# ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN DIAGNOSA MEDIS *CA MAMMAE* POST KEMOTERAPI + POST PEMBEDAHAN +

**POST RADIASI DI POLI UMUM PUSKESMAS GAYUNGAN SURABAYA**



**Oleh:**

**NURIL RAHMAWATI NIM.182.0042**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA 2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN DIAGNOSA MEDIS *CA MAMMAE* POST KEMOTERAPI + POST PEMBEDAHAN +**

**POST RADIASI DI POLI UMUM PUSKESMAS GAYUNGAN SURABAYA**

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



**Oleh :**

**NURIL RAHMAWATI NIM.182.0042**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA 2021**

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

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

Surabaya, 14 Juni 2021



NURIL RAHMAWATI

NIM.182.0042

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa : Nama : Nuril Rahmawati

NIM 1820042

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya

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

# AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd. Kep)

Surabaya, 14 Juni 2021 Pembimbing

Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIP.03.010

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya Tanggal : 14 Juni 2021

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Nuril Rahmawati

NIM : 182.0042

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya

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

Hari, tanggal : Senin, 14 Juni 2021 Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

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

Penguji I : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes ( )

NIP.03.067

Penguji II : Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep.Mat ( )

NIP.03.025

Penguji III : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep ( )

NIP.03.010

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya Tanggal : 14 Juni 2021

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah- Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

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

1. drg. Harijanti Judaningsih selaku Kepala UPTD Puskesmas (Plt) Gayungan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Puskesmas Gayungan Surabaya dan menyelesaikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji I yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji II yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III dan pembimbing yang dengan tulus ikhlas telah memberikan semangat, arahan dan masukan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Kedua orang tua saya yang telah tiada, yang selalu menjadi motivasi bagi saya untuk selalu semangat dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

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

Surabaya, 14 Juni 2021



Nuril Rahmawati

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

SURAT PERNYATAAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

KATA PENGANTAR v

[DAFTAR ISI viii](#_TOC_250037)

[DAFTAR TABEL x](#_TOC_250036)

[DAFTAR GAMBAR xi](#_TOC_250035)

DAFTAR LAMPIRAN xii

[DAFTAR SINGKATAN xiii](#_TOC_250034)

[BAB 1 Pendahuluan 1](#_TOC_250033)

* 1. [Latar Belakang 1](#_TOC_250032)
	2. [Rumusan Masalah 4](#_TOC_250031)
	3. [Tujuan Penulisan 4](#_TOC_250030)
	4. Manfaat Penulisan 6
	5. [Metode Penulisan 7](#_TOC_250029)
	6. [Sistematika Penulisan 8](#_TOC_250028)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9](#_TOC_250027)

* 1. Konsep Penyakit 9
		1. Pengertian 9
		2. Anatomi Fisiologi 9
		3. [Klasifikasi 11](#_TOC_250026)
		4. [Etiologi 13](#_TOC_250025)
		5. [Manifestasi Klinis 14](#_TOC_250024)
		6. [Patofisiologi 15](#_TOC_250023)
		7. [Komplikasi 16](#_TOC_250022)
		8. [Pemeriksaan Penunjang 17](#_TOC_250021)
		9. [Pencegahan 18](#_TOC_250020)
		10. [Penatalaksanaan 19](#_TOC_250019)
	2. Asuhan Keperawatan 21
		1. [Pengkajian 21](#_TOC_250018)
		2. [Diagnosa Keperawatan 24](#_TOC_250017)
		3. [Perencanaan 25](#_TOC_250016)
		4. [Pelaksanaan 30](#_TOC_250015)
		5. [Evaluasi 30](#_TOC_250014)

[BAB 3 TINJAUAN KASUS 32](#_TOC_250013)

* 1. [Pengkajian 32](#_TOC_250012)
	2. [Analisa Data 42](#_TOC_250011)
	3. [Prioritas Masalah 44](#_TOC_250010)
	4. [Rencana Keperawatan 45](#_TOC_250009)
	5. Tindakan Keperawatan 47

[BAB 4 PEMBAHASAN 50](#_TOC_250008)

* 1. [Pengkajian 50](#_TOC_250007)
	2. [Diagnosa Keperawatan 52](#_TOC_250006)
	3. [Perencanaan 54](#_TOC_250005)
	4. [Pelaksanaan 56](#_TOC_250004)
	5. [Evaluasi 58](#_TOC_250003)

BAB 5 PENTUTUP 61

* 1. [Simpulan 61](#_TOC_250002)
	2. [Saran 63](#_TOC_250001)

[DAFTAR PUSTAKA 65](#_TOC_250000)

# DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas 35

Tabel 3.2 Analisa Data 42

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 44

Tabel 3.4 Rencana Keperawatan 45

Tabel 3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan 47

# DAFTAR GAMBAR

* 1. Anatomi Fisiologi *Mammae* 10
	2. Kerangka Masalah 31

3.1 Genogram 35

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP Perawatan Pasca Kemoterapi 67

Lampiran 2 *Leaflet* Perawatan Pasca Kemoterapi 76

# DAFTAR SINGKATAN

A : Assesment

BAB : Buang Air Besar BAK : Buang Air Kecil Ca : Carcinoma

Cm : Sentimeter

DCIS : Ductal Carcinoma In Situ DS : Data Subyektif

DO : Data Obyektif

IDC : Invasive Ductal Carcinoma ILC : Invasive Lobular Carcinoma KB : Keluarga Berencana

Kg : Kilo Gram

mmHg : Milimeter Air Raksa Ny. : Nyonya

1. : Obyektif
2. : Planning

PQRST (Dalam Karakteristik Nyeri) P : Provokasi

1. : Quality

RM : Rekam Medis RS : Rumah Sakit

1. : Region
2. : Severity

SAP : Satuan Acara Penyuluhan

SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia SIKI : Standar Intevensi Keperawatan Indonesia SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia SOAP (Catatan Perkembangan)

1. : Subyektif
2. : Time

TD : Tekanan Darah Tn. : Tuan

UPTD : Unit Pelaksana Teknis Daerah USG : Ultrasonografi

WHO : World Health Organization WIB : Waktu Indonesia Barat

# BAB 1 PENDAHULUAN

# Latar Belakang

*Ca Mammae* atau kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan payudara dan merupakan jenis kanker yang paling banyak dialami oleh perempuan (Utami & Mustikasari, 2017). *Ca Mammae* dapat menyebabkan pengaruh pada pasien yang mengalaminya yaitu dimensi fisik seperti gangguan tidur, nyeri, merasa tidak berdaya, kelelahan dan mobilitas yang terganggu (Putri & Rahayu, 2019). Terapi yang dapat dilakukan pada pasien *Ca Mammae* yaitu dengan tindakan pembedahan, kemoterapi, dan radiasi. Kemoterapi yang dilakukan sebelum operasi bertujuan untuk mengecilkan tumor sementara kemoterapi yang dilakukan setelah operasi bertujuan untuk menghancurkan sel-sel kanker dan memiliki efek samping seperti hilangnya nafsu makan, mual dan muntah.

Pembedahan atau operasi kanker payudara terbagi menjadi dua yaitu operasi yang mengangkat seluruh payudara atau mastektomi dan operasi yang hanya mengangkat tumor (Savitri, 2015). Setelah operasi biasanya dilakukan terapi radiasi yang dilakukan sekitar satu bulan pasca operasi dan kemoterapi agar kondisi tubuh dapat pulih terlebih dahulu dengan menggunakan sinar X berenergi tinggi sebagai terapi untuk memusnahkan sisa-sisa sel kanker dan mengurangi risiko kekambuhan penyakit (Rumah Sakit Klinis Onkologi Queen, 2017). Radiasi dapat menimbulkan

efek samping seperti iritasi sehingga menyebabkan kulit payudara perih dan merah.

Masalah yang dapat muncul dari efek samping post kemoterapi, pembedahan, dan radiasi beberapa tahun yang lalu adalah nyeri kronis, risiko defisit nutrisi, gangguan integritas kulit, gangguan citra tubuh serta dampak psikologis seperti kecemasan.

Menurut WHO kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi terhadap wanita, berdampak pada 2,1 juta wanita pada setiap tahunnya, dan juga menyebabkan jumlah terbesar kematian terkait kanker diantara wanita. Pada tahun 2018, diperkirakan sebanyak 627.000 wanita meninggal dikarenakan mengidap kanker payudara yaitu sekitar 15% dari semua kematian akibat kanker di kalangan wanita. Kanker payudara menduduki urutan kedua penyakit mematikan setelah penyakit paru-paru. Berdasarkan data *National Cancer Institute* tahun 2018, di Amerika serikat tercatat sebanyak 126 kasus baru dan 20.900 kematian setiap tahun akibat kanker payudara. Sedangkan di Indonesia menurut Data *Global Cancer Observatory* 2018 dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan kasus kanker payudara yang paling banyak terjadi di Indonesia yakni 58,256 kasus atau 16,7 % dari total 348.809 kasus kanker. Data Kementrian Kesehatan Pada 2019 terdapat angka kanker payudara 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk (Harahap et al., 2021). Berdasarkan estimasi jumlah pasien kanker payudara, Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah terbanyak yaitu urutan kedua sebanyak 9.688 orang. Kanker payudara menempati urutan pertama pada sepuluh besar penyakit kanker yang ditemukan dan diobati di Surabaya pada tahun 2011 dengan persentase sebesar 36,92% (Ayu et al., 2015). Penyakit kanker payudara di Surabaya termasuk 10 penyakit dengan kunjungan terbesar di Rumah Sakit Onkologi Surabaya dan jumlah kunjungan pun

terus bertambah sejak tahun 2010-2013. Pasien kunjungan dengan penyakit kanker payudara pada tahun 2021 yang tercatat di Puskesmas Gayungan Surabaya sebanyak 31 pasien dari jumlah total 48 pasien kanker lainnya atau 64,5% dari total pasien kanker lainnya.

*Ca Mammae* merupakan penyakit yang tidak diketahui satupun penyebab spesifiknya, namun adanya faktor genetik, faktor hormonal, dan paparan karsinogen misalnya makanan yang dibakar dapat menjadi penunjang terjadinya kanker ini (Casnuri, 2018). Pola hidup yang tidak sehat juga dapat memicu terjadinya *Ca Mammae*. Salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya kanker payudara yaitu riwayat menstruasi, apabila *menarche* berumur dibawah dua belas tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara, riwayat genetik apabila ada saudara ataupun keluarga yang pernah menderita kanker maka terdapat risiko untuk terkena kanker (Humaera & Mustofa, 2017). Jadwal *follow up* pemeriksaan fisik, dan laboratorium fisik secara umum adalah 0-3 tahun pertama post operasi, yaitu setiap tiga bulan sekali, setelah 3-5 tahun post operasi dilakukan pemeriksaan setiap 6 bulan sekali, lebih dari 5 tahun post operasi dilakukan pemeriksaan setiap satu tahun sekali (Asharianti, 2019). Jika penderita kanker payudara post kemoterapi, pembedahan dan radiasi jauh tidak ditangani dengan baik maka akan terjadi efek samping seperti nyeri kronis dan efek samping psikologis yang dapat menimbulkan kecemasan.

