap Kerja

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3,4. Kemudian tahan napas selama 2 detik.
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut selama 8 detik sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- h. Usahakan agar tetap konsentrasi
- i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang kurang lebih 15 menit

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi hasil kegiatan
- b. Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya
- c. Akhiri kegiatan dengan baik
- d. Cuci tangan
- e. Dokumentasi

Lampiran 2 SOP Cuci Tangan 6 Langkah

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

CUCI TANGAN 6 LANGKAH

Definisi :

Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari kotoran atau mikroorganisme dengan menggunakan sabun/sabun antiseptik dan air mengalir.

Tujuan :

Untuk mencegah dan mengendalikan infeksi dan menghilangkan sebagian besar mikroorganisme transien dari kulit.

Prosedur :

Alat dan bahan

1. Washtafel sebagai tempat mencuci tangan atau bak cuci dengan air mengalir
2. Lap bersih atau tissue
3. Sabun cuci tangan (*Hand soap*) atau antiseptik

Langkah-langkah :

Menggunakan *Hand soap*

1. Basahkan kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan dengan air mengalir, kemudian ambil sabun.
2. Usap dan gosok kedua telapak tangan secara berlawanan arah jarum jam dengan lembut

3. Gosok kedua punggung tangan dan sela-sela jari secara bergantian
4. Gosok di sela-sela jari kiri dan jari kanan hingga bersih
5. Jari-jari sisi dalam dan kedua tangan saling mengunci
6. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
7. Kuncupkan jari-jari tangan kiri dan gosokkan dengan memutar ditelapak tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
8. Bilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tissue, kemudian matikan kran dengan tissue dan tangan bersih terjaga.

Menggunakan antiseptik

1. Tuangkan antiseptik di kedua telapak tangan.
2. Usap dan gosok kedua telapak tangan secara berlawanan arah jarum jam dengan lembut
3. Gosok kedua punggung tangan dan sela-sela jari secara bergantian
4. Gosok di sela-sela jari kiri dan jari kanan hingga bersih
5. Jari-jari sisi dalam dan kedua tangan saling mengunci
6. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
7. Kuncupkan jari-jari tangan kiri dan gosokkan dengan memutar ditelapak tangan kanan dan lakukan sebaliknya.

Lampiran 3 Pemeliharaan Drain di Rumah

CARA PEMELIHARAAN DRAIN DIRUMAH

Pengertian :

Drain adalah alat yang dipasang oleh dokter bedah untuk mencegah pengumpulan nanah, darah, udara atau memantau daerah hasil operasi.

Tujuan :

Mengalirkan cairan dari dalam luka operasi ke luar sehingga tidak terkumpul di dalam

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Cara perawatan drain dirumah
 - a. Menjaga kebersihan area sekitar drain
 - b. Kassa tidak boleh basah
2. Cara membuang produksi drainase
 - a. Catat produksi drain
 - b. Klem drain
 - c. Lepas sambungan konektor drain
 - d. Buang isi drain lalu cuci tempat drain
 - e. Setelah bersih kempeskan drain dengan menekan lalu disambungkan lagi dengan konektor drain
 - f. Buka klem drain