

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. S DENGAN
CA MAMMAE POST OP MASTECTOMY H+1 DI RUANG
BAITUS SALAM 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Ayun Nur Rofianti

NIM : 40901900013

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. S DENGAN
CA MAMMAE POST OP MASTECTOMY H+1 DI RUANG
BAITUS SALAM 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Ayun Nur Rofiaty

NIM : 40901900013

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. S DENGAN
CA MAMMAE POST OP MASTECTOMY H+1 DI RUANG
BAITUS SALAM 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nam : Ayun Nur Rofiati

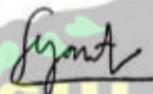
NIM : 40901900013

Telah disetujui untuk dipertahankan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 06 Juni 2022

Pembimbing



Ns. Suyanto, M. Kep, Sp. Kep, MB

NIDN: 06-2006-8504



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 06 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 15 Agustus 2022

Penguji I

Ns. Mohammad Arifin Noor., M. Kep, Sp. KMB

NIDN. 06-2708-8403

Penguji II

Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep, Sp. KMB

NIDN. 06-0203-7603

Penguji III

Ns. Suyanto, M. Kep, Sp. Kep. MB

NIDN. 06-2006-8504

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Ns. M. Sidiq, SKM., M. Kep
NIDN. 0622087403

MOTTO

Jawaban sebuah keberhasilan adalah terus berjuang dan tidak kenal putus asa dan capai terus sampai setinggi mungkin.

(Ayun Nur Rofiati)

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(Q.S AL- Insiroh : 6-8)

“Dan Allah bersama orang-orang yang sabar”

(Q.S Al- Anfal : 66)



HALAMAN PERSEMBAHAN

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak dan Ibu saya tercinta yang telah memberikan dukungan dan doa dengan penuh kasih sayang dan keikhlasan.
3. Ns. Suyanto, M.Kep., Sp. KMB, selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak, ibu dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang memberikan fasilitas dan ilmu yang diberikan.
5. Segenap kakak saya yang telah memberikan dukungan dan doa.
6. Teman teman seperjuangan, terimakasih atas segala bantuan dan semoga kebersamaan kita selama 3 tahun akan menjadi memory yang tidak akan pernah dilupakan.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ny. S Dengan ca mammae post op mastectomy H+1 di Ruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang." Sholawat serta salam semoga selalu terlimpahkan kepada Rasulullah SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya yang telah membawa peradaban Islam hingga seperti sekarang. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan jenjang program studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Suyanto, M. Kep., Sp. KMB, selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan ibu dosen serta staff dan karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang membantu penulis dalam aktivitas akademik.
6. Bapak dan Ibu tercinta yang selalu menyemangati, mendidik, memotivasi dan memberikan doa dengan penuh kasih sayang, dengan penuh keikhlasan dan telah mendukung dengan materiil maupun non materiil.
7. Seluruh keluarga tercinta yang selalu menyemangati dan memberikan doa.

8. Teman teman seperjuangan, terimakasih atas segala bantuan dan semoga kebersamaan kita selama 3 tahun akan menjadi memory yang tidak akan pernah dilupakan.
9. Seluruh pihak yang telah berkontribusi atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah Swt memberikan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua.

Penulis menyadari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Baik dari segi materi maupun teknik penulisan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki penulis. Untuk itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.



DAFTAR ISI

COVER	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Penyakit	5
1. Pengertian <i>Carcinoma Mammae</i>	5
2. Etiologi	5
3. Manifestasi Klinis.....	5
4. Patofisisologi.....	6
5. Stadium <i>Carcinoma Mammae</i>	7
6. Komplikasi	8
7. Pemeriksaan Penunjang.....	8
8. Penatalaksanaan Medis.....	10
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	11
1. Pengkajian	11
2. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi	13
3. Implementasi	14
4. Evaluasi	14
C. Pathway	15

D. <i>Guided Imagery</i> untuk Mengatasi Nyeri pada Pasien dengan Post Op Mastectomy.....	16
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	18
A. Pengkajian	18
1. Data Umum	18
2. Pola Kesehatan Fungsional	20
3. Pemeriksaan fisik	22
4. Data Penunjang.....	23
B. Analisa Data	25
C. Diagnosa Keperawatan.....	26
D. Intervensi.....	26
E. Implementasi	27
F. Evaluasi.....	29
BAB IV PEMBAHASAN.....	32
A. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis.....	32
B. Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Efek Prosedur Invasive	33
C. Gangguan Citra Tubuh Berhubungan Dengan Efek Tindakan Pembedahan.....	34
BAB V PENUTUP.....	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	40
LAMPIRAN.....	43
Lampiran 1	43
Lampiran 2	45
Lampiran 3.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	15
Gambar 3.1 Genogram.....	19



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil laboratorium	24
------------------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Carcinoma Mammae atau kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara, sehingga dapat mengakibatkan hilangnya pengendalian dan fungsi normal sel dengan pertumbuhan yang cepat, tidak terkendali, dan abnormal yang kemudian membelah diri dari sel normal dan berkumpul membentuk suatu benjolan atau massa. Adapun tumor tersebut dapat tumbuh di dalam kelenjar payudara, saluran payudara, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara (Tambunan, 2017); (Khotimah, S., & Novina Sari, 2020)

Prevalensi pasien yang menderita *carcinoma mammae* menurut data WHO (World Health Organization, 2019) didapatkan sebesar 2,1 kasus/ jutaan wanita terdiagnosis kanker payudara. Dan 630.000 di antaranya meninggal karena kurang pengetahuan tentang kanker payudara dan kurang biaya pengobatan (Azkiyah, 2021). Selain itu berdasarkan data yang didapat oleh Dinkes Provinsi Jawa Tengah, kasus penyakit *carcinoma mammae* pada tahun (2018) sebesar 9145 kasus lebih sedikit dibandingkan tahun (2017) sebesar 11.341 kasus, sementara prevalensi *carcinoma mammae* di Kabupaten Semarang pada tahun 2018 sebesar 4.780 kasus (Dinkes Prov Jateng, 2018)

Modified Radical Mastectomy atau MRM merupakan tindakan operasi dalam penanganan kanker payudara. *Mastectomy* dapat dilakukan pada satu payudara maupun keduanya. Namun tindakan *mastectomy* tidaklah bebas risiko. Beberapa saat setelah tindakan *Mastectomy*, akan muncul rasa sakit, nyeri atau bengkak pada jaringan di sekitar luka operasi, hematoma, penumpukan cairan bening di luka (seroma) atau mati rasa di dada atau lengan atas. Pembedahan *Mastectomy* banyak dipilih sebab banyaknya angka kejadian pasien *carcinoma mammae* yang akan dioperasi telah masuk dalam kriteria stadium akhir, ukuran tumor sudah besar (Amelia et al., n.d.).

Permasalahan atau dampak dari efek tindakan *Mastectomy* dapat menyebabkan nyeri sedang hingga berat, sehingga pasien yang mendapatkan terapi farmakologi berupa analgetik tramadol dan ketorolak secara berkala masih mengeluh nyeri (Nurchayyo, et., al 2019). Nyeri pada pasien post *Mastectomy* sering ditemui adalah nyeri saraf, seperti terbakar dan tertusuk-tusuk, pada dinding dada, ketiak, dan lengan. (Lewis. et al, 2014). Nyeri pada pasien post *Mastectomy* harus dipertimbangkan sebagai kondisi yang jarang ditemukan setelah pasien kanker payudara dioperasi. Intensitas nyeri akut pada post *Mastectomy* dan konsumsi analgesi secara signifikan lebih tinggi dari pada pasien yang mengalami nyeri kronis kanker payudara sendiri (Arge, et., al 2021)

Diagnosa Keperawatan yang kemungkinan muncul yaitu nyeri akut, resiko infeksi, serta gangguan citra tubuh. Intervensi untuk masalah keperawatan nyeri akut adalah memberikan teknik relaksasi dan dengan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan analgesik. Intervensi untuk masalah keperawatan resiko infeksi adalah memonitor dan menjelaskan tanda dan gejala infeksi, serta memberikan edukasi cara mengatasi resiko infeksi. Dan Intervensi untuk masalah keperawatan gangguan citra tubuh yaitu identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan, diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya, diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri, dan jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Teknik dalam mengurangi nyeri bisa dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Beberapa terapi non Farmakologis yang dapat mengurangi nyeri pasien yaitu dengan menggunakan diantaranya *guided imagery*, meditasi, relaksasi pernafasan, pijat refleksi, *hypnoterapy*, *prayer* (dzikir) dan akupuntur. Adapun *Guided Imagery* merupakan suatu tekniik mengkaji kekuatann pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gamsar yang membawa ketenangavn dan keheningan. Manfaat dari *Guided Imagery* ini hampir sama seperti teknik relaksasi yang lainnya

yaitu mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan dan menyokong tubuh menyusutkan depresi, alergi dan asma (Lewis. 2014).

Menurut (Jumariah & Mulyadi 2017) perawat berperan dalam meningkatkan Kesehatan dan pencegahan penyakit, serta memandang pasien sebagai komprehensif. Peran dan fungsi Perawat juga berperan memberikan asuhan keperawatan, melakukan Pendidikan Kesehatan, menemukan kasus, koordinator dan kolaborator, konselor, dan sebagai teladan. Harapan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan untuk mengetahui masalah-masalah meliputi masalah fisik, psikologi, sosial, dan spiritual, sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penulis ingin mengambil topik kasus dalam judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Ca Mammae Post Op Mastectomy* Di Ruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat menjelaskan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada pasien nyeri post operasi *mastectomy* dengan *guided imagery* di Ruang Baitus salam 2 di RSI Sultan Agung Semarang..

