

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN POST OP RADIKAL  
MASTEKTOMI H0 DI RUANG PAV VII RSPAL Dr. RAMELAN  
SURABAYA**



Oleh :

**EDI SUSANTO. S.,Kep**  
NIM. 2130017

**PROGRAM STUDI PROFESI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN POST OP RADIKAL  
MASTEKTOMI H0 DI RUANG PAV VII RSPAL Dr. RAMELAN  
SURABAYA**

Karya ilmiah akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns)



Oleh :

**EDI SUSANTO, S.Kep**  
**NIM. 2130017**

**PROGRAM STUDI PROFESI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 24 Juni 2022

Penulis

Edi Susanto, S.,Kep  
NIM.2130017

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Edi Susanto, S.,Kep

NIM : 2130017

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Post Op Radikal Mastektomi H0 Di Ruang Pav Vii Rspal Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

**NERS (Ns)**

**Surabaya, 05 Juli 2022**

Pembimbing Institusi

**Dedi Irawandi, S.Kep..Ns., M.Kep**  
**NIP. 03050**

Pembimbing Klinik

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

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari:

Nama : Edi Susanto, S.Kep.  
NIM : 2130017  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Post Op Radikal Mastektomi H0 Di Ruang Pav VII Rspal Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Tulis Ilmiah di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (NS)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji I : Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep \_\_\_\_\_  
NIP. 03023**

**Penguji II : Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep \_\_\_\_\_  
NIP. 03050**

**Penguji III : Muslimah, S.Kep., Ns \_\_\_\_\_  
NIP. 19670221 1988032004**

**Mengetahui,  
STIKES Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'divah, S.Kep., Ns.,M.Kep  
NIP. 03009**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 16 Agustus 2022

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Profesi Ners.

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

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim, M.M., selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah member ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis ilmiah.
2. Laksamana Pertama (Purn), Dr. A.V. Sri Suhardiningsih S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya. Dan dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku kepala progam pendidikan profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia
4. Ibu Dwi Ernawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji ketua yang telah

meluangkan waktu dan bersedia menguji, memberikan masukan sehingga karya ilmiah akhir kami dapat tersusun secara baik dan sempurna

5. Ibu Muslimah, S.Kep.,Ns selaku pembimbing klinik di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang telah banyak memberikan masukan dan informasi mengenai pengkajian pada pasien serta membantu dalam menentukan diagnosa yang paling tepat sehingga karya ilmiah akhir ini memiliki data yang tepat.

6. Bapak Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku pembimbing, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

7. Bapak dan ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan ilmu untuk penulis melalui materi – materi selama perkuliahan yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini.

8. Teman satu angkatan profesi 2022 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih 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.

9. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dorongan moril baik berupa doa, motivasi, serta perngorbanan yang tak terkira selama menempuh pendidikan profesi di STIKES HANG TUAH Surabaya.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Penulis berharap, semoga karya

tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 05 Juli 2022

Penulis



## DAFRAR ISI

<b>COVER DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFRAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	3
1.4.2 Manfaat praktis.....	3
1.5 Metode Penulisan .....	4
1.6 Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Kanker Payudara .....	7
2.1.1 Definisi Kanker Payudara .....	7
2.1.2 Stadium Kanker Payudara .....	7
2.1.3 Faktor Resiko Kanker Payudara .....	9
2.1.4 Patofisiologi Kanker Payudara .....	13
2.1.5 Etiologi dan Patogenesis .....	15
2.1.6 Manifestasi Klinis Kanker Payudara .....	16
2.1.7 Skrining .....	17
2.1.8 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik .....	17
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	20
2.1.10 Penatalaksanaan Medis.....	23
2.1.11 Pencegahan Kanker Payudara .....	28
2.1.12 Prognosis .....	29
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....	30
2.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	30
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	33
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	34
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	38
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	39
2.2.6 WOC .....	40
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b> .....	<b>41</b>
3.1 Pengkajian .....	41
3.1.1 Data Dasar .....	41
3.1.2 Pemeriksaan Fisik.....	42

3.1.3	Pengkajian Fisik persistem.....	44
3.1.4	Pemeriksaan Penunjang :.....	47
3.2	Analisa Data.....	50
3.3	Diagnosa Keperawatan.....	52
3.4	Intervensi Keperawatan.....	54
3.5	Implementasi Keperawatan.....	56
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>60</b>
4.1	Pengkajian.....	60
4.2	Diagnosa.....	61
4.3	Intervensi.....	64
4.4	Implementasi.....	66
4.5	Evaluasi.....	68
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>		<b>70</b>
5.1	Simpulan.....	70
5.2	Saran.....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>73</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Stadium Kanker Payudara .....	8
Tabel 2. 2 Prognosis Kanker Payudara Stadium 5 .....	30
Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan.....	34
Tabel 3. 1 Data Dasar.....	41
Tabel 3. 2 Hematologi.....	47
Tabel 3. 3 Terapi Obat .....	48
Tabel 3. 4 Analisa Data.....	50
Tabel 3. 5 Daftar masalah keperawatan .....	53
Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan.....	54
Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Payudara (Netter, 2016) .....	7
Gambar 2. 2 Retraksi puting susu pada kanker payudara (Inflammatory Breast Cancer Research Foundation, 2016).....	16
Gambar 2. 3 Gambaran peau d'orange pada kanker payudara (IBCRF, 2016).....	17
Gambar 2. 4 Teknik Melakukan Inspeksi Payudara dan Daerah Sekitarnya Dengan Lengan di Samping, di Atas Kepala, dan Bertolak Pinggang. ....	18
Gambar 2. 5 Teknik Melakukan Palpasi Parenkim Payudara untuk Identifikasi Tumor Primer dan Palpasi Aksila, Infraklavikula, dan Supraklavikula untuk Identifikasi Pembesaran Getah Bening Regional. ....	20
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep Kanker Payudara Nurarif & Kusuma (2015).....	40
Gambar 3. 1 Terapi Medis Tanggal 07 Februari 2022- 9 Februari 2022 .....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 .....	75
Lampiran 2 .....	76
Lampiran 3 .....	78
Lampiran 4 .....	80
Lampiran 5 .....	80

## DAFTAR SINGKATAN

ATG	: <i>Antithimocyte Globulin</i>
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
b.d	: Berhubungan Dengan
CBC	: <i>Complete Blood Count</i>
CRT	: <i>Cardiac Resynchronization Therapy</i>
DM	: Diabetes Mellitus
DPP	: Dewan Pengurus Pusat
FISH	: <i>Fluorescence in Situ Hybridization</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Posfat Dehidrogenase</i>
HB	: <i>Hemo Globin</i>
IM	: Intra Muskuler
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IV	: Intra Vaskuler
Kg	: Kilogram
MCHC	: <i>Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration</i>
MCV	: <i>Mean Corpuscular Volume</i>
Mg	: Miligram
N	: Nadi
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
RES	: <i>Reticuloendothelial system</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
SC	: <i>Sectio Caesar</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
TB	: Tinggi Badan
TTL	: Tempat Tanggal Lahir
TTV	: Tanda Tanda Vital
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh menjadi sel kanker. Sel kanker dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Sel-sel yang terus menerus tumbuh menjadi benjolan yang disebut dengan tumor. Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (Panigoro, Hernowo and Purwanto, 2019). Faktor resiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara antara lain jenis kelamin wanita, usia > 50 th riwayat keluarga dan genetik (Pembawa mutasi gen BRCA1, BRCA2, ATM atau TP53 (p53)), riwayat penyakit payudara sebelumnya (DCIS pada payudara yang sama, LCIS, densitas tinggi pada mamografi), riwayat menstruasi dini (< 12 tahun) atau menopause lambat (>55 tahun), riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui), hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, riwayat radiasi dinding dada, faktor lingkungan.

Tingkat penderita yang semakin banyak menyebabkan penyakit kanker semakin tahun semakin meningkat berdasarkan data dari *International Agency for Researce on Cancer* (IARC) Tahun 2020 memperkirakan tahun 2020 terdapat sebanyak 19.292.789 kasus kanker di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai 9.958.133 orang. Di indonesia sendiri tahun 2020 terdapat 396.914 kasus kanker dengan angka kematian mencapai 234.511 kasus. Dengan kebanyakan kasus kanker adalah kanker payudara, cervix, paru-paru, hati dan disusul kanker nasofaring (GLOBOCAN, 2020). Di Surabaya sendiri angka

kanker tahun 2020 mencapai 2.619 dengan angka kematian mencapai 109 orang. Di RSPAL DR. Ramelan sendiri terdapat 558 kasus kanker dengan kanker payudara mencapai 82 kasus di tahun 2021 hingga juni 2022 data menunjukkan adanya peningkatan kasus dari 2020 dimana terdapat 498 kasus (RSPAL, 2022).

Permasalahan terkait perawatan kanker tidak bisa kita lihat hanya sebagian saja, tetapi harus secara keseluruhan. Pada pasien kanker yang baru saja dilakukan tindakan pembedahan masalah yang biasanya timbul ialah Nyeri akut, gangguan integritas kulit, dan resiko perdarahan. Hal ini terjadi karena prosedur pembedahan guna mengeluarkan sel kanker yang ada dalam tubuh, apabila masalah ini tidak ditangani ditakutkan kondisi klien akan memburuk ditambah timbulnya stress psikis yang dialami pasien terkait dengan kondisinya.

Perawat juga berperan penting dalam upaya mencegah penyakit kanker dengan melakukan asuhan keperawatan yang baik dan sesuai *Standart Operational Procedure* (SOP), perawat harus mampu menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai sehingga keluhan pasien bisa terselesaikan, perawat juga berupaya pada edukasi pola hidup sehat lewat promosi kesehatan, masyarakat khususnya keluarga pasien juga berperan untuk dapat memberikan dukungan kepada pasien dalam upaya keberhasilan pengobatan. Perawat juga berperan dalam kolaborasi pemberian obat yang telah di resepkan oleh dokter kepada pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pada pasien post op radikal Mastektomi, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Post Op Radikal Mastektomi di RSPAL



DR.Ramelan Surabaya?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Op Radikal Mastektomi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien dengan Post Op Radikal Mastektomi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien dengan dengan Post Op Radikal Mastektomi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada pasien dengan dengan Post Op Radikal Mastektomi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan Post Op Radikal Mastektomi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan Post Op Radikal Mastektomi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat baik untuk pengembangan teori maupun untuk keperluan praktis.

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Membangun Perspektif Baru Keilmuan Tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Op Radikal Mastektomi di RSPAL DR.Ramelan Surabaya.

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada

pasien dengan Post Op Radikal Mastektomi serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan

2. Bagi mahasiswa keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa untuk perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Op Radikal Mastektomi sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru bagi penderita dan masyarakat.

3. Bagi Keluarga Pasien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit kanker payudara sehingga keluarga mampu merawat pasien dengan kanker payudara di rumah.

4. Bagi Rumah Sakit

Memberikan Informasi pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan Post Op Radikal Mastektomi, sehingga Rumah Sakit mampu memberikan dukungan dan pemenuhan sarana penunjang medis seperti rujukan dan pemberian edukasi perawatan pasien kanker.

## **1.5 Metode Penulisan**

1. Metode

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diambil atau di peroleh melalui percakapan baik dengan pasien,

keluarga, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

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

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer adalah data yang di peroleh dari pasien.

b. Data Sekunder adalah data yang di peroleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medic perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

c. Studi Kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, dan daftar lampiran dan abstraksi.

2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

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

BAB 2 : Landasan teori yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut pandang

medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa kanker payudara

BAB 3 : Hasil yang berisi tentang data hasil pegkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang di temukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

BAB 5 : Simpulan dan saran

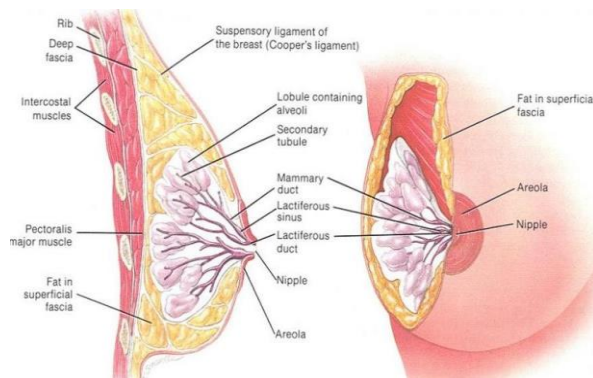
## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Kanker Payudara

##### 2.1.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Panigoro, Hernowo and Purwanto, 2019). Sedangkan menurut *National Breast Cancer Foundation*, kanker payudara dimulai dalam sel-sel lobulus, yang merupakan kelenjar penghasil susu, atau dapat juga dimulai dari saluran yang mengalirkan susu dari lobulus ke puting. Selain itu kanker payudara juga dapat dimulai di jaringan stroma, yang meliputi lemak dan jaringan ikat fibrosa payudara.



Gambar 2. 1 Anatomi Payudara (Netter, 2016)

##### 2.1.2 Stadium Kanker Payudara

Menurut Cancer Research UK (2017), pembagian stadium kanker payudara adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Stadium Kanker Payudara (Cancer Research UK, 2017).

	Stadium	Karakteristik
1.	Stadium I A	Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar ke luar payudara.
2.	Stadium I B	Tumor ditemukan di kelenjar getah bening dekat payudara. Ukuran tumor berkisar 2 cm atau lebih kecil, sehingga tumor masih belum tampak dari luar payudara
3.	Stadium II A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tumor berukuran <math>\leq 2</math> cm. Tumor dapat ditemukan di dalam payudara dan pada 1-3 kelenjar getah bening didekat ketiak atau di dekat tulang dada.</li> <li>2. Tumor dapat berukuran lebih dari 2 cm namun tidak lebih dari 5 cm dan tidak ditemukan di dalam kelenjar getah bening.</li> </ol>
3.	Stadium II B	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tumor berukuran lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm dan terdapat area kecil dari tumor yang berada di kelenjar getah bening.</li> <li>2. Tumor berukuran lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm dan terdapat penyebaran pada 1-3 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau kelenjar getah bening di dekat tulang dada.</li> <li>3. Tumor berukuran lebih dari 5 cm namun tidak ditemukan penyebaran pada kelenjar getah bening.</li> </ol>
3	Stadium IIIA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tumor belum tampak di permukaan payudara dengan berbagai ukuran dan dapat ditemukan pada 4-9 kelenjar getah bening di bawah lengan atau di dekat tulang dada.</li> <li>2. Tumor berukuran lebih dari 5 cm dan sebagian kecil sel kanker berada pada kelenjar getah bening.</li> <li>3. Tumor berukuran lebih dari 5 cm dan telah menyebar pada 3 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau pada kelenjar getah bening di dekat tulang dada.</li> </ol>
4	Stadium IIIB	Sel kanker mulai menyebar ke kulit payudara hingga ke dinding dada. Pada kondisi ini sel kanker merusak jaringan kulit hingga terjadi pembengkakan. Selain itu, sel kanker mulai menyebar hingga ke 9 kelenjar getah bening di ketiak atau kelenjar getah bening di dekat tulang dada .
5	Stadium IIIC	Tumor dapat memiliki berbagai ukuran bahkan bisa jadi tidak ditemukan tumor, namun sel kanker di kulit payudara menyebabkan pembengkakan hingga terbentuk ulcer. Selain itu pada stadium ini kanker telah menyebar ke dinding dada
6	Stadium IV	Pada stadium ini sel kanker telah mengalami metastase ke bagian tubuh lainnya di luar payudara seperti tulang, paru-paru, hati, otak, maupun pada kelenjar limfa pada batang Leher

### 2.1.3 Faktor Resiko Kanker Payudara

#### 1. Faktor Dermografi

##### a. Jenis Kelamin

Kanker payudara merupakan kanker yang sering terjadi pada wanita dan jarang terjadi pada pria. Jumlah kasus kanker payudara pada pria terhitung kurang dari 1% . Kasus kanker payudara pada pria biasanya dialami oleh pria berusia tua yang memiliki ketidakseimbangan hormon, sering terpapar sinar radiasi, atau memiliki riwayat keluarga yang mengalami kanker payudara sebelumnya (Momenimovahed Salehiniya, 2019).

##### b. Usia

Setelah jenis kelamin, usia merupakan faktor resiko penting pada kanker payudara. Tingkat kejadian kanker payudara terus meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia (Momenimovahed Salehiniya, 2019). Wanita usia > 30 tahun beresiko lebih tinggi mengalami kanker payudara, dan resiko bertambah hingga usia 50 tahun dan setelah menopause . Hal ini disebabkan karena wanita usia tua lebih lama terpajan hormon estrogen dan progesteron (Yuliani, 2017) yang keduanya berfungsi dalam kontrol pertumbuhan dan perkembangan payudara (Di Sibioet *al.*, 2016).

##### c. Golongan Darah

Hasil studi menunjukkan Wanita yang memiliki golongan darah A dan rhesus positif memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara daripada wanita yang memiliki golongan darah AB dan rhesus negatif yang memiliki resiko lebih rendah. Meskipun hasil studi tersebut telah dikonfirmasi oleh suatu penelitian pada tahun 2015, banyak peneliti yang tidak menemukan

hubungan antara golongan darah dengan resiko kanker payudara, sehingga faktor resiko ini masih menjadi kontroversial (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019).

