

LAPORAN ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN INTERVENSI
PENDIDIKAN KESEHATAN SADARI DALAM DETEKSI
DINI KANKER PAYUDARA DIRUANGAN CENTRAL
WANITA IRNA BEDAH RSUP DR M. DJAMIL
PADANG TAHUN 2023**

Karya Ilmiah Akhir Ners
SIKLUS ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



Diajukan oleh:

Rahmi Nopita, S. Kep
Nim : 2214901017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN INTERVENSI
PENDIDIKAN KESEHATAN SADARI DALAM DETEKSI
DINI KANKER PAYUDARA DIRUANGAN CENTRAL
WANITA IRNA BEDAH RSUP DR M. DJAMIL
PADANG TAHUN 2023**

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

LAPORAN ILMIAH AKHIR
Untuk Memperoleh Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES Alifah Padang



Rahmi Nopita, S. Kep

2214901017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Rahmi Nopita, S. Kep
NIM : 2214901017
Tempat/ Tanggal Lahir : Gurun Panjang, 03 November 2000
Tahun Masuk : 2023
Program Studi : Profesi Ners
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Willady Rasyid, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB
Nama Pembimbing : Ns. Willady Rasyid, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan karya tulis ilmiah saya yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Diruangan Central Wanita Irna Bedah Rsup Dr M. Djamil Padang Tahun 2023"**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat dalam penulisan karya ilmiah ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 2023

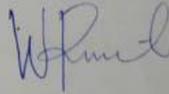


PERSETUJUAN LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN INTERVENSI
PENDIDIKAN KESEHATAN SADARI DALAM DETEKSI
DINI KANKER PAYUDARA DIRUANGAN CENTRAL
WANITA IRNA BEDAH RSUP DR M. DJAMIL
PADANG TAHUN 2023

Rahmi Nopita, S.Kep
2214901017

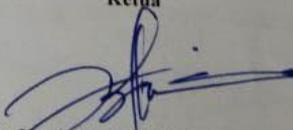
Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disetujui,
22 Agustus 2023

Pembimbing



Ns. Willady Rasyid, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB

Mengetahui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
Ketua


(Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN INTERVENSI
PENDIDIKAN KESEHATAN SADARI DALAM DETEKSI
DINI KANKER PAYUDARA DIRUANGAN CENTRAL
WANITA IRNA BEDAH RSUP DR M. DJAMIL
PADANG TAHUN 2023

Rahmi Nopita, S. Kep
2214901017

Laporan ilmiah akhir ini telah di uji dan dinilai oleh penguji
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Pada Tanggal 22 Agustus 2023
Oleh :

TIM PENGUJI

Pembimbing : Ns. Willady Rasyid, S.Kep.,M. Kep.,Sp.KMB (.....)

Penguji I : Ns. Revi Neini Ikbal, S.Kep., M.kep (.....)

Penguji II : Ns. Rebbi Permata Sari, S. Kep., M. Kep (.....)

Mengetahui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
Ketua

(Dr. Ns. Asmawati, S. Kep., M. Kep)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Elektif, 14 Juli 2023

xv+ 75 Halaman, 12 Tabel, 2 Gambar, 3Lampiran

Rahmi Nopita, S. Kep

Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Diruangan Central Wanita IRNA Bedah Rsup Dr M. Djamil Padang Tahun 2023

RINGKASAN EKSLUSIF

Penyakit Kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) diketahui bahwa pada tahun 2018 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker payudara di seluruh dunia , sementara Menurut WHO berdampak pada lebih 1,5 juta wanita setiap tahunnya sedangkan di Indonesia kanker payudara berada di urutan nomor sekitar 60-70%. Kanker payudara prevelensi si sumatera barat mencapai 0,9% , kanker payudara merupakan merupakan suatu kondisi dimana penyakit ini selnya telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga akan mengakibatkan pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara

Pada Ny. L didapatkan data bahwa klien mengalami ca mammae. Diagnosa yang didapatkan dari kasus yaitu nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, defisit pengetahuan, dan resiko infeksi. Salah satu intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan perawat secara mandiri dalam memberikan pengetahuan yaitu dengan intervensi pendidikan kesehatan SADARI.