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat menjelaskan dan memahami konsep dasar *Ca mammae*
- b. Mampu menjelaskan dan memahami konsep dasar keperawatan *Ca mammae*
- c. Mampu menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. S dengan *Ca mammae* post operasi *mastectomy*, meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

C. Manfaat

Karya Tulis Ilmiah yang disusun penulis diharapkan bermanfaat bagi pihak-pihak terkait, diantaranya, yaitu :

1. Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan serta pengalaman yang kaitannya dengan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan post operasi *mastectomy*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan untuk menyiapkan perawat yang berkompentensi dan berdedikasi dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, khususnya memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi *mastectomy*.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai pembelajaran dan menambah wawasan dalam penanganan pasien yang mengalami post operasi *mastectomy* dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang lebih berkualitas.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang pentingnya merawat dan menangani pasien dari segi non farmakologi pada pasien post operasi *mastectomy*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian *Carcinoma Mammae*

Carcinoma mammae atau kanker payudara merupakan kondisi tumbuhnya payudara yang tidak terkontrol karena gen yang bertanggung jawab terhadap pertumbuhan sel berubah menjadi tidak normal. Normalnya sel payudara yang sudah tua akan mati dan digantikan oleh sel baru. Sel mengalami regenerasi karena untuk mempertahankan fungsi payudara. Pada *Ca mammae*, gen yang bertugas dalam pengaturan pertumbuhan sel termutasi (Rosida, et., al 2020).

Carcinoma Mammae adalah tumor ganas yang tumbuh di jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh di kelenjar susu, saluran payudara, jaringan lemak, dan jaringan ikat di payudara. Jaringan pada payudara terdiri dari saluran kelenjar (saluran air susu), kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), dan jaringan penunjang payudara (Tambunan, 2017)

2. Etiologi

Menurut (Humaera & Mustofa, 2017) Ada tiga cara kanker dapat menyebar ke seluruh tubuh yaitu melalui :

- a. Jaringan tubuh. Kanker menyebar dengan cara tumbuh pada jaringan yang paling dekat dengan tempat pertama kali tumbuh.
- b. Sistem limfatik. Kanker menyebar dengan memasuki sistem limfatik dan menyebar melalui cairan di dalamnya.
- c. Darah. Kanker menyebar dengan memasuki aliran darah. Sel-sel kanker juga mengalir ke dalam pembuluh darah ke organ-organ lain di dalam tubuh..

3. Manifestasi Klinis

Tanda *Carcinoma Mammae* Sekarang memiliki karakteristik fisik yang khas, seperti polip, massa lunak, berbatas tegas, bergerak, bentuk bulat dan oval, keluarnya cairan dari puting, kemerahan pada puting,

indurasi, asimetri, inversi, dan gejala lainnya, nyeri tulang, penurunan berat badan dapat menjadi indikasi metastasis (Nurafif & Kusuma, 2018).

Tanda dan gejala kanker payudara meliputi:

- a. Sebuah benjolan padat di payudara dengan atau tanpa rasa sakit
- b. Perubahan bentuk puting susu (retraksi puting susu atau nyeri terus-menerus) atau keluarnya cairan dari puting (keluar dari puting)
- c. Ada perubahan pada kulit payudara, termasuk kerutan seperti kulit jeruk
- d. Benjolan kecil di dalam atau di kulit payudara (nodul satelit).
- e. Terdapat luka pada puting susu yang sulit sembuh (penyakit Paget).
- f. Payudara terasa panas, merah, dan bengkak.
- g. Nyeri (mungkin juga bukan nyeri karena kanker)
- h. Massa padat tidak bergerak (tetap) dan biasanya tidak menimbulkan rasa sakit pada awalnya.
- i. Jika tumor bersifat kanker, biasanya dimulai hanya pada satu payudara.
- j. Benjolan di ketiak dengan atau tanpa benjolan di payudara.

4. Patofisiologi

Menurut (Smeltzer, 2018) proses jangka panjang terjadinya kanker ada empat fase sebagai berikut:

a. Fase induksi

Fase ini berlangsung selama 15 sampai 30 tahun, terjadinya kanker sampai saat ini belum dapat dipastikan penyebabnya tetapi faktor lingkungan berperan besar dalam mengakibatkan terjadinya kanker pada manusia.

b. Fase insitu

Fase ini berlangsung 1 sampai 5 tahun dan ditandai dengan perubahan jaringan menyerupai lesi prakanker yang ditemukan di serviks, rongga mulut, paru-paru, saluran cerna, kandung kemih, kulit dan akhirnya di dada.

c. Fase invasi

Waktu antara fase 3 dan 4 berlangsung beberapa minggu hingga beberapa tahun. Pada fase ini, sel-sel menjadi ganas, menyusup ke jaringan di sekitarnya melalui membrane sel kemudian berkembang biak di dalam darah dan pembuluh getah bening.

d. Fase diseminasi

Fase ini berlangsung selama 1-5 tahun, bila keadaan tumor semakin membesar kemungkinan metastasis tumor bertambah ke bagian tubuh yang lain.

5. Stadium *Carcinoma Mammae*

Berikut *Carcinoma mammae* dibedakan menjadi beberapa stadium, menurut (Pamungkas, 2017), antara lain :

a. Stadium 0

Kanker belum bertransmisi keluar dari saluran payudara atau pembuluh dan lobula susu pada payudara.

b. Stadium I

Pada stadium pertama atau sering disebut stadium awal, tumor berukuran sangat kecil, tidak lebih dari 2-2,25, dan belum menyebar ke pembuluh getah bening ketiak.

c. Stadium II a

- 1) Diameter tumor sama / lebih kecil dengan ukuran 2 cm, dan terdapat pada kelenjar getah bening aksila (kelenjar getah bening aksila)
- 2) Diameter tumor lebih dari 2 cm, tetapi tidak lebih dari 5 cm. Tumor belum menyebar ke pembuluh getah bening di ketiak.
- 3) Tumor tidak ada di payudara, tetapi ditemukan di pembuluh getah bening ketiak.

d. Stadium II b

- 1) Berdiameter lebih dari 2 cm, tapi tidak lebih dari 5 cm.
- 2) Telah bertransmisi ke pembuluh getah bening ketiak.

3) Berdiameter tumor lebih dari 5 cm, tetapi tumor belum menyebar.

e. Stadium III a

1) Tumor telah menyebar ke pembuluh getah bening ketiak dengan diameter tumor lebih kecil dari 5cm.

2) Tumor sudah menyebar ke pembuluh getah bening dengan diameter lebih dari 5cm.

f. Stadium III b

Memasuki stadium III b, tumor menyebabkan pembengkakan ketiak telah menyebar ke dinding dada dan bisa juga sebagai *inflammatory breast cancer*.

g. Stadium III c

Memasuki stadium III c keadaan tumor sama dengan stadium III b, kanker telah menyebar pembuluh getah bening dalam group N3.

h. Stadium IV

Kondisi pasien pada tahap kaliini, sudah mencapai tahap parash dan sangat kecil kemungkinannya bisa disembuhkan. Memasuki stadium IV Ukuran tumor tidak pasti dan telah menyebar ke daerah yang jauh seperti paru-paru, hati, tulang rusuk, atau organ lainnya.

6. Komplikasi

Gangguan Neurovaskuler, Metastasis (otak, paru, hati, tulang tengkorak, vertebra, iga, tulang panjang), Fraktur patologi, Fibrosis payudara, hingga kematian (Nurafif & kusuma, 2018)

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan (Fayzun, et al., 2018) sebagai berikut:

a. Laboratorium meliputi

- 1) Morfologi sel darah
- 2) Laju endap darah
- 3) Tes fungsi hati

- 4) Tes tumor marker (carsino Embrionyk Antigen/CEA) dalam serum atau plasma
- b. Pemeriksaan sitologik
- Pemeriksaan ini memainkan peran penting dalam mengevaluasi pelepasan spontan dari puting, cairan kistik atau lecet
- c. Mammagrafi
- Pemeriksaan payudara menggunakan cahaya untuk deteksi dini. Ini menunjukkan struktur internal payudara untuk mendeteksi kanker atau tumor misterius yang muncul pada tahap awal. Mammogram pascamenopause kurang bermanfaat karena munculnya kanker di jaringan kelenjar kurang terlihat.
- d. Ultrasonografi
- Biasanya digunakan untuk mendeteksi lesi di area padat, USG payudara berguna untuk membedakan tumor yang sulit dari kista. Terkadang kista hingga 2 cm.
- e. Thermography
- Pengukuran dan pencatatan emisi panas yang dihasilkan; dari payudara atau mengidentifikasi pertumbuhan tumor yang cepat sebagai hot sspot karena peningkatan aliran darah dan modifikasi suhu kulit yang meningkat.
- f. Xerodiography
- Memberikan kontras yang tajam antara pembuluh darah dan jaringan padat dan teriintegrasi. Berarti peningkatan sirkulasi darah di sekitar area tumor.
- g. Biopsi
- Untuk menghilangkan massa dan dengan andal menentukan apakah tumor itu jinaak atau ganass. Ini memberiksan diagnosis yang akurat dari massa dan berguna dalam klasifikkasi histologis, staging, dan pemilihan pengobatan.

h. CT. Scan

Digunakan untuk mendiagnosis kanker payudara yang bermetastasis ke organ lain.

i. Pemeriksaan hematologi

Hal ini dilakukan dengan mengisolasi dan mengidentifikasi sel-sel kanker dalam sirkulasi darah dengan sentrifugasi darah dan pikiran.