## 2. Faktor Hormonal

### a. Pil kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi dapat meningkatkan kejadian kanker payudara setelah penggunaan dihentikan selama 5-10 tahun (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019).

### b. *Postmenopausal Hormon Therapy*

Menggunakan terapi kombinasi hormon setelah menopause dapat meningkatkan resiko kanker payudara dan peningkatan risikonya akan terlihat minimal 2 tahun setelah penggunaan (*American Cancer Society*, 2017).

## 3. Faktor yang berhubungan dengan payudara

### a. Menyusui

Menyusui merupakan *protective factor* dari kanker payudara. tingkat perlindungan semakin meningkat seiring dengan semakin lama waktu menyusui (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019).

### b. Tumor jinak payudara

Hubungan tumor jinak pada payudara dengan peningkatan risiko kanker payudara bergantung pada gambaran histopatologi dan riwayat keluarga yang memiliki kanker payudara (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019).

## 2. Gaya hidup

### a. Obesitas

Hubungan obesitas dengan kanker payudara disebabkan oleh karena semakin banyak jaringan lemak maka semakin banyak estrogen diproduksi. Selain



itu juga berhubungan dengan kadar insulin, seseorang dengan obesitas cenderung memiliki kadar insulin yang tinggi yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019).

b. Konsumsi alkohol

Risiko kanker payudara meningkat pada seseorang yang gemar mengkonsumsi alkohol. Hal ini disebabkan oleh alkohol yang bersifat karsinogenik (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019).

c. Durasi tidur

Tidak ada hubungan antara lama durasi tidur dengan peningkatan faktor risiko kanker payudara (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019).

d. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas kanker payudara (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019).

e. Merokok

Menjadi perokok aktif pasca menopause atau dalam kehamilan meningkatkan risiko kanker payudara. Pada perokok pasif pun juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019).

f. Bekerja larut malam

Bekerja hingga larut malam berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Hal ini terjadi oleh karena terpapar cahaya buatan dapat mengurangi tingkat melatonin yang efeknya dapat meningkatkan kadar estrogen tubuh sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap kanker payudara (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019).

3. Faktor Keturunan

a. Faktor genetik

Sekitar 40% kasus kanker payudara terjadi secara turun-temurun. Penyebab tersering ialah mutasi gen BRCA1 dan BRCA 2 yang diwarisi secara autosomal dominan (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019).

b. Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Penting untuk diketahui 8 dari 10 wanita yang mengalami kanker payudara tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara. Risiko dapat meningkat dua kali lipat pada wanita yang memiliki kerabat tingkat pertama (ibu, saudari perempuan kandung, anak perempuan) dengan kanker payudara (ACS, 2017).

4. Faktor Reproduksi

a. Usia Menarche dan Menopause

Faktor resiko ini berhubungan dengan lama waktu pajanan estrogen dan progesteron endogen yang keduanya merupakan hormon yang dapat mempengaruhi kontrol perkembangan dan pertumbuhan payudara (Di Sibio *et al*, 2016). Menarche dini (< 12 tahun) dan menopause yang terlambat (> 55 tahun) (Kemenkes RI, 2017) dapat meningkatkan faktor resiko kanker payudara (Sun *et al.*, 2017). Hal ini disebabkan oleh karena semakin muda usia menarche dan semakin lama waktu menopause maka semakin panjang waktu untuk payudara mendapat pajanan oleh estrogen (Shoeb *et al.*, 2017).

b. Usia Kehamilan Aterm Pertama

Faktor resiko ini memiliki efek protektif terhadap kanker payudara yang bergantung pada usia saat kehamilan pertama (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019). Perempuan dengan usia kehamilan aterm pertama > 35 tahun memiliki

peningkatan faktor resiko terhadap kanker payudara. Semakin tua usia (>35 tahun) pada kehamilan aterm pertama maka efek protektif kanker payudara semakin menurun, begitupun sebaliknya semakin muda usia (< 35 tahun) maka efek protektifnya semakin meningkat (Meier-Abt *et al.*, 2015). Efek protektif pada kehamilan aterm pertama di usia muda (< 35 tahun) muncul tidak lepas dari peran struktur genetik pada sel penyusun payudara yang mengalami perubahan yang dapat menghambat sel payudara untuk bertransformasi menjadi bersifat karsinogenik (Yuliani, 2017).

c. Aborsi

Aborsi masih menjadi kekhawatiran oleh karena dianggap mengganggu siklus fisiologi hormonal saat kehamilan sehingga dapat meningkatkan risiko kanker payudara (ACS, 2017). Meskipun angka kejadian aborsi yang tinggi berhubungan dengan peningkatan risiko pengembangan kanker payudara, namun terdapat 53 studi epidemiologi menunjukkan aborsi yang diinduksi maupun yang alami tidak meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara. Perbedaan inilah yang membuat aborsi masih menjadi faktor risiko yang kontroversial (Momenimovahed & Salehiniya, 2019).

#### **2.1.4 Patofisiologi Kanker Payudara**

Sel-sel kanker yang dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut dengan transformasi, yang terdiri dari tahap insiasi dan promosi:

1. Fase Inisiasi

Pada tahap ini terdapat suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang dapat memancing sebuah sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini dapat disebabkan oleh suatu genetik yang disebut dengan karsinogen, yang bisa

berupa bahan kimia, virus, radiasi atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel terdapat kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetic dalam sel atau bahanlainnya yang bisa disebut dengan promotore. Yang menyebabkan sel lebih sedikit rentan dengan suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik manapun bisa terjadinya sel menjadi lebih peka dengan mengalami suatu keganasan.

## 2. Fase Promosi

Pada tahap ini suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh dengan promosi. Sebab itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen). Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian pada wanita sebab kanker (WHO dalam detikHelt, 2019) Beberapa teori yang menjelaskan bagaimana terjadinya keganasan pada kanker payudara, yaitu:

- a. Mekanisme Hormonal, yaitu perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang dapat dihasilkan oleh ovarium yang mempengaruhi faktor pertumbuhan sel payudara. Dimana terdapat salah satu fungsi estrogen adalah merangsang pertumbuhan sel payudara.
- b. Genetik - Kanker payudara yang bersifat herediter dapat terjadi karena adanya genetic - Biomolekuler kanker menyatakan delesi kromosom 17 mempunyai peranan penting untuk terjadinya transformasi maligna.
- c. Definisi Imun Definisi imun terutama limfosit T menyebabkan penurunan produksi interferon yang berfungsi untuk menghambat terjadinya proliferasi sel dan jaringan kanker dan meningkatkan aktivitas antitumor.

### 2.1.5 Etiologi dan Patogenesis

Etiologi kanker payudara hingga saat ini belum sepenuhnya dapat dijelaskan dan dimengerti, namun terdapat 3 hal yang penting dan berhubungan dengan patogenesis kanker payudara (Kumar *et al.*, 2015) yaitu :

#### 1. Genetik

Sekitar 10% kanker payudara berhubungan dengan mutasi yang diwariskan (Kumar *et al.*, 2015). Terdapat 2 teori hipotesis yang menjelaskan inisiasi dan perkembangan kanker payudara dapat terjadi. Teori pertama adalah *the cancer stem cell theory*. Teori ini menjelaskan bahwa semua subtype kanker payudara berasal dari sel induk yang sama (*progenitor cell*). Teori kedua adalah *stochastic theory*. Teori ini menjelaskan bahwa subtype kanker payudara yang lain berasal dari 1 *stem cell* atau dari sel yang telah berdiferensiasi. Kedua teori di atas dapat terjadi secara acak yang jika terakumulasi akan menjadi kanker payudara (Sun *et al.*, 2017)

#### 2. Pengaruh Hormon

Ketidakeimbangan hormon sangat berperan penting dalam progressivitas kanker payudara. Beberapa faktor risiko seperti usia subur yang lama, nuliparitas, dan usia lanjut saat memiliki anak pertama menunjukkan peningkatan paparan ke kadar estrogen yang tinggi saat siklus menstruasi. Hormon estrogen memiliki peranan merangsang faktor pertumbuhan oleh sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker. Hipotesis saat ini diduga reseptor estrogen dan progesteron yang secara normal terdapat di epitel payudara, mungkin berinteraksi dengan promotor pertumbuhan, seperti transforming growth factor  $\alpha$  (berkaitan dengan faktor pertumbuhan epitel), platelet-derived factor, dan faktor pertumbuhan fibroblas

yang dikeluarkan oleh sel kanker payudara, untuk menciptakan suatu mekanisme autokrin perkembangan tumor (Nadeak,2015).

### 3. Lingkungan

Pengaruh lingkungan terhadap insiden kanker payudara berbeda- beda setiap kelompok oleh karena secara genetik homogen dan perbedaan geografi dalam prevalensi. Faktor lingkungan yang cukup berperan penting adalah radiasi dan estrogen eksogen (Nadeak, 2015).

#### 2.1.6 Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Menurut Dewi dan Hendrati (2015) pasien biasanya sering datang dengan keluhan sebagai berikut:

- a. Terdapat benjolan pada payudara yang dapat diraba, semakin mengeras,tidak beraturan, dan terasa nyeri.
- b. Perubahan bentuk dan ukuran payudara, biasanya terjadi pembengkakan di salah satu payudara.
- c. Retraksi dan gatal pada puting susu.



Gambar 2. 2 Retraksi puting susu pada kanker payudara (Inflammatory Breast Cancer Research Foundation, 2016).

- d. Terjadi pengerutan kulit payudara sehingga menyerupai kulit jeruk (peaud'orange).



Gambar 2. 3Gambaran peau d'orange pada kanker payudara (IBCRF,2016).

- e. Payudara mengeluarkan cairan abnormal berupa nanah, darah, cairanencer atau air susu pada wanita yang tidak hamil maupun tidak menyusui.
- f. Pada stadium lanjut dapat dijumpai gejala seperti nyeri tulang, pembengkakan lengan, ulserasi kulit, dan penurunan berat badan.

### 2.1.7 Skrining

Skrining adalah untuk menurunkan angka morbiditas akibat kanker payudara dan angka kematian. Skrining untuk kanker payudara adalah mendapatkan orang atau kelompok orang yang terdeteksi mempunyai kelainan/abnormalitas yang mungkin kanker payudara dan selanjutnya memerlukan diagnosa konfirmasi. Skrining ditujukan untuk mendapatkan kanker payudara dini sehingga hasil pengobatan menjadi efektif; dengan demikian menurunkan angka kekambuhan , menurunkan mortalitas dan memperbaiki kualitas hidup (level -3). Beberapa tindakan untuk skrining adalah :

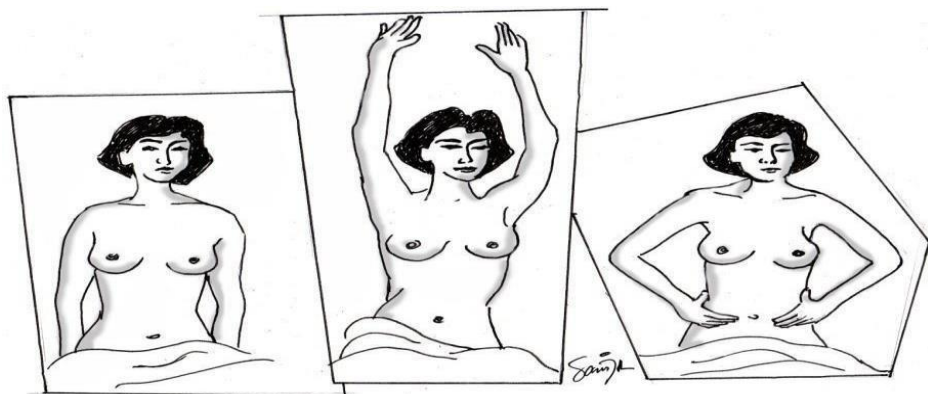
- a. Periksa Payudara Sendiri (SADARI)
- b. Periksa Payudara Klinis (SADANIS)
- c. Mammografi skrining

### 2.1.8 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

- a. Anamnesis, Keluhan Utama : benjolan di payudara, kecepatan tumbuh

dengan/tanpa rasa sakit, nipple discharge, retraksi puting susu, dan krusta kelainan kulit, dimpling, *peaud'orange*, ulserasi, venektasi, Benjolan ketiak dan oedema lengan. Keluhan tambahan : nyeri tulang (vertebra, femur), sesak dan lain sebagainya.

- b. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan status lokalis, regionalis, dan sistemik. Biasanya pemeriksaan fisik dimulai dengan menilai status generalis (tanda vital-pemeriksaan menyeluruh tubuh) untuk mencari kemungkinan adanya metastase dan atau kelainan medis sekunder. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan untuk menilai status lokalis dan regionalis. Pemeriksaan ini dilakukan secara sistematis, inspeksi dan palpasi. Inspeksi dilakukan dengan pasien duduk, pakaian atas dan bra dilepas dan posisi lengan di samping, di atas kepala dan bertolak pinggang. Inspeksi pada kedua payudara, aksila dan sekitar klavikula yang bertujuan untuk mengidentifikasi tanda tumor primer dan kemungkinan metastasis ke kelenjar getah bening. (lihat gambar 1)



Gambar 2. 4 Teknik Melakukan Inspeksi Payudara dan Daerah Sekitarnya Dengan Lengan di Samping, di Atas Kepala, dan Bertolak Pinggang.

Palpasi payudara dilakukan pada pasien dalam posisi terlentang (supine),



lengan ipsilateral di atas kepala dan punggung diganjalbantalan. kedua payudara dipalpasi secara sistematis, dan menyeluruh baik secara sirkular ataupun radial. Palpasi aksila dilakukan dilakukan dalam posisi pasien duduk dengan lengan pemeriksa menopang lengan pasien. Palpasi juga dilakukan pada infra dan supraklavikul dengan status lokalis :

- a. Payudara kanan atau kiri atau bilateral
- b. Massa tumor :
  1. Lokasi
  2. Ukuran
  3. Konsistensi
  4. Bentuk dan batas tumor
  5. Terfiksasi atau tidak ke kulit, m.pectoral ataudinding dada
  6. Perubahan kulit; Kemerahan, dimpling, edema/nodul satelit *Peau de orange*, ulserasi.
  7. Perubahan puting susu/nipple; tertarik, erosi, krusta, discharge
  8. Status kelenjar getah bening; kgb aksila: jumlah, ukuran, konsistensi, terfiksir terhadap sesama atau jaringan sekitar Kgb infraklavikula, Kgb supraklavikula.

- c. Pemeriksaan pada daerah metastasis; lokasi: tulang, hati, paru, otak.



Gambar 2. 5 Teknik Melakukan Palpasi Parenkim Payudara untuk Identifikasi Tumor Primer dan Palpasi Aksila, Infraklavikula, dan Supraklavikula untuk Identifikasi Pembesaran Getah Bening Regional.