Pelaksanaan intervensi yang dilakukan kepada Ny. L di ruangan IRNA wanita bedah RSUP DR M. Djamil Padang dengan ca mammae didapatkan dari defisit pengetahuan atau kurangnya informasi menjadi mendapatkan informasi dan pegetahuan. Evaluasi keperawatan dari semua perencanaan dan tindakan dapat teratasi.

Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terapi nonfarmakologis pemberian intervensi pendidikan kesehatan SADARI dapat meningkatkan pengetahuan klien. Diharapkan kepada Ny. L di RSUP Dr. M Djamil Padang dapat meningkatkan kuliatas kesehatannya serta bisa menerapkan pendidikan kesehatan SADARI untuk mendeteksi sejak dini terjadinya kenker payudara

Referensi : 31 (2015-2023)

Kata kunci : SADARI, Kanker payudara

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
KIAN, 14 July 2023

xv+ 75 Pages, 12 Tables, 2 Figures, 3 Appendix

Rahmi Nopita

Nursing care for Mrs. L With the Intervention of Health Education Awareness in Early Detection of Breast Cancer in the Women's Central Room IRNA Surgical Hospital Dr. M. Djamil Padang 2023

EXCLUSIVE SUMMARY

It is known that in 2018 there were 14,067,894 new cases of cancer and 8,201,575 deaths from breast cancer worldwide, while according to WHO it affects more than 1.5 million women every year, while in Indonesia breast cancer is order of numbers around 60-70%. The prevalence of breast cancer in West Sumatra reaches 0.9%. Breast cancer is a condition in which the disease's cells have lost their control and normal mechanisms, which will result in abnormal, fast and uncontrolled growth that occurs in breast tissue.

*At Mrs. L obtained data that the client experienced *ca mammae*. The diagnoses obtained from the cases were acute pain, ineffective peripheral perfusion, knowledge deficit, and risk of infection. One of the non-pharmacological interventions that can be carried out by nurses independently in providing knowledge is BSE health education interventions.*

*The implementation of the intervention carried out on Mrs. L in the IRNA room for surgical women at DR M. Djamil Hospital Padang with *ca mammae* obtained from a knowledge deficit or lack of information to obtain information and knowledge. Nursing evaluation of all plans and actions can be resolved.*

Based on the management carried out, it can be concluded that non-pharmacological therapy by providing BSE health education interventions can increase client knowledge. It is hoped that Mrs. L at RSUP Dr. M Djamil Padang can improve the quality of his health and can apply BSE health education to detect breast cancer early

References : 31 (2015-2023)

Keywords: Realize, Breast cancer

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

Nama : Rahmi Nopita, S. Kep
Tempat Lahir : Gurun Panjang, 03 November 2000
Tanggal Lahir : 03 November 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak ke : 5
Jumlah Bersaudara : 4
Daerah Asal : Pesisir Selatan
Kebangsaan : Indonesia
Alamat :

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Nursi
Nama Ibu : Yurnawati
Pekerjaan : IRT

C. Riwayat Pendidikan

2006-2012 : SDN 03 Kampung Tengah
2012-2015 : MTSn gurun panjang
2015-2018 : SMAN 2 BAYANG
2018-2022 : STIKes Alifah Padang
2022-2023 : Profesi Ners STIKes Alifah Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayat-Nya, shalawat beriringan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Profesi Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Diruangan Central Wanita IRNA Bedah RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2023”

Karya Ilmiah ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di STIKes Alifah Padang dalam proses pembuatan karya ilmiah ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Pembimbing bapak Ns. Willady Rasyid, M.Kep, Sp. Kep.M.B yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta masukan kepada penulis dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah profesi ners ini.
2. Ibu Ns. Revi Neini Ikbal, S.Kep,M.Kep, selaku penguji 1 yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan kepada penulis dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah profesi ners ini.
3. Ibu Ns. Rebbi Permata Sari, S.Kep, M.Kep, selaku penguji 2 yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan kepada penulis dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah profesi ners ini.