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Sjamsuhidayat, 2019), pengobatan kanker terdiri dari pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan manipulasi hormonal. Pengobatan kanker biasanya di jalankan sesuai tahapan penyakit dan factor penyebab kanker lainnya. Berikut ini merupakan terapi pengobatan pasien kanker, diantaranya yaitu:

a. Pembedahan

1) *Mastectomy* radikal yang dimodifikasi

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

2) *Mastectomy* total

Semua jaringan payudara termasuk puting dan areola dan lapisan otot *pectoralis mayor* diangkat. Nodus axila tidak disayat dan lapisan otot dinding dada tidak diangkat.

3) Lumpektomi/tumor

Lumpektomi di mana lapisan utama payudara tidak diangkat. Eksisi dilakukan dengan menggunakan setidaknya 3 cm jaringan payudara normal di sekitar tumor.

4) Wide excision / mastektomi parsial.

Reseksi tumor dengan 12 tepi jaringan payudara normal, operasi untuk mengangkat kulit yang ada dan lapisan otot utama payudara.

b. Radioterapi

Ini sering merupakan kombinasi dari perawatan lain, tetapi tidak jarang dalam satu perawatan. Efek samping: kerusakan pada kulit di sekitarnya, kelelahan, nyeri akibat radang saraf atau otot dada, sakit tenggorokan.

c. Kemoterapi

Mengonsumsi obat antikanker yang telah menyebar ke dalam aliran darah. Efek samping: kelelahan, mual, muntah, kehilangan nafsu makan, rambut rontok, mudah sakit.

d. Manipulasi hormonal.

Ini sering digunakan bersama dengan tamoxifen, kelas obat kanker yang populer. Ini juga dapat dilakukan dengan ooforektomi bilateral. Ini juga dapat dikombinasikan dengan terapi endokrin lainnya.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam asuhan keperawatan dalam lima langkah pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi yang ada pengkajian berdasarkan model keperawatan Virginia Henderson berfokus pada keseimbangan fisik pasien dalam kesehatan atau penyakit untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Kembalikan kemandirian, kompetensi, dan kesadaran situasional Anda (Desmawati, 2019)..

Pengkajian kanker payudara berfokus pada: benjolan, penebalan tumor atau tanda-tanda kanker lainnya, perubahan payudara, nyeri payudara, keluarnya cairan dari puting, ruam atau eksim pada puting, riwayat cedera payudara, riwayat kanker dalam keluarga.(Martin & Griffin, 2014). Evaluasi dalam proses keperawatan meliputi:

a. Identitas

Sebagian besar penderita kanker payudara terjadi pada wanita dewasa di atas usia 30 tahun, didukung oleh faktor predisposisi terjadinya kanker payudara. Namun orang di bawah usia 30 tahun bisa

kanker payudara disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Risiko seorang wanita terkena kanker payudara dapat berubah seiring waktu. (Astrid Savitri, dkk 2015)

a) Pengkajian Identitas

- 1) Identitas:
- 2) Identitas Penanggung Jawab:

b) Status Kesehatan

- 1) Keluhan Utama:
- 2) Penyakit yang pernah dialami:
- 3) Alergi:
- 4) Kebiasaan (merokok/kopi/alkohol dll):
- 5) Riwayat Penyakit Keluarga:
- 6) Diagnosa Medis dan therapy:

c) Riwayat Psikososial

Respon emosional pasien terhadap penyakitnya, perannya dalam keluarga dan masyarakat, dan respons atau dampaknya dalam kehidupan sehari-hari. (Padila, 2012 dalam Andini, 2018).

Kehilangan payudara pada akhirnya dapat menyebabkan disfungsi seksual yang parah sebagai bentuk hilangnya citra diri, harga diri rendah, hilangnya daya tarik yang dirasakan, rasa malu dan kehilangan gairah. (Ambarwati, 2017)

d) Pola Kebutuhan Dasar

(Data Bio-psiko-sosio-kultural-spiritual)

- 1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan
- 2) Pola nutrisi dan metabolik
- 3) Pola Eliminasi
- 4) Pola aktivitas dan Latihan
- 5) Pola istirahat dan tidur
- 6) Pola kognitif-perseptual sensori

- 7) Pola persepsi diri dan konsep diri
- 8) Pola mekanisme koping
- 9) Pola seksual-reproduksi
- 10) Pola peran-berhubungan dengan orang lain
- 11) Pola nilai dan kepercayaan

- e) Pengkajian Fisik (Head to Toe)
- f) Pemeriksaan Penunjang
- g) Data laboratorium yang berhubungan

2. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi

Menurut Model Keperawatan Virginia Henderson, ini berfokus pada keseimbangan fisiologis, membantu pasien yang sehat dan sakit untuk mendapatkan kembali kemandirian, keterampilan, dan pengetahuan mereka tentang situasi di mana mereka hidup sehingga mereka dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. (Desmawati, 2019)..

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dengan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia sebagai berikut.

a. Nyeri akut berhubungan dengan agens pencederaan fisiologis

Tujuan dan Kriteria hasil :

Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan sakit kepala klien berkurang dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Kesulitan tidur menurun
- 5) Keluhan mual dan muntah menurun

b. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan Tindakan pembedahan

Kriteria tujuan dan hasil:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan nyeri kepala klien sembuh sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Lihat bagaimana bagian tubuh tumbuh
- 2) Meningkatkan ekspresi verbal kehilangan bagian tubuh.
- 3) Mengurangi ekspresi verbal dari emosi negatif yang berhubungan dengan perubahan tubuh

c. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive

Tujuan dan Kriteria hasil:

Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan sakit kepala klien berkurang dengan kriteria hasil:

- 1) Kemerahan menurun
- 2) Nyeri menurun
- 3) Bengkak menurun
- 4) Demam menurun

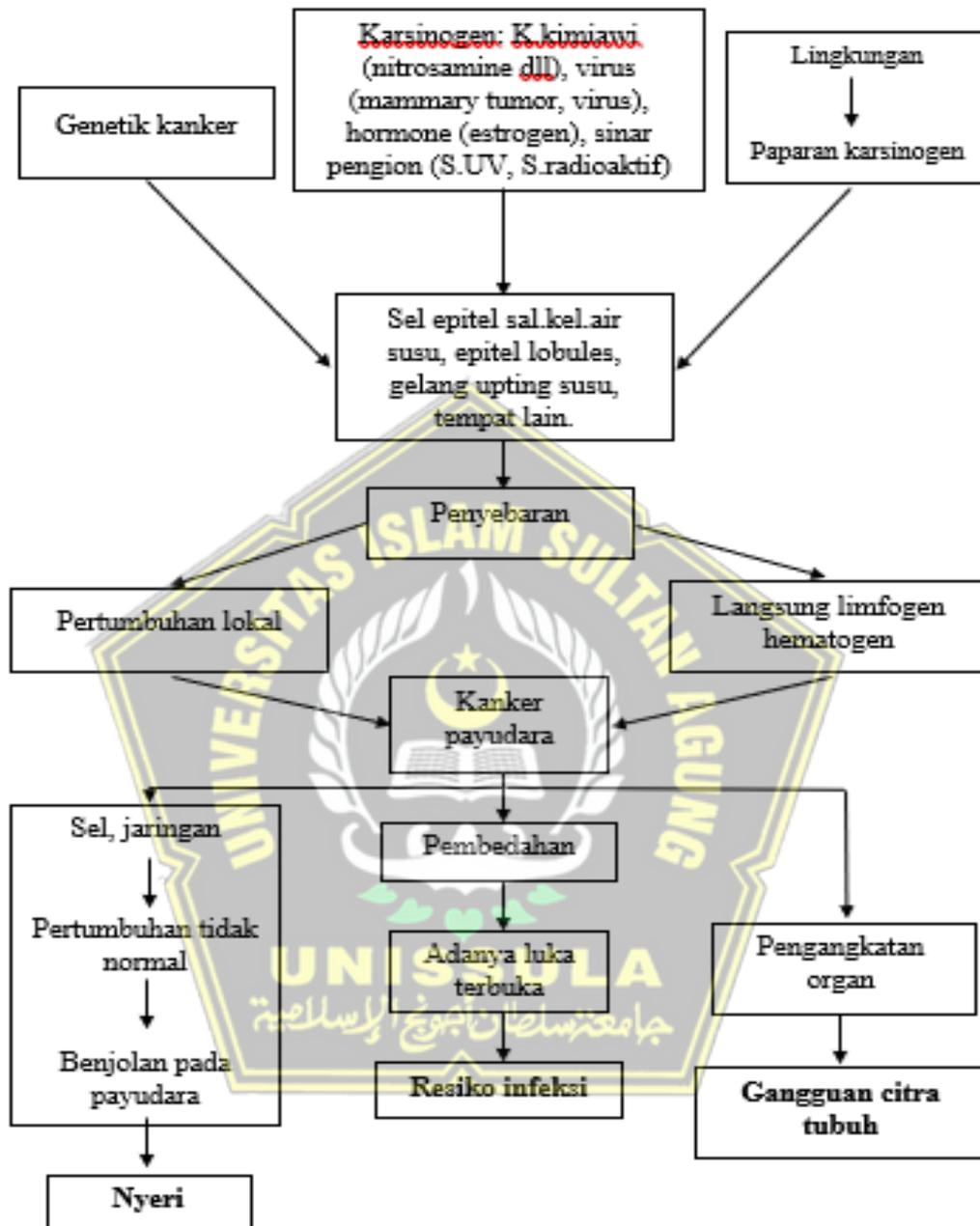
3. Implementasi

Implementasi adalah perincian dan pelaksanaan rencana menyusui yang disusun dalam tahap perencanaan. Dengan berfokus pada keseimbangan fisiologis, aktivitas perawat membantu pasien meningkatkan kualitas hidup mereka dalam sehat dan sakit. Jenis kegiatan yang disiapkan pada tahap perencanaan. Kesadaran ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan atau kerjasama, dan directionality/ketergantungan. Implementasi aktivitas keperawatan yang tepat. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisi saat ini. (Desmawati, 2019)

4. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Bararah & Jauhar, 2013)

C. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

D. *Guided Imagery* untuk Mengatasi Nyeri pada Pasien dengan Post Op *Mastectomy*

Dalam penelitian (Rosida, 2020) didapatkan hasil bahwa teknik *Guided Imagery* efektif untuk mengurangi nyeri post op *Mastectomy*, hanya tampak pemahaman kognitif pada saat melakukan imajinasi terbimbing dan psikomotor yang ditunjukkan dengan perubahan pasien yang memperlihatkan ketentraman dan tidak gelisah pada saat di berikan imajinasi terbimbing.

Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian (Bachtiar, 2015), bahwa nyeri yang dirasakan responden pada pasien post op *Mastectomy* menunjukkan rata-rata penurunan nyeri setelah dilakukan teknik *Guided Imagery* dibandingkan dengan responden yang tidak dilakukan *Guided Imagery*.

Adapun dalam teori Smeltzer & Bare pada tahun 2008 dalam (Bachtiar, 2015) bahwa teknik imajinasi terbimbing dapat menurunkan intensitas nyeri melalui suatu mekanisme yaitu dengan merelaksasi otot rangka yang mengalami spasme akibat peningkatan prostaglandin yang menyebabkan vasodilatasi dan akan mengalami spasme dan iskemia sehingga teknik visualisasi terpandu mampu merangsang tubuh. melepaskan endorfin, endorfin, yang diproduksi di otak sehingga istirahat lebih banyak daripada rangsangan yang menyakitkan.

Menurut Budiyanto (2015), Masalah pada pasien payudara setelah oprasi nyeri akibat luka operasi. Setelah anestesi habis, pasien merasakan nyeri di dada. Pasien akan merasakannya. gelisah, cemas dan banyak pesan atau gangguan mood lainnya. Nyeri adalah keluhan umum setelah operasi untuk pasien kanker payudara, bahkan bertahun-tahun setelah perawatan, Bennet & Purushotam, 2009 (dalam Butar, 2014). Sedangkan menurut Hidayat, 2009 Nyeri adalah suatu kondisi berupa perasaan yang mengganggu. Hal ini sangat subjektif karena rasa sakit yang dirasakan setiap orang dapat menafsirkan atau menilai rasa sakit secara berbeda dalam hal derajat dan keparahan dan ini unik untuk setiap orang.

Menurut (Afdila, 2016) manajemen nyeri adalah kurangi rasa sakit atau kurangi ke tingkat kenyamanan yang baik bagi pasien, dan fokuslah pada hal itu dengan baik. Untuk menjaga kesehatan, menjaga kesehatan, menjaga komunikasi tubuh, dan mengingat energi matahari, keseimbangan tubuh. Sedangkan menurut (Sutanto, 2017) Imajinasi terarah adalah aktivitas klien untuk menciptakan citra yang menyenangkan, memusatkan perhatian pada citra dan secara bertahap membebaskan dirinya dari perhatian terhadap rasa sakit.

Imajinasi terbimbing mempunyai manfaat menurut, (Aflida, 2016), Mengurangi stres dan kecemasan, mengurangi rasa sakit, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi sakit kepala, tidur lelap, merangsang saraf parasimpatis dan sekresi endorfin. Dan durasi yang digunakan untuk pelaksanaan imajinasi terbimbing pada orang dewasa dan remaja biasanya 10-30 menit.



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Data Umum

a. Identitas Klien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Maret 2022 diruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang. Pasien dengan inisial Ny. S dengan usia 45 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, bekerja sebagai wiraswasta, suku Jawa berkebangsaan Indonesia, pendidikan terakhir yang ditempuh yaitu Sekolah Dasar, pekerjaan wiraswasta, beralamat di Kudus, dengan diagnosa medis Ca Mammae. Adapaun identitas penanggung jawab adalah Tn. S berumur 48 tahun, berjenis kelamin laki-laki, agama Islam, pendidikan akhir SD, pekerjaan sebagai karyawan swasta, beralamat di Kudus, hubungannya dengan pasien sebagai suami pasien.

b. Keluhan Utama

Pasien dibawa ke Rumah Sakit dengan keluhan nyeri pada payudara sebelah kiri.

c. Status Kesehatan Saat Ini

Pasien mengatakan sebelumnya merasakan terdapat benjolan sejak akhir tahun 2020. Namun tidak pernah diperiksa. Pada tanggal 28 November 2021 pasien merasakan nyeri dan memutuskan untuk periksa di RS Islam Yakis Kudus. Dokter telah menyarankan melakukan tindakan operasi untuk pengambilan sampel dan terdiagnosis Ca Mammae. Setelah itu Dokter menyarankan operasi Ca Mammae di RSI Sultan Agung Semarang. Pasien masuk ke RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 06 Maret 2022 dan di bawa ke IGD lalu di bawa ke poli bedah. Pasien melakukan operasi Ca Mammae Sinistra pada tanggal 07 Maret 2022. Saat ini pasien di rawat di Ruangan Baitussalam 2 kamar 205.1.

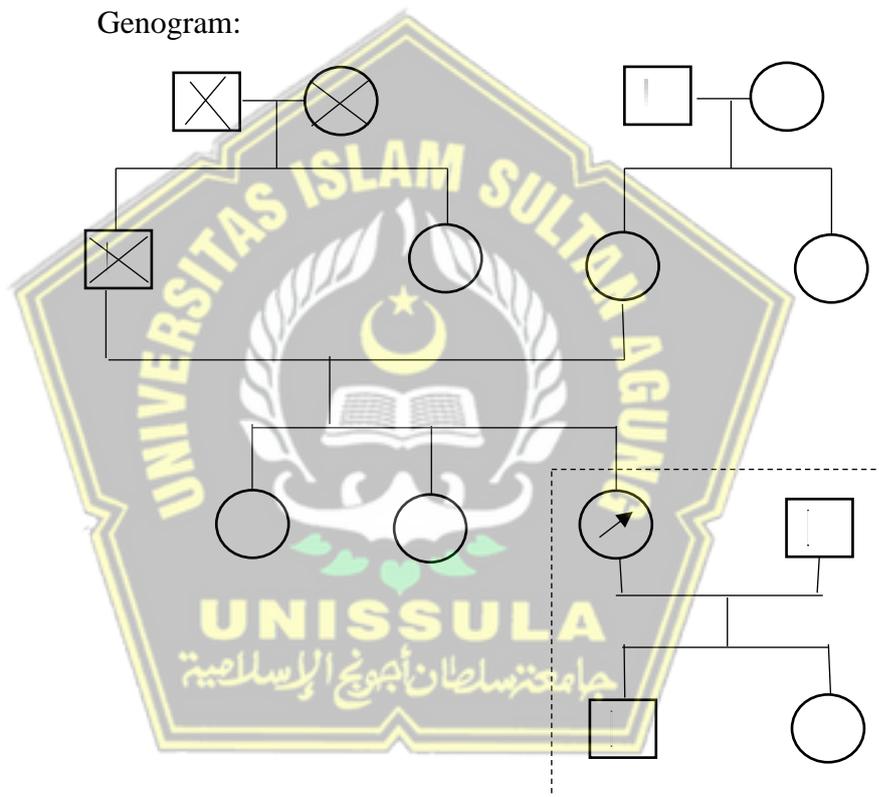
d. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan tidak mempunyai keluhan penyakit sebelumnya, pasien mengatakan tidak pernah alami kecelakaan, pasien mengatakan pernah dirawat di Rumah Sakit sebelumnya, pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat maupun makanan, klien sudah melakukan imunisasi dengan lengkap.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Susunan Kesehatan Keluarga

Genogram:



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :

⊗ : Perempuan meninggal

⊠ : Laki laki meninggal

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

⊙ : Klien

— : Hubungan keluarga

----- : Tinggal serumah

Pasien merupakan anak ke 3 dari 3 bersaudara. Pasien mengatakan tinggal bersama suami dan kedua anaknya. Dalam keluarga pasien tidak ada riwayat penyakit keluarga dan saat pengkajian tidak ada anggota keluarga yang mengalami sakit kecuali pasien.

2) Pasien mengatakan tidak ada Riwayat penyakit yang sedang di derita keluarga

f. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan menjaga kebersihan rumah dengan menyapu sehari satu kali. Pasien mengatakan tidak ada bahaya disekitar rumahnya.

2. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan saat ini sudah menerima atas penyakit yang dideritanya sekarang. Pasien mengatakan mulai mengetahui penyakit dan perawatannya setelah di edukasi oleh perawat. Dalam mempertahankan kesehatannya pasien harus menjaga pola makan dan aktivitasnya dengan baik, pasien mengatakan kebiasaan hidupnya sebagai buruh pabrik, pasien mengatakan keadaan ekonomi keluarganya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, selain itu pasien juga mengatakan mendapatkan jaminan kesehatan.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Selama sakit pasien menyampaikan makan 3 kali dalam satu hari yang disediakan dari Rumah Sakit, pasien berkata makan dengan porsi sedang. Pasien mengatakan sesudah sakit nafsu makannya menurun dan mengalami penurunan BB dalam 2 bulan terakhir dari BB 50kg

menjadi BB 44kg, Pasien berkata minum dalam sehari kurang lebih 1 botol air mineral besar atau 1,5 liter. Pasien mengatakan tidak mempunyai keluhan anoreksia nervosa, bulimia nervosa, pasien juga mengatakan merasakan mual tetapi tidak muntah dan tidak mengalami kesulitan mengunyah ataupun menelan.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit pasien BAB sekali sampai dua kali dalam sehari dengan konsistensi padat dan warna kuning kecoklatan, Adapun pada saat dirawat pasien mengatakan BAB sekali dalam dua hari dengan konsistensi padat dan warna kuning kecoklatan. Sebelum sakit pasien BAK 5-6 kali dalam sehari, warna kuning jernih. Dan tidak ada perubahan pola BAK selama sakit.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas sehari-hari sebagai buruh pabrik, namun setelah sakit pasien mengatakan dibantu anaknya dan suaminya dalam melakukan aktivitasnya dan pasien tidak pernah berolahraga. Dalam menggerakkan anggota tubuh pasien mengalami keterbatasan serta kesulitan serta untuk digerakkan. Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan sesak nafas setelah beraktifitas.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan sebelum sakit pola tidur baik kurang lebih 7 sampai 9 jam dalam sehari namun setelah sakit pasien mengalami kesulitan tidur.

f. Pola Kognitif Persepsi Sensori

Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam melihat, mendengar dan kemampuan sensasi lainnya. Pasien mengatakan mampu mengingat, berbicara dan memahami pesan yang disampaikan oleh perawat dan dokter dengan baik. Kesulitan yang dialami pasien yaitu kesulitan dalam bergerak. Persepsi terhadap nyeri: P: Pasien berkata nyeri pada saat digerakkan, Q: Pasien berkata nyeri seperti tertusuk-

tusuk, R: Pasien berkata nyeri di bagian payudara sebelah kiri, S: Pasien berkata nyeri skala 5, T: Pasien berkata nyeri terkadang-kadang, sekitar 2-3 menit.

g. Pola Persepsi Diri Dan Konsep Diri

Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan pasien tampak cemas, gelisah, dan khawatir tentang kondisinya. Pasien mengatakan memiliki identitas mempunyai suami dan 1 anak perempuan dan 1 anak laki-laki, berperan sebagai buruh pabrik. Pasien berharap ingin segera sembuh dan pulang supaya dapat berkumpul Kembali dengan keluarga. Pasien mengatakan keluarga dapat menerima dengan baik.

h. Pola Mekanisme Koping

Pasien mengatakan dalam mengambil keputusan melakukan musyawarah dengan suaminya, jika ada masalah pasien memilih diam sendiri.

i. Pola peran-berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik, pasien mengatakan orang terdekat adalah suami. Pasien mengatakan jika ada masalah akan meminta bantuan suami jika mempunyai masalah. Selain itu pasien mengatakan tidak ada kesulitan yang dihadapi dalam keluarganya.

j. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan tekun beribadah yaitu sholat 5 waktu, pasien mengatakan tidak ada kesulitan pada saat beribadah, pasien mengatakan tidak ada kepercayaan terhadap kebudayaan yang bertentangan dengan kesehatan dan tidak ada pertentangan nilai/keyakinan/kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalani.

3. Pemeriksaan fisik

Tingkat kesadaran pasien composmentis, penampilan lemas suhu tubuh 36,1 °C, TD 128/80 mmHg, RR 20x/mnt, N 96x/mnt. Bentuk kepala oval, rambut bergelombang berwarna hitam, kebersihan, tampak bersih, rontok banyak, dan tidak ada ketombe. Dalam penglihatan pasien mampu

melihat dengan normal dan tidak masalah, ukuran pupil 3 mm, Reaksi terhadap cahaya normal, konjungtiva anemis, tidak menggunakan alat bantu melihat, sklera ikterik. Hidung pasien bersih, tidak ada secret, tampak simetris, dapat mencium bau, tidak ada epistaksis. Pada telinga bentuk normal, pendengaran normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, telinga bersih, dan tidak ada infeksi. Pada mulut gigi berwarna kuning, bau tidak sedap, tidak ada kesulitan menelan, posisi trakea normal. Bagian dada atau thorax: Bagian dada terdapat luka post op MRM pada mammae sinistra sepanjang ± 15 cm, luka berwarna kemerahan, terdapat pus, nyeri saat ditekan. Jantung: Inspeksi: Ictus cordis tidak terlihat, Palpasi: Denyut jantung teratur, Perkusi: Banyak pekak, Auskultasi: Irama regular, tidak ada bunyi jantung tambahan. Paru-paru: Inspeksi: Simetris, reaksi intercostal tak nampak, Palpasi: Vocal fremitus antara kanan dan kiri sama berkembangnya, Perkusi: Sonor di seluruh lapang paru, Auskultasi: Tidak ada suara tambahan veskuler. Abdomen: Inspeksi: Bentuk datar, tidak ada benjolan, simetris, Perkusi: Tympani, Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, Auskultasi: Peristaltik usus 30x/menit. Genetalia: Tidak terpasang kateter, Ekstermitas atas dan bawah: kuku terlihat bersih, pendek, tugor kulit 3 detik, semua anggota gerakannya berfungsi dengan baik, pasien terpasang infus, pada bagian infus tidak ada infeksi pada daerah tusukan, kulit pasien berwarna sawo matang, kulit tampak bersih tidak ada edema pada kulit.

4. Data Penunjang

a. Hasil Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	11.5	11.7-15.5	g/dL
Hematokrit	35.3	33,0-45,0	%
Leukosit	7.03	3,60-11.0	Ribu/ μ L
Trombosit	302	150-440	Ribu/ μ L

PT	9.9	9.3-11.4	Detik
PT (Kontrol)	11.4	9.1-12.3	Detik
APTT	28.4	21.8-28.4	Detik
APTT (Kontrol)	26.9	21.2-28.6	Detik
Glukosa darah sewaktu	122	<200	mg/dL
Ureum	16	10-50	mg/dL
Creatinin	0.72	0.60-1.10	mg/dL
Natrium(Na)	135.0	135-147	mmol/L
Kalium(K)	3.80	3.5-5.0	mmol/L
Klorida(CL)	H 108.0	95-105	mmol/L
HbsAg (Kuantitatif)	0.00	Non Reaktif <0.05 Reaktif >= 0.05	Iu/mL

Tabel 3.1 Hasil laboratorium

2) Pemeriksaan Radiologi

Thorax +

COR: bentuk dan letak normal

Pulmo:

Corakan Vaskuler tak meningkat

Tak tampak gambaran infiltrat ataupun gambaran coin lesions

Diafragma dan sinus kostofrenikus tak tampak kelainan

Tak tampak lesi lirik, sklerotik ataupun destruksi os. Costa dan os. Klavikula

Kesan:

Cor tak tampak

Pulmo tak tampak kelainan

Tak tampak gambaran metastase pada pulmo, os. Costa ataupun os. Klavikula.

b. Diit yang diperoleh : Nasi

Therapy:

- RL: 20 tpm
- Fentanyl: 2ml
- Ondansetron: 4mg
- Paracetamol: 2x75 g (Max 24 jam)
- Paracetamol: 2x1

B. Analisa Data

Data fokus yang diambil pada tanggal 08 Maret 2022 pukul 13.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pada payudara kiri, dengan skala 5, nyeri terkadang-kadang sekitar 2-3 menit, nyeri dirasakan bertambah apabila saat digerakkan. Data objektif yang didapatkan pasien tampak meringis menahan nyeri, luka sekitar ± 15 cm. Suhu $36,1^{\circ}\text{C}$, TD: 128/80 mmHg, RR: 20x/mnt, N: 91x/mnt. Dari data fokus yang didapatkan penulis mengambil masalah D.0077 Nyeri dengan etiologi agen pencedera fisiologis ditandai dengan tampak meringis menahan nyeri.

Data fokus yang diambil pada pukul 13.10 WIB diperoleh data pribadi Pasien mengaku merasa malu dan kurang percaya diri pasca operasi pada payudara kiri dan merasa tubuhnya telah berubah. Data objektif yang diperoleh adalah pasien tampak lesu, ketika komunikasi dengan pasien kurang percaya dan tidak kooperatif. Dari data fokus yang penulis peroleh, masalah D.0083 Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan pembedahan yang ditandai dengan pasien merasa malu dan kurang percaya diri.

Data fokus yang diambil pada pukul 13.15 WIB didapatkan data subjektif pasien mengatakan terdapat bekas luka operasi pada payudara kiri. Data objektif yang diperoleh adalah kemerahan pada luka, terdapat pus, nyeri saat ditekan. Dari data fokus yang diperoleh, penulis mengambil masalah D.012. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditunjukkan dengan adanya luka pasca operasi berwarna kemerahan dan terdapat pus.

C. Diagnosa Keperawatan

Didapatkan dari data fokus diatas penulis mengambil 3 diagnosa keperawatan yaitu D.0077 Nyeri dengan agen pencedera fisiologis. D.0083 Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan pembedahan. Dan D.012 Resiko infeksi dengan etiologi efek prosedur invasive.

D. Intervensi

Penulis selanjutnya menyusun rencana tindakan keperawatan yang digunakan sebagai tindak lanjut asuhan keperawatan pada Ny. S. Adapun diagnosa keperawatan yang pertama **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan tampak meringis menahan nyeri**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, skala nyeri 5 menjadi 2, meringis menurun. Intervensi yang diangkat yaitu Manajemen nyeri: observasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri, Identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik *guided imagery*.

Diagnosa keperawatan kedua adalah **gangguan citra tubuh yang berhubungan dengan efek pembedahan, yang ditandai dengan pasien merasa malu dan kurang percaya diri**. Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil melihat bagian tubuh meningkat secara signifikan, dan ekspresi verbal kehilangan bagian tubuh menurun. Intervensi yang disetujui adalah peningkatan citra tubuh: mengamati apakah pasien dapat menerima bagian tubuh yang diubah.