### 2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium dianjurkan: Pemeriksaan darah rutin dan pemeriksaan kimia darah sesuai dengan perkiraan metastasis
- b. *Tumor marker* : apabila hasil tinggi, perlu diulang untuk follow up
- c. Pemeriksaan Pencitraan Mamografi Payudara

Mamografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi. Mamogram adalah gambar hasil mamografi. Untuk memperoleh interpretasi hasil pencitraan yang baik, dibutuhkan dua posisi mamogram dengan proyeksi berbeda 45 derajat (kraniokaudal dan *mediolateraloblique*). Mamografi dapat bertujuan skrining kanker payudara, diagnosis kanker payudara, dan follow up /kontrol dalam pengobatan. Mamografi dikerjakan pada wanita usia diatas 35 tahun, namun karena payudara orang Indonesia lebih padat maka hasil terbaik mamografi sebaiknya dikerjakan pada usia >40 tahun. Pemeriksaan Mamografi sebaiknya dikerjakan pada hari ke 7-10 dihitung dari hari pertama masa menstruasi; pada masa ini

akan mengurangi rasa tidak nyaman pada wanita pada waktu dikompresi dan akan memberi hasil yang optimal Untuk standarisasi penilaian dan pelaporan hasil mamografi digunakan BIRADS yang dikembangkan oleh *American College of Radiology*. Tanda primer berupa: densitas yang meninggi pada tumor, batas tumor yang tidak teratur oleh karena adanya proses infiltrasi ke jaringan sekitarnya atau batas yang tidak jelas (komet sign), gambaran translusen disekitar tumor, gambaran stelata, adanya mikrokalsifikasi sesuai kriteria Egan, ukuran klinis tumor lebih besar dari radiologis. Tanda sekunder berupa : retraksi kulit atau penebalan kulit, bertambahnya vaskularisasi, perubahan posisi puting, kelenjar getah bening aksila (+), keadaan daerah tumor dan jaringan fibroglandular tidak teratur, kepadatan jaringan sub areolar yang berbentuk utas.

d. USG Payudara

Salah satu kelebihan USG adalah dalam mendeteksi massa kistik. Gambaran USG pada benjolan yang harus dicurigai ganas di antaranya: permukaan tidak rata, taller than wider, tepi hiperekoik, echo interna heterogen, vaskularisasi meningkat, tidak beraturan dan masuk ke dalam tumor membentuk sudut 90 derajat. Penggunaan USG untuk tambahan mamografi meningkatkan akurasi sampai 7,4 %. Namun USG tidak dianjurkan untuk digunakan sebagai modalitas skrining oleh karena didasarkan penelitian ternyata USG gagal menunjukkan efikasinya.

e. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) dan CT-SCAN

Walaupun dalam beberapa hal MRI lebih baik daripada mamografi, namun secara umum tidak digunakan sebagai pemeriksaan skrining karena biaya mahal dan memerlukan waktu pemeriksaan yang lama. Akan tetapi MRI dapat

dipertimbangkan pada wanita muda dengan payudara yang padat atau pada payudara dengan *implant*, dipertimbangkan pasien dengan risiko tinggi untuk menderita kanker payudara. (level 3)

f. Diagnosa Sentinel Node

Biopsi kelenjar sentinel adalah mengangkat kelenjar getah bening aksila sentinel sewaktu operasi (Kelenjar getah bening sentinel adalah kelenjar getah bening yang pertama kali menerima aliran limfatik dari tumor, menandakan mulainya terjadi penyebaran dari tumor primer). Biopsi kelenjar getah bening sentinel dilakukan menggunakan *blue dye*, radiocolloid, maupun kombinasi keduanya. Bahan radioaktif dan atau *blue dye* disuntikkan disekitar tumor; Bahan tersebut mengalir mengikuti aliran getah bening menuju ke kelenjar getah bening ( sentinel ). Ahli bedah akan mengangkat kelenjar getah bening tersebut dan memintah ahli patologi untuk melakukan pemeriksaan histopatologi. Bila tidak ditemukan sel kanker pada kelenjar getah bening tersebut maka tidak perlu dilakukan diseksi kelenjar aksila. Teknologi ideal adalah menggunakan teknik kombinasi *blue dye* dan radiocolloid. Perbandingan rerata identifikasi kelenjar sentinel antara *blue dye* dan teknik kombinasi adalah 83% vs 92%. Namun biopsi kelenjar sentinel dapat dimodifikasi menggunakan teknik *blue dye* saja dengan isosulfan blue ataupun methylene blue. Methylene blue sebagai teknik tunggal dapat mengidentifikasi 90% kelenjar sentinel. Studi awal yang dilakukan RS Dharmais memperoleh identifikasi sebesar 95%. Jika pada akhir studi ini diperoleh angka identifikasi sekitar 90% maka methylene blue sebagai teknik tunggal untuk identifikasi kelenjar sentinel dapat menjadi alternatif untuk rumah sakit di Indonesia yang tidak memiliki fasilitas radiocolloid. ( level 3 )

g. Pemeriksaan Patologi Anatomi

Pemeriksaan patologi pada kanker payudara meliputi pemeriksaan sitologi, morfologi (histopatologi), pemeriksaan immunohistokimia, in situ hibridisasi dan *gene array* (hanya dilakukan pada penelitian dan kasus khusus).

h. Pemeriksaan *Immunohistokimia*

Pemeriksaan Immunohistokimia (IHK) adalah metode pemeriksaan menggunakan antibodi sebagai probe untuk mendeteksi antigen dalam potongan jaringan (*tissue sections*) ataupun bentuk preparasi sel lainnya. IHK merupakan standar dalam menentukan subtype kanker payudara. Pemeriksaan IHK pada karsinoma payudara berperan dalam membantu menentukan prediksi respons terapi sistemik dan prognosis.

### 2.1.10 Penatalaksanaan Medis

Terapi pada kanker payudara harus didahului dengan diagnosa yang lengkap dan akurat ( termasuk penetapan stadium ). Diagnosa dan terapi pada kanker payudara haruslah dilakukan dengan pendekatan humanis dan komprehensif. Terapi pada kanker payudara sangat ditentukan luasnya penyakit atau stadium dan ekspresi dari agen biomolekuler atau biomolekuler- signaling. Terapi pada kanker payudara selain mempunyai efek terapi yang diharapkan, juga mempunyai beberapa efek yang tak diinginkan (*adverse effect*), sehingga sebelum memberikan terapi haruslah dipertimbangkan untung ruginya dan harus dikomunikasikan dengan pasien dan keluarga. Selain itu juga harus dipertimbangkan mengenai faktor usia, *co- morbid*, *evidence-based*, *cost effective*, dan kapan menghentikan seri pengobatan sistemik termasuk *end of life issues*.

- a. Pembedahan Pembedahan merupakan terapi yang paling awal dikenal untuk pengobatan kanker payudara. Terapi pembedahan dikenal sebagai berikut :
- a. Mastektomi, breast conserving surgery, diseksi aksila dan terapi terhadap rekurensi lokal/regional.
  - b. Terapi pembedahan dengan tujuan terapi hormonal : ovariektomi, adenektomi, dsb.
  - c. Terapi terhadap tumor residif dan metastase.
  - d. Terapi rekonstruksi, terapi memperbaiki kosmetik.
  - e. Metastasektomi, metastasektomi adalah pengangkatan tumor metastasis pada kanker payudara.

Macam-macam mastektomi:

- a. Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM)
 

MRM adalah tindakan pengangkatan tumor payudara dan seluruh payudara termasuk kompleks puting-areola, disertai diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara en bloc. Indikasi: Kanker payudara stadium I, II, IIIA dan IIIB. Bila diperlukan pada stadium IIIB, dapat dilakukan setelah terapi neoajuvan untuk pengecilan tumor.
- b. Mastektomi Radikal Klasik (*Classic Radical Mastectomy*).
- c. Mastektomi dengan teknik onkoplasti
- d. Mastektomi Sempel
- b. Terapi Sistemik
  - a. Kemoterapi

Kemoterapi yang diberikan dapat berupa obat tunggal atau berpagabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi, kemoterapi diberikan secara bertahap,

biasanya sebanyak 6 – 8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima, hasil pemeriksaan imunohistokimia memberikan beberapa pertimbangan penentuan regimen kemoterapi yang akan diberikan, beberapa kombinasi kemoterapi yang telah menjadi standar lini pertama (*first line*) adalah : CMF, CAF, CEF, ACT,TC.

b. Terapi Hormonal

Pemeriksaan imunohistokimia memegang peranan penting dalam menentukan pilihan kemo atau hormonal sehingga diperlukan validasi pemeriksaan tersebut dengan baik, Terapi hormonal diberikan pada kasus- kasus dengan hormonal positif. terapi hormonal bisa diberikan pada stadium I sampai IV, Pada kasus kanker dengan luminal A (ER+,PR+,Her2-) pilihan terapi ajuvan utamanya adalah hormonal bukan kemoterapi. Kemoterapi tidak lebih baik dari hormonal terapi., pilihan terapi tamoxifen sebaiknya didahulukan dibandingkan pemberian aromatase inhibitor apalagi pada pasien yang sudah menopause dan Her2, lama pemberian ajuvan hormonal selama 5-10 tahun.

c. Terapi target

Pemberian terapi anti target hanya diberikan di rumah sakit tipe A/B, pemberian anti-Her2 hanya pada kasus-kasus dengan pemeriksaan IHK yang Her2 positif, pilihan utama anti-Her2 adalah herceptin, lebih diutamakan pada kasus-kasus yang stadium dini dan yang mempunyai prognosis baik (selama satu tahun: tiap 3 minggu), penggunaan anti VEGF atau m-tor inhibitor belum direkomendasikan.

d. Radioterapi

Radioterapi merupakan salah satu modalitas penting dalam tatalaksana

kanker payudara. Radioterapi dalam tatalaksana kanker payudara dapat diberikan sebagai terapi kuratif ajuvan dan paliatif. Dengan Indikasi/tujuan radioterapi seluruh payudara pada pasca BCS diberikan pada semua kasus kanker payudara (*ESMO Level 1, grade A*). Hal ini disebabkan radioterapi pada BCS meningkatkan kontrol lokal dan mengurangi angka kematian karena kanker payudara dan memiliki kesintasan yang sama dengan pasien kanker payudara stadium dini yang ditatalaksana dengan MRM. Radioterapi seluruh payudara dapat diabaikan pada pasien kanker payudara pasca BCS berusia > 70 tahun dengan syarat: (*ESMO Level 2, grade B, NCCN kategori 1*). Reseptor estrogen + ; Klinis N0, T1 yang mendapat terapi hormonal.

c. Rehabilitasi medik.

Rehabilitasi medik bertujuan untuk pengembalian gangguan kemampuan fungsi dan aktivitas kehidupan sehari-hari serta meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara aman & efektif, sesuai kemampuan yang ada. Pendekatan rehabilitasi medik dapat diberikan sedini mungkin sejak sebelum pengobatan definitif diberikan dan dapat dilakukan pada berbagai tahapan & pengobatan penyakit yang disesuaikan dengan tujuan penanganan rehabilitasi kanker restorasi, suportif atau paliatif.

d. Optimalisasi *Follow up*

Pengertian Optimalisasi *Follow up* adalah suatu strategi pengelolaan penderita (kanker payudara) setelah mendapatkan pengobatan definitif, terutama pengobatan operasi yang diharapkan akan memberikan manfaat yang optimal pada penanganan pasien secara keseluruhan. *Follow up* rutin pada penderita kanker payudara merupakan beban kerja yang sangat besar di klinik- klinik



spesialis RS tertier yang sebenarnya dapat dialihkan atau didelegasikan ke fasilitas kesehatan yang dibawahnya dan berlokasi lebih dekat dengan kediaman penderita. Tetapi agar tidak ada kegamangan pada pelayan kesehatan dan penderitanya; maka pelayan kesehatan harus mengerti prinsip prinsip follow up secara benar dan efektif. Bila melakukan follow up di RS tertier akan menemukan suasana yang *inconvenience, overcrowded*, jarak yang jauh dan dilayani oleh dokter yang paling yunior di RS. Karena itu perlu pemikiran yang mendalam tentang management follow—up di RS dan perlunya peran yang lebih besar dari dokter umum/keluarga yang lebih dekat dari kediaman pasien. Ada 2 strategi dalam sistim *follow up* pada pasien kanker payudara yaitu *follow up* yang dilakukan secara terjadwal/rutin atau *follow up* atau kontrol hanya bila ada keluhan Di Indonesia karena kebanyakan kasus dalam stadium yang sudah tinggi dan faktor pendidikan dari pasien dan keluarga yang belum tinggi maka sistim *follow up* yang dianjurkan adalah yang terjadwal/rutin. *Follow up* ini juga sangat diperlukan meskipun belum tentu kekambuhan lokal-regional atau jauh itu dapat disembuhkan tetapi paling tidak akan memperbaiki kualitas hidup dan memberikan dukungan psikologis pada penderita. Penderita dan keluarga haruslah menjadi partner yang aktif dalam konteks *follow up* ini agar ia ingat akan jadwal *follow-up* dan harus segera melaporkan secara dini/segera (*early*) dan jelas lengkap (*prompt*) semua keluhan dan gejala yang diketahuinya. Ada dua fase didalam sistim *follow up*, yaitu: Perawatan/penilaian lanjutan dari penyakitnya setelah mendapat pengobatan dan penilaian penderita secara keseluruhan. Hal-hal yang harus Di-*follow Up* yaitu:

- a. Menilai secara keseluruhan penderita

- b. Pendekatan psikologis terhadap penderita sehingga penderita bisa merasakan pentingnya arti kunjungan.
- c. Hal hal yang harus ditanyakan adalah perasaan perasaan umum, seperti : nafsu makan – apakah tidurnya terganggu atau tidak- apakah dalam menjalankan pekerjaan sehari hari ada hambatan dan berat badan.
- d. Menilai adanya kekambuhan, menilai kekambuhan secara klinis (anamnesa, pemeriksaan fisik), pemeriksaan laboratorium, biomarker.
- e. Menilai dan merawat akan hasil dan komplikasi pengobatan yang dinilai adalah hasil dan komplikasi pembedahan, terapi kemo, terapi radiasi , terapi hormon dll.

#### **2.1.11 Pencegahan Kanker Payudara**

Promosi kesehatan dan deteksi dini merupakan pencegahan yang paling efektif terhadap kejadian penyakit tidak menular. Begitu pula pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

##### **a. Pencegahan primer**

Pencegahan primer merupakan usaha yang bertujuan agar seseorang tidak menderita kanker payudara. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan cara mengurangi faktor-faktor resiko yang diduga sangat erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara (Kemenkes RI, 2017). Salah satu pencegahan primer yang mudah dilakukan ialah pemeriksaan payudara sendiri atau disebut SADARI. Pemeriksaan SADARI yang rutin dilakukan dapat memperkecil faktorresiko mengalami kanker payudara (Dhanabalan, 2013).

##### **b. Pencegahan sekunder**

Pencegahan sekunder dapat dilakukan melalui skrining kanker payudara.

Skrining kanker payudara merupakan pemeriksaan untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang atau kelompok orang yang tidak memiliki keluhan. Tujuan dari skrining adalah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas kanker payudara (Kemenkes RI, 2017). Beberapa tindakan yang dapat digunakan untuk skrining antara lain pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), mammografi, dan MRI (Sun *et al.*, 2017).

c. Pencegahan tertier

Pencegahan tertier umumnya diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat pada penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tertier ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan. Tindakan pengobatan saat ini yang dapat dilakukan berupa kemoterapi, imunoterapi (Sun *et al.*, 2017) dan operasi meskipun tidak berdampak banyak terhadap ketahanan hidup penderita (Dhanabalan, 2013).

### **2.1.12 Prognosis**

Penelitian (Cao dan Lu, 2016) menunjukkan 80-90% penderita kanker payudara dapat bertahan hidup selama  $\geq 5$  tahun. Apabila ditinjau dari stadiumnya, pada stadium 1-3 (tanpa metastase jauh) dianggap masih bisa disembuhkan sedangkan pada stadium 4 (dengan metastase jauh) dianggap tidak bisa disembuhkan. Meskipun demikian mayoritas perbaikan dalam kelangsungan hidup penderita kanker payudara dapat ditingkatkan melalui peningkatan pengetahuan yang lebih baik terhadap perkembangan penyakitnya, sehingga

perawatan yang digunakan menjadi lebih efektif.

Tabel 2. 2 Prognosis Kanker Payudara Stadium 5-year Relative Survival (Nadeak,2015).

Stadium	5 year Relative Survival
0	100%
I	100%
II	93%
III	72%
IV	22%

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian Keperawatan

#### a. Identitas Pasien

Nama pasien, alamat, umur, TTL, pekerjaan, riwayat pendidikan terakhir, agama, nama ayah/ibu, pekerjaan ayah/ibu.

#### b. Keluhan Utama

Klien dengan Ca Mammae datang ke Rumah Sakit dengan keluhan adanya benjolan di payudara dan semakin membesar disertai rasa sakit, yang pada awalnya dianggap sebagai benjolan biasa .

#### c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat penyakit tumor payudara sebelumnya, riwayat penggunaan pil kontrasepsi, riwayat terapi kombinasi hormon setelah menopause, perdarahan, riwayat menyusui, riwayat *life style* (obesitas, konsumsi alkohol, durasi tidur, aktifitas fisik, merokok, bekerja larut malam).

#### d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit tumor payudara sebelumnya, riwayat penggunaan pil kontrasepsi, riwayat terapi kombinasi hormon setelah menopause,

perdarahan, riwayat menyusui, riwayat *life style* (obesitas, konsumsi alkohol, durasi tidur, aktifitas fisik, merokok, bekerja larut malam).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kanker payudara dalam keluarga, riwayat garis keturunan.

f. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum: Tampak lemah atau sakit berat.
2. Kesadaran: Composmentis kooperatif, apatis, somnolen, spoor, coma.
3. Tanda – tanda vital: Tekanan darah menurun, frekuensi nadi meningkat, nadi kuat sampai lemah, suhu meningkat atau menurun, pernafasan singkat.
4. TB dan BB pasien
5. Kepala: Kesimetrisan, warna rambut, kebersihan kepala, bentuk rambut, sakit kepala, pusing. Mata: kesimetrisan, konjungtiva anemis, kondisi sklera, perdarahan subkonjungtiva, pupil isokor/anisokor, refleks cahaya.
6. Hidung: Kesimetrisan, mukosa hidung, fungsi penciuman.
7. Telinga: Kesimetrisan, fungsi pendengaran, kebersihan telinga.
8. Mulut: Kesimetrisan, mukosa mulut, kebersihan mulut, keadaan gigi, kebersihan gigi, stomatitis
9. Leher: Kesimetrisan, adanya pembesaran kelenjar getah bening, pemvesaran tiroid, distensi vena jugularis
10. Thoraks: Pergerakan dinding dada, takipnea, orthopnea, dipsnea (kesulitan bernapas), napas pendek, dan cepat lelah saat melakukan aktivitas jasmani merupakan manifestasi berkurangnya pengiriman

oksigen, Taktil premitus simetris, palpasi adanya tumor payudara.  
P:Sonor, Bunyi napas vesikuler, bunyi napas tambahan.