4. Ibu Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua STIKes Alifah Padang yang telah meluangkan waktu dalam memberikan arahan serta masukan kepada penulis dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir Profesi Ners.
5. Ibu Ns. Amelia Susanti, M.Kep, Sp Kep.J selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.
6. Dosen beserta Staf STIKes Alifah Padang yang memberikan bekal ilmu kepada peneliti selama proses perkuliahan.
7. Direktur RSUP DR M. Djamil yang telah memberikan izin kepada ananda untuk berdinass dan dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dikampus kepada pasien yang ada di RSUP DR M. Damil Padang.
8. Ny. L sebagai pasien kelolaan yang telah meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penyusunan Karya Ilmiah ini.
9. Orang tua yang selalu mendoakan dan menjadi penyemangat bagi peneliti, serta memenuhi segala kebutuhan baik moril maupun materil.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Alifah Padang yang telah memberikan motivasi dan dorongan serta sumbangan ide dan pikiran kepada penulis dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan kepada penulis sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayat serta karunia-Nya yang diberikan dan penulis berharap semoga Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan karya ilmiah ini banyak terdapat kekurangan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu penulis. Penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Karya Ilmiah ini

Padang, Agustus 2023



Penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN ILMIAH AKHIR	i
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	iv
RINGKASAN EKSKLUSIF (BAHASA INDONESIA)	v
RINGKASAN EKSKLUSIF (BAHASA INGGRIS)	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP)	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Konsep Ca Mammae	9
B. SADARI	20
C. Askep Teoritis	24
D. <i>Evidance Based Nursing</i>	32
BAB III LAPORAN KASUS	
A. Pengkajian	38
B. Diagnosa	47
C. Intervensi	48
D. Implementasi	56
E. Evaluasi	56

BAB IV PEMEBAHASAN

A. Pengkajian67
B. Diagnosa Keperawatan68
C. Intervensi Keperawatan.....70
D. Implementasi Keperawatan.....70
E. Evaluasi.....71

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan75
B. Saran74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Cara melakukan SADARI.....	22
2.2 Pemeriksaan fisik teoritis	25
2.3 Intervensi teoritis.....	28
3.3 EBN.....	32
3.1 Pola nutrisi	42
3.2 Pola elimonasi BAB	42
3.3 Pola eliminasi BAK.....	43
3.4 Pola istirahat &tidur	43
3.5 Pola aktivitas & latihan	43
3.6 Analisa data	45
3.7 Intervensi keperawatan	48
3.8 Implementasi	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara.....	9
Gambar 3.1 Genogram.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Konsultasi
2. Lembar dokumentasi
3. Leaflet SADARI



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Sarida, 2020).

Perawat adalah seorang profesional yang mempunyai kemampuan mengasuh dan merawat, ada tanggung jawab dan wewenang untuk melaksanakan pelayanan kesehatan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Nisya, 2017). Peran perawat salah satunya sebagai care giver dan education, sebagai care giver adalah memberikan asuhan bio-psiko ,sosial dan kultural. Asuhan keperawatan adalah rangkain interaksi dengan klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya (Pemerintah Republik Indonesia, 2018).

Menurut Undang – Undang Reprublik Indonesia No. 38 Tahun 2014 peran perawat merupakan sebagai pelaku/ pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil

analisa data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respond klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Peran perawat sebagai educator adalah meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Salah satu bentuk asuhan keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien dengan ca mammae adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan sadari untuk mendeteksi dini kanker payudara.

Kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) merupakan suatu kondisi dimana penyakit ini selnya telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga akan mengakibatkan pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh dengan abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor yang ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat (Nurhayati, 2023)

Kanker payudara secara global menyebabkan angka kematian tertinggi untuk wanita dan epidemiologinya menyebar merata tanpa terkendali, prevelensi angka kejadian kanker payudara cukup tinggi mulai dari luar negeri sampai dalam negeri. Data GLOBOCAN, *International Agency For Reserch On Cancer* (IARC) (2018), diketahui bahwa pada tahun 2018 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kasus kanker pada penduduk laki-laki dan perempuan dengan

persentase kasus tertinggi, kanker payudara 43,3%, kanker prostat 30,7%, dan kanker paru 23,1%. Pada penduduk perempuan, kanker payudara masih menempati urutan pertama yaitu sebesar 43,3% dan kematian akibat kanker payudara 12,9%.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), adalah kanker yang paling sering terjadi dikalangan wanita, yang berdampak pada lebih 1,5 juta wanita setiap tahunnya. Data dari *National Cancer Institute* (NCI) memperkirakan kasus kanker payudara terbaru adalah 252.710 kasus sekitar 15% dari semua kasus kanker dan perkiraan angka kematian yang disebabkan oleh kanker payudara adalah 40.610 kasus sekitar 6,8% dari semua kasus kanker (WHO,2019).

Di Indonesia kanker payudara berada di urutan nomor dua setelah kanker leher rahim jumlah pasien kanker payudara didapatkan prevalensi sebesar 26 per 100.000 wanita, penderita sekitar 60-70% datang pada stadium tiga, yang kondisinya terlihat semakin parah (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang (2020) Sumatra barat memiliki prevalensi kanker payudara diatas nasional yaitu 0,9% (2.285), Data Rekan Medis RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2020 terdapat jumlah total pasien penderita payudara, baik perempuan ataupun laki-laki sebanyak 221 orang dan akan selalu bertambah disetiap tahunnya (DKK Padang, 2020)

Faktor risiko tinggi penyebab kanker payudara meliputi jenis kelamin, usia, riwayat keluarga, genetik, siklus menstruasi, melahirkan dan riwayat kanker sebelumnya (*Breast Care Indonesia*, 2020). Penderita ca mammae hasil pengkajian umumnya ditemukan gejala fisik. Gejala fisik yang muncul

meliputi nyeri, kehilangan berat badan, menopause dini, kelelahan, kesulitan tidur dan neuropati perifer (Brem dan Kumar 2019).

Diogosa yang sering muncul pada pasien ca mammae adalah nyeri akut, resiko infeksi, defisit pengetahuan, harga diri rendah dan perfusi perifer tidak efektif, Intervensi keperawatannya yaitu manajemen nyeri, manajemen imunisasi/vaksinasi, edukasi kesehatan, manajemen perilaku dan perawatan sirkulasi. Salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang dapat diberikan untuk dapat mencegah kenaikan kasus kanker payudara terutama hingga stadium akhir yaitu melalui deteksi dini kanker payudara dengan SADARI (Nurhayati, 2023).

Kanker payudara mayoritas diderita oleh perempuan, sering penderita datang ke pelayanan kesehatan ketika sudah memasuki stadium akhir dimana sudah sulit dilakukan pengobatan. Penanganan yang penting yaitu melalui SADARI dimana setiap perempuan dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri. SADARI adalah pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudaranya sendiri, SADARI bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker payudara pada wanita (Rafiah, 2020).

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah langkah awal dalam peningkatan pengetahuan seseorang karena dengan adanya pendidikan kesehatan dapat memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada seseorang, salah satunya adalah pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri karena dengan SADARI dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara pada perempuan (Firda, 2020).

SADARI merupakan suatu teknik pemeriksaan dimana seseorang wanita memeriksa payudaranya sendiri dengan melihat dan merasakan dengan jari untuk mendeteksi apakah ada benjolan atau kanker pada payudara. Dampak apabila tidak melakukan SADARI yakni tidak dapat mendeteksi tumor/kanker sejak dini, oleh karena itu biasanya ditemukan sudah stadium lanjut dan pengobatannya pun akan semakin lama. melakukan SADARI sangat diperlukan, tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan payudara ditemukan oleh penderita sendiri (Rosiana,2020).