Perawat sebagai tenaga profesional mempunyai peran dan fungsi dalam memelihara kesehatan melalui upaya edukasi dengan memberikan penyuluhan kepada pasien paliatif pasca kemoterapi, pembedahan dan radiasi untuk rutin

melakukan pemeriksaan ulang di Rumah Sakit untuk mencegah agar *Ca Mammae* yang diderita tidak kambuh lagi. Perawat juga berperan sebagai promotif dengan memberikan informasi mengenai masalah yang dihadapi oleh pasien dan menganjurkan keluarga untuk selalu memotivasi pasien dan mendukung serta bersama-sama menemani pasien dalam berjuang melawan sakitnya agar pasien tidak merasa putus asa. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien dengan *Ca Mammae* untuk meningkatkan harapan hidup yang lebih lama.

# Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan penyakit *Ca Mammae* dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Ny. H dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya”.

# Tujuan Penulisan

* + 1. **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan pada Ny. H dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya.

# Tujuan Khusus

* + - 1. Mengkaji klien Ny. H dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya
			2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Ny. H dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya
			3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien Ny. H dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya
			4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Ny. H dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya
			5. Mengevaluasi klien Ny. H dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya
			6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien Ny. H dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya

# Manfaat

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

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien Ny. H dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
	1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien Ny. H dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya

* 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada klien Ny. H dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya

* 1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien Ny. H dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan

+ Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya

# Metode Penulisan

1. **Metode**

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

# Teknik pengumpulan data

* 1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

* 1. Observasi

Metode pengumpulan data yang diambil melalui pengamatan langsung terhadap situasi atau peristiwa di lapangan dan hasil informasi melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

* 1. Pemeriksaan

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

# Sumber data

* 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien

* 1. Data sekunder

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

# Studi kepustakaan

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

# Sistematika Penulisan

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

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

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

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien Ny. H dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya, serta kerangka masalah.

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

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

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 menguraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada *Ca Mammae*. Konsep penyakit diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit *Ca Mammae* dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

* 1. **Konsep Penyakit *Ca Mammae***
		1. **Pengertian *Ca Mammae***

*Carcinoma Mammae* merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal payudara dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal yang berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfa dan pembuluh darah (Humaera & Mustofa, 2017).

# Anatomi dan Fisiologi Mammae

Payudara merupakan kumpulan jaringan yang diikat oleh otot dada. Payudara wanita terdiri dari jaringan khusus yaitu jaringan glandular yang dapat memproduksi susu dan jaringan lemak. Jumlah lemak pada pada jaringan inilah yang membuat ukuran payudara setiap wanita berbeda-beda. Bagian payudara yang memproduksi susu diatur ke dalam 15-20 bagian yang disebut lobus. Di dalam lobus ini terdapat bagian-bagian yang lebih kecil disebut lobulus, di tempat inilah air susu dihasilkan. Air susu yang bermuara pada lobulus mengalir melalui saluran yang disebut saluran susu (duktus),

saluran duktus ini mengarah pada satu titik di ujung puting susu. Bagian yang berwarna 10

gelap di sekitar puting susu disebut areola. Pada areola terdapat lubang-lubang kecil yang disebut kelenjar *sebaceous* atau kelenjar *montgomery* yang berfungsi untuk melembabkan area di sekitar puting saat bayi menghisap air susu. Bentuk dan ukuran areola beragam (Savitri, 2015).

Perubahan bentuk *mammae* pada wanita terjadi pada saat masa pubertas ketika terdapat penambahan jaringan kelenjar. Pada saat menstruasi pertama, terjadi sedikit pembesaran pada *mammae*. Pembesaran ini disebabkan oleh kegiatan estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh ovarium, dan beberapa hari sebelum masa menstruasi terdapat penambahan persediaan darah, pada beberapa orang hal ini lebih terasa daripada orang lain dan memberi perasaan berat dan sedikit bengkak. *Mammae* berkembang penuh seiring berjalannya waktu dan terjadi penimbunan lemak di dalam struktur yang dapat menimbulkan pembesaran tetap, dan setiap orang berbeda. Ketika menopause yaitu pada akhir usia menstruasi seorang wanita, waktu ovarium akan berhenti berfungsi dan jaringan buah dada mengerut (Pearce, 2011).



Gambar 2.1 Anatomi *Mammae* Sumber: (Syandi, 2017)

# Klasifikasi

1. *Ductal Carcinoma in Situ* (DCIS)

*Ductal carcinoma in situ* (DCIS) atau yang biasa dikenal dengan *intraductal carcinoma* merupakan kanker payudara non-invasif (tidak menyebar) atau pre- invasif (belum menyebar). DCIS merupakan saluran susu yang berubah bentuk seperti sel kanker. Perbedaan antara DCIS dan kanker invasif adalah sel-selnya belum menyebar melalui dinding saluran susu atau jaringan sekitar payudara.

1. *Invasive (Infiltrating) Ductal Carcinoma (IDC)*

IDC merupakan jenis kanker payudara yang paling umum terjadi. *Invasive ductal carcinoma* (IDC) berawal pada saluran susu (duktus), lalu menerobos dinding duktus dan tumbuh pada jaringan lemak payudara. Pada tahap ini, IDC dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh melalui sistem getah bening dan aliran darah.

1. *Invasive (Infiltrating) Lobular Carcinoma*

*Invasive lobular carcinoma* (ILC) dimulai dari lobulus yaitu jaringan yang memproduksi susu dan menyebar ke bagian lain dari tubuh. Sekitar 1 dari 10 kanker payudara invasif adalah ILC. *Invasive lobular carcinoma* lebih sulit dideteksi melalui mammogram dibandingkan *invasif ductal carcinoma* (Savitri, 2015).

Menurut (Fillat, 2018) stadium kanker payudara dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Stadium I

Besarnya tumor tidak lebih dari 2 cm sampai 25% dan tidak terdapat penyebaran (metastase) pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium ini kemungkinan penyembuhan secara sempurna sebesar 70%.

1. Stadium II

Tumor sudah lebih besar dari 2,25 cm dan sudah terjadi penyebaran pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium I dan II biasanya dilakukan tindakan operasi untuk mengangkat sel-sel kanker yang terdapat di seluruh bagian penyebaran dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang tertinggal.

1. Stadium III

Kanker payudara 87% telah menyebar ke pembuluh limfa dan telah berukuran lebih dari 5 cm. Pada stadium juga ini terjadi di seluruh bagian kulit dinding dada, tulang rusuk, otot dada dan menyebar lebih dari 10 titik di saluran getah bening di bawah tulang selangka. Jika kondisi pasien sudah pada tahap stadium ini, maka yang harus dilakukan adalah pengangkatan payudara.

1. Stadium IV

Pada stadium ini kanker sudah begitu parah sudah menjalar ke bagian tubuh lain sehingga tidak ada jalan lain selain pengangkatan payudara. Kanker telah

menyebar dari payudara dan kelenjar getah bening di sekitar ketiak ke bagian lain seperti paru, tulang, hati dan otak.

# Etiologi

Penyakit kanker payudara belum dapat diketahui penyebab secara pasti. Namun (Humaera & Mustofa, 2017) menjelaskan bahwa adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara, yaitu :

1. Faktor Risiko Genetik (Keturunan)

Faktor risiko pada pasien *Ca Mammae* adalah pasien memiliki faktor keluarga yaitu kakak kandung mengalami hal yang serupa, pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat *Breast Cancer Susceptibility Gene* 1 (BRCA) 1, yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun (Humaera & Mustofa, 2017).

1. Faktor Reproduksi

Pasien yang mengalami menstruasi pertama lebih cepat atau *menarche* dini (sebelum usia 12 tahun) juga dapat mengakibatkan pasien mendapat paparan estrogen terlalu dini, pasien yang belum hamil dan tidak menyusui juga dapat mengakibatkan faktor risiko dari terjadinya *Ca Mammae* (Humaera & Mustofa, 2017).

1. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal (Pil atau Suntik)

Penelitian menemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi oral seperti pil KB dan KB suntik memiliki risiko sedikit lebih besar terkena penyakit kanker payudara. Risiko ini dapat menurun kembali setelah penggunaan kontrasepsi hormonal dihentikan (Savitri, 2015)

1. Terapi Sulih Hormon pada Perempuan yang Sudah Menopouse

Terapi penggantian hormon setelah menopouse digunakan untuk meringankan gejala menopouse dan membantu mencegah osteoporosis (penipisan tulang). Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan terapi hormon dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara dan kemungkinan kematian akibat kanker payudara (Savitri, 2015).

1. Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan yang banyak mengandung pengawet, makanan gorengan dan sering mengonsumsi makanan yang berlemak dapat mempengaruhi terjadinya kanker payudara. Pada penelitian lain, terjadinya peningkatan risiko kanker payudara pada wanita yang sering mengonsumsi alkohol dan aktivitas fisik yang kurang serta obesitas saat menopouse juga dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara (Asharianti, 2019).

# Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala kanker payudara berbeda pada setiap wanita, tanda yang paling umum terjadi adalah perubahan bentuk payudara dan puting, perubahan yang terasa saat

perabaan dan keluarnya cairan dan puting. Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas, antara lain :

1. Munculnya benjolan pada payudara
2. Munculnya benjolan di ketiak (aksila)
3. Perubahan bentuk dan ukuran payudara, bisa lebih kecil atau lebih besar daripada payudara sebelahnya dan juga bisa terlihat turun.
4. Puting mengeluarkan cairan atau darah (*nipple discharge*)
5. Perubahan pada puting susu seperti terasa gatal, terbakar dan muncul luka yang sulit sembuh. Selain itu putih terlihat tertarik masuk ke dalam (retraksi).
6. Perubahan pada kulit payudara di antaranya berkerut seperti kulit jeruk (*peaud’orange*), memerah dan terasa panas (Savitri, 2015)

# Patofisiologi

*Ca Mammae* berasal dari jaringan epitelia dan paling sering terjadi hiperplasia sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik. Sel-sel ini berlanjut menjadi karsinoma insitu dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sebuah sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat teraba (diameter 1 cm). Pada ukuran tersebut, kira kira seperempat dari kanker payudara telah bermetastasis. *Carcinoma Mammae* 95% merupakan karsinoma yang berasal dari epitel saluran dan kelenjar payudara. Karsinoma muncul sebagai akibat sel-sel yang abnormal terbentuk pada payudara dengan kecepatan tidak terkontrol dan tidak beraturan. Sel tersebut merupakan hasil mutasi gen dengan perubahan-perubahan bentuk, ukuran maupun fungsinya. Mutasi gen ini dipicu oleh keberadaan suatu benda asing yang

masuk dalam tubuh kita seperti pengawet makanan, vetsin (MSG), radioaktif, oksidan atau karsinogenik yang dihasilkan oleh tubuh sendiri secara alamiah. Pertumbuhan dimulai didalam duktus atau kelenjar lobulus yang disebut karsinoma non invasif. Kemudian tumor menerobos keluar dinding duktus atau kelenjar di daerah lobulus dan invasi ke dalam stroma, yang dikenal dengan nama karsinoma invasif. Sel kanker dan racun-racun yang dihasilkannya dapat menyebar ke seluruh tubuh kita seperti tulang, paru-paru dan liver tanpa disadari oleh penderita. Oleh karena itu penderita kanker payudara dapat ditemukan benjolan di ketiak atau di kelenjar getah bening lainnya (Laksono, 2018).