11. Abdomen : pembesaran hati, nyeri, bising usus, bias di bawah normal, kesimetrisan, diare, muntah, melena, atau hematemesis. A: suara bising usus, terdapat bunyi timpani, pembesaran hepar, nyeri tekan.
12. Genetalia : apakah labia minora dan labia minora terlihat, bagaimana warnanya, dan kebersihannya.
13. Integumen : bagaimana akralnya, keadaan mukosa, kondisi kulit, dan warna kulit integumen
14. Ekstremitas: Warna kuku, membran mukosa, nyeri ekstremitas, tonus otot.

g. Pemeriksaan Diagnostik

1. Scan (mis, MRI, CT, gallium) dan ultrasound. Dilakukan untuk diagnostik, identifikasi metastatik dan evaluasi. USG payudara digunakan untuk mengevaluasi abnormalitas yang ditemukan pada pemeriksaan skrining atau diagnostik mamografi. Tanda tumor ganas secara USG :
  - a) lesi dengan batas tidak tegas dan tidak teratur
  - b) Struktur echo internal lemah dan heterogen
  - c) Batasecho anterior lesi kuat , posterior lesi lemah sampai tidak ada
  - d) Adanya perbedaan besar tumor secara klinis dan USG
2. Biopsi : untuk mendiagnosis adanya BRCA1 dan BRCA2  
Dengan melakukan aspirasi jarum halus sifat massa dapat dibedakan antara

kistik atau padat . biopsi untuk pemeriksaan histopatologi dapat berupa eksisional ( seluruh masa di angkat ) atau insisional ( sebagian dari masa dibuang).Analisis makroskopis dari spesimen menyatakan ada tidaknya keganasan.

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan ini sesuai dengan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Gangguan integritas jaringan b.d tindakan pembedahan
- c. Gangguan body image (citra tubuh ) b.d kehilangan bagian tubuh
- d. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
- e. Resiko perdarahan b.d tindakan pembedahan

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No	Masalah Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut b.d prosedur invasif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun	Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2 2. Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang 3. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman	(Manajemen nyeri I.08238) <b>Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <b>Teraupetik</b> 4. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupunktur, terapi musik, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin). 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). <b>Edukasi</b> 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 7. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. <b>Kolaborasi</b> 8. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	1. Untuk mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan pasien. 2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien. 3. Untuk mengetahui faktor yang memperberat / memperingan nyeri yang dirasakan pasien. 4. Untuk mengalihkan nyeri yang dirasakan pasien 5. Untuk memberikan rasa nyaman pada pasien 6. Dengan mengetahui skala nyeri pasien, dapat membantu perawat untuk mengetahui tingkat nyeri pasien. 7. Dapat membuat pasien merasa lebih baik dan rileks. 8. Pemberian analgetik dapat memblokir nyeri pada saraf otak



2.	Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka citra tubuh meningkat	Citra Tubuh (SLKI. L.09067) Hal. 19 : 1. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik 2. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/ reaksi orang lain menurun 3. Hubungan sosial membaik 4. Menyembunyikan bagian tubuh secara berlebihan menurun	Promosi Citra Tubuh (SIKI. 1.09305) Hal: 359 <b>Observasi</b> 1. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial 2. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri <b>Teraupetik</b> 3. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 4. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh terkait (mis.luka, penyakit, pembedahan) 5. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri <b>Edukasi</b> 6. Jelaskan pada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh 7. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung	1. Identifikasi perasaan klien 2. Klien dapat menerima kondisinya yang sekarang 3. Keluarga mampu memberikan semangat dan dukungan terhadap pasien 4. Klien dapat mengutarakan perasaan dan bertukar cerita pada pasien lain 5. Klien mengerti dan paham kondisi tubuhnya saat ini 6. Ketakutan dan kekhawatiran klien menurun 7. Klien bisa mendapatkan coping yang adaptif
3.	Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan paparan bahan kimia iritatif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka integritas kulit dan jaringan meningkat	Integritas kulit dan jaringan (SLKI. L.14125) Hal. 33 1. Hidrasi kulit meningkat 2. Kemerahan menurun 3. Pigmentasi abnormal menurun 4. Nekrosis menurun 5. Tekstur membaik	<b>Perawatan integritas kulit SIKI (I.11353)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <b>Teraupetik</b> 2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 3. Gunakan produk berbahan ringan/alami	1. Mengetahui penyebab gangguan integritas kulit dan jaringan dengan benar 2. Melembabkan kulit 3. Menghindari iritasi pada kulit dan jaringan 4. Menghindari kulit semakin kering 5. Agar kulit lembab dan

				<p>dan hipoalergik pada kulit sensitif</p> <p>4. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotin, serum)</p> <p>6. Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>7. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrime</p>	<p>tidak pecah pecah</p> <p>6. Menghidrasi sel dan tubuh terutama kulit</p> <p>7. Agar kulit dan luka tidak terbakar atau kering</p>
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka pengetahuan pasien meningkat	<p>Tingkat Pengetahuan (SKLI, L.12111)</p> <p>Hal 146:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien mengerti prognosis penyakitnya,</li> <li>2. pasien paham perawatan dan mau menjalani advise dokter,</li> <li>3. pasien tahu prognosis penyakitnya,</li> <li>4. pasien tahu penyakitnya bisa sembuh.</li> </ol>	<p>Edukasi Kesehatan (SIKI, 1.12383) Hal: 65</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menyiapkan materi dan media</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah</li> <li>5. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesiapan klien mempengaruhi masuknya informasi</li> <li>2. Agar pasien bisa dengan mudah memahami informasi yang di sampaikan</li> <li>3. Mengetahui apa yang ingin di tanyakan pasien</li> <li>4. Agar pasien tidak salah persepsi dan salah memahami kondisinya</li> <li>5. Agar pasien tetap menjaga kesehatan dan nutrisi terpenuhi</li> </ol>
5.	Resiko perdarahan b.d tindakan pembedahan	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun	<p>Tingkat perdarahan (SLKI L.02017):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan pasca operasi menurun</li> <li>2. Hb, HT, TD, Nadi,</li> </ol>	<p><b>Kontrol Perdarahan</b></p> <p><b>Obsevasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab perdarahan</li> <li>2. Periksa adanya darah pada drainase luka</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan tindakan yang bisa dilakukan</li> <li>2. Mengetahui jumlah perdarahan yang keluar</li> </ol>

			<p>suhu tubuh membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor nilai hemoglobin dan hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah</li> <li>4. Monitor tekanan darah</li> <li>5. Monitor intake dan output cairan</li> <li>6. Monitor koagulasi darah (prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), dan jumlah trombosit.</li> <li>7. Monitor deliveri oksigen jaringan (mis. PaO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub>, hemogiobin dan curah jantung)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Istirahatkan area yang mengalami perdarahan</li> <li>9. Lakukan penekanan atau balut tekan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Jelaskan tanda-tanda perdarahan</li> <li>11. Ajurkan melapor jika menemukan tanda-tanda perdarahan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Kolaborasi pemberian cairan</li> <li>13. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mencegah pasien syok hipovolemik</li> <li>4. Memantau tanda vital pasien</li> <li>5. Memenuhi kebutuhan cairan agar pasien tidak dehidrasi</li> <li>6. Mencegah terjadinya pengeluaran darah lebih banyak</li> <li>7. Mencegah pasien syok</li> <li>8. Agar darah tidak banyak yang keluar</li> <li>9. Mencegah darah keluar lebih banyak</li> <li>10. Mencegah pasien datag</li> <li>11. Agar pertolongan bisa segera di berikan</li> <li>12. Memenuhi kebutuhan cairan pada pasien dengan perdarahan</li> <li>13. Mencukupi kebutuhan darah pasien agar tidak syok</li> </ol>
--	--	--	---------------------------	--	---

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan rencana keperawatan kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan atau intervensi yang telah ditetapkan, tetapi tidak menutup kemungkinan akan berbeda dari rencana yang ditetapkan tergantung pada bagaimana kondisi pasien di lapangan. (Ndun, 2018).

Komponen tahap implementasi:

- 1) Tindakan keperawatan dependent. fungsi dependen yang membuat perawat dapat menjalankan perintah dari dokter seperti pemasangan infus, pemberian obat, pengambilan sampel darah, penyuntikan dan sebagainya. Berbeda dari fungsi sebelumnya yang menjadi tanggung jawab penuh perawat, maka dalam fungsi ini yang bertanggung jawab secara penuh adalah dokter.
- 2) Tindakan keperawatan independent. Dalam hal ini perawat memiliki hak independen dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang terbaik yang didasarkan dari ilmu keperawatan. Tindakan independen yang diambil ini haruslah berdasarkan pada ilmu keperawatan. Selain itu, keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh perawat akan menjadi tanggung jawab penuh perawat tanpa melibatkan pihak lain.
- 3) Tindakan keperawatan interdependent. Dalam fungsi ini, perawat dapat melakukan kerja sama dengan berbagai pihak lain yang terlibat dalam usaha memberikan pelayanan kesehatan terbaik, seperti dokter, ahli gizi, fisioterapi, dan para ahli untuk memberikan tindakan keperawatan terhadap pasien. Sebagai contoh, dalam menangani pasien yang menderita diabetes,

perawat akan bekerja sama dengan ahli gizi dalam menentukan kebutuhan asupan makanan sang pasien (Hidayat, 2012).

### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Dilaksanakan sebagai penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan sesuai pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian evaluasi keperawatan ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga tercapai sebagian atau timbul masalah baru (Supriyati, 2018). Evaluasi disusun menggunakan SOAP yaitu:

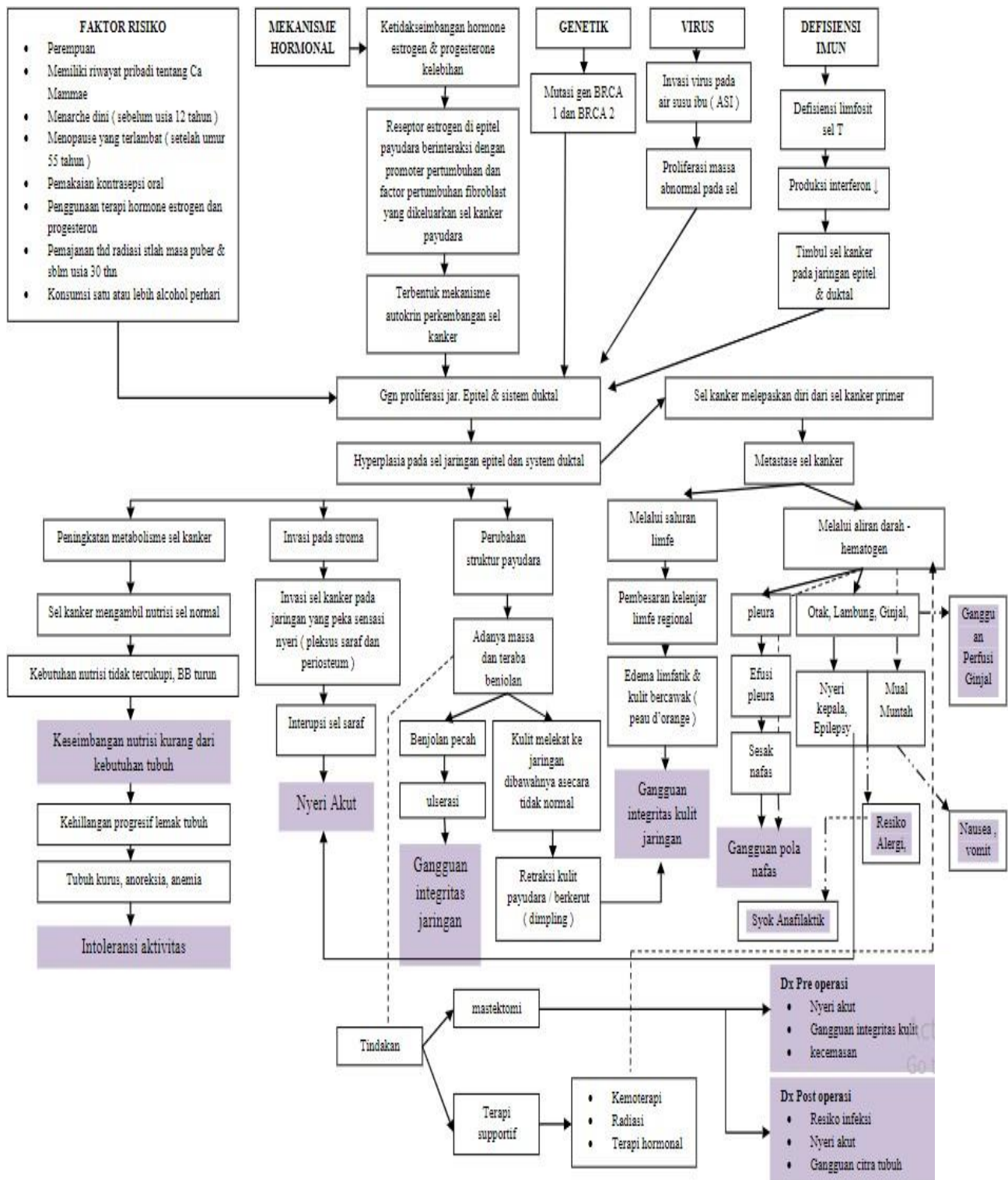
S: Ungkapan prasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan

O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

2.2.6 WOC



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep Kanker Payudara Nurarif & Kusuma (2015)

## BAB 3

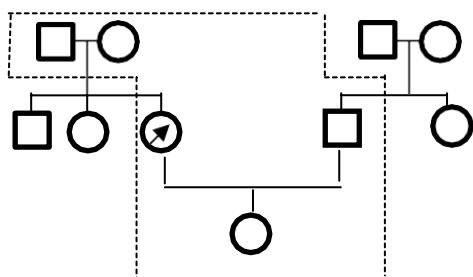
### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Pengkajian



##### 3.1.1 Data Dasar

Tabel 3. 1 Data Dasar


Nama Mhs	:Edi Susanto	Nama Pasien	: Ny.E
Tgl	: 7 Februari 2022	Umur Pasien	: 32 thn
Pengkajian	: 16.00	Jenis Kelamin	: Perempuan
Jam	: 6 Februari 2022	No Rekam Medik	: 378xxx
Tgl MRS	: Pav VII	Diagnosa Medis	: CA MAMMAE
Ruangan			
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi		
Riwayat kejadian/penyakit sekarang	klien mengatakan awalnya dirinya merasa ada benjolan pada payudara sebelah kanan setelah melakukan sadari pada bulan januari 2021, klien merasa benjolan tersebut semakin lama semakin membesar dan nyeri saat ditekan, akhirnya klien memutuskan untuk periksa ke dokter di RS lamongan, dari pemeriksaan penunjang yang dilakukan di RS di dapatkan benjolan diameter 3x4 cm, dan dari hasil FNA- B Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dinyatakan ganas, selanjutnya dirujuk tanggal 6 Februari 2022 pasien datang ke Klinik onkologi Rspal dr. Ramelan. Selanjutnya masuk di Ruang Pav VII pada pukul 14.13 WIB untuk menjalani tindakan pembedahan Radikal Mastectomy, dengan data penunjang hasil FNA-B.		
Riwayat penyakit dahulu	klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit Tumor payudara atau kanker payudara sebelumnya, penyakit hipertensi, diabet, atau penyakit kronis lainnya, riwayat kontrasepsi KB suntik, riwayat menarche dini umur 10 tahun.		
Riwayat penyakit keluarga	klien menyatakan tidak ada keluarga yang menderita sakit seperti ini, baik itu Tumor payudara atau kanker payudara.		
Riwayat Alergi	Keluarga mengatakan ibunya tidak memiliki riwayat alergi makanan atau obat		
Keadaan umum : <input type="checkbox"/> Baik <input checked="" type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Lemah BB : 59 Kg TB : 155 cm			
Status kesadaran : <input type="checkbox"/> Compos mentis <input checked="" type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Sopor <input type="checkbox"/> Somnolen <input type="checkbox"/> Koma GCS E : 4 V: 5 M: 6 Total : 15			
Nadi : 80 x/menit Lokasi : lengan kanan RR : 18 x/menit Tensi: 130/80 mmHg Suhu: 36,4 C Lokasi : Axilla			
Skala Nyeri (PQRST) P: Luka bekas operasi payudara sebelah kanan Q: Nyeri terasa panas R: Area payudara sebelah kanan S: Skala 7 T: Intermitten			

**Genogram:**

Keterangan :

Laki – Laki: Perempuan: 

Tinggal serumah: .....

Pasien: **3.1.2 Pemeriksaan Fisik**

## 1. B1 Breath/Pernapasan

Fungsi pernafasan baik, pasien tidak sesak , RR 18x/mnt, pergerakan dada simetris saat inspirasi dan ekspirasi, otot bantu nafas (-), nafas cuping hidung (-), pola nafas normal eupnea, terdapat luka pada ujung bawah hidung, karakteristik luka kering, berwarna merah dan kehitaman, luka bekas benjolan kanker, luka sampai ke dalam hidung namun tidak mempengaruhi pernafasan, Palpasi : nyeri tekan (-), fokal fremitus tidak teraba getaran, Perkusi : Sonor, Auskultasi : suara nafas vesikuler, irama nafas reguler, suara nafas tambahan (-).