Diagnosa keperawatan ketiga adalah **risiko infeksi yang berhubungan dengan efek prosedur invasif, yang ditandai dengan bekas luka post operasi berwarna kemerah dan terdapat pus**. Setelah dilakukan pengobatan selama 3x24 jam diharapkan kejadiannya menurun, dengan kriteria kemerahan berkurang, tidak ada nanah, dan nyeri berkurang. Intervensi khusus untuk mencegah infeksi: amati tanda dan gejala infeksi, dan jelaskan tanda dan gejala infeksi.

E. Implementasi

Pada tanggal 08 Maret 2022 pukul 13.20 WIB penulis melakukan implementasi pada diagnosis yang pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, P: Pasien mengatakan nyeri pada saat digerakkan, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, S: skala nyeri 5, T: terkadang-kadang 2-3 menit. Adapun data objektif yaitu pasien tampak meringis menahan nyeri, dengan TD: 128/80 mmHg, N: 96 x/menit, S: 36,1⁰ c, RR: 20x/menit. Pukul 13.30 WIB penulis mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan *guided imagery* didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk melakukan teknik *guided imagery* untuk mengurangi rasa nyeri, dan data objektif pasien belum rileks.

Selanjutnya pada pukul 13.45 WIB penulis melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu memantau apakah pasien dapat menerima perubahan bagian tubuh tersebut, dan data subjektif yang diperoleh dari pasien mengatakan belum dapat menerima perubahan bagian tubuhnya, dan data objektif pasien tampaknya belum dapat menerima ikhlas bagian tubuh tersebut dengan terdapat perubahan, pasien tampak kehilangan payudara kiri

Tanggal 8 Maret 2022 pukul 14.00 WIB dilakukan diagnosa ketiga yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi, didapatkan data subjektif yang didapat dari pasien mengatakan terdapat bekas luka operasi pada payudara kiri dan data objektif pasien menunjukkan bahwa ada bekas luka operasi, luka jahitan kemerahan, terpasang drain sebelah kiri, terdapat pus, nyeri saat ditekan. Pukul 13.50 WIB menjelaskan tanda dan gejala infeksi, data subjektif yang diperoleh dari pasien mengatakan belum memahami tanda-tanda infeksi yang dijelaskan, sedangkan data objektif pasien tampak belum memahami penjelasan yang disampaikan.

Pada tanggal 09 Maret 2022 pukul 08.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri dan data subjektif didapatkan dari pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri, P : pasien mengatakan nyeri saat digerakkan, pasien Q mengatakan pasien merasa seperti ditusuk R : pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri, S : pasien mengatakan skala nyeri 1-5, turun menjadi 4, T : pasien mengatakan kadang nyeri. Data objektif pasien adalah meringis, dengan TD: 128/80 mmHg, N: 96 x/menit, S: 36,10 c, RR: 20x/menit. Pukul 08.10 WIB, beliau mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan *guided imagery*. Hasil penelitian menunjukkan data subjektif pasien menyatakan bersedia melakukan teknologi *guided imagery* untuk mengurangi nyeri, dan data objektif pasien tampak masih belum rileks. Pada tanggal 9 Maret 2022 pukul 08.20 WIB, melakukan implementasi diagnose kedua dilaksanakan yaitu memantau apakah pasien dapat menerima bagian tubuh yang diubah, dan data pribadi yang diperoleh dari pasien yang mengatakan bahwa sudah mulai menerima bagian tubuh yang diubah, dan data objektif pasien mulai menerima bagian tubuh ada yang berubah, pasien seperti kehilangan payudara kirinya.

Pada tanggal 09 Maret 2022 pukul 13.00 WIB dilakukan implementasi diagnosis ketiga yaitu mengamati tanda dan gejala infeksi, dan data subjektif yang diperoleh dari pasien mengatakan terdapat bekas luka operasi pada payudara sebelah kiri. Data objektif terlihat luka jahitannya masih merah, terpasang drainase sebelah kiri, terdapat pus, nyeri saat ditekan. Pukul 08.25 WIB menjelaskan tanda dan gejala infeksi, data subjektif yang diperoleh dari pasien mengatakan masih belum memahami tanda dan gejala infeksi yang dijelaskan, sedangkan data objektif pasien masih belum mengerti apa yang diejelaskan.

Pada tanggal 10 Maret 2022 pukul 08.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri yang didapat data subjektif pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri, P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak, Q Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk – tikam R : Pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri, S : pasien mengatakan

skala nyeri 1-5, turun menjadi 2, T : pasien mengatakan kadang nyeri. Data objektif pasien adalah nyeri pada payudara kiri, pasien tidak lagi mengerutkan kening, tekanan darah: 128/80 mmHg, N: 96 x/menit, S: 36,10 c, RR: 20 x/menit. Pukul 08.10 WIB, mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan *guided imagery*. Hasil penelitian menunjukkan data subjektif pasien menyatakan bersedia melakukan teknik *guided imagery* untuk mengurangi rasa nyeri, dan data objektif pasien sudah rileks. Pada tanggal 10 Maret 2022 pukul 08.20 WIB dilakukan diagnosa kedua yaitu mengamati apakah pasien dapat menerima bagian tubuh yang berubah, data subjektif yang diperoleh dari pasien mengatakan bahwa sudah dapat menerima apa yang dialaminya sekarang dengan ikhlas, dan data objektif pasien tampak tulus mengenai kondisinya saat ini.

Pada tanggal 10 Maret 2022 pukul 13.00 WIB melakukan implementasi pada diagnosis yang ketiga memonitor tanda dan gejala infeksi didapatkan data subjektif pasien mengatakan adanya bekas luka operasi pada payudara sebelah kiri dan data objektif pasien tampak terdapat luka jahitan sudah tidak berwarna kemerahan, terpasang drain sebelah kiri, sudah tidak terdapat pus, nyeri pada saat ditekan. Pukul 08.25 WIB menjelaskan tanda dan gejala infeksi, didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah memahami mengenai tanda dan gejala infeksi yang disampaikan, dan data objektif pasien sudah memahami mengenai apa yang sudah disampaikan.

F. Evaluasi

Evaluasi dari hasil implementasi keperawatan pada tanggal 08 Maret 2022, evaluasi diagnosa **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan tampak meringis menahan nyeri** didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, P: Pasien mengatakan nyeri pada saat digerakkan, Q pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, S: Pasien mengatakan skala nyeri 1-5 yaitu 5, T: Pasien mengatakan nyeri terkadang-kadang. Adapun data objektif pasien tampak nyeri pada payudara sebelah kiri, pasien tampak meringis, luka sekitar kurang lebih 15cm. Maka

dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi, dan lanjutkan intervensi berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan *guided imagery*

Pada tanggal 09 Maret 2022 evaluasi data subjektif pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, P: Pasien mengatakan nyeri pada saat digerakkan, Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, S: Pasien mengatakan skala nyeri 1-5 yaitu turun menjadi 4, T: Pasien mengatakan nyeri terkadang-kadang. Dan data objektif pasien tampak nyeri pada payudara sebelah kiri, pasien tampak meringis, luka sekitar kurang lebih 15cm. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi, dan pertahankan intervensi berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan *guided imagery*

Pada tanggal 10 Maret 2022 evaluasi data subjektif pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, P: Pasien mengatakan nyeri pada saat digerakkan, Q pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, S: Pasien mengatakan skala nyeri 1-5 yaitu turun menjadi 2, T: Pasien mengatakan nyeri terkadang-kadang. Dan data objektif pasien tampak nyeri pada payudara sebelah kiri, pasien tampak sudah tidak meringis, luka sekitar kurang lebih 15cm. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian, dan lanjutkan intervensi berikan teknik non farmakologis dengan *guided imagery*

Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan pembedahan ditandai dengan pasien merasa malu dan kurang percaya diri.

Pada 8 Maret 2022, evaluasi data pribadi pasien menyatakan bahwa belum dapat menerima perubahan bagian tubuh mana pun, dan data objektif pasien tampaknya belum dapat menerima keikhlasannya dengan kondisinya saat ini, pasien terlihat kehilangan payudara kirinya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan gangguan citra tubuh belum teratasi dan lanjutkan intervensi

Pada tanggal 9 Maret 2022, evaluasi data subjektif pasien menyatakan bahwa sudah mulai menerima ikhlas dengan kondisinya saat ini, data objektif pasien tampak sudah mulai ikhlas tentang kondisinya saat ini, dan pasien tampak kehilangan payudaranya. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan gangguan citra tubuh teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan

Pada tanggal 10 Maret 2022 evaluasi data subjektif pasien mengatakan sudah bisa menerima dengan ikhlas kondisi yang dialami saat ini, dan data objektif pasien tampak sudah bisa menerima kondisi yang dialaminya dengan ikhlas. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan gangguan citra tubuh dapat teratasi, tujuan tercapai, dan hentikan intervensi.

Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive ditandai dengan terdapat bekas luka post operasi berwarna kemerahan. Pada tanggal 8 Maret 2022 evaluasi data subjektif pasien terdapat bekas luka operasi pada payudara kiri dan data objektif pasien menunjukkan luka jahitan memerah, terdapat pus, terpasang drain sebelah kiri, dan nyeri saat ditekan. . Sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan risiko infeksi belum teratasi, dan dilanjutkan intervensi untuk memantau tanda dan gejala infeksi.

Pada tanggal 9 Maret 2022, evaluasi data subjektif pasien menunjukkan adanya bekas luka operasi pada payudara kiri dan data objektif pasien menunjukkan jahitan masih merah, terpasang drainase di kiri, masih ada pus, nyeri saat ditekan. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan risiko infeksi belum teratasi, dan tetap dilakukan intervensi dengan mengamati tanda dan gejala risiko infeksi.