# Komplikasi

*Ca Mammae* dapat berisiko fatal jika menyebar ke bagian tubuh lainnya, seperti paru-paru, otak, hati, dan lain sebagainya. Tidakan pengobatan pada *Ca Mammae* juga dapat menyebabkan efek samping atau komplikasi seperti infeksi luka pasca operasi, pasien dengan pengangkatan kelenjar getah bening di ketiak mungkin akan merasakan pembengkakan di lengan, rasa nyeri dan kekakuan di bahu. Selama tindakan kemoterapi, dapat menyebabkan pelemahan sistem kekebalan tubuh sehingga pasien lebih rentan terhadap infeksi bakteri, tindakan kemoterapi juga dapat menyebabkan kerontokan rambut, rasa mual, muntah, serta kelelahan dalam waktu yang singkat. Radioterapi dapat menyebabkan kemerahan serta rasa sakit di kulit, kelelahan dan rasa tidak nyaman, gejala ini dapat berlangsung selama beberapa minggu setelah radioterapi (Rumah Sakit Klinis Onkologi Queen, 2017)

# Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan yaitu :

1. Mammografi

Mammografi yaitu pemeriksaan payudara dengan menggunakan sinar X yang dapat memperlihatkan kelainan payudara dalam bentuk terkecil yaitu mikrokalsifikasi yang terlihat sebagai titik-titik yang sangat kecil sebagai tanda kanker. Kelebihan mammografi adalah dapat menampilkan nodul yang sulit dipalpasi atau terpalpasi atipikal menjadi gambar serta dapat menemukan lesi *mammae* yang tanpa nodul namun terdapat bercak mikrokalsifikasi (bintik kecil pada payudara) dan dapat digunakan untuk analisis diagnostik dan rujukan tindak lanjut, ketepatan diagnostik sekitar 80% (Humaera & Mustofa, 2017).

1. Ultrasonografi (USG)

USG dapat melihat adanya kista, kantung cairan yang bukan kanker. Ultrasonografi dapat membedakan dengan baik antara tumor padat dan kista serta dapat mengetahui kondisi jaringan sekitarnya (Maryati et al., 2019).

1. Biopsi

Biopsi dilakukan untuk menentukan secara meyakinkan apakah tumor jinak atau ganas, dengan cara pengambilan jaringan dengan pengambilan massa. Cara biopsi yang dilakukan dapat berupa biopsi eksisi atau insisi, namun umunya yang sering digunakan adalah biopsi eksisi (Maryati et al., 2019).

# Pencegahan

1. Melakukan Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri ini adalah mendeteksi secara dini apabila terdapat benjolan pada payudara, terutama yang dicurigai ganas, sehingga dapat menurunkan angka kematian (Harahap et al., 2021).

Pemeriksaan Sadari dapat dilakukan dengan :

* 1. Di depan cermin

Mengamati bentuk payudara di depan cermin dan bahu lurus sejajar, meletakkan tangan di pinggang dalam keadaan rileks. Perhatikan perubahan bentuk, ukuran dan warna payudara. Kelainan yang dapat ditemukan adalah kulit berkerut, terdapat benjolan, posisi puting yang tidak normal, struktur kulit yang merah, kasar atau terasa nyeri. Kemudian mengangkat kedua lengan untuk melihat kelainan bentuk payudara.

* 1. Saat mandi

Ujung jari digunakan untuk menekan secara perlahan permukaan payudara dan merasakan apakah ada benjolan. Meraba dengan pola melingkar dari atas ke bawah dan dari tengah ke samping hingga area ketiak dan melakukan pola ini pada kedua payudara.

* 1. Ketika berbaring

Pemeriksaan payudara dengan berbaring dan dengan mengganjal dengan bantal separuh punggung pada sisi payudara yang akan diperiksa. Kemudian meletakkan tangan di belakang kepala, lalu menggunakan ujung jari tangan yang berlawanan untuk memeriksa dengan gerakan melingkar. Kemudian

memeras puting secara perlahan dan mengamati adanya cairan yang keluar berwarna putih, kekuningan atau berupa darah (Savitri, 2015).

1. Gaya hidup sehat dapat membantu untuk menurunkan risiko terkena kanker payudara yang dapat dilakukan dengan :
	1. Melakukan olahraga secara rutin
	2. Mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan segar
	3. Menghindari makanan yang mengandung lemak tinggi dan menghindari makanan gorengan dan makanan yang dibakar terlalu lama
	4. Menghindari minuman beralkohol dan tidak merokok (Rumah Sakit Klinis Onkologi Queen, 2017)

# Penatalaksanaan

1. Pembedahan
	1. Terapi konservasi payudara

Dokter bedah hanya melakukan pengangkatan tumor payudara serta jaringan di sekitarnya, pasien diharuskan menjalani radioterapi setelahnya untuk mengurangi risiko kambuhnya penyakit. Penatalaksanaan ini paling cocok diterapkan pada benjolan kecil yang letaknya jauh dari puting.

* 1. Mastektomi (pengangkatan payudara)

Jika ditemukan tumor payudara yang terlalu besar atau ditemukan di beberapa bagian payudara, maka harus dilakukan pengangkatan seluruh payudara dengan tindakan pembedahan. Kelenjar getah bening yang terdapat di ketiak pada sisi payudara yang terkena kanker harus diambil sampelnya

atau dilakukan pengangkatan untuk keperluan pemeriksaan mikroskopis lebih lanjut. Ada 3 jenis mastektomi yaitu :

* + 1. Mastektomi radikal modifikasi

Operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di ketiak.

* + 1. Mastektomi simpel total

Operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tanpa kelenjar di ketiak.

* + 1. Mastektomi radikal

Operasi pengangkatan sebagian dari payudara yang biasa disebut lumpektomi yaitu pengangkatan hanya pada jaringan yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara, lumpektomi direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya 2 cm dan terletak di pinggir payudara.

1. Non pembedahan
	1. Radioterapi

Tumor yang agresif atau sisa sel-sel tumor di sekitar luka bedah misalnya pada saat terapi konservasi payudara maka dilakukan tindakan radioterapi yaitu pengobatan yang menggunakan sinar X berenergi tinggi yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi dan mungkin juga diperlukan sebagai pengobatan adjuvan untuk mengurangi risiko kekambuhan penyakit.

* 1. Kemoterapi

Kemoterapi adjuvan biasanya sering digunakan ketika setelah menjalani operasi kepada pasien yang mempunyai risiko kekambuhan yang sedang

hingga tinggi. Obat sitotoksik anti kanker digunakan untuk membunuh sisa- sisa sel kanker sehingga dapat membantu untuk mengurangi kekambuhan pada pasien.

* 1. Pengobatan hormonal

Estrogen akan merangsang pertumbuhan sel-sel kanker payudara. Oleh sebab itu, dokter biasanya akan meresepkan obat untuk memblokir efek dari hormon estrogen untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker payudara. Pengobatan ini dilakukan dengan mengonsumsi tablet obat hingga 10 tahun, namun penatalaksanaan ini kurang efektif (Rumah Sakit Klinis Onkologi Queen, 2017).

# Konsep Asuhan Keperawatan pada *Ca Mammae* + Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan. Tahapan yaitu pengkajian, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistematik dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap klien seperti yang tersebut diatas yaitu melalui empat tahapan keperawatan.

# Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan, pengkajian merupakan metode penggalian informasi atau data yang dibutuhkan untuk menentukan

diagnosa dan intervensi keperawatan. Hal-hal yang harus dikaji dalam pasien *carcinoma mammae* :

1. Identitas pasien
	1. Jenis kelamin, salah satu yang menjadi faktor *Ca Mammae* adalah jenis kelamin, wanita sangat rentan untuk terkena risiko penyakit *Ca Mammae*. Menurut penelitian, pada tahun 2018, diperkirakan sebanyak 627.000 wanita meninggal dikarenakan mengidap kanker payudara yaitu sekitar 15% dari semua kematian akibat kanker di kalangan wanita (Harahap et al., 2021).
	2. Usia, perempuan yang berusia lebih dari 30 tahun mempunyai faktor risiko terkena kanker payudara dan risiko ini terus bertambah hingga berumur 50 tahun dan setelah menopouse (Faida, 2016).
	3. Lokasi geografis dan ras, lebih dari 6-10 kali keturunan Amerika Utara dan perempuan Afrika-Amerika berisiko mendapati kanker payudara sebelum berusia 40 tahun (Faida, 2016).
2. Keluhan utama

Pasien cenderung lebih mengeluhkan nyeri akibat pengobatan kanker seperti radiasi atau nyeri terkait operasi. Keluhan nyeri berkontribusi terhadap depresi, insomnia, dan penurunan kualitas hidup bagi banyak pasien kanker (Putri & Rahayu, 2019).

1. Riwayat kesehatan keluarga

Saudara dan keluarga mempunyai riwayat pernah menderita penyakit kanker payudara maupun kanker lainnya (Asharianti, 2019).

1. Observasi dan pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital diukur untuk menentukan status kesehatan pasien untuk menguji respon pasien terhadap stres fisiologis atau psikologi terhadap terapi medik.

1. Kepala: bentuk normal, kepala tegak lurus
2. Rambut: tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak.
3. Mata: tidak terdapat gangguan bentuk dan fungsi mata. Konjungtiva agak anemis, tidak ikterik, tidak terdapat nyeri tekan.
4. Telinga: bentuk normal dan posisi simetris, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak terdapat gangguan fungsi pendengaran.
5. Hidung: bentuk dan fungsi normal, tidak terdapat infeksi dan nyeri tekan.
6. Mulut: mukosa bibir kering, tidak terdapat gangguan perasa.
7. Leher: tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat kelainan.
8. Dada: adanya tanda-tanda kemerahan atau radang
9. Hepar: tidak terdapat pembesaran hepar.
10. Ekstremitas: tidak terdapat gangguan pada ektremitas (Laksono, 2018).
11. Riwayat Obstretri

Faktor hormonal seperti menstruasi dini yaitu sebelum umur 12 tahun dan menopouse yang lambat (sesudah berumur 50 tahun) mempunyai risiko lebih tinggi, riwayat kehamilan pertama pada usia lebih dari 35 tahun (Humaera & Mustofa, 2017)*.* Penggunaan kontrasepsi hormonal seperti pil KB dan KB suntik memiliki risiko sedikit lebih besar terkena penyakit kanker payudara (Savitri, 2015).

1. Pola Nutrisi

Kebiasaan mengonsumsi lemak jenuh seperti *fast food* dan gorengan (Maria et al., 2017)

1. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien biasanya senang mengonsumsi makanan yang berminyak seperti gorengan, makanan tinggi lemak, dan makanan yang mengandung bahan pengawet (Asharianti, 2019).

1. Pola Aktivitas

Aktivitas fisik yang kurang dapat berisiko meningkatkan kejadian kanker payudara (Asharianti, 2019).

1. Pola Istirahat dan Tidur

*Ca Mammae* dapat menyebabkan pengaruh pada pasien yang mengalaminya yaitu dimensi fisik seperti gangguan tidur (Putri & Rahayu, 2019).