**(MK : Tidak terdapat masalah keperawatan pada sistem pernafasan)**

## 2. B2 / Blood / Sirkulasi

Konjungtiva ananemis , nyeri dada (-), CRT <2dtk, akral hangat, nadi teraba kuat, ictus cordis terlihat di ics 5 midklavikula sinistra, irama jantung reguler, bunyi jantung s1 dan s2 tunggal, peningkatan JVP (-) Tekanan darah 130/80 mmHg, tidak ada sianosis, spO2 98%, Nadi 80x/mnt

**(MK : Tidak terdapat masalah keperawatan pada sirkulasi)**

## 3. B3/ Brain / Persarafan

Kesadaran komposmentis, GCS 4-5-6, orientasi lingkungan baik, Refleks cahaya (+), pupil isokor , status memori panjang, kemampuan berbahasa baik,



orientasi tepat, klien dapat membaca dan melihat dengan baik memakai kaca mata jarak jauh, gerakan bola mata normal, klien dapat merasakan halus dan kasar, klien mampu tersenyum menutup kelopak mata, klien mampu menelan, menggerakkan lidah, Nyeri tekan (-), refleks fisiologisc: bisep, trisep, patella, tendon achiles baik nilai +2 +2 refleks patologis: babinski -/- rangsang meningeal kaku kuduk (-) +2 +2 keluhan pusing nyeri kepala tidak ada, pemeriksaan nervus cranial N I (olfaktorius) : terdapat gangguan pembauan, klien sulit membau minyak kayu putif, parfum dan makanan. N II (Optikus): ketajaman mata menurun karena usia, lapang pandang baik tidak ada gangguan, N III, IV, VI (okulomotorikus, toklearis, abduksen) tidak di temukan adanya gangguan gerak kelopak mata, konstriksi pupil baik, rotasi baik. N V (trigeminal) sensasi wajah tidak ada gangguan, mampu merasakan sentuhan dengan baik, baal tidak ada. N VII (Fasial) : wajah simetris, tidak ada mencong. N VIII (Vestibuloklear) : pendengaran baik, tes tunjuk hidung baik. N IX (glosfarengeal) pengecapan baik, N X (vagus) reflek menelan baik, tes tunjuk hidung baik, platum mole ditengah. N XI (aksesories) pasien mempu mengangkat bahu, N XII (hipoglosus) gerakan lidah baik tidak ada deviasi.

**(MK : Tidak terdapat masalah keperawatan pada persyarafan)**

4. B4/ Bladder/ Perkemihan

Sebelum MRS frekuensi berkemih 4-6 kali per hari, minum air mineral 1500cc/hari, tidak ada keluhan berkemih, warna urin putih kekuningan jernih, bau khas urin, tidak terpasang kateter, pembesaran kandung kemih (-),nyeri tekan (-), distensi (-),Suara pekak. Saat MRS klien terpasang urine kateter, jumlah 700cc cc, Warna : kuning jernih.

**(MK : Tidak terdapat masalah keperawatan pada sistem perkemihan)**

5. B5/ Bowel/ Pencernaan

Sebelum mrs klien mengatakan BAB 1 kali sehari konsistensi klembek warna normal, klien mengatakan tidak ada masalah saat BAB, selama di Rs klien mengatakan belum BAB karena merasa tidak nyaman, nyeri tekan (-), ascites (-), perkusi lambung pekak, hati timpani, Bising usus 11x/mnt, BB sebelum sakit: 60 kg BB setelah sakit 59 Kg. Sebelum MRS: Makan baik 3x sehari nasi lauk sayur minum 1500cc/hari, setelah MRS makan: nasi tim dan lauk, frekuensi 3x sehari porsi habis, Nafsu makan baik, tidak ada mual muntah, tidak terpasang NGT, Minum 1500cc/hari

**(MK : Tidak terdapat masalah keperawatan pada pencernaan)**

6. B6 / Bone/ Muskuloskeletal

Edema (-), pergerakan sendi normal, deformitas (-), nyeri sendi (-), fraktur (-), dislokasi (-), peradangan (-), turgor kulit baik, krepitasi (-), nyeri tekan (-) kekuatan otot 5555, klien bisa melakukan adl mandiri. terpasang infus D5% 20 tetes/mnt pada lengan tangan kiri.

**(MK : Tidak terdapat masalah keperawatan pada muskuloskeletal)**

**3.1.3 Pengkajian Fisik persistem**

a. Sistem Integumen

Warna kulit normal merata tidak ada hiperpigmentasi, kulit jeruk, luka,lesi, lebam, peradangan. Pada payudara sebelah kanan terdapat luka post op mastectomi disertai diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara en bloc. **Pengkajian luka:** karakteristik tertutup kasa steril dan Hipafix, terdapat drain vacum dengan perdarahan 150 cc.

**(MK: Gangguan Integritas Kulit Jaringan)**

## b. Sistem istirahat tidur

Sebelum sakit klien mengatakan tidur malam 5-6 jam normal tidak ada gangguan tidur sebelum tidur klien mengatakan kencing, Saat di Rumah sakit klien mengatakan tidur 4-5 jam per hari klien sering terbangun di malam hari karena nyeri yang di alami.

**(MK : Gangguan Pola Tidur)**

## c. Sistem Penginderaan

Sistem penglihatan : Klien mengatakan penglihatannya normal, Sistem pendengaran : normal, serumen (+) kering Sistem penciuman : normal, polip (-), mukosa hidung lembab, klien mengatakan tidak masalah pada sistem penciuman. Sistem perabaan: klien dapat membedakan rasa haus dan kasar panas dan dingin, Sistem pengecapian klien dapat merasakan rasa makanan asin dan manis.

**(MK : Tidak ada masalah keperawatan)**

## d. Sistem Endokrin

Keadaan tiroid normal, pembesaran kelenjar tiroid (-), nyeri tekan kelenjar tiroid (-), hipoglikemi hiperglikemi (-), kadar gula darah normal, luka gangren(-), neuropati (-), nafas bau aseton (-), perawakan tubuh kecil tinggi, Maskulinisme (Pasien Laki-laki), idak ada tanda-tanda moon face, bufallo hump.

**(Tidak terdapat masalah keperawatan pada pola sistem endokrin)**

## e. Sistem reproduksi / genitalia

Klien mengatakan selalu membasuh kemaluan setelah bab bak, Payudara : tidak simetris kanan kiri, warna aeola kehitaman, ada benjolan nyeri tekan pada payudara kanan, kulit jeruk pada area axila klavikula tidak ada.

**(Tidak terdapat masalah keperawatan pada pola sistem genitalia)**

f. Sistem Personal Hygiene

Sebelum dan setelah sakit klien mengatakan mandi teratur 2 kali sehari, sebelum dan setelah sakit klien kramas 3 kali sehari, klien selalu ganti pakaian setelah mandi, klien mengatakan gosok gigi 2 kali sehari saat mandi.

**(Tidak terdapat masalah keperawatan pada personal hygiene)**

g. Psikososiocultural

**Ideal diri:** Klien mengatakan dirinya harus segera sembuh supaya tidak membebani keluarga terutama suami. klien bertanya Kenapa rasa nyerinya tidak hilang bahkan setelah minim obat? Kapan saya boleh mandi? apakah penyakitnya bisa sembuh setelah di operasi? Klien bertanya setelah ini apa yang harus saya lakukan agar penyakit tidak kambuh? Apakah saya perlu kemoterapi? Klien menunjukkan perilaku gelisah.

**Gambaran diri :** Klien mengatakan dirinya setelah sakit menjadi lebih kurus, pasien kehilangan kepercayaan diri dan sering sakit.

**Peran diri :** Klien mengatakan dirinya merupakan seorang istri, ibu, bagi keluarganya, sehari-hari klien menjadi ibu rumah tangga.

**Harga diri :** Klien mengatakan dirinya seorang ibu rumah tangga yang di hormati oleh anggota keluarganya.

**Citra tubuh :** Klien mengatakan dirinya merasa malu dan sedih karena menderita penyakit ini, klien merasa bukan wanita yang sempurna lagi karna payudaranya sudah di ambil.

**Keyakinan dan nilai :** Klien percaya mengikuti perintah dan anjuran dokter akan mempercepat kesembuhannya.

**(MK: Defisit Pengetahuan) (MK:Gangguan Citra Tubuh)**

### 3.1.4 Pemeriksaan Penunjang :

Pemeriksaan Lab: 31 Jan 2022

Tabel 3. 2 Hematologi

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
<b>HEMATOLOGI</b>		
<b>DARAH LENGKAP</b>		
<b>Leukosit</b>	<b>7.60</b>	<b>4.00-10.00</b>
Hitung Jenis Leukosit:		
• Eosinofil #	0.06	0.02-0.50
• Eosinofil %	2.0	0.5-50
• Basofil #	0.02	0.00-0.10
• Basofil %	0.1	0.0-1.0
• Neutrofil #	3.84	2.00-7.00
• Neutrofil %	63.3	50.0-70.0
• Limfosit #	2.11	0.80-4.00
• Limfosit %	26.60	20.0-40.0
• Monosit #	0.72	0.12-1.20
• Monosit %	10.60	3.0-12.0
IMG#	0.02	0.00-999.999
IMG%	0.10	0.00-100.0
<b>HEMOGLOBIN</b>	<b>13.9</b>	<b>13-17</b>
Hematokrit	42.5	40.0-54.0
Eritrosit	4.40	4.00-5.50
Indeks Eritrosit:		
• MCV	87.0	80-100
• MCH	<b>L 23.8</b>	26-34
• MCHC	32.6	32-36
RDW_CV	14.5	11.0-16.0
RDW_SD	43.5	35.0-56.0
<b>Trombosit</b>	<b>256</b>	<b>150-450</b>
Indeks Trombosit:		
• MPV	9.0	6.5-12.0
• PDW	15.8	15-17
• PCT	2.1	1.08-2.82
P-LCC	80.0	30-90
P-LCR	20.7	11.0-45.0
GDA	97 mg/dl	
Bun	8 mg/dl	
kreatinin	0,8 mg/dl	
SGOT 19 U/l		
SGPT 19 U/l		
FAAL HEMOSTASIS:		
APTT	29.7 Detik	26.0-40.0
PPT	13.2 Detik	11.0-15.0

#### Thorax Foto 31 Januari 2022

Kesimpulan : cor dan pulmo tak tampak kelainan

Tak tampak proses metastase

#### USG Upper Lower Abdomen 04 Feb 2022

Kesimpulan: Fatty Liver

Tak tampak metastase proses

### Hasil Lab Patologi Anatomi 07-Feb 2022

Kesimpulan : mammae dextra, operasi:

MIXED INVASIVE CARCINOMA OF NO SPECIAL TYPE (IDC,NOS) DAN INVASIVE LOBULAR CARCINOMA) GRADE III

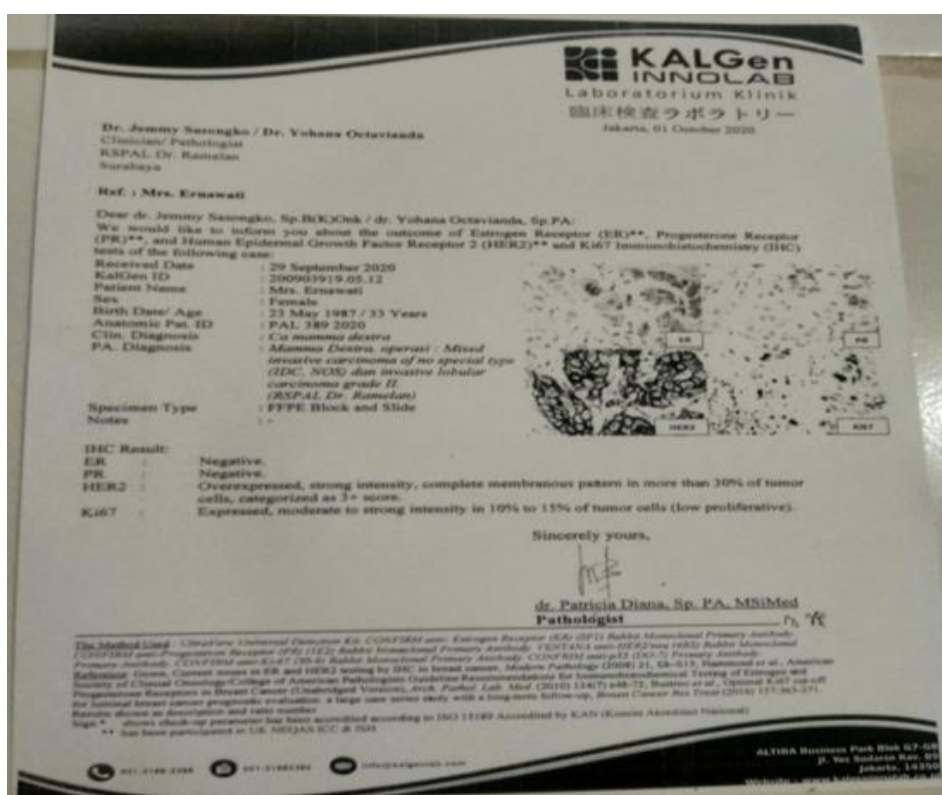
-Ukuran 3 x 2.5 x 2 cm

- invasi lymphovascular : positif

- papila kulit dasar dan tepi reseksi bebas tumor

-3/10 KGB metastase sel tumor positif tanpa invasi perinodal

### Data tambahan : Hasil Imuno Histokimia



Gambar 3. 1 Terapi Medis Tanggal 07 Februari 2022- 9 Februari 2022

Tabel 3. 3 Terapi Obat

Tanggal	Terapi obat	Dosis		Indikasi
07 Februari 2022 – 09 Februari 2022	Cinam	4x1.5 gr	IV	Antibiotik
	Santagesik	3X1 Ampul	IV	Anti nyeri
	Kalnex	3x 1 250 mg	IV	Anti perdarahan

	CEFIXIM	2 x 1 200 mg	tab	Antibiotik
	Meloxicam	2 x 1 15 mg	tab	Anti nyeri
	Inf Dextrose	5% 1000cc	IV	Terapi cairan memenuhi kebutuhan glukosa

Surabaya, 08 november 2021

**Perawat yang mengkaji**

EDI SUSANTO, S.Kep  
NIM. 2130017

### 3.2 Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa Data

<b>Data / Faktor resiko</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah/Problem</b>
<p><b>DS:</b> Mengeluh nyeri skala 7, P: luka bekas operasi payudara sebelah kanan, Q: Nyeri terasa panas, R: Area payudara sebelah kanan, S: Skala 7, T: intermitten,</p> <p><b>DO:</b> K/U : Baik Kesadaran: Composmentis TD: 130/80mmHg N: 80x/mnt S: 36,4°C RR:18x/mnt SPO2: 98%</p> <p>klien terlihat meringis serta menghela nafas panjang menahan rasa sakitnya, bersikap protektif menghindari nyeri, gelisah</p>	<p>Agen pencidera fisiologis</p> <p><b>SDKI, D.0077</b></p>	Nyeri Akut
<p><b>DS:</b> Klien mengatakan post op radikal mastectomi H0</p> <p><b>DO:</b> K/U : Baik Kesadaran: Composmentis TD: 130/80mmHg N: 80x/mnt S: 36,4°C RR:18x/mnt SPO2: 98%</p> <p>Adanya luka bekas operasi radical Mastectomi payudara kanan disertai diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara en bloc, terdapat drain vacum dengan perdarahan 150 cc. Luka tertutup kasa steril dan Hipafix</p>	<p>Prosedur invasif</p> <p><b>SDKI, D.0129</b></p>	Gangguan integritas kulit dan jaringan
<p><b>DO:</b> Adanya diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara en bloc mengakibatkan banyak pembuluh darah yang terputus Data Laborat : HGB: 13.9, APTT 29.7", PT 13.2". terdapat drain vacum dengan perdarahan 150cc.</p>	-	Resiko Perdarahan
<p><b>DS:</b> Klien bertanya kenapa rasa nyerinya tidak hilang bahkan setelah minim obat? Kapan saya boleh mandi? apakah penyakitnya bisa sembuh setelah di operasi? Klien bertanya setelah ini apa yang harus saya lakukan agar penyakit</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p> <p><b>SDKI, D0111</b></p>	Defisit Pengetahuan



<p>tidak kambuh? Apakah saya perlu kemoterapi?  <b>DO:</b> klien tampak gelisah ekspresi wajah tegang</p>		
<p><b>DS:</b> Klien mengatakan dirinya merasa malu dan sedih karena menderita penyakit ini, klien merasa bukan wanita yang sempurna lagi karna payudaranya sudah di ambil.  <b>DO:</b> klien tampak khawatir</p>	<p>Kehilangan bagian tubuh  <b>SDKI, D0083</b></p>	<p>Gangguan Citra Tubuh</p>

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

**Rasional:** dari hasil pengkajian didapatkan klien tampak lemah, klien terlihat meringis serta menghela nafas panjang menahan rasa sakitnya, nyeri bertambah apabila digerakkan. Mengeluh nyeri skala 7, P: luka bekas operasi payudara sebelah kanan, Q: Nyeri terasa panas, R: Area payudara sebelah kanan, S: Skala 7, T: ntermitten Terdapat luka bekas operasi radical Mastectomi payudara kanan disertai diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara en bloc, tertutup kasa steril dan Hipafix, terdapat drain vacum dengan perdarahan 150 cc. Adanya luka bekas pembedahan radikal mastectomy kanker payudara sebelah kanan akan menyebabkan terjadinya nyeri akut, kondisi ini adalah adanya agen pencedera fisiologis.