Pada tanggal 10 Maret 2022 hasil evaluasi data subjektif pasien terdapat bekas luka operasi pada payudara kiri dan data objektif pasien didapatkan jahitan tidak lagi berwarna merah, terpasang drainase kiri, tidak ada pus, nyeri saat ditekan. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa masalah risiko infeksi dapat teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan memantau tanda dan gejala risiko infeksi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis memaparkan hasil asuhan keperawatan pada pasien Ny. S dengan diagnosa medis *Ca Mammae* di Ruang Baitus Salam 2 RSI Sultan Agung Semarang. Penulis akan membahas pengkajian keperawatan, diagnosis, intervensi keperawatan, kinerja keperawatan, dan evaluasi keperawatan. terhadap kasus yang diangkat oleh penulis.

Penulis melakukan pengkajian keperawatan diperoleh data-data dari wawancara dengan pasien dan keluarga, melakukan observasi, catatan keperawatan, dan pemeriksaan fisik. Pada saat dilakukan pengkajian keperawatan pasien dan keluarga sangat kooperatif serta tidak menemukan hambatan, sehingga dapat memudahkan penulis dalam melakukan pengkajian keperawatan. Berdasarkan dari hasil pengkajian penulis menemukan 3 diagnosa yaitu:

A. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis

Menurut (SDKI, 2017) nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang disebabkan karena kerusakan jaringan aktual maupun fungsional yang intensitasnya ringan sampai berat.

Alasan penulis mengangkat diagnosis nyeri akut karena pada pengkajian didapatkan data subjektif: pasien mengatakan klien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri P: pasien mengatakan nyeri pada saat digerakkan, Q: nyeri seperti tertusuk – tusuk, R: nyeri di payudara sebelah kiri, S: skala nyeri 5, T: terus menerus. Data objektif: pasien tampak meringis menahan nyeri. Penulis menjadikan diagnosa nyeri akut sebagai diagnosa prioritas karena nyeri seringkali merupakan peringatan bahwa ada sesuatu yang salah secara fisiologis, mendorong seseorang untuk mencari bantuan (Syamsiah, N., 2015). Nyeri merupakan masalah berat yang perlu ditangani dan diatasi dengan menawarkan rasa nyaman, aman, dan bahkan Pereda nyeri. (Syamsiah, N., 2015).

Intervensi keperawatan yang penulis tetapkan untuk mengatasi masalah nyeri akut ini penulis menyusun beberapa rencana tindakan keperawatan yang bertujuan setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun. dapat mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologis, skala nyeri dapat berkurang dari 1-10. Adapun intervensi keperawatan sebagai berikut: *Checking the pain scale on a scale of 1-10, managing the room that aggravates pain, using non-pharmacological pain-relieving strategies (deep breathing, relaxation techniques, and warm compresses), encouraging rest and sleep, and delivering analgesic options.* Analgesik merupakan pengobatan yang paling umum. (Krisnadi, 2019). Seharusnya penulis menuliskan kriteria hasil menggunakan prinsip SMART yaitu S: Spesifik, M: measurable, A: Achiavable, R: relevan, T: time. Perencanaan yang dilakukan pada diagnosa ini adalah observasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi nyeri, identifikasi skala nyeri dan ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa Teknik *guided imagery*.

Implementasi keperawatan adalah proses keperawatan yang dikerjakan setelah intervensi keperawatan. Tujuan dari implementasi keperawatan adalah membantu mencegah, mengurangi dan menghilangkan dampak dari masalah keperawatan (Debora, 2017). pada diagnosa nyeri akut berhubungan agen pencederaan fisiologis penulis melakukan implementasi keperawatan melakukan identifikasi nyeri dengan menggunakan metode PQRST yaitu P: *provokes, paliatif* (penyebab) yang berisi penyebab kondisi memburuk, Q: *quality* (kualitas) yang berisi frekuensi dan deskripsi sifat nyeri, R: *regio* (tempat) yaitu tempat dan persebaran nyeri, S: skala yaitu derajat nyeri dengan rentang nilai 1-10, T: *time* yaitu waktu/ kapan keluhan dirasakan atau lamanya keluhan terjadi (Kartikawati, 2011). didapatkan P : pasien mengatakan nyeri pada saat digerakkan, Q : nyeri seperti tertusuk – tusuk, R : nyeri di bagian payudara

sebelah kiri, S : skala nyeri 5, T : terus menerus sekitar 2-3 menit. Data objektif: tampak meringis menahan nyeri,

Tindakan yang dilakukan oleh penulis selanjutnya adalah mengajarkan teknik *guided imagery*. Teknik *guided imagery* terpandu adalah teknologi yang dapat menimbulkan efek relaksasi pada pengguna. Ide Imajinasi Terpandu Menggunakan imajinasi terbimbing seseorang dimaksudkan untuk mengembangkan relaksasi dan meningkatkan kualitas hidup individu. Dengan membayangkan tempat atau situasi yang lebih baik, semua orang akan menemukan titik untuk bersantai menggunakan indera seperti penglihatan, penciuman, sentuhan, pendengaran dan bahkan rasa. (JPK, 2020).

Selain memberikan teknik nonfarmakologi berupa teknik *guided imagery*, penulis memberikan analgesik. Penatalaksanaan analgesik dengan menggunakan PCA (*Patient Monitored Analgesia*) merupakan salah satu pilihan *analgesic* post operasi. PCA mengacu pada pompa infus yang dikontrol secara elektronik yang memberikan sejumlah analgesik intravena (biasanya opioid) yang diresepkan oleh pasien. PCA dapat digunakan untuk pasien nyeri akut dan kronis (manajemen nyeri setelah operasi, dan untuk pasien dengan kanker stadium akhir). *Analgesia epidural* (PCEA) adalah istilah terkait yang menggambarkan pemberian obat analgesik yang dikontrol klien ke ruang epidural, dan PCA/PCEA juga dapat dikombinasikan dengan analgesik NSID, seperti fentanyl dan peinos. Fentanyl biasanya diberikan ekstra dari ruang IBS dan pemberiannya harus dengan pengawasan, karena fentanyl termasuk golongan narkotik. (Sinardja & Aribawa, 2013)

Evaluasi penulis setelah melakukan tindakan keperawatan didapatkan data pasien menunjukkan nyeri pada payudara kiri sudah mulai berkurang, dan Skala Nyeri 2 menurun dari 1-10. Dalam penilaian penulis digunakan metode SOAP yaitu S : subjektif , O: tujuan, A: evaluasi, P: perencanaan. Evaluasi ini dilakukan untuk melihat apakah tindakan yang dilakukan penulis dapat mengurangi nyeri yang dialami pasien. Dengan rating

PQRST sebagai berikut: P: pada gerakan, Q: seperti menusuk, R: dada kiri, S: 2 pada skala 1-10, T: kadang-kadang. Berdasarkan pencapaian kriteria hasil yang telah ditentukan, masalah nyeri teratasi karena data pasien didapatkan nyeri pada payudara kiri mulai berkurang, skala nyeri 2 menurun dari 1-10.

B. Gangguan Citra Tubuh Berhubungan Dengan Efek Tindakan Pembedahan

Gangguan citra tubuh menurut (SDKI, 2017) adalah persepsi tentang penampilan struktur dan fungsi fisik seseorang.

Alasan penulis menegakkan diagnosis ini karena waktu pengkajian didapatkan data yang subjektif yaitu pasien mengatakan merasa malu dan kurang percaya diri setelah dilakukan operasi payudara sebelah kiri.

Intervensi keperawatan yang penulis tetapkan untuk mengatasi masalah gangguan citra tubuh yaitu penulis menyusun beberapa rencana tindakan keperawatan yang bertujuan setelah diberikan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan citra tubuh akan meningkat dengan meningkatnya standar penglihatan bagian tubuh secara verbal mengurangi hilangnya bagian tubuh. Intervensi yang diangkat adalah peningkatan citra tubuh: mengamati apakah pasien dapat menerima bagian tubuh yang diubah. Penulis harus menulis kriteria skor dengan menggunakan prinsip SMART, yaitu S: *Spesifik*, M: *Measurable*, A: *Achievable*, R: *Relevant*, T: *Time*. Perencanaan adalah identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi citra tubuh pasien.

Pada diagnosa gangguan citra tubuh ditandai dengan pasien merasa malu dan kurang percaya diri. Implementasi yang dilakukan adalah memonitor apakah pasien bisa menerima bagian tubuh yang berubah. Tujuan dilakukan memonitor apakah pasien bisa menerima bagian tubuh yang berubah adalah agar pasien bisa menerima dengan ikhlas bagaimana keadannya yang sekarang.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari. Dalam melakukan evaluasi penulis menggunakan metode SOAP, yaitu S: *subjektif*, O: *objektif*, A: *assessment*,

P: *planning*. Penulis memberikan tindakan sesuai dengan intervensi yang disusun oleh penulis. Didapatkan pasien sudah menerima ikhlas dengan kondisi yang dialaminya sekarang. Sehingga masalah keperawatan gangguan citra tubuh dapat teratasi dan tujuan tercapai, penulis menghentikan intervensi.

C. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive

Menurut (SDKI, 2017) Resiko infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenetik.

Alasan penulis menegakkan diagnosis resiko infeksi karena dibuktikan dengan data subjektif pasien menyatakan adanya bekas luka operasi pada payudara sebelah kiri. Dan data objektif pasien terdapat luka post operasi pada mammae sinistra sepanjang ± 15 cm, terpasang drain sebelah kiri, luka jahitan kemerahan, terdapat pes, dan nyeri saat di tekan.