1. Pemeriksaan penunjang seperti:

Jadwal *follow up* pemeriksaan fisik, dan laboratorium fisik secara umum adalah 0-3 tahun pertama post operasi, yaitu setiap tiga bulan sekali, setelah 3-5 tahun post operasi dilakukan pemeriksaan setiap 6 bulan sekali, lebih dari 5 tahun post operasi dilakukan pemeriksaan setiap satu tahun sekali (Asharianti, 2019).

# Diagnosa Keperawatan

* + - 1. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (SDKI, 2017)
			2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi (SDKI, 2017)
			3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan atau pengobatan (mis. pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi) (SDKI, 2017)
			4. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, 2017)
			5. Risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan) (SDKI, 2017)

# Perencanaan

1. Diagnosa Keperawatan 1:

Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (SDKI, 2017)

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun. (SLKI, 2019)

Kriteria Hasil:

* 1. Keluhan nyeri menurun
	2. Meringis menurun
	3. Gelisah menurun
	4. Kesulitan tidur menurun
	5. Tekanan darah membaik
	6. Nafsu makan membaik (SLKI, 2019)

Intervensi:

1. Identifikasi skala nyeri

R/ Untuk mengetahui tingkat nyeri

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

R/ Untuk mengetahui penyebab nyeri, periode nyeri, dan pemicu nyeri

1. Jelaskan strategi meredakan nyeri

R/ Untuk menjelaskan kepada klien mengenai strategi yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri

1. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

R/ Untuk mengurangi rasa nyeri dengan menggunakan teknik non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam

(SIKI, 2018)

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi (SDKI, 2017)

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka integritas kulit dan jaringan meningkat. (SLKI, 2019)

Kriteria Hasil:

* 1. Kerusakan jaringan menurun
	2. Kerusakan lapisan kulit menurun
	3. Nyeri menurun
	4. Kemerahan menurun
	5. Elastisitas meningkat
	6. Hidrasi meningkat (SLKI, 2019)

Intervensi:

1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit

R/ Untuk mengetahui penyebab kerusakan integritas kulit

1. Anjurkan minum air yang cukup

R/ Untuk mempercepat dalam memperbaiki integritas kulit

1. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

R/ Untuk mempercepat proses perbaikan integritas kulit

1. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur

R/ Untuk mempercepat proses perbaikan integritas kulit (SIKI, 2018)

1. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan atau pengobatan (mis. pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi) (SDKI, 2017)

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka citra tubuh meningkat. (SLKI, 2019)

Kriteria Hasil:

* 1. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun
	2. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik
	3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik
	4. Fokus pada bagian tubuh menurun (SLKI, 2019) Intervensi:
1. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (mis. luka, penyakit, pembedahan)

R/ Untuk memberi penjelasan kepada klien mengenai perubahan kondisi tubuh agar dapat menerimanya

1. Latih fungsi tubuh yang dimiliki

R/ Untuk menggali aspek positif yang ada didalam diri

1. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh R/ Untuk mengetahui perawatan perubahan citra tubuh
2. Latih peningkatan penampilan diri

R/ Untuk meningkatkan rasa percaya diri (SIKI, 2018)

1. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, 2017)

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat ansietas menurun. (SLKI, 2019)

Kriteria Hasil:

* 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
	2. Perilaku gelisah menurun
	3. Perilaku tegang menurun
	4. Keluhan pusing menurun
	5. Tekanan darah menurun
	6. Pola tidur membaik (SLKI, 2019)

Intervensi:

1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

R/ Untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien

1. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian R/ Untuk mengurangi kecemasan klien dengan mendengarkan situasi yang membuat klien merasa cemas dengan penuh perhatian
2. Latih teknik relaksasi

R/ Untuk mengurangi kecemasan dengan menggunakan tehnik relaksasi

1. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

R/ Untuk mengurangi ketegangan dengan melakukan kegiatan pengalihan seperti melakukan aktivitas yang disenangi klien

(SIKI, 2018)

1. Risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan) (SDKI, 2017)

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status nutrisi membaik (SLKI, 2019)

Kriteria Hasil:

* 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
	2. Berat badan membaik
	3. Frekuensi makanan membaik
	4. Nafsu makan membaik (SLKI, 2019)

Intervensi:

1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

R/ Untuk meningkatkan nafsu makan dengan penyajian makanan secara menarik

1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein R/ Untuk memperbaiki nutrisi tubuh
2. Berikan suplemen makanan

R/ Untuk menambah nafsu makan

1. Anjurkan diet yang terprogramkan

R/ Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien dengan melakukan diet yang terprogramkan seperti harus mengonsumsi makanan yang diperbolehkan dan makanan yang tidak diperbolehkan

(SIKI, 2018)

# Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi klien saat itu.

# Evaluasi

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

# Kerangka Masalah

*Ca Mammae*

Mendesak ke jaringan sekitar

Mendesak pembuluh darah

Mensuplai nutrisi ke jaringan Ca

Radiasi

Keluar cairan putih nanah

Bakteri patogen

Aliran terhambat hingga terjadi hipoksia dan nekrosis

Peningkatan masa tumor

Tindakan pembedahan

Pre op

Pembengkakan mammae

Berat Badan turun

Penurunan hipermetabolisme ke jaringan lain

Hiperplasia pada sel mammae

Pertumbuhan sel abnormal

Faktor risiko (genetik, hormonal, pola makan, alkohol, merokok)

Gambar 2.2 Kerangka Masalah *Ca Mammae* Sumber: (Lestari, 2020), (SDKI, 2017)

Kemoterapi

Post op

Terputusnya otot/jaringan sekitar aksila

Risiko Infeksi

**Nyeri Kronis**

Perubahan bentuk mammae

Insisi jaringan mammae

Massa tumor mendesak jaringan

Defisit Pengetahuan

**Gangguan citra tubuh**

**Risiko defisit nutrisi**

**Ansietas**

Keengganan untuk makan

**Gangguan integritas kulit**

Psikologi

Fisiologi

Stress psikologi

Kemerahan

# BAB 3 TINJAUAN KASUS

Pembahasan asuhan keperawatan bertujuan untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati pada tanggal 04 Mei 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 04 Mei 2021 pukul

12.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien dan file register No. Register 006.XX.XX

# Pengkajian

* + 1. **Identitas**

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny. H berusia 53 tahun dan beragama Islam. Pasien tinggal di Surabaya. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia. Pendidikan terakhir pasien adalah SMA. Pekerjaan pasien adalah penjual gorengan dan makanan ringan serta menerima pesanan nasi. Pasien menikah sebanyak satu kali dan mempunyai tiga orang anak, anak pertama berusia 26 tahun, anak kedua berusia 19 tahun, dan anak ketiga berusia 12 tahun. Saat ini pasien tinggal dengan suami yang bernama Tn. E berusia 51 tahun. Pendidikan terakhir suaminya adalah SMK. Pekerjaan suaminya sebagai ojek online.

# Keluhan Utama

Pasien mengatakan mengeluh nyeri

33

# Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengeluh badannya lemas serta nyeri di bekas operasi beberapa tahun yang lalu, susah tidur, serta tidak nafsu makan sejak 3 hari yang lalu yaitu pada tanggal 01 Mei 2021. Pasien mendapati benjolan diatas puting sebelah kiri pada tahun 2015. Pasien didiagnosa *Ca Mammae* stadium II pada tahun 2016. Pasien melakukan kemoterapi secara bertahap sebanyak empat kali sebelum operasi, kemudian dilakukan operasi pada tahun 2016. Pasien melaksanakan kemoterapi lagi sebanyak dua kali setelah operasi dan pasien selesai melakukan kemoterapi pada tahun 2016. Pasien melakukan radiasi sebanyak 25 kali dan selesai melakukan radiasi pada tahun 2017. Setelah itu pasien rutin kontrol ke Puskesmas untuk diberi rujukan ke Rumah Sakit Dr. Soetomo. Namun sejak pandemi ini, pasien sudah tidak pernah lagi kontrol ke Rumah Sakit Dr. Soetomo dengan alasan takut tertular virus dan hanya berobat rutin di Puskesmas saja jika nyerinya kambuh. Saat dikaji pada tanggal 04 Mei 2021 pasien mengatakan mengeluh nyeri di bekas operasi, mengeluh badannya lemas, merasa cemas, sering susah tidur serta tidak nafsu makan.

# Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang pernah menderita

kanker.

# Diagnosa Medik

*Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi

# Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obstetri:
	1. Riwayat menstruasi:

Pasien saat ini sudah menopouse sejak berusia 48 tahun. Pasien mengatakan haid pertama saat berusia 10 tahun. Siklusnya teratur, lamanya 7 hari dengan keluhan *dismenore*.

* 1. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anak ke | Kehamilan | Persalinan | Komplikasi nifas | Anak |
| No | Usia | Umurkehamilan | Penyulit | Jenis | Penolong | Penyulit | Laserasi | Infeksi | Perdarahan | Jenis | BB | pj |
| 1 | 26 tahun | 38 minggu | - | Normal | Bidan | - | - | - | - | Laki-laki | 3 Kg | 50 cm |
| 2 | 19 tahun | 35 minggu | - | Sectio | Dokter | Sungsang | - | - | - | Perempuan | 2,6 Kg | 48 cm |
|  |  |  |  | Caesarea |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 12 tahun | 38 minggu | - | Normal | Bidan | - | - | - | - | Perempuan | 3 Kg | 52 cm |

* 1. Genogram:

Keterangan:

: Laki-laki : Meninggal : Terdapat hubungan darah

: Perempuan : Tinggal dalam satu rumah : Pasien

36

# Riwayat Keluarga Berencana:

Pasien mengatakan sudah menopouse sejak berusia 48 tahun. Pasien mengatakan pernah menggunakan KB. Jenis kontrasepsi yang digunakan yaitu KB Suntik 3 bulan sejak melahirkan anak pertama pada tahun 1995 selama kurang lebih 4 tahun, kemudian pasien mengganti jenis kontrasepsi KB Suntik 1 bulan.

# Riwayat Kesehatan:

Pasien mengatakan keluarganya ada riwayat hipertensi yaitu ibunya.

# Riwayat Lingkungan:

Pasien mengatakan kebersihan lingkungan bersih dan nyaman. Rumah di sapu sebanyak 2x sehari dan di pel 1x sehari, rumah pasien berada di kawasan desa dan mudah untuk menjangkau pelayanan fasilitas yang ada.

# Aspek Psikososial:

Pasien mengatakan keadaan saat ini menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari karena pasien tidak bisa bekerja terlalu berat, dahulu sebelum menderita penyakit ini pasien bekerja sebagai karyawan pabrik yang gajinya cukup lumayan. Namun karena keadaan penyakit yang sekarang, pasien hanya bisa berjualan gorengan dan berjualan es, menerima pesanan nasi, serta berjualan makanan ringan di rumahnya.

Pasien mengatakan cemas dan merasa bingung, pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi sekarang karena pasien banyak menerima pesanan nasi kotak maupun kue basah dan kue kering, terutama pada bulan ramadhan ini sementara nyerinya sering kambuh

terutama ketika beraktivitas. Pasien mengatakan tidak tahu bagaimana caranya agar nyerinya tidak sering kambuh, pasien ditindaklanjuti untuk dirujuk namun namun pasien mengatakan tidak berani periksa ke rumah sakit karena takut di masa pandemi seperti ini, dengan keadaan yang sekarang pasien mengatakan sering susah tidur dan sering merasa pusing.