- b. Gangguan integritas jaringan b.d tindakan pembedahan

**Rasional:** dari hasil pengkajian didapatkan adanya luka bekas operasi radical Mastectomi payudara kanan disertai diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara en bloc, terdapat drain vacum dengan perdarahan 150cc. Luka tertutup kasa steril dan Hipafix. klien post op radikal mastectomy kanker payudara sebelah kanan. Adanya luka bekas pembedahan radikal mastectomy kanker payudara sebelah kanan akan menyebabkan terjadinya kerusakan integritas jaringan, kondisi ini adalah adanya agendecedera fisiologis.

- c. Resiko perdarahan b.d tindakan pembedahan

**Rasional:** masalah ini diangkat karena adanya luka bekas operasi radical Mastectomi terdapat drain vacum dengan perdarahan 150 cc. Luka tertutup kasa

steril dan Hipafix. Dengan adanya diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara en bloc mengakibatkan banyak pembuluh darah yang terputus, dan bilamana pada saat overhecting atau ligasi pembuluh darah tidak adekuat maka resiko perdarahan ini akan terjadi. Data Laborat : HGB: 13.9, APTT 29.7”, PT 13.2”.

Tabel 3. 5 Daftar masalah keperawatan

No.	MASALAH KEPERAWATAN	Tanggal		Paraf (nama)
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	07-02-2021		Edi
2.	Gangguan integritas jaringan b.d tindakan pembedahan	07-02-2021		Edi
3.	Resiko perdarahan berhubungan dengan prosedur pembedahan	07-02-2021		Edi
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	07-02-2021		Edi
5.	Gangguan Citra Tubuh b.d hilangnya bagian tubuh	07-02-2021		Edi

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan

No	Masalah Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, maka keluhan nyeri menurun.	<b>Nyeri Akut (SLKI L.08066)</b> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun	<b>Manajemen nyeri</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri,durasi, frekuensi, intensitas nyeri, skala nyeri. 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <b>Teraupetik</b> 3. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas panjang). <b>Edukasi</b> 4. Memfasilitasi pasien istirahat <b>Kolaborasi</b> 5. Kolaborasi pemberian analgetik	1. Untuk mengetahui kualitas, skala nyeri yang dirasakanpasien. 2. Untuk mengetahui faktor yang memperberat / memperingan nyeri yang dirasakan pasien. 3. Untuk mengalihkan nyeri yang dirasakan pasien 4. Dapat membuat pasien merasa lebih baik dan rileks. 5. Pemberian analgetik dapat memblok nyeri pada saraf otak
2.	Gangguan integritas jaringan b.d tindakan pembedahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, maka integritas kulit jaringan meningkat	<b>Integritas Kulit dan jaringan (SLKI L.14125)</b> 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Nyeri menurun 3. Perdarahan menurun	<b>Perawatan integritas kulit SIKI (I.11353)</b> <b>Observasi</b> 1. memeriksa adanya perkembangan luka operasi 2. memonitor status kulitharian 3. memonitor ketat area yang memerah 4. memonitor sumber tekanan dan gesekan utamanya pada area axilla kanan 5. memonitor mobilitas dan aktivitas individu <b>Edukasi</b>	1. Menentukan tindakan yang bisa dilakukan 2. Mencegah infeksi dan hematoma 3. Agar luka segera sembuh dan tidak nyeri 4. Mencegah infeksi 5. Membatasi mobilisasi agar jahitan segera kering

				6. memberikan edukasi tentang tanda-tanda kerusakan jaringan.	6. Agar pasien bisa merawat luka dengan baik
3.	Resiko perdarahan b.d tindakan pembedahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka ekspektasi menurun	<b>Tingkat perdarahan (SLKI L.02017)</b> 1. Perdarahan pasca operasi menurun 2. Hb, HT, TD, Nadi, suhu tubuh membaik	<b>Kontrol Perdarahan</b> <b>Obsevasi</b> 1. mengidentifikasi penyebab perdarahan 2. memeriksa adanya darah pada hypafix <b>Teraupetik</b> 3. memonitor nilai hemoglobin 4. memonitor TTV <b>Edukasi</b> 5. memberikan edukasi tentang tanda-tanda perdarahan <b>Kolaborasi</b> 6. kolaborasi pemberian cairan	1. Menentukan tindakan yang bisa dilakukan 2. Mengetahui jumlah perdarahan yang keluar 3. Memonitor status hemodinamik untuk mencegah syok 4. Memantau tanda vital pasien 5. Apabila ada masalah agar pasien segera melapor 6. Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit

### 3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan perkembangan	Paraf
1.	7 Februari 2022 15.00 15.10 15.20 16.00 16.15 16.17 16.20 16.25 16.30 17.00 17.20 17.25 18.00 18.30 19.00 20.00 21.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan TTV hasil: TD: 130/80mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,4°C, RR:18x/mnt, SPO2: 98%</li> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, skala nyeri.</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas panjang).</li> <li>Memfasilitasi pasien istirahat</li> <li>Kolaborasi pemberian analgetik</li> <li>memeriksa adanya perkembangan luka operasi</li> <li>memonitor status kulit harian</li> <li>memonitor ketat area yang memerah</li> <li>memonitor sumber tekanan dan gesekan utamanya pada area axilla kanan</li> <li>memonitor mobilitas dan aktivitas individu</li> <li>memberikan edukasi tentang tanda-tanda kerusakan jaringan.</li> <li>mengidentifikasi penyebab perdarahan</li> <li>memeriksa adanya darah pada hypafix</li> <li>memberikan edukasi tentang tanda-tanda perdarahan</li> <li>kolaborasi pemberian cairan</li> <li>Melakukan observasi TTV Hasil : TD:</li> </ol>	Edi	7 Februari 2022 21.00	1.	<p><b>DS:</b> Mengeluh nyeri skala 7, P: luka bekas operasi payudara sebelah kanan, Q: Nyeri terasa panas cunut cunut, R: Area payudara sebelah kanan, S: Skala 7, T: intermitten.</p> <p><b>DO:</b> K/U : Baik Kesadaran: Composmentis TD: 120/70mmHg, N: 78x/mnt, S: 36,6°C, RR:18x/mnt, SPO2: 99%</p> <p>klien terlihat meringis, menghela nafas panjang menahan rasa sakit, bersikap protektif menghindari nyeri, gelisah</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi <b>P:</b> Intervensi Dilanjutkan (1,2,4,6)</p>	Edi
					2.	<p><b>DS:</b> Klien mengatakan post op radikal mastectomi H0</p> <p><b>DO:</b> K/U : Baik Kesadaran: Composmentis TD: 120/70mmHg, N: 78x/mnt, S: 36,6°C, RR:18x/mnt,</p>	Edi

		120/70mmHg, N: 78x/mnt, S: 36,6°C, RR:18x/mnt, SPO2: 99%				SPO2: 99% Adanya luka bekas operasi radical Mastectomi payudara kanan terdapat drain vacum dengan perdarahan 150cc. Luka tertutup kasa steril dan Hipafix <b>A:</b> Masalah belum teratasi <b>P:</b> Intervensi dilanjutkan (7,8,10,11,12)	
					3.	<b>DO:</b> Data Laborat : HGB: 13.9, APTT 29.7", PT 13.2", perdarahan di vacum 150cc <b>A:</b> Masalah belum teratasi <b>P :</b> intervensi dilanjutkan (13,14,16,17,18)	Edi
2.	8 Februari 2022 08.00 08.10 08.20 09.00 09.15 10.00 10.15 10.20 10.25 11.00 12.00 13.00	1. Melakukan TTV hasil: TD: 130/70mmHg, N: 66x/mnt, S: 36,7°C, RR:19x/mnt, SPO2: 98% 2. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, skala nyeri. 3. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik nafas panjang). 4. Kolaborasi pemberian analgetik 5. memeriksa adanya perkembangan luka operasi 6. memonitor status kulit harian 7. memonitor sumber tekanan dan gesekan utamanya pada area axilla kanan 8. memonitor mobilitas dan aktivitas individu 9. memeriksa adanya darah pada hypafix 10. memonitor nilaihemoglobin	Edi	8 februari 2022 14.00	1.	<b>DS:</b> Mengeluh nyeri skala 7, P: luka bekas operasi payudara sebelah kanan, Q: Nyeri terasa panas cunut cunut, R: Area payudara sebelah kanan, S: Skala 7, T: intermitten. <b>DO:</b> Baik Kesadaran: Composmentis TD: 120/80 mmHg, N: 75x/mnt, S: 36,5°C, RR:19x/mnt, SPO2: 99% klien terlihat meringis, menghela nafas panjang menahan rasa sakit, bersikap protektif menghindari nyeri, gelisah <b>A:</b> Masalah belum teratasi <b>P:</b> intervensi dilanjutkan (1,2,3,4)	Edi

	14.00	<p>11. kolaborasi pemberian cairan</p> <p>12. Melakukan observasi TTV Hasil : TD: 120/80 mmHg, N: 75x/mnt, S: 36,5°C, RR:19x/mnt, SPO2: 99%</p>			<p>2. <b>DS:</b> Klien mengatakan post op radikal mastectomi H2</p> <p><b>DO:</b> K/U : Baik Kesadaran: Composmentis TD: 120/80 mmHg, N: 75x/mnt, S: 36,5°C, RR:19x/mnt, SPO2: 99%</p> <p>Adanya luka bekas operasi radical Mastectomi payudara kanan terdapat drain vacum dengan perdarahan 75 cc. Luka tertutup kasa steril dan Hipafix</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan (5,6,7,8)</p>	Edi
					<p>3. <b>DO:</b> Data Laborat : HGB: 13.9, APTT 29.7", PT 13.2", perdarahan di vacum 75cc</p> <p><b>A:</b> masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Interfensi dihentikan</p>	Edi
3.	<p>9 Februari 2022</p> <p>14.00</p> <p>14.10</p>	<p>1. Melakukan TTV hasil: TD: 130/80mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,4°C, RR:18x/mnt, SPO2: 98%</p> <p>2. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, skala nyeri.</p> <p>3. Berikan terapi non farmakologis untuk</p>	Edi	9 Februari 2022 16.00	<p>1. <b>DS:</b> Mengeluh nyeri, P: luka bekas operasi payudara sebelah kanan, Q: Nyeri terasa cunut cunut, R: Area payudara sebelah kanan, S: Skala 4, T: intermitten.</p> <p><b>DO:</b></p>	Edi



	14.20 14.30 14.40 14.50 15.00	mengurangi rasa nyeri (tarik nafas panjang). 4. Kolaborasi pemberian analgetik 5. memeriksa adanya perkembangan luka operasi 6. melakukan rawat luka 7. melakukan aff drain 8. memonitor mobilitas dan aktivitas individu 9. Melakukan observasi TTV Hasil : TD: 110/70 mmHg, N: 77x/mnt, S: 36,5°C, RR:19x/mnt, SPO2: 99%			Baik Kesadaran: Composmentis TD: 110/70 mmHg, N: 77x/mnt, S: 36,5°C, RR:19x/mnt, SPO2: 99% klien terlihat meringis, menghela nafas panjang menahan rasa sakit, bersikap protektif menghindari nyeri, gelisah <b>A:</b> Masalah teratasi <b>P:</b> intervensi dihentikan pasien pulang	
				2.	<b>DS:</b> klien mengatakan bekas jahitan hari ke 3 sengkring-sengkring <b>DO:</b> K/U : Baik Kesadaran: Composmentis TD: 120/80 mmHg, N: 75x/mnt, S: 36,5°C, RR:19x/mnt, SPO2: 99% Adanya luka bekas operasi radical Mastectomi payudara kanan terdapat drain vacum dengan perdarahan 20cc. Dilakukan pelepasan drain dan rawat luka, kondisi luka baik tidak ada nanah <b>A:</b> Masalah teratasi <b>P:</b> intervensi dihentikan pasien pulang.	Edi

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny. E dengan Kanker Payudara di ruang Paviliun VII Rspal dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 07 Februari 2020 - 09 Februari 2020. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. E dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari:

##### **1. Identitas**

Data yang didapatkan, Ny. E berjenis kelamin perempuan, berusia 32 th pekerjaan ibu rumah tangga. Pada faktor Resiko Kanker Payudara disebutkan bahwa kanker payudara merupakan kanker yang sering terjadi pada wanita dan jarang terjadi pada pria. Jumlah kasus kanker payudara pada pria terhitung kurang dari 1% . Kasus kanker payudara pada pria biasanya dialami oleh pria berusia tua yang memiliki ketidakseimbangan hormon, sering terpapar sinar radiasi, atau memiliki riwayat keluarga yang mengalami kanker payudara sebelumnya (Momenimovahed dan Salehiniya, 2019). Setelah jenis kelamin, usia merupakan faktor resiko penting pada kanker payudara. Tingkat kejadian kanker payudara terus meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia (Momenimovahed

dan Salehiniya, 2019). Wanita usia > 30 tahun beresiko lebih tinggi mengalami kanker payudara (Yuliani, 2017).

Data pengkajian yang ada dihubungkan dengan factor-faktor resiko, pasien ny. E mempunyai resiko yang actual untuk menderita penyakit kanker payudara, kondisi ini bila tidak didukung dengan pola hidup yang sehat, resiko kanker payudara yang masih sehat pada sebelah sisi kiri klien akan sangat mungkin terjadi.

## 2. Riwayat sakit dan kesehatan

Keluhan utama klien masuk rumah sakit adalah adanya benjolan di payudara sebelah kanan diameter 3x4 cm, dan disertai nyeri tekan. Disebutkan bahwa gambaran klinis terdapat benjolan pada payudara yang dapat diraba, semakin mengeras, tidak beraturan, dan terasa nyeri (Hendrati 2015). Hasil FNA-B Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan didapatkan tanda-tanda keganasan, kondisi ini yang menyebabkan pasien mengalami nyeri tekan pada benjolan payudara sebelah kanan.

## 4.2 Diagnosa

### a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Pengkajian data yang didapatkan dari diagnose tersebut adalah klien tampak lemah, Mengeluh nyeri skala 7, P: luka bekas operasi payudara sebelah kanan, Q: Nyeri terasa panas, R: Area payudara sebelah kanan, S: Skala 7, T: intermitten, klien terlihat meringis serta menghela nafas panjang menahan rasa sakitnya, bersikap protektif menghindari nyeri, gelisah, frekuensi Nadi meningkat 100x/mnt, nyeri bertambah apabila digerakkan. klien post op radikal mastectomy kanker payudara sebelah kanan.

Timbulnya Nyeri akut adalah karena tindakan pembedahan yang dialami klien. Nyeri pasca operatif yang persisten setelah prosedur pembedahan masih dirasakan pada hampir 50% pasien, Eksaserbasi dari nyeri akut dapat memicu sensitisasi neural dan terlepasnya mediator baik secara perifer maupun sentral.(Panji, 2019). Nyeri pembedahan bisa terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (Kasdu, 20013).

Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Dalam proses pembedahan radical mastectomy dekstra akan dilakukan tindakan insisi pada dinding dada kanan sampai ketiak kanan, sehingga terputusnya jaringan ikat , pembuluh darah, dan sarafsaraf disekitar dinding dada kanan. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamine, bradikinin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri akut. Selanjutnya akan merangsang reseptor nyeri pada ujung-ujung saraf bebas dan nyeri di hantarkan ke dorsal spinal. Setelah impuls nyeri naik ke medulla spinalis, thalamus menstransmisikan informasi ke pusat yang lebih tinggi ke otak termasuk pembentukan jaringan system limbik, korteks, somatosensory dan gabungan korteks sehingga nyeri di persepsikan.

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, dan universal. Nyeri juga berfungsi sebagai salah satu mekanisme pertahanan tubuh melalui peringatan ke otak mengenai adanya jaringan yang mungkin sedang dalam keadaan bahaya. Nyeri sebenarnya merupakan salah satu signal bagi individu mengenai adanya kerusakan dalam tubuh (Hadjam, 2011).

Setiap tindakan operasi atau pembedahan pasti akan menimbulkan rasa nyeri yangberakibat memberikan rasa ketakutan pada pasien untuk dapat bergerak atau mobilisasi yang dapat menurunkan kualitas hidup, bahkan nyeri merupakan

sumber frustrasi (Potter dan Perry, 2016).

b. Gangguan integritas jaringan b.d tindakan pembedahan

Pengkajian yang didapatkan ialah klien mengatakan post op radikal mastectomi H0, K/U : Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 130/80mmHg, N: 80x/mnt, S:36,4°C, RR:18x/mnt, SPO2: 98%. Adanya luka bekas operasi radical Mastectomi payudara kanan, terdapat drain vacum dengan perdarahan 150 cc. Luka tertutup kasa steril dan Hipafix.

Penulis memprioritaskan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit sebagai prioritas utama karena jika masalah kerusakan integritas kulit tidak ditangani akan memperluas kerusakan jaringan kulit klien dan akan menyebabkan komplikasi yang lain, seperti menyebarnya infeksi ke lapisan kulit yang lain.

c. Resiko perdarahan b.d tindakan pembedahan

Pengkajian yang di dapatkan yaitu pasien post op radikal mastectomi hari pertama, terdapat luka post op terdapat drain vacum dengan perdarahan 150 cc. Luka tertutup kasa steril dan Hipafix. Adanya diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara en bloc mengakibatkan banyak pembuluh darah yang terputus Data Laborat : HGB: 13.9, APTT 29.7", PT 13.2".