Intervensi keperawatan yang penulis tetapkan untuk mengatasi masalah risiko infeksi adalah penulis telah menyusun beberapa rencana tindakan keperawatan yang setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam bertujuan untuk menurunkan angka kejadian, dengan kriteria hasil yang lebih rendah yaitu kemerahan, nyeri menurun. Intervensi yang dilakukan adalah pencegahan infeksi: pemantauan tanda dan gejala infeksi, dan penjelasan tentang tanda dan gejala infeksi. Penulis harus menulis kriteria skor dengan menggunakan prinsip SMART, yaitu S: *Spesifik*, M: *Measurable*, A: *Achievable*, R: *Relevant*, T: *Time*. Direncanakan untuk mengidentifikasi faktor risiko infeksi pasien, dan untuk menentukan risiko infeksi setidaknya sekali dalam setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi.

Penulis dalam melakukan implementasi sudah sama dengan intervensi yang di tetapkan. Penulis memonitor tanda dan gejala infeksi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi.

Evaluasi yang dilakukan selama tiga hari, dalam penilaian penulis menggunakan metode SOAP yaitu S : subyektif, O : obyektif, A : penilaian, P : perencanaan. Penulis melakukan pekerjaan keperawatan

seperti yang diatur oleh penulis dalam intervensi keperawatan. Didapatkan luka jahitan sudah tidak berwarna kemerahan, dan sudah tidak terdapat pus, tetapi masih nyeri pada saat ditekan, sehingga masalah sudah teratasi dan penulis mempertahankan intervensi memonitor tanda dan gejala resiko infeksi.

Diagnosa yang seharusnya muncul namun tidak di ditegakkan oleh penulis dalam asuhan keperawatan pada pasien *Ca Mammae* adalah risiko defisit nutrisi. Risiko defisit nutrisi adalah risiko tidak cukupnya kebutuhan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017). Pada pengkajian berat badan pasien menurun dari 50 kg menjadi 45 kg. Maka dari itu seharusnya diagnosa tersebut ditegakkan oleh penulis.

Diagnosa yang seharusnya muncul namun tidak di ditegakkan oleh penulis dalam asuhan keperawatan pada pasien *Ca Mammae* adalah gangguan pola tidur. Menurut (SDKI, 2017) gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal. Pada pengkajian pola tidur pasien tidur kurang lebih 7 sampai 9 jam dalam sehari namun setelah sakit pasien mengalami kesulitan tidur. Maka dari itu seharusnya diagnose tersebut ditegakkan oleh penulis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Beberapa hal yang dapat disimpulkan mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Ca mammae* post operasi *masectomy*, antara lain:

1. *Carcinoma mammae* atau kanker payudara merupakan kondisi tumbuhnya payudara yang tidak terkontrol karena gen yang bertanggung jawab terhadap pertumbuhan sel berubah menjadi tidak normal. Normalnya sel payudara yang sudah tua akan mati dan digantikan oleh sel baru. Sel mengalami regenerasi karena untuk mempertahankan fungsi payudara. Pada *Ca mammae*, gen yang bertugas dalam pengaturan pertumbuhan sel termutasi (Rosida et al., 2020).
2. Pengkajian dilakukan pada tanggal 07 Maret 2022. Data-data di peroleh dari wawancara dengan pasien dan keluarga, melakukan observasi, catatan keperawatan dan melakukan pemeriksaan fisik. Dalam melakukan pengkajian keperawatan penulis menggunakan format asuhan keperawatan yang ada.
3. Diagnosa yang muncul pada ada 3 yaitu pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agens pencederaan fisiologis ditandai dengan tampak meringis menahan nyeri, kedua gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan pembedahan ditandai dengan pasien merasa malu dan kurang percaya diri, ketiga resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan terdapat bekas luka post operasi berwarna kemerahan, dan terdapat pus. Dalam menentukan diagnosa keperawatan penulis mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan (2017).
4. Pada perencanaan keperawatan pada Ny. S dengan *Ca mammae* post operasi *mastectomy* penulis mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018). Tujuan dari perencanaan yang dibuat oleh penulis adalah agar bisa teratasi permasalahan keperawatan yang ada.

5. Implementasi keperawatan dilakukan penulis setelah membuat rencana tindakan keperawatan. Fasilitas yang ada di ruang Baitus Salam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mendukung penulis dalam melakukan tindakan tindakan keperawatan kepada klien.
6. Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan. Penulis menuliskan evaluasi dengan metode SOAP yaitu *subjektif, objektif, assesment, plan*. Evaluasi digunakan untuk pembandingan tindakan yang telah dilakukan dan kriteria hasil yang telah ditentukan. Tujuan dilakukan evaluasi adalah untuk mengetahui apakah tindakan yang sudah diberikan sudah berjalan dengan baik. (Debora, 2017)

B. Saran

Berdasarkan kasus yang diambil penulis yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Ny.s Dengan *Ca mammae* post operasi *masectomy* di Ruang Baitus Salam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang demi kebaikan selanjutnya maka penulis menyarankan kepada:

A. Bagi Institusi

Karya Tulis Ilmiah yang telah disusun oleh penulis dapat dijadikan sebagai referensi institusi pendidikan kesehatan untuk menjadi bahan dalam penyusunan asuhan keperawatan atau karya tulis lainnya pada pasien *Ca mammae* post op *mastectomy*.

B. Bagi Lahan Praktik

Hasil asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sudah cukup baik dan dapat dikembangkan lagi untuk tenaga kesehatan khususnya keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi bagi pasien yang mengalami post operasi *mastectomy*

C. Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat umum dapat menjadi acuan proses penyakit *Ca Mammae* dan penanganannya begitupun juga bisa menjadi sumber informasi untuk penanganan pasien ataupun anggota keluarga yang telah menjalani proses operasi, sehingga dapat diterapkan sendiri dirumah selama proses pemulihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Amelia, W., Irawaty, D., & Maria, R. (n.d.). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Pengaruh Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruan-gan Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (Vol. 5, Issue 2).
- Arge, W., Malini, H., Gusty, R. P., Keperawatan, F., Andalas, U., Keperawatan, A. F., Andalas, U., Keperawatan, F., & Andalas, U. (2021). *Sistematik Review : Pengalaman Nyeri Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut*. 6(3), 512–525. 6.
- Astrid Savitri, dkk. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim* (P. B. Press (ed.)).
- Azkiyah, R. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. J dengan Carcinoma Mammae di Ruang Edelweis di RSUD dr. Taroenadibrata*. 1105–1112.
- Bararah & Jauhar. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Prestasi Pustakarya.
- Debora, O. (2017). *Proses keperawatan dan pemeriksaan fisik*.
- Desmawati. (2019). *Teori Model Konseptual Keperawatan*.
- Dinkes Prov Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*.
- Fayzun., F., Muna., A., Y., D. A. R., Novitasari., E., & Baihaqi., I. (2018). *Kanker Payudara*.
- Humaera, R., & Mustofa, S. (2017). Diagnosis dan Penatalaksanaan Karsinoma Mammae Stadium 2. *J Medula Unila*, 7(April), 103–107.
- Jumariah, T., & Mulyadi, B. (2017). Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(1), 182–188.
- Kartikawati, D. (2011). *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*.

Salemba.

Khotimah, S., & Novina Sari, E. (2020). Perbedaan Efektivitas Pembelajaran Deteksi Dini Kanker Payudara (SADARI) Face-to-face dengan Online Learning. *International Journal of Technology Vocational Education and Training*, 1(1), 7–12. <https://ijtvvet.com/index.php/ijtvvet/article/view/24>

Lewis. et al. (2014). Life Satisfaction And Student Engagement In Adolescents. *Journal Of Youth & Adolescence*.

Nurafif & kusuma. (2018). *Canker Mammae*. <http://www.perawatciamic.com/2018/03/laporan-pendahuluan-ca-mammae-nanda-nic.html?view=timeslide>

Nurchahyo, W. I., Madjan, A. F., & Samdani, I. S. (2019). Perbandingan Efektivitas Patient-Controlled Analgesia (PCA) Fentanil, PCA Morfin dan Tramadol Intravena sebagai Analgetik Pasca Operasi Modified Radical Mastectomy. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 6(2), 112–124. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v6i2.392>

Pamungkas, L. R. (2017). *Deteksi Dini Kanker Payudara* (2nd ed.).

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

Rosida, S. R., Ningsih, W., Melin, W., Kholistiyani, M., & Muhajirin, I. (2020). Manajemen Nyeri Melalui Imajinasi Terbimbing Dalam Menurunkan Nyeri Post Operasi Kanker Payudara. *In Jurnal Keperawatan CARE*, 10(1).

Rosida, S. R., Ningsih, W., Melin, W., Kholistiyani, M., & Muhajirin, I. (2020). Manajemen Nyeri Melalui Imajinasi Terbimbing Dalam Menurunkan Nyeri Post Operasi Kanker Payudara. *In Jurnal Keperawatan CARE* (Vol. 10, Issue 1).

SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.

Sjamsuhidayat & de jong. (2019). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. EGC.

Smeltzer, S. C. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. EGC.

Syamsiah, N., & M. (2015). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenetik Terhadap

Tingkat Nyeri Akut Pasien Abdomen Pain Di IGD RSUD Karawang 2014.
Jurnal Ilmu Keperawatan, 3, 1.

Tambunan, R. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perilaku Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswa D-III kebidanan Kharisma Husada Binjai tahun 2017. *Skripsi Diploma Husada, 2, 117–128.*

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.*

World Health Organization. (2019). *Angka Kejadian Ca Mamae Di Dunia.*
<https://www.who.int/news-room/detail/18-12-2019-who-prequalifies-first-biosimilar-medicine-to-increase-worldwide-access-to-life-saving-breast-cancer-treatment>