Pasien tidak terganggu dengan perubahan bentuk fisiknya, pasien berserah diri bahwa ini merupakan sebuah ujian yang harus dilewati. Pasien mengatakan ingin tidak sering kambuh nyerinya, terutama saat beraktivitas karena di bulan ramadhan ini pasien banyak menerima pesanan nasi kotak. Pasien mengatakan tinggal dengan suami dan anaknya. Pasien mengatakan orang terpenting dalam hidupnya yaitu suami dan anaknya.

# Kebutuhan Dasar Khusus:

* 1. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan akhi-akhir ini tidak nafsu makan, nafsu makan menurun, badan terasa lemas, berat badan menurun dari 48 Kg sekarang menjadi 45 Kg. Pasien mengatakan tidak nafsu makan karena sering merasa pusing dan badan lemas. Pasien makan sebanyak 2x sehari dengan porsi yang sedikit. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi apapun, makanan yang sering dikonsumsi pasien adalah makanan pedas, gorengan, mie instan, dan makanan yang gurih-gurih

* 1. Pola eliminasi:
		1. B A K

Pasien mengatakan sering berkemih, frekuensi BAK 6-7 kali sehari, berwarna kuning jernih. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK.

* + 1. B A B

Pasien mengatakan BAB lancar dengan frekuensi BAB 1 kali sehari, berwarna kekuningan, bau yang khas, dan konsistensi keras. Pasien mengatakan tidak keluhan ketika BAB.

* 1. Pola *personal hygiene*

Pasien mengatakan mandi 2x sehari dengan sabun mandi, menggosok gigi 2x sehari saat pagi dan sore hari, mencuci rambut 3 hari sekali dengan menggunakan *shampoo*.

* 1. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan sering susah tidur akhir-akhir ini, hanya tertidur sekitar 4 jam sehari, pasien mengatakan susah tidur karena terkadang rasa nyeri membuat pasien tidak bisa tidur. Pasien memiliki kebiasaan sebelum tidur yaitu menonton televisi.

* 1. Pola aktifitas dan latihan

Pasien mengatakan jarang berolahraga. Pasien seorang penjual gorengan, es, serta makanan ringan dirumahnya dan pasien juga menerima pesanan nasi kotak. Pasien hanya menonton televisi saja saat

ada waktu luang. Pasien mengeluh sering nyeri di bekas operasi ketika beraktivitas maupun tidak beraktivitas.

* 1. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah merokok dan tidak pernah meminum minuman keras. Pasien sering mengonsumsi makanan yang gurih- gurih, gorengan dan makanan yang tinggi lemak serta makanan pedas.

# Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: Pasien tampak lemah Kesadaran: Composmentis Tekanan darah: 150/90 mmHg Nadi: 90x/menit

Respirasi: 23x/menit Suhu: 36,3C

Berat badan: 45 kg Tinggi badan: 150cm

* 1. Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi atau benjolan abnormal lain, rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada keluhan.

* 1. Mata

Kelopak mata normal, gerakan mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera normal, tidak ikterik, tidak ada kelainan pada mata.

* 1. Hidung

Reaksi alergi tidak ada alergi, tidak ada kelainan pada hidung.

* 1. Mulut dan Tenggorokan

Pasien mengatakan tidak ada kesulitan menelan, membran mukosa kering, tidak ada stomatitis.

* 1. Dada dan axila

Terdapat bekas operasi di payudara kiri hingga di bawah ketiak, pasien mengatakan sering nyeri di bekas operasi. P: Nyeri karena riwayat bekas operasi sejak satu tahun yang lalu, Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R: Bekas operasi payudara sebelah kiri hingga dibawah ketiak, S: 5 (1-10), T: Nyeri hilang timbul.

* 1. Pernafasan

Jalan nafas bersih, tidak ada sumbatan jalan nafas, suara nafas vesikuler.

* 1. Sirkulasi jantung

Irama regular, tidak ada kelainan bunyi jantung.

* 1. Abdomen

Tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada masalah pada abdomen.

* 1. Genitourinary

Vagina bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada nyeri tekan.

* 1. Ekstrimitas (integumen/muskuloskeletal)

Turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, tidak ada kontraktur pada persendian ekstremitas.

d. Data Penunjang

1. Laboratorium:

Tidak ada pemeriksaan laboratorium

1. USG :

Tidak ada hasil USG

1. Rontgen:

Tidak ada hasil rontgen

1. Terapi yang didapat: Codeine 3x1

Susu ensure 1x1

e. Data Tambahan: -

Surabaya, 04 Mei 2021 Pemeriksa

(Nuril Rahmawati)

# Analisa Data

Nama Pasien: Ny. H Umur: 53 Tahun

Ruangan / kamar: Poli Umum No. Register: 006.XX.XX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data** | **Penyebab** | **Masalah** |
| 1 | DS :Pasien mengeluh nyeri di riwayat bekas operasi | Infiltrasi tumor (SDKI, 2017)) | Nyeri Kronis (SDKI, 2017) |
|  | * P: Nyeri karena riwayat bekas operasi sejak satu tahun yang lalu
* Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk
* R: Bekas operasi payudara sebelah kiri hingga dibawah ketiak

- S: 5 (1-10)* T: Nyeri hilang timbul
 |  |  |
|  | DO : |  |  |
|  | * Pasien sulit tidur
* Pasien tampak khawatir jika nyerinya sering kambuh terutama saat beraktivitas

- TD : 150/90 mmHg |  |  |
| 2 | DS :* Pasien mengatakan cemas dan merasa bingung
* Pasien merasa khawatir karena banyak menerima pesanan nasi kotak, dan nyerinya sering kambuh terutama saat beraktivitas.
* Pasien mengatakan tidak tahu bagaimana caranya agar nyerinya tidak sering kambuh namun pasien mengatakan tidak berani periksa di rumah sakit karena takut di masa pandemi seperti ini
* Pasien mengatakan sering merasa pusing
 | Kurang terpapar informasi (SDKI, 2017) | Ansietas (SDKI, 2017) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | DO :* Pasien sulit tidur
* Pasien sering berkemih

- TD : 150/90 |  |  |
| 3 | DS :* Pasien mengatakan tidak nafsu makan

DO :* Pasien tampak lemah
* Pasien makan sebanyak 2x sehari dengan porsi yang sedikit
* Berat badan menurun dari 48 Kg sekarang menjadi 45 Kg
 | Faktor psikologis (keengganan untuk makan) (SDKI, 2017) | Risiko defisit nutrisi (SDKI, 2017) |

# Prioritas Masalah

Nama Pasien: Ny. H Umur: 53 Tahun

Ruangan / kamar: Poli Umum No. Register: 006.XX.XX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa keperawatan** | **TANGGAL** | **Nama perawat** |
| **Ditemukan** | **Teratasi** |
| 123 | Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumorAnsietas berhubungan dengan kurang terpapar informasiRisiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) | 04 Mei 202104 Mei 202104 Mei 2021 |  | NurilNurilNuril |

# Rencana Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa****Keperawatan** | **Tujuan dan Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1 | Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x5 jam maka pengetahuan pasien tentang cara mengurangi nyeri meningkat dengan kriteria hasil :1. Pasien dapat memahami strategi meredakan nyeri
2. Pasien dapat memahami teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 | 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri
2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
3. Berikan informasi mengenai teknik non farmakologis dalam mengurangi nyeri (kompres hangat dan *massage*)
4. Anjurkan menggunakan botol berisi air hangat atau kantong plastik berisi air hangat untuk kompres hangat dalam mengurangi nyeri
5. Anjurkan menggunakan *lotion* atau minyak ketika *massage*
6. Evaluasi respons terhadap teknik non farmakologis
7. Kolaborasi pemberian analgetik
 | 1. Untuk mengetahui strategi dalam meredakan nyeri
2. Untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik non farmakologis
3. Untuk mengetahui macam-macam teknik non farmakologis dalam meredakan nyeri
4. Untuk mengurangi nyeri
5. Untuk mengurangi gesekan ketika melakukan *massage*
6. Untuk mengetahui keefektifan terapi relaksasi dalam meredakan nyeri
7. Untuk meringankan rasa nyeri
 |
| 2 | Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x5 jam maka pengetahuan pasien tentang cara mengurangi kecemasan meningkat dengan kriteria hasil :1) Pasien dapat memahami cara mengurangi kecemasan | 1. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian
2. Berikan informasi tentang penyakit pasien
3. Jelaskan tentang penyebab nyeri pasien sering kambuh
 | 1. Untuk memahami situasi dan memberikan perhatian penuh
2. Untuk memberi informasi tentang penyakit pasien
3. Untuk mengatasi kecemasan pasien tentang nyerinya yang sering kambuh
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2) Pasien dapat memahami tentang penyakitnya | 1. Jelaskan pentingnya melakukan kontrol ulang di rumah sakit yang meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan thorax, dan laboratorium darah lengkap
2. Evaluasi pengetahuan pasien tentang penyakitnya
 | 1. Untuk mengetahui adanya metastase ke bagian tubuh yang lain atau tidak
2. Untuk mengetahui pemahaman pasien tentang penyakitnya
 |
| 3 | Risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x5 jam maka pengetahuan pasien tentang makanan yang sehat meningkat dengan kriteria hasil :1. Pasien dapat memahami tentang memilih makanan yang sehat
2. Pasien dapat menyebutkan makanan yang boleh dikonsumsi dan dapat menyebutkan makanan apa saja yang harus dihindari
 | 1. Berikan informasi makanan yang diperbolehkan dan makanan yang dilarang
2. Berikan informasi perlunya modifikasi diet (pembatasan makanan yang tinggi garam)
3. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan
4. Ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (makanan tinggi protein, rendah garam)
5. Anjurkan rutin melakukan olahraga
6. Anjurkan rutin mengonsumsi minuman bernutrisi seperti susu
7. Evaluasi pengetahuan klien mengenai makanan yang diperbolehkan dan makanan yang

harus dihindari | 1. Untuk mengetahui makanan yang boleh dikonsumsi dan makanan yang harus dihindari oleh pasien
2. Karena klien mempunyai riwayat penyakit keluarga hipertensi maka harus membatasi asupan garam
3. Untuk menunjang keberhasilan diet yang terprogramkan
4. Untuk mengetahui cara melaksanakan diet yang dapat menunjang keberhasilan
5. Untuk membuat pasien merasa lebih bugar
6. Untuk memenuhi nutrisi pasien
7. Untuk mengetahui pengetahuan pasien mengenai makanan yang boleh dikonsumsi dan makanan yang