Berdasarkan analisa data diatas penulis menegakkan diagnosa yang muncul yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (Trombositopeni) Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Tujuan dari menentukan diagnosa adalah untuk bisa mencapai hasil yang diinginkan. Di dalam diagnosis keperawatan terdiri dari masalah dan penyebab. Dimana masalah yang muncul adalah risiko perdarahan dan penyebab dari masalah tersebut tindakan pembedahan.

Menurut Setiadi (2012) risiko perdarahan yaitu risiko penurunan volume

darah yang dapat mengganggu kesehatan. Faktor risiko yang tercantum adalah karna tindakan pembedahan jika masalah tidak segera ditangani dan dibiarkan maka akan terjadi perdarahan dan mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik (Syok yang terjadi kekurangan cairan) Misbakh, (2016). Syok hipovolemik dimulai dengan tanda-tanda degan kegagalan sirkulasi yaitu kulit lembab, dingin pada ujung hidung, jari tangan dan jari kaki serta sianosis di sekitar mulut. Bila syok terjadi pada masa demam maka biasanya menunjukkan prognosis yang buruk. Nadi menjadi lambat dan cepat, kecil bahkan sering tidak teraba. Hal ini diakibatkan karena adanya pengurangan volume plasma dan penurunan tekanan darah, hemokonsentrasi. Bila rejantan hipovolemik yang terjadi akibat kehilangan plasma tidak segera diatasi, maka akan terjadi anoksia jaringan, asidosis metabolik, dan kematian. Penulis telah merumuskan intervensi yang telah direncanakan dengan tujuan diharapkan tidak terjadi perdarahan.

### **4.3 Intervensi**

#### **a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**

Selama 3 kali 24 jam penulis melakukan implementasi untuk mengatasi masalah kerusakan integritas kulit dari tanggal 7 Februari 2022 – 9 Februari 2022, tindakan yang dilakukan antara lain melakukan Menentukan tindakan yang bisa dilakukan

- 1) monitoring skala nyeri PQRST dan menurunkan intensitas nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,
- 2) mengidentifikasi respons nyeri nonverbal, 3) mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 4) memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan denganteknik SEFT, 5) memberikan edukasi tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri, 6) memberikan edukasi tentang

strategi meredakan nyeri, 7) tindakan kolaborasi pemberian injeksi santagesik 1 ampul Intra vena/ perinfus. Berdasarkan hal – hal di atas penulis melakukan intervensi sesuai dengan tinjauan teori yang ada menurut SIKI (2016).

b. Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan tindakan pembedahan

Selama 3 kali 24 jam penulis melakukan implementasi untuk mengatasi masalah kerusakan integritas kulit dari tanggal 7 Februari 2022 – 9 Februari 2022, tindakan yang dilakukan antara lain melakukan Menentukan tindakan yang bisa dilakukan 1) periksa adanya perkembangan luka operasi, 2) monitor status kulit harian, 3) monitor ketat area yang memerah, 4) monitor sumber tekanan dan gesekan utamanya pada area axilla kanan, 5) monitor mobilitas dan aktivitas individu, 6) berikan edukasi tentang tanda-tanda kerusakan jaringan. Berdasarkan hal – hal di atas penulis melakukan intervensi sesuai dengan tinjauan teori yang ada menurut SIKI (2016).

c. Resiko hipovolemik berhubungan dengan pembedahan

Selama 3 kali 24 jam penulis melakukan implementasi untuk mengatasi masalah kerusakan integritas kulit dari tanggal 7 Februari 2022 – 9 Februari 2022, tindakan yang dilakukan antara lain melakukan Menentukan tindakan yang bisa dilakukan 1) identifikasi penyebab perdarahan 2) periksa adanya darah pada hypafix, 3) monitor nilai hemoglobin, 4) monitor TTV. Berdasarkan hal – hal di atas penulis melakukan implementasi sesuai dengan tinjauan teori yang ada menurut SDKI (2016).

#### **4.4 Implementasi**

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Implementasi yang dilakukan untuk menurunkan stimulus nyeri akut tersebut adalah berupa 1) memonitoring skala nyeri PQRST dan menurunkan intensitas nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) mengidentifikasi respons nyeri nonverbal, 3) mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingannyeri, 4) memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan dengan teknik SEFT, 5) memberikan edukasi tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri, 6) memberikan edukasi tentang strategi meredakan nyeri, 7) tindakan kolaborasi pemberian injeksi santagesik 1 ampul Intra vena/ perinfus. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami penurunan intensitas nyeri, walaupun masih kadang mengalami sedikit pusing, hal ini kemungkinan dikarenakan proses fisiologis nyeri post operasi yang masih dirasakan pada daerah yang mengalami pembedahan, juga dikarenakan proses penyembuhan luka operasi masih belum optimal.

b. Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan tindakan pembedahan

Implementasi yang dilakukan untuk menurunkan stimulus nyeri akut tersebut adalah berupa 1) memeriksa adanya perkembangan luka operasi, 2) memonitor status kulit harian, 3) memonitor ketat area yang memerah, 4) memonitor sumber tekanan dan gesekan utamanya pada area axilla kanan, 5) memonitor mobilitas dan aktivitas individu, 6) memberikan edukasi tentang tanda-tanda kerusakan jaringan. Pada hari ke 3 tak lupa penulis melakukan



Tindakan selanjutnya yaitu melakukan teknik perawatan luka dengan prinsip steril menggunakan alat – alat yang sebelumnya sudah disterilkan, menggunakan larutan NaCl untuk membersihkan luka yang berfungsi untuk resusitasi dan dibersihkan sampai dengan luka terlihat kemerahan, pemberian larutan NaCl 0.9% dan metronidazole 5 ml untuk mencegah terjadinya infeksi, NaCl 0.9% berperan dalam regulasi tekanan osmosis dan pada pembentukan potensial listrik yang diperlukan bagi kontraksi otot dan penerusan impuls saraf, sedangkan larutan meronidazole adalah senyawa nitroimidazol yang memiliki spektrum antiprotozoa dan anti bakterial yang luas kemudian ditutup kembali menggunakan kassa steril dan dibalut agar kasa mampu menutup luka dengan rapat, tidak boleh terlalukencang. Saat penutupan luka seluruh bagian luka harus tertutupi. Berdasarkan hal – hal di atas penulis melakukan implementasi sesuai dengan tinjauan teori yang ada menurut SDKI (2016).

c. Resiko hipovolemik berhubungan dengan pembedahan

Implementasi yang dilakukan untuk menurunkan stimulus nyeri akut tersebut adalah berupa 1) mengidentifikasi penyebab perdarahan 2) memeriksa adanya darah pada hypafix, 3) memonitor nilai hemoglobin, 4) memonitor TTV memonitor tanda-tanda vital harus dilakukan secara akurat karena hal tersebut menginformasikan hal penting yang berkaitan dengan kondisi pasien (Barbara & Esther, 2013). Tanda-tanda vital merupakan ukuran statistik berbagai fisiologis yang digunakan untuk membantu menentukan status kesehatan seseorang, dan untuk menilai respon terhadap intervensi. Tanda-tanda vital sendiri terdiri dari nadi, suhu, dan pernafasan. Nadi menurut (Debora, 2011) merupakan getaran denyutan aliran darah pada arteri yang bisa dipalpasi pada berbagai macam titik di tubuh, 5) memberikan edukasi tentang tanda-tanda perdarahan Tujuannya agar keluarga paham dengan tanda dan gejala perdarahan yang dialami pasien. Tanda dan gejala yang

dialami pasien selain adanya hb turun yaitu pusing, gemetaran, sianosis dan tampak pucat. Menurut penelitian (Sunaryo, Ualfiana, Yasmara, 2018) dengan diberikan pendidikan kesehatan maka keluarga pasien dapat termotivasi dalam melaksanakan apa yang telah disampaikan, Dengan termotivasinya keluarga, dapat mempercepat proses penyembuhan pasien. (Mulyaningsih, dkk, 2014), 6) kolaborasi pemberian cairan Air atau cairan merupakan komponen utama dalam tubuh manusia, karena merupakan unsur terbanyak dalam tubuh, yang berperan penting bagi kesehatan. Jumlah air dalam tubuh manusia berbeda-beda. Pada tubuh bayi terdapat air sebanyak 80%, orang dewasa sebanyak 70%, dan lanjut usia sebanyak 50%. Air berfungsi menjaga kesehatan tubuh. Jika kebutuhan cairan terganggu atau kurang, kesehatanpun bermasalah. Air dalam tubuh sangat besar manfaatnya, sehingga tidak satupun fungsi tubuh dapat bekerja tanpa air. Air merupakan sarana transportasi yang efektif. Pada sistem pernapasan, air membantu transportasi oksigen ke seluruh tubuh. Struktur air (H<sub>2</sub>O) terdiri atas dua atom hidrogen dan satu atom oksigen sehingga mudah bergerak dari satu kompartemen sel ke kompartemen sel lainnya, dari satu sistem tubuh ke sistem lainnya (Debora, 2011). Berdasarkan hal – hal di atas penulis melakukan implementasi sesuai dengan tinjauan teori yang ada menurut SDKI (2016).

Implementasi yang tidak dapat dilakukan penulis ada 1 tindakan yaitu Implementasi melakukan pemeriksaan laboratorium. Faktor yang menjadi penghambat dalam implementasi ini yaitu, tindakan ini sudah dilakukan perawat ruangan yang berkolaborasi dengan pihak laboratorium.

#### **4.5 Evaluasi**

##### **a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**

Evaluasi tanggal 8 Februari 2020 nyeri berkurang nyeri skala 5 nyeri sedang, kesadaran komposmentis GCS E4V5M6. tekanan darah 120/80 mmHg, MAP 93,3 mmHg N 84x/mnt, RR 16x/mnt, CRT <2 dtk, pulse oksimetri 98. Pada

tanggal 09 Februari 2020 pasien dipulangkan dengan kondisi proses pemulihan pasca pembedahan radical mastectomy.

b. Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan tindakan pembedahan

Masalah kerusakan integritas kulit teratasi pada hari ke 3 jadi evaluasi sesuai yang diharapkan penulis dimana perkembangan atau perbaikan kulit pasien lebih baik, luka sembuh dengan kriteria yang ditentukan, menunjukkan proses penyembuhan luka. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui setelah dilakukan tindakan untuk mengatasi kerusakan integritas kulit tersebut tercapai atau tidak dan perlu atau tidaknya melanjutkan intervensi.

c. Resiko hipovolemik berhubungan dengan pembedahan

Evaluasi pada hari ke 2 resiko perdarahan sudah teratasi dengan tidak adanya tanda-tanda syok serta perdarahan pada vacum berkurang sebesar 75cc. Sehingga pada hari ke 3 vacum di lepas dan dilakukan perawatan luka. Sehingga setelah hari ke 3 perawatan intervensi di hentikan dan pasien pulang.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

1. Pada pengkajian didapatkan pasien terjadi nyeri akut adalah karena tindakan pembedahan. Nyeri pasca operatif yang persisten setelah prosedur pembedahan masih dirasakan pada hampir 50% pasien. Peran dari layanan pemberian antinyeri akut untuk meningkatkan penanganan nyeri sudah mulai berkembang namun masih menghadapi berbagai tantangan. Perlunya perbaikan dari peran dan panduan layanan perlu diperhatikan. Penanganan nyeri yang baik dan tepat setelah pembedahan merupakan hal yang penting untuk mencegah hasil akhir yang buruk seperti takikardia, hipertensi, iskemi miokard, penurunan ventilasi alveolar, dan penyembuhan luka yang buruk. Eksaserbasi dari nyeri akut dapat memicu sensitisasi neural dan terlepasnya mediator baik secara perifer maupun sentral. (Panji, 2019)

2. Pada pasien ini muncul beberapa diagnosa yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis akibat pembedahan, Gangguan integritas jaringan b.d tindakan pembedahan, Resiko perdarahan b.d tindakan pembedahan, Gangguan *body image* (citra tubuh) b.d kehilangan bagian tubuh.

3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama Nyeri menurun, tidak ada tanda perdarahan masif, luka dapat sembuh tidak terjadi infeksi, dan tidak ada gangguan *body image*.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan adalah memonitor status intensitas nyeri, memonitor tanda-tanda vital, memberikan edukasi teknik meredakan nyeri, dan tindakan kolaborasi pemberian santagesik 3x1 ampul,

Cefixim 200mg, Cinam inj 4x1.5 gr, Kalnex 250 mg 3x1 ampul, pencegahan infeksi dan perawatan luka menggunakan prinsip steril.

5. Hasil evaluasi pada Tgl 9 Februari 2020, perilaku pasien tidak mengeluh nyeri yang hebat, TTV TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/mnt, tanda-tanda infeksi tidak ada, pasien mampu duduk dan berdiri secara mandiri. Pasien mampu beradaptasi dan mengatasi nyeri, jahitan luka pembedahan baik tidak ada tanda-tanda infeksi. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa Pasien mampu beradaptasi dan mengatasi nyeri, jahitan luka pembedahan baik tidak ada tanda-tanda infeksi pasien dipulangkan dengan kondisi menunggu proses penyembuhan luka.

## **5.2 Saran**

Bertolak dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

### **1. Bagi rumah sakit**

Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan pada kasus kanker payudara dengan post operasi radikal mastectomi.

### **2. Bagi institusi pendidikan**

Lebih meningkatkan mutu pendidikan guna menambah literature referensi untuk meningkatkan perkuliahan.

### **3. Bagi pasien**

Untuk lebih meningkatkan status kesehatan dan mencegah keparahan penyakit diharapkan memeriksakan diri di tempat-tempat pelayanan kesehatan dan menggunakan tempat pelayanan kesehatan terdekat.

### **4. Bagi mahasiswa-mahasiswa**

Diharapkan lebih meningkatkan kompetensi dan wawasan tentang perkembangan teori-teori terbaru dalam dunia kesehatan. Mengembangkan tingkatan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif dengan harapan perawat mempunyai respon yang tinggi terhadap keluhan pasien sehingga intervensi yang diberikan secara tepat dan dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

#### 5. Bagi Keluarga

Pasien Keluarga lebih peka tentang deteksi dini penyakit kanker payudara dengan post op radikal mastectomi sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat, dan juga agar keluarga mampu merawat pasien dengan kanker sinonasal di rumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Comprehensive Focus on Global Spectrum of BRCA1 and BRCA2 Mutations in BreastCancer, International, BioMed Research.
- Gattuso's Differential Diagnosis in Surgical Pathology, jurnal article.
- GLOBOCAN (2020) 'The Global Cancer Observatory - All cancers',
- Globocan. (2021). *Cancers*. USA : International Agency for Research on Cancer.
- Grisham, J. (2017). Metastasis Cancer . *Sloan Kettering Cancer Center* .
- Hidayat, Aziz A (2021)'proses keperawatan'. Kusumadewi, Juwita (2013)' Nyeri Post Operasi'.
- International Agency for Research on Cancer - WHO*, 419, pp. 199–200.  
<https://gco.iarc.fr/today/home>.
- Kemenkes. ( 2016). *Promosi Kesehatan*. Jakarta Selatan: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementrian Kesehatan RI.
- Merino, Maria J. (2021)' Gattuso's Differential Diagnosis in Surgical Pathology', *JurnalArticle*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Okki Resna Diniar, A. M. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Wanita Usia Produktif di Desa Sumur Musuk Boyolali. *Jurnal Eprints UMS*.
- Panigroro, S., Hernowo, B.S. and Purwanto, H. (2019) 'Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara (Breast Cancer Treatment Guideline)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), pp. 1–50. Available at: <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>.
- Panji, P.A.S. (2019) 'Manajemen Nyeri Akut Paska Operasi'. Laporan\_Pasien\_ICD10\_Malignant Of breast 2021
- Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara (Breast Cancer Treatment Guideline), *JurnalKesehatan*.
- RSPAL, R. M. (2022). *Data pasien kanker*. SURABAYA: REKAM MEDIS RSPAL DR.RAMELAN.