harus dihindari |

* 1. **Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No****Dx** | **Tgl****Jam** | **Tindakan** | **TT****Perawat** | **Tgl Jam** | **Catatan Perkembangan** | **TT****Perawat** |
| 1 | 04/05/202109.00 WIB12.00 WIB | 1. Menjelaskan strategi untuk meredakan nyeri (dengan menganjurkan kompres hangat dan *massage*)
2. Mengkolaborasi pemberian analgetik (codeine 3x1)
3. Memberikan informasi mengenai macam- macam teknik non farmakologis dalam mengurangi nyeri
4. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mengajarkan cara kompres hangat dan menganjurkan untuk melakukan *massage*)
5. Menganjurkan untuk menggunakan botol berisi air hangat atau kantong plastik berisi air hangat untuk dilakukan kompres hangat pada bagian yang terasa nyeri
6. Menganjurkan untuk menggunakan *lotion* atau minyak untuk mengurangi gesekan ketika melakukan *massage*
7. Mengevaluasi respons terhadap teknik non farmakologis
 | NurilNuril NurilNurilNurilNuril Nuril | 04/05/202114.00 WIB | S: Pasien mengatakan mulai memahami strategi meredakan nyeri dan memahami teknik non farmakologis (kompres hangat dan *massage*) untuk mengurangi rasa nyeriO: Pasien dapat mengulangi strategi meredakan nyeri dan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeriA: Masalah teratasi sebagianP: Pasien mendapatkan obat pereda nyeri codeine 3x1 | Nuril |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 04/05/202109.00 WIB12.00 WIB | 1. Memahami situasi yang membuat ansietas dan mendengarkan dengan penuh perhatian
2. Memberikan informasi tentang penyakit pasien yang harus rutin dilakukan kontrol ulang setiap bulan
3. Menjelaskan tentang penyebab nyeri pasien yang sering kambuh karena pasien tidak mau berobat ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan ulang
4. Menjelaskan pentingnya melakukan kontrol ulang di rumah sakit meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan thorax, dan laboratorium darah lengkap untuk mengetahui adanya penyebaran kanker di bagian tubuh yang lain
5. Mengevaluasi pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan pentingnya melakukan pemeriksaan ulang di rumah sakit
 | Nuril NurilNurilNurilNuril | 04/05/202114.00 WIB | S: Pasien mengatakan mulai memahami pentingnya melakukan kontrol ulang di rumah sakit untuk menghindari nyerinya agar tidak kambuh lagiO: Pasien dapat mengulangi manfaat pentingnya melakukan pemeriksaan ulang di rumah sakitA: Masalah teratasi sebagianP: Pasien diberi penjelasan untuk rutin melakukan pemeriksaan ulang di rumah sakit untuk mengetahui adanya penyebaran kanker di bagian tubuh yang lain | Nuril |
| 3 | 04/05/202109.00 WIB | 1) Memberikan informasi mengenai asupan makanan makanan yang diperbolehkan dan makanan yang dilarang dengan menjelaskan kepada pasien tentang makanan yang dibutuhkan seperti makanan yangmengandung tinggi protein (telur, ayam, daging), mengonsumsi sayuran, buah-buahan | Nuril | 04/05/202114.00 WIB | S: Pasien mengatakan mulai memahami asupan makanan dan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh pasien serta pasien memahami makanan yang harus dihindariO: Pasien dapat mengulangi makanan yang dibutuhkan dan | Nuril |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 12.00 WIB | dan makanan yang harus dihindari (makanan yang mengandung lemak dan kolesterol tinggi, makanan pedas, serta makanan instan)1. Memberikan minuman bernutrisi (susu ensure 1x1) dan menganjurkan rutin mengonsumsi susu
2. Memberikan informasi perlunya modifikasi diet (pembatasan makanan yang tinggi garam)
3. Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan
4. Mengajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (makan 3x1 sehari dengan mengandung karbohidrat, makanan tinggi protein (telur, ayam, atau daging) disertai dengan sayuran seperti sop, sayur bayam, dan menganjurkan makanan yang dimasak adalah rendah garam)
5. Menganjurkan pasien untuk rutin melakukan olahraga
6. Mengevaluasi pengetahuan pasien mengenai makanan yang diperbolehkan dan makanan yang harus dihindari
 | NurilNurilNuril NurilNuril Nuril |  | makanan yang harus dihindari A: Masalah teratasi sebagianP: Pasien diberikan susu ensure yang diminum sehari sekali untuk menambah asupan nutrisi |  |

# BAB 4 PEMBAHASAN

Penulis menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi diantara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Kemoterapi di Puskesmas Gayungan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

# Pengkajian

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

Hasil tinjauan kasus pasien Ny.H terdiagnosa *Ca Mammae* pada tahun 2016 yaitu ketika berusia 47 tahun. Usia pasien yang lebih dari 30 tahun dapat memicu terjadinya kanker payudara hal ini sesuai dengan teori (Faida, 2016) yang menjelaskan bahwa perempuan yang berusia lebih dari 30 tahun mempunyai faktor risiko terkena kanker payudara dan risiko ini terus bertambah hingga berumur 50 tahun dan setelah menopouse.

Hasil tinjauan kasus pada pasien Ny. H sering mengonsumsi makanan yang gurih-gurih, gorengan dan makanan yang tinggi lemak serta makanan pedas. Gaya hidup yang tidak sehat seperti sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan gorengan menjadi salah satu risiko penyebab terjadinya kanker payudara, hal ini sesuai dengan teori (Asharianti, 2019) yang menjelaskan bahwa gaya hidup yang

tidak sehat seperti mengonsumsi makanan yang banyak mengandung pengawet, makanan gorengan dan sering mengonsumsi makanan yang berlemak dapat mempengaruhi terjadinya kanker payudara.

Hasil tinjauan kasus pasien Ny. H mengatakan jarang berolahraga. Aktivitas fisik yang kurang juga dapat menyebabkan faktor resiko terjadinya kanker payudara, hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka teori (Asharianti, 2019) yang menjelaskan bahwa terjadinya peningkatan risiko kanker payudara pada wanita dengan aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara. Hasil tinjauan kasus pasien Ny. H terdapat riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu KB Suntik. Penggunaan alat kontrasepsi hormonal seperti KB suntik maupun pil KB dapat menjadi faktor risiko terjadinya kanker payudara, hal ini sesuai dengan teori (Savitri, 2015) wanita yang menggunakan kontrasepsi oral seperti pil KB dan KB suntik memiliki risiko sedikit lebih besar terkena penyakit

kanker payudara.

Hasil tinjauan kasus pasien Ny. H mengalami *menarche* pada usia 10 tahun dimana menstruasi dini sebelum berumur 12 tahun juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya kanker payudara, hal ini sesuai dengan teori (Humaera & Mustofa, 2017) yang menjelaskan bahwa penyebab *Ca Mammae* salah satunya adalah menstruasi dini sebelum usia dua belas tahun. Hasil tinjauan pustaka menurut (Humaera & Mustofa, 2017) menjelaskan bahwa faktor risiko pada pasien *Ca Mammae* adalah pasien memiliki faktor keluarga yaitu kakak kandung mengalami hal yang serupa. Hasil tinjauan kasus pasien Ny. H tidak ada riwayat keluarga yang menderita

kanker maupun kanker lainnya, pasien terdiagnosis *Ca Mammae* karena faktor kontrasepsi hormonal, gaya hidup yang tidak sehat serta menstruasi dini.

# Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka ada lima yaitu :

* + 1. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (SDKI, 2017)
		2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi (SDKI, 2017)
		3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan atau pengobatan (mis. pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi) (SDKI, 2017)
		4. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, 2017)
		5. Risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (SDKI, 2017)

Terdapat tiga diagnosa yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (SDKI, 2017). Diagnosa ini diangkat karena terdapat data subyektif pasien mengatakan sering nyeri di bekas operasi payudara kiri. P: Nyeri karena riwayat bekas operasi sejak satu tahun yang lalu, Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R: Bekas operasi payudara sebelah kiri hingga dibawah ketiak, S: 5 (1-10), T: Nyeri hilang timbul.
2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, 2017).

Diagnosa ini diangkat dengan adanya data subyektif yaitu pasien mengatakan cemas dan merasa bingung, pasien merasa khawatir karena

banyak menerima pesanan nasi kotak dan nyerinya sering kambuh terutama saat beraktivitas, pasien mengatakan tidak tahu bagaimana caranya agar nyerinya tidak sering kambuh, namun pasien mengatakan tidak berani periksa di rumah sakit karena takut di masa pandemi seperti ini. Data obyektif yang muncul yaitu pasien sulit tidur, pasien sering berkemih, dan TD : 150/90.

1. Risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) (SDKI, 2017). Diagnosa ini muncul karena pasien tampak lemah dan hanya makan sebanyak 2x sehari dengan porsi yang sedikit, serta berat badan menurun dari 48 Kg sekarang menjadi 45 Kg.

Diagnosa yang tidak muncul yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi, diagnosa ini tidak muncul karena pasien telah selesai melakukan radiasi pada tahun 2017 dan saat dikaji tidak ada masalah keperawatan gangguan integritas kulit. Diagnosa kedua yang tidak muncul yaitu gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan atau pengobatan (mis. pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi), diagnosa ini tidak muncul karena pasien sudah berusia 53 tahun dan pasien mengatakan tidak terganggu dengan perubahan bentuk fisiknya, pasien berserah diri bahwa ini merupakan sebuah ujian yang harus dilewati.

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus pada kasus nyata, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan secara umum, sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien secara langsung.

# Perencanaan

Penulis menguraikan perencanaan yang dilakukan pada pasien Ny.H yang terdiagnosa *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi di Poli Umum Puskesmas Gayungan Surabaya. Perencanaan keperawatan yang harus dilakukan pada pasien Ny. H dengan keluhan nyeri di bekas operasi beberapa tahun yang lalu harus dilakukan *follow up* atau pemeriksaan ulang di rumah sakit yang sesuai dengan tinjauan pustaka yaitu pasien harus melakukan pemeriksaan ulang yang meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan thorax dan laboratorium darah lengkap yang secara umum dilakukan setiap tiga bulan sekali untuk mengetahui adanya penyebaran kanker di bagian tubuh yang lain, namun pada tinjauan kasus pasien ditindaklanjuti untuk dirujuk namun pasien tidak mau kontrol lagi di rumah sakit sejak pandemi karena takut tertular virus dan hanya berobat rutin di Puskesmas saja ketika nyerinya kambuh sehingga perencanaan yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian kolaborasi pereda nyeri (codeine 3x1) serta mengajarkan teknik non farmakologis seperti kompres hangat dan *massage* kepada pasien.

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

Tujuan tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang di tetapkan.

Masalah keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor bertujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x5 jam maka pengetahuan pasien tentang cara mengurangi nyeri meningkat dengan kriteria hasil pasien dapat memahami strategi meredakan nyeri dan pasien dapat memahami teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi bertujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x5 jam maka pengetahuan pasien tentang cara mengurangi kecemasan meningkat dengan kriteria hasil pasien dapat memahami cara mengurangi kecemasan serta pasien dapat memahami tentang penyakitnya dan pentingnya melakukan kontrol ulang yang secara umum dilakukan setiap tiga bulan sekali di rumah sakit meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan thorax dan laboratorium darah lengkap untuk mengetahui adanya metastase di bagian tubuh yang lain agar nyerinya tidak mudah kambuh.

Masalah keperawatan risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) bertujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x5 jam maka pengetahuan pasien tentang makanan yang sehat meningkat dengan kriteria hasil pasien dapat memahami tentang memilih makanan yang sehat,

pasien dapat menyebutkan yang boleh dikonsumsi dan dapat menyebutkan makanan apa saja yang harus dihindari.

# Pelaksanaan

Pelaksanaan tinjauan pustaka belum dapat di realisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

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

Pelaksanaan keperawatan yang sesuai dengan tinjauan pustaka yaitu pasien Ny. H dengan diagnosis *Ca Mammae* stadium II dengan riwayat post kemoterapi, pembedahan dan radiasi yaitu pasien telah melaksanakan kombinasi pengobatan berupa kemoterapi yang dilakukan sebelum dan sesudah operasi, kemudian dilakukan radiasi atau penyinaran setelah melaksanakan kemoterapi lanjutan pasca operasi, hal ini sesuai dengan penatalaksanaan kanker payudara stadium II menurut (Fillat, 2018) yaitu dilakukan tindakan operasi untuk mengangkat sel-sel kanker yang terdapat di seluruh bagian penyebaran dan setelah operasi dilakukan

penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang tertinggal. Kemoterapi dilakukan sebelum operasi yang bertujuan untuk mengecilkan tumor, kemudian dilakukan pembedahan untuk mengangkat sel-sel kanker payudara yang terdapat di seluruh bagian penyebaran, setelah itu dilakukan kemoterapi lagi pasca pembedahan yang bertujuan untuk menghancurkan sel-sel kanker dan dilakukan radiasi pasca operasi dan kemoterapi untuk memusnahkan sisa-sisa sel kanker dan mengurangi risiko kekambuhan.

Pelaksanaan keperawatan pada tinjauan kasus yang dilakukan pada Ny. H saat dilakukan kunjungan rumah dengan melakukan edukasi mengajarkan teknik non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri seperti kompres hangat dan *massage*, memberi edukasi untuk menghilangkan kecemasan akibat nyerinya yang sering kambuh dengan rutin melakukan pemeriksaan ulang yang secara umum dilakukan setiap tiga bulan sekali di rumah sakit meskipun di saat pandemi untuk mengetahui adanya penyebaran sel kanker di bagian tubuh lainnya, serta mengedukasi tentang makanan yang boleh dikonsumsi dan makanan yang harus dihindari.

Masalah keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi menjelaskan strategi untuk meredakan nyeri (dengan melakukan kompres hangat dan *massage*), mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan mengkolaborasi pemberian analgetik (codeine 3x1).

Masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi memberi penjelasan

kepada pasien tentang pentingnya melakukan pemeriksaan ulang yang secara umum dilakukan setiap tiga bulan sekali yang meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan thorax, dan pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui adanya penyebaran sel kanker di bagian tubuh yang lain agar nyerinya tidak sering kambuh sehingga dapat mengurangi kecemasan dan mengevaluasi pengetahuan pasien mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan ulang setiap bulan agar nyerinya tidak sering kambuh.

Masalah keperawatan risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memberi penjelasan kepada pasien tentang makanan yang dibutuhkan dan makanan yang harus dihindari yaitu makanan yang mengandung lemak dan kolesterol tinggi, pembatasan makanan yang tinggi garam, menganjurkan pasien untuk melakukan olahraga dan menganjurkan pasien untuk rutin mengonsumsi minuman bernutrisi (susu ensure 1x1) serta mengevaluasi pengetahuan pasien mengenai makanan yang diperbolehkan dan makanan yang harus dihindari.

Penulis tidak menemukan hambatan saat pelaksanaan tindakan keperawatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

# Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan pustaka belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu, sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Hasil evaluasi nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor teratasi sebagian dengan memberikan edukasi teknik farmakologis untuk meringankan nyeri serta memberikan obat pereda nyeri. Pengetahuan pasien mengenai strategi meredakan nyeri dengan teknik nonfarmakologis (kompres hangat dan *massage*) telah tercapai dan pasien dapat mengulangi strategi meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis selama 1x5 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi sebagian pada tanggal 04 Mei 2021, namun belum optimal karena penulis tidak melakukan kunjungan rumah secara berkelanjutan untuk memantau dan mengevaluasi secara lebih lanjut mengenai kondisi pasien.

Diagnosa kedua, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, pasien sudah memahami mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan ulang yang secara umum dilakukan setiap tiga bulan sekali di rumah sakit yang meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan thorax, pemeriksaan laboratorium darah lengkap untuk mengetahui penyebaran sel kanker agar pasien tidak merasa cemas karena nyerinya yang sering kambuh selama 1x5 jam dan masalah teratasi sebagian pada tanggal 04 Mei 2021. Diagnosa ketiga, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), pasien telah memahami asupan makanan dan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh serta pasien memahami makanan yang harus dihindari karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi sebagian pada tanggal 04 Mei 2021.

Hasil evaluasi pada Ny. H dapat mengulangi serta menyebutkan hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dan ansietas serta Ny. H dapat

menyebutkan makanan yang boleh dikonsumsi serta makanan yang harus dihindari. Masalah dapat teratasi sebagian dan tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan namun belum optimal karena kunjungan rumah hanya dilakukan satu kali oleh penulis dan tidak dilakukan kunjungan rumah yang berkelanjutan sehingga belum bisa mengevaluasi dalam jangka waktu yang panjang. Fungsi perawat dalam edukasi pasien dengan menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung pasien agar tidak merasa putus asa dan agar pasien merasa semangat untuk menjalani kehidupan dengan adanya dukungan keluarga.

# BAB 5 PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus *Ca Mammae* di Puskesmas Gayungan Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada *Ca Mammae*.

# Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien *Ca Mammae* Post Kemoterapi + Post Pembedahan + Post Radiasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

* + 1. Pengkajian pada pasien Ny. H dengan diagnosa *Ca Mammae* post kemoterapi + post pembedahan + post radiasi didapatkan data fokus klien nyeri, nyeri di bekas operasi beberapa tahun yang lalu, pasien tidak berani ke rumah sakit untuk melakukan kontrol ulang selama pandemi ini karena takut tertular virus. Pasien tidak ada riwayat genetik kanker.
		2. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien Ny. H dengan diagnosa *Ca Mammae* post kemoterapi + post pembedahan + post radiasi jauh adalah nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).
		3. Perencanaan pada pasien Ny. H dengan masalah keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, setelah dilakukan asuhan keperawatan

62

dengan tujuan pengetahuan pasien tentang cara mengurangi nyeri meningkat dengan kriteria hasil pasien dapat memahami strategi meredakan nyeri, pasien dapat memahami teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Perencanaan pada pasien Ny. H dengan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan pengetahuan pasien tentang cara mengurangi kecemasan meningkat dengan kriteria hasil pasien dapat memahami pentingnya melakukan pemeriksaan ulang yang secara umum dilakukan setiap tiga bulan sekali di rumah sakit untuk mengetahui penyebaran kanker agar nyerinya tidak mudah kambuh. Perencanaan pada pasien Ny. H dengan masalah keperawatan risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan pengetahuan pasien tentang makanan yang sehat meningkat dengan kriteria hasil pasien dapat memahami tentang memilih makanan yang sehat, pasien dapat menyebutkan yang boleh dikonsumsi dan dapat menyebutkan makanan apa saja yang harus dihindari.

* + 1. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. H yaitu dengan mengedukasi pasien dengan cara teknik non farmakologis seperti kompres hangat dan terapi *massage*, mengedukasi pasien mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan ulang yang secara umum dilakukan setiap tiga bulan sekali di rumah sakit secara rutin yang meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan thorax, dan laboratorium darah lengkap untuk mengetahui penyebaran sel kanker

agar nyerinya tidak mudah kambuh dan mengedukasi pasien makanan yang diperbolehkan dan makanan yang harus dihindari.

* + 1. Hasil evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. H sesuai dengan harapan yaitu dengan melakukan edukasi, masalah teratasi sebagian dan tujuan dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan, namun belum optimal karena kunjungan rumah hanya dilakukan satu kali oleh penulis dan tidak dilakukan evaluasi secara berkelanjutan. Fungsi perawat dalam edukasi dengan menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung pasien agar tidak merasa putus asa dan meningkatkan semangat hidup pasien.

# Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas, penulis memberikan saran berikut :

* + 1. Akademis dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatam yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang penyakit *Ca Mammae*.
		2. Bagi pelayanan keperawatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan edukasi pada pasien dengan *Ca Mammae* post kemoterapi, post pembedahan, dan post radiasi untuk melakukan kunjungan rumah secara berkelanjutan pada pasien dan melakukan evaluasi serta menganjurkan keluarga untuk selalu memberi dukungan dan memberikan semangat kepada pasien untuk meningkatkan harapan hidup yang

lebih lama, karena pada pasien tersebut memerlukan penanganan yang tepat agar tidak jatuh dalam kondisi yang buruk.

* + 1. Bagi pelayanan kesehatan Puskesmas, dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu penyuluhan kesehatan atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan *Ca Mammae*.
		2. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komperehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

# DAFTAR PUSTAKA

Aryani, N., & Simamora, M. (2018). *Penyuluhan tentang Perawatan Pasca Kemoterapi*. keperawatan.sari-mutiara.ac.id.

Asharianti, A. (2019). Manajemen Kanker Payudara Komprehensif. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699. <http://repository.unair.ac.id/96210/2/Manajemen> Kanker Payudara Komprehensif.pdf

Ayu, G., Dewi, T., Hendrati, L. Y., Ua, F. K. M., Epidemiologi, D., & Ua, F. K. M. (2015). Analisis risiko kanker payudara berdasar riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dan usia. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 3, No. 1 Januari 2015: 12–*

*23*, *3*, 12–23.

Casnuri, C. (2018). Penyuluhan Dan Skrining Ca Mammae Pada Wus Di Dusun Kaliajir Desa Kalitirto Kecamatan Berbah Kabupaten Sleman DIY. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, *1*(1), 2017–2018.

Faida, E. W. (2016). Analisa Pengaruh Faktor Usia, Status Pernikahan Dan Riwayat Keluarga Terhadap Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Onkologi Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, *2*(1), 1. https://doi.org/10.29241/jmk.v2i1.46

Fillat, M. T. (2018). *Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Ca Mammae dengan Menggunakan Kuesioner EORTC-C30 dan QOL Breast Cancer Version yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*.

Firmana, D. (2017). *Keperawatan Kemoterapi*. Jakarta Selatan: Salemba Medika. Harahap, M., Kebidanan, A., & Padangsidimpuan, S. (2021). *e-issn.0000-0000*. *1*(1),

33–43.

Humaera, R., & Mustofa, S. (2017). Diagnosis dan Penatalaksanaan Karsinoma Mammae Stadium 2. *J Medula Unila*, *7*(April), 103–107.

Laksono, S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Ny E Dengan Karsinoma Mamae Di Ruang Bougenvile Rsud Kota Yogyakarta*.

Lestari, D. I. (2020). Studi Literature : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Pre Op Ca Mammae dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan. *Thesis*, *May*, 1–29.

Maria, I. L., Sainal, A. A., & Nyorong, M. (2017). Risiko Gaya Hidup Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *13*(2), 157. https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i2.1988

66

Maryati, W., Rosita, R., & Zanuri, A. P. (2019). Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae di RSUD Dr. Moewardi. *Infokes*, *9*(1), 24.

Pearce, C. E. (2011). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

PNI, D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta Selatan: DPP PPNI

PPNI, D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta Selatan: DPP PPNI

PPNI, D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta Selatan: DPP PPNI

Putri, M. E., & Rahayu, U. (2019). Pemberian Asuhan Keperawatan secara Holistik pada Pasien Post Operasi Kanker Payudara. *Media Karya Kesehatan*, *2*(2), 191– 203. https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22761

Rumah Sakit Klinis Onkologi Queen. (2017). Cancer-Breast-Cancer-Indonesian.