- Ruiz GV, L.-B. E.-M. (2013). *Megesterol acetate for treatment of cancer cachexia syndrome*. The Cochrane Library 2013 issue 3.
- Sasongko, Agung. (2015)' Khatulistiwa Informatika Penanggulangan kanker payudara dan leher rahim'.
- Septian Emma D.J, M. M. (2019). *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Bantul, Yogyakarta: K-Media.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia



**Lampiran 1****CURRICULUM VITAE**

Nama : Edi Susanto, S. Kep

Tempat, tanggal lahir : Lamongan, 12 April 1975

Alamat : Ds. Pasarlegi, RT001 RW002 Kec. Sambeng-Lamongan

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Agama : Islam

Email : [edisonetalamongan@gmail.com](mailto:edisonetalamongan@gmail.com)

**RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL:**

TK	Tahun 1982-1983
SD	Tahun 1983-1989
SMP SEMANDING TUBAN	Tahun 1989-1991
SPK DEPKES TUBAN	Tahun 1991-1994
DIII Kep STIKES Hang Tuah Surabaya	Tahun 2006-2008 S1 Kep
STIKES Hang Tuah Surabaya	Tahun 2019-2021
Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya	Tahun 2021-SEKARANG

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### **Motto:**

“Tetaplah menjadi kuat. Hadapi semua rintangan dengan berusaha dan berdoa”

#### **Persembahan:**

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan pertolonganNya kepada saya sehingga saya mampu menyelesaikan kewajiban dan bisa mendapat hasil sesuai dengan usaha dan kerja keras saya selama ini, saya persembahkan karya ilmiah akhir ini kepada:

1. Istri saya (Yuyun Widyawati) dan Anak-anak saya (Nisa', Firda, Afkar), terimakasih atas usaha yang tidak pernah lelah, doa, semangat, motivasi untuk saya selama ini. Sehingga saya dapat menjalankan kuliah dengan lancar dan tetap berdinamis. Semoga Allah SWT selalu memberi petunjuk, kesehatan, dan kebahagiaan kepada keluarga besar kita.
2. Adik-Adik saya (Indartik, Erna) yang tersayang, terimakasih menambah semangat saya selama menuntut ilmu di bangku kuliah.
3. Sahabat-sahabatku di kelas (Luluk, Titik, Sari), yang telah menemani saya selama ini di bangku kuliah dan tak pernah bosan memotivasi saya saat saya merasa kesulitan dalam hal pelajaran dan penelitian berjalan.
4. Kakak- kakak senior (bu Winarti, Bu Dwi Ninik) yang telah membantu, membimbing dan memotivasi saya mulai dari saat perkuliahan hingga proses karya ilmiah berlangsung.
5. Teman rumah saya yang telah menemani suka duka saya selama perjalanan profesi hingga proses karya ilmiah berlangsung.

6. Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terimakasih selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidupku. Semoga Allah SWT selalu melindungi dan meridhoi kalian. Aamiin Ya Robbal'Alaamiin.

## Lampiran 3



DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT  
RUMKITAL Dr. RAMELAN



**SUBDEP RADIOLOGI RUMKITAL Dr. RAMELAN**  
Jl. Gadung no. 1 Surabaya 60244, Telp. 031- 8404170 – 72, Faks. 031-8437511  
e-mail : radiodiagnostik\_rmi@yahoo.com

Surabaya, 31 Januari 2020

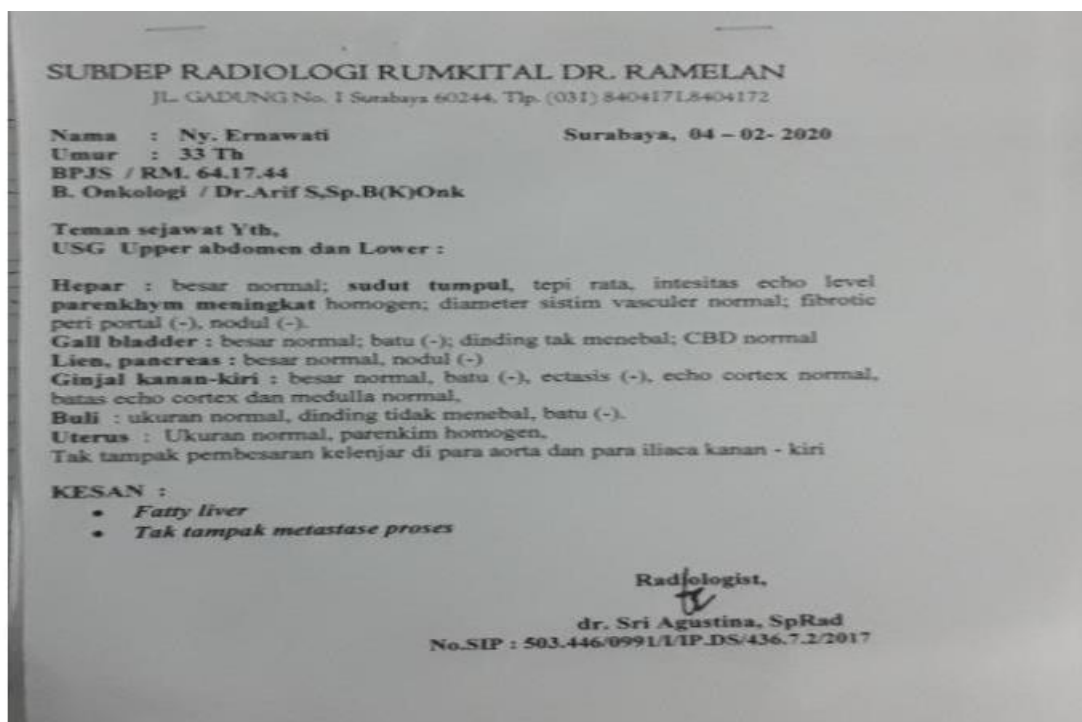
Nama : Ny Ernawati  
Status/ Pangkat : BPJS  
F/ 32 tahun  
Dr pengirim: dr Arif S.Sp  
B (K) Onk  
Ruangan : Poli bedah  
onkologi  
No RM : 641744

**TS. Yth, Hasil Foto Thorax PA ( kurang inspirasi ) didapatkan :**

Cor : Besar dan bentuk kesan normal  
Pulmo : Tak tampak infiltrat, tak tampak nodul  
Sinus phrenicocostalis kanan-kiri tajam  
Tak tampak litic dan sclerotic lesion di tulang

**Kesimpulan :**

- Cor dan pulmo tak tampak kelainan
- Tak tampak proses metastase



**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM ANATOMI**

Nama	: ERNAWATI	Register	: 641744
Umur/TTL	: 32 Tahun / LAMONGAN, 23 May 1987	Kode Sediaan	: PAL 389 2020
		Dokter	: Arif
		Supono,dr,SpB(K)Onk	
Alamat	: GEMPOL WARU RT.03 RW.01 MANTUP LAMONGAN	Rumah Sakit	: Rumkital Ramelan
Pangkat	: -	Poli/ Ruang	: R7 - Kamar 3 Wanita
Rol / Kesatuan	: - / -	Tanggal Terima	: 07 February 2020
Tanggal Terima	: 07 February 2020	Tanggal Selesai	: -
Diagnosa	: Ca Mamma Dextra.		
Lokasi	: Payudara kanan		

Hasil Pemeriksaan Hispatologi

**Makroskopis** :

Diterima 1 potong jaringan mamma kanan ukuran 22 x 18 x 7.5 cm, dilapisi kulit ukuran 22 x 12 cm. Pada irisan tampak tumor putih abu - abu agak kekuningan, padat, batas tidak jelas, ukuran 3 x 2.5 x 2 cm (12 cm dari cranial; 7.5 cm dari caudal; 8 cm dari medial; 5 cm dari lateral; 1.5 cm dari dasar dan 4 cm dari kulit). Didapatkan 10 KGB diameter 0.5 - 1.8 cm.

Diproses sebagian dalam 8 kaset.

**Mikroskopis** :

Menunjukkan potongan jaringan mamma dengan pertumbuhan tumor, mengandung proliferasi sel epitel anaplasia berinti bulat - oval, pleiomorfi sedang (skor 2);, hiperkromatik, nukleoli prominen; tersusun dalam tubular formation Papilla, kulit, dasar dan tepi - tepi reseksi bebas tumor.

Pada 3 KGB dari 10 KGB yang ditemukan, didapatkan metastasis sel tumor tanpa invasi perinodal.

**Kesimpulan** :

Mamma Dextra, operasi :  
MIXED INVASIVE CARCINOMA OF NO SPECIAL TYPE (IDC, NOS) DAN INVASIVE LOBULAR CARCINOMA, GRADE II.

- Ukuran tumor : 3 x 2.5 x 2 cm (pT2).
- Invasi lymphovascular : Positif (+).
- Papilla, kulit, dasar dan tepi - tepi reseksi bebas tumor.
- 3/10 KGB, metastasis sel tumor positif tanpa invasi perinodal (pN1).
- pT2N1M0; Stadium II B.

Dokter yang memeriksa



dr. Yohana Octavianda, Sp.PA

## Lampiran 4

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR  
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2021/2022



Nama / NIM : Edi Susanto/2130017

Nama Pembimbing : 1. Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns., M.Kep (Pembimbing Institusi)

2. Muslimah, S.Kep.,Ns (Pembimbing Klinik)



NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	Selasa 28 Juni 2022		Pemilihan fokus hasil - orientasi menggunakan fokus lama	Dedi Irawandi Muslimah
2	Rabu 29 Juni 2022		Konsul pemilihan diagnosis fokus untuk Asuhan Keperawatan.	Dedi Irawandi Muslimah
3	Kamis 30 Juni 2022	Bab 1, 2, 3	Penulisan Cover, kata pengantar. Dedi merevisi pada Introduction Bab 2 menambahkan konsep teori dan kerangka masalah. Bab 3 menambahkan diagnosis pada pengantar.	Dedi Irawandi Muslimah
4	Jumat 1 Juli 2022	Bab 1, 2, 3	Acc Bab 1, 2, 3 dan melanjutkan pengerjaan bab 4 dan 5.	Dedi Irawandi Muslimah
5	Minggu 03 Juli 2022	Bab 4 & 5	menambahkan jurnal pada pembahasan. merevisi tata letak yang kurang menarik.	Dedi Irawandi Muslimah
6	Senin 04 Juli 2022	Bab 4 & 5	merevisi opini penulis dan Acc bab 4 dan 5	Dedi Irawandi Muslimah
7	Selasa 05 Juli 2022		Acc Bab 1-5 dari pembimbing lahan	Muslimah
8	Rabu 06 Juli 2022		Acc bab 1-5 dari pembimbing institusi	Dedi Irawandi

## Lampiran 5

<b>PERAWATAN LUKA</b>	
 STANDARD OPERSIONAL PROSEDUR	Disetujui Kepala RSPAL dr.Ramelan    Dr.Gigih Imanta J, Sp.PD,.FINANSIM.MM Laksamana Pertama TNI
	No. Dokumen 445/ /RSPAL- Rajal-IGD-Ranap/ /2017  Halaman ½
<b>PENGERTIAN</b>	Membersihkan luka, mengobati luka dan menutup kembali luka dengan tehnik steril.
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka.</li> <li>2. Memberi pengobatan pada luka.</li> <li>3. Memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien.</li> <li>4. Mengevaluasi tingkat kesembuhan luka.</li> </ol>
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang luka baru maupun luka lama</li> <li>2. luka post oprasi</li> <li>3. luka bersih dan luka kotor</li> </ol>
<b>PETUGAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat</li> </ul>
<b>PERALATAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pinset anatomis</li> <li>2. Pinset chirurgis</li> <li>3. Gunting debridemand / gunting jaringan.</li> <li>4. Kassa steril.</li> <li>5. Kom kecil 2 buah.</li> <li>6. Peralatan lain terdiri dari :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sarung tangan.</li> <li>b. Gunting plester.</li> <li>c. Plester.</li> <li>d. Desinfektan (Bethadin).</li> <li>e. Cairan NaCl 0,9%</li> <li>f. Bengkok</li> <li>g. Perlak / pengalas.</li> <li>h. Verband.</li> <li>i. Obat luka sesuai kebutuhan.</li> </ol> </li> </ol>
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<p><b>A. Tahap pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek catatan keperawatan</li> <li>2. Siapkan alat-alat</li> <li>3. Cuci tangan</li> </ol> <p><b>B. Tahap orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga.</li></ol> <p><b>C. Tahap kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dekatkan alat-alat dengan klien</li><li>2. Menjaga privasi pasien.</li><li>3. Mengatur posisi pasien sesuai kebutuhan.</li><li>4. Pasang pernak / pengalas di bawah daerah luka.</li><li>5. Membuka peralatan.</li><li>6. Memakai sarung tangan.</li><li>7. Basahi kasa dengan bethadin kemudian dengan menggunakan pinset bersihkan area sekitar luka bagian luar sampai bersih dari kotoran. (gunakan teknik memutar searah jarum jam)</li><li>8. Basahi kasa dengan cairan NaCl 0,9% kemudian dengan menggunakan pinset bersihkan area luka bagian dalam. (gunakan teknik usapan dari atas ke bawah)</li><li>9. Keringkan daerah luka dan Pastikan area daerah luka bersih dari kotoran.</li><li>10. Beri obat luka sesuai kebutuhan jika perlu.</li><li>11. Pasang kasa steril pada area luka sampai tepi luka.</li><li>12. Fiksasi balutan menggunakan plester atau balutan verband sesuai kebutuhan.</li><li>13. Mengatur posisi pasien seperti semula.</li><li>14. Alat-alat dibereskan.</li><li>15. Buka sarung tangan.</li></ol> <p><b>D. Tahap terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi hasil tindakan.</li><li>2. Catat tindakan.</li><li>3. Berpamitan</li></ol>
--	--



<b>MELEPAS / AFF DRAIN</b>			
 <b>RSPAL DR.RAMELAN SURABAYA</b>	No. Dokumen 445/ /RSUD-Rajal-Ranap- IGD/ /2017	No. Revisi 0	Halaman 1/4
	Disetujui Kepala RSPAL dr.Ramelan    Dr.Gigih Imanta J, Sp.PD.,FINANSIM.MM Laksamana Pertama TNI		
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>			
<b>PENGERTIAN</b>	Drain adalah semacam selang yang di pasang pada luka dan atau luka operasi untuk mengeluarkan cairan dan exudate dari luka tersebut. Sambil luka menyembuh, drain di tarik sedikit setiap hari atau di cabut habis sesuai program.		
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melanjutkan proses penyembuhan luka</li> <li>2. Mencegah infeksi</li> <li>3. Mencegah trauma pada dasar luka</li> <li>4. Mencegah pemasukan benda asing dalam tubuh</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksana : Perawat</li> <li>2. Tempat : Ruang Perawatan</li> <li>3. Waktu Pelaksanaan : Saat jam kerja</li> <li>4. Langkah-Langkah Prosedur               <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Persiapan alat                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Set steril                       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bak instrumen</li> <li>• Kapas lidi steril secukupnya</li> <li>• Dua buah inset anatomis</li> <li>• Dua buah pinset sirurgis</li> <li>• Gunting runcing (untuk mengangkat jaringan/jahitan)</li> <li>• Dua buah mangkok kecil/kom tertutup untuk:                           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betadine</li> <li>- NaCl 0,9% jika luka kering, kapas sublimat jika luka basah</li> </ul> </li> <li>• Sarung tangan</li> <li>• Korentang</li> </ul> </li> <li>2. Set tidak steril                       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plester dan gunting plester</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlak da alasnya</li> <li>• Kantong plastik tempat sampah</li> <li>• Tirai/sampiran</li> <li>• Bengkok untuk kotoran</li> <li>• Kapas alkohol</li> <li>• Baki untuk alat-alat</li> </ul> <p>B. PERSIAPAN KLIEN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi klien</li> <li>2. Klien diberi penjelasan tentang hal yang akan dilakukan</li> <li>3. Menjaga privasi klien</li> </ol> <p>C. PROSEDUR KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat-alat di dekatkan dengan klien</li> <li>2. Pasang sampiran/tirai, tutup jendela dan pintu</li> <li>3. Cuci tangan</li> <li>4. Buka bungkus alat steril dan siapkan bengkok untuk balutan kotor</li> <li>5. Pasang sarung tangan</li> <li>6. Buka balutan lama secara hati-hati dengan pinset (1 pinset anatomis dan 1 pinset sirurgis) simpan balutan kotor didalam kantong plastik</li> <li>7. Bersihkan sisa-sisa plester yang melekat pada kulit dengan kapas alkohol</li> <li>8. Observasi keadaan luka terhadap warna, kesembuhan, edema, exudat dll</li> <li>9. Cuci luka sesuai prosedur merawat luka</li> <li>10. Gunakan gunting untuk melepas benang drain</li> <li>11. Anjurkan klien untuk menarik nafas panjang</li> <li>12. Untuk menarik drain: langsung memegang ujung drain dan tarik beberapa Cm sesuai prosedur medis. Pasang</li> <li>13. peniti steril pada drain 2 Cm dari luka. Potong sisa drain yang berlebihan</li> <li>14. Untuk mencabut drain: langsung memegang ujung drain. Tarik secara perlahan, sambil memutar sampai keluar</li> <li>15. Tutup luka sesuai dengan prosedur merawat luka</li> <li>16. Bereskan alat-alat klien dan alat-alat</li> <li>17. Bungkus sampah dalam kertas dengan rapi dan taruh diatas baki</li> <li>18. Bereskan lingkungan</li> <li>19. Cuci alat-alat dan sterilkan kembali</li> <li>20. Lepaskan sarung tangan</li> <li>21. Cuci tangan</li> <li>22. Catat tindakan yang dilakukan, keadaan luka, pembalut yang di pasang dan respon pasien.</li> </ol> <p>D. SIKAP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekerja dengan teliti dengan memperhatikan teknik steril</li> <li>• Peka terhadap reaksi klien</li> <li>• Peka terhadap privasi klien</li> </ul> <p>E. Komunikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi sebelum, selama dan sesudah prosedur</li> </ol> <p>F. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dokumentasikan tindakan dan reaksi pasien terhadap tindakan</li> </ol>
--	--

	3. Mencatat dalam status pasien
UNIT TERKAIT	Ruang Rawat Inap, Ruang Rawat Jalan,(Ruang Niffas), Ruang Tindakan (VK),