*Cancer Breast Cancer Indonesia*, *38*, 1–9.

Savitri, A. dkk. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*.

Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Syandi, N. I. (2017). *Efektivitas Metode Reserve..., ISNAENI NOVISKA SYANDI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2017*. 13–42.

Utami, S. S., & Mustikasari, M. (2017). Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara: Studi Pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *20*(2), 65–74. https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.503

# Lampiran 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN PERAWATAN PASCA KEMOTERAPI**

1. Pokok pembahasan : Perawatan Pasca Kemoterapi
2. Sub pokok : Pengertian Kemoterapi Tujuan Kemoterapi Manfaat Kemoterapi

Efek Samping Kemoterapi dan Penanganannya Perawatan Pasca Kemoterapi

1. Sasaran : Pasien *Ca Mammae* Post Kemoterapi
2. Hari/tanggal : Rabu, 03 Mei 2021
3. Jam : 15.00 WIB
4. Waktu : 45 menit
5. Tempat : Rumah pasien dengan *Ca Mammae* Post Kemoterapi
6. Penyuluh : Mahasiswa D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah

Surabaya

1. Tujuan:
	1. Tujuan Umum: Setelah diberikan penyuluhan selama 45 Menit tentang perawatan pasca kemoterapi, diharapkan keluarga dan pasien lebih mengetahui tentang perawatan pasca kemoterapi dan cara perawatan pasca kemoterapi
	2. Tujuan Khusus: Setelah diberikan penyuluhan selama 45 menit tentang perawatan pasca kemoterapi, diharapkan pasien atau keluarga dapat mengetahui tentang :
		1. Pengertian kemoterapi
		2. Tujuan kemoterapi
		3. Manfaat kemoterapi
		4. Efek samping kemoterapi dan penanganannya
		5. Perawatan pasca kemoterapi

# Kegiatan Belajar Mengajar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Waktu dan Tahap | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience |
| 1. | Pembukaan (5 menit) | 1. Memberi salam
2. Memperkenalkan diri
3. Menggali pengetahuan pasien tentang kemoterapi
4. Menjelaskan tujuan penyuluhan
5. Membuat kontrak waktu
 | 1. Menjawab salam
2. Mendengarkan dan memperhatikan
3. Menjawab pertanyaan penyuluh
4. Mendengarkan dan memperhatikan
5. Menyetujui kontrak
 |
| 2. | Kegiatan Inti (30 menit) | 1. Menjelaskan tentang
	1. Pengertian kemoterapi
	2. Tujuan kemoterapi
	3. Manfaat kemoterapi
	4. Efek samping kemoterapi serta penanganannya
	5. Perawatan pasca kemoterapi
 | 1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan penyuluh
2. Aktif bertanya
3. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan penyuluh
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1. Memberikan kesempatan bertanya
2. Menjawab pertanyaan peserta
 |  |
| 3. | Penutup (10 menit) | 1. Menyimpulkan materi yang disampaikan oleh penyuluh
2. Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan oleh penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluh
3. Salam penutup
 | 1. Mendengarkan dan memperhatikan penyuluh
2. Menjawab pertanyaan dan memperhatikan penyuluh
3. Menjawab salam

penyuluh |

1. Metode : 1. Ceramah

2. Tanya jawab

1. Media : Leaflet
2. Setting tempat :

*Audience* duduk berhadapan dengan pemberi penyuluhan

Keterangan Gambar :

: Media

: Moderator dan Penyaji

: Audience

# Pengorganisasian:

Penyaji: Nuril Rahmawati

# Jobsdesc:

Penyaji: Penyampaian materi

# Evaluasi :

* 1. Evaluasi Struktur
1. Kesiapan materi
2. Kesiapan SAP
3. Kesiapan medis : Leaflet
4. Peserta hadir ditempat penyuluhan
5. Penyelenggaran penyuluhan dilaksanakan di tempat tinggal klien
6. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya.
	1. Evaluasi Proses
7. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
8. Peserta mengajukan 3 pertanyaan kepada penyuluh
9. Peserta mampu menjawab pertanyaan dari penyuluh
10. Peserta mendengarkan penjelasan yang disampaikan penyaji
	1. Evaluasi Hasil

Peserta dapat menyimpulkan materi yang disampaikan penyaji

# H. Materi Penyuluhan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN PERAWATAN PASCA KEMOTERAPI**

1. **Pengertian Kemoterapi**

Kemoterapi merupakan salah satu penanganan yang dapat dilakukan pada penderita *Ca Mammae*. Kemoterapi merupakan penanganan dengan menggunakan obat kimia untuk membunuh dan memperlambat pertumbuhan sel-sel kanker (Aryani & Simamora, 2018).

# Tujuan Kemoterapi

Kemoterapi bertujuan sebagai pengobatan, mengurangi massa tumor, membunuh sel kanker dan menghentikan pertumbuhan sel kanker yang masih tertinggal, serta mengurangi komplikasi sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup.

# Manfaat Kemoterapi

* 1. Pengobatan

Beberapa jenis kanker dapat disembuhkan secara bertahap dengan melakukan kemoterapi.

* 1. Menghambat agar tidak menyebar ke bagian tubuh yang lain

Kemoterapi bermanfaat untuk menghambat perkembangan sel kanker agar tidak bertambah besar atau menyebar ke jaringan lain.

* 1. Mengurangi gejala

Kemoterapi yang diberikan dapat bermanfaat untuk mengurangi gejala yang timbul pada pasien, seperti meringankan rasa sakit serta memperkecil ukuran kanker pada daerah yang diserang.

# Efek samping kemoterapi serta penangannya

* 1. Lemas

Efek samping yang umum ditimbulkan adalah pasien merasa lemas. Timbul secara mendadak ataupun perlahan. Penanganan yang dapat dilakukan adalah dengan istirahat yang cukup dan banyak mengonsumsi air putih.

* 1. Mual dan muntah

Beberapa obat kemoterapi dapat menimbulkan efek mual dan muntah. Mual dan muntah dapat berlangsung singkat ataupun lama. Tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan makan sedikit namun sering, menggunakan teknik distraksi seperti terapi musik yang dapat digunakan sebagai distraksi yang menyenangkan bagi pasien setelah kemoterapi, kemudian menggunakan aromaterapi sebagai inhalasi.

* 1. Gangguan pencernaan

Beberapa jenis obat kemoterapi dapat berefek pada gangguan pencernaan seperti diare dan konstipasi. Penanganan yang dapat dilakukan apabila mengalami diare yaitu dengan menghindari makanan yang dapat meningkatkan diare seperti berhenti mengonsumsi semua produk makanan yang mengadung laktosa, susu, maupun produk susu dan suplemen makanan yang mengandung osmolar tinggi.

Minum air sebanyak 8-10 gelas per hari untuk mengganti cairan yang hilang, rehidrasi oral dengan cairan yang mengandung air, gula, dan garam. Konstipasi dapat ditangani dengan mengonsumsi jus buah atau makan buah secara rutin, mengonsumsi makanan yang mengandung serat dan memperbanyak minum air putih.

* 1. Rambut rontok

Salah satu efek samping yang bisa muncul saat kemoterapi adalah rambut rontok, kerontokan rambut dapat bersifat sementara, biasanya terjadi dua atau tiga minggu setelah kemoterapi dimulai. Rambut rontok dapat tumbuh lagi setelah kemoterapi selesai. Penanganan yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan *shampoo* yang lembut dan diikuti dengan penggunaan minyak rambut dan kondisioner setiap 3-5 hari, menghentikan penggunaan mesin dengan listrik seperti alat pelurus rambut, menghindari penggunaan roll rambut, bandana yang menekan rambut dan semir rambut karena akan menyebabkan kerapuhan rambut, selain itu dapat menggunakan penutup kepala seperti wig , topi dan jilbab serta dapat menggunakan topi maupun penutup kepala lainnya.

# Perawatan pasca kemoterapi

* 1. Terapi musik

Musik merupakan stimulus yang dapat dimanfaatkan sebagai distraksi yang menyenangkan bagi pasien pasca kemoterapi. Terapi musik dapat menciptakan suasana yang nyaman serta rileks yang mempengaruhi pada penurunan mual dan muntah akibat kemoterapi. Selain itu, terapi musik juga dapat menurunkan

tingkat kecemasan pasien dan memengaruhi sistem limbik dan saraf otonom dalam pelepasan zat kimia enkefalin (Firmana, 2017).

* 1. Akupressur

Akupressur merupakan salah satu bentuk terapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik tertentu pada bagian tubuh dengan menggunakan ibu jari, telapak tangan, jari tangan dan alat tumpul lainnya. Pemijatan atau penekanan tersebut bertujuan untuk mengaktifkan peredaran energi vital (qi). Titik akupressur terletak di seluruh tubuh yang berdekatan dengan permukaan kulit yang terhubung satu sama lain melalui suatu jaringan kompleks dari meridian titik tersebut memiliki efek khusus pada organ atau sistem tubuh tertentu (Firmana, 2017).

* 1. Aromaterapi

Penggunaan aromaterapi minyak esensial yang berasal dari tanaman seperti bunga, tumbuh-tumbuhan atau pohon bermanfaat dalam perbaikan fisik, emosional dan spiritual. Minyak esensial aromaterapi dapat digunakan untuk meningkatkan kenyamanan dan relaksasi serta dapat menimbulkan efek menenangkan. Aroma terapi ini dapat diberikan dengan cara pengolesan, pemijatan, inhalasi, semprot ataupun kompres. Beberapa jenis aromaterapi yang dapat digunakan yaitu lavender dan *peppermint* (Firmana, 2017).

* 1. Terapi dzikir

Dzikir dapat meningkatkan energi positif dalam menjaga keseimbangan tubuh untuk menciptakan suasana jiwa yang tenang, damai, dan terkendali. Terapi dzikir, doa dan tawakal dapat membentuk kekuatan psikoreligius yang

merupakan cabang keilmuan psiko-neuro-endokrinologi atau psiko-neuro- endokrin-imunologi. Terapi dzikir dapat berpengaruh pada kondisi psikis untuk menyeimbangkan hormon yang dapat menimbulkan perubahan fungsional berbagai target (Firmana, 2017).

* 1. Edukasi

Edukasi sangat diperlukan bagi pasien pasca kemoterapi untuk meningkatkan pengetahuan dan semangat hidup pasien. Edukasi yang dapat diberikan meliputi pendidikan kesehatan mengenai penyebab terjadinya lemah lesu serta cara mengatasi lemah lesu yaitu dengan menyeimbangkan waktu antara bekerja dan waktu istirahat, mendahulukan aktivitas yang penting, serta meminta bantuan kepada anggota keluarga saat beraktivitas. Edukasi juga diberikan kepada anggota keluarga yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk selalu terlibat dalam aktifitas pasien agar pasien pasca kemoterapi merasa semangat dan tidak putus asa karena dorongan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

* 1. Melakukan pemeriksaan ulang

Pasien pasca kemoterapi, pembedahan dan radiasi harus dilakukan *follow up* atau pemeriksaan ulang di rumah sakit yang meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan thorax dan laboratorium darah lengkap yang secara umum dilakukan setiap tiga bulan sekali untuk mengetahui adanya penyebaran kanker di bagian tubuh yang lain.

# Lampiran 2