Penelitian Erin desweni (2022) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan stadium kanker payudara didapatkan hasil terdapat hubungan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan stadium kanker payudara dan masih kurangnya pemahaman informan mengenai pemeriksaan payudara sendiri.

Penelitian Made shindu (2012) tentang pengetahuan tentang SADARI pada pasien kanker payudara (ca mammae) didapatkan hasil menunjukkan kurangnya pengetahuan pasien tentang gejala dan tanda dari kanker payudara sehingga mereka membiarkan benjolan yang ada sehingga menjadi semakin besar dan menjadi stadium yang lebih lanjut.

Berdasarkan hasil Observasi dari penderita kanker payudara yang di rawat di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr .M. Djamil Padang yang menderita ca mammae belum mengetahui tentang pentingnya deteksi dini pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang Diatas Dapat Dirumuskan Masalah Yaitu Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Di Ruangan Central Wanita IRNA Bedah RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2023.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Untuk Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Di Ruangan Central Wanita IRNA Bedah RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Pengkajian Pada Ny.L Dengan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Di Ruangan Central Wanita IRNA Bedah RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2023.
- b. Mampu menegakkan Diagnosa Keperawatan Pada Ny.L Dengan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Di Ruangan Central Wanita Bedah IRNA RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2023.
- c. Mampu membuat Perencanaan Pengelolaan Pada Ny.L Dengan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Di Ruangan Central Wanita Bedah IRNA RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2023.

- d. Mampu melakukan Implementasi Pada Ny. L Dengan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Di Ruang Central Wanita IRNA Bedah RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2023.
- e. Mampu menjelaskan Evaluasi Tindakan Keperawatan Yang Telah Dilakukan Sesuai Dengan Rencana Keperawatan Pada Ny.L Dengan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara Di Ruang Central Wanita IRNA Bedah RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2023.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi penulis

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam membuat laporan karya ilmiah akhir profesi ners tentang asuhan keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan Pada pasien Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna, menjadi manfaat dan pedoman bagi penulis selanjutnya yang berminat melaksanakan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada pasien Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara.

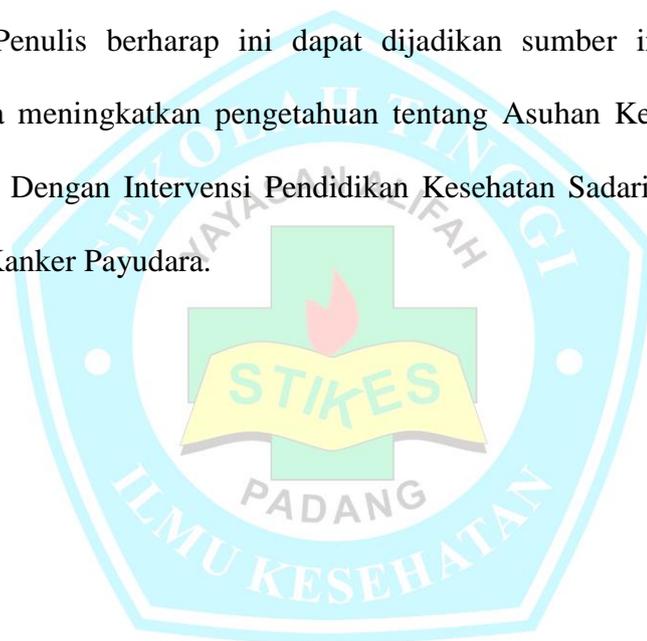
2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini merupakan penerapan Ilmu Keperawatan Medikal Bedah (KMB) Dan diharapkan nantinya dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun strategi asuhan keperawatan dalam Asuhan Keperawatan Pada pasien Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penulis berharap ini dapat dijadikan sumber informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pada pasien Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Sadari Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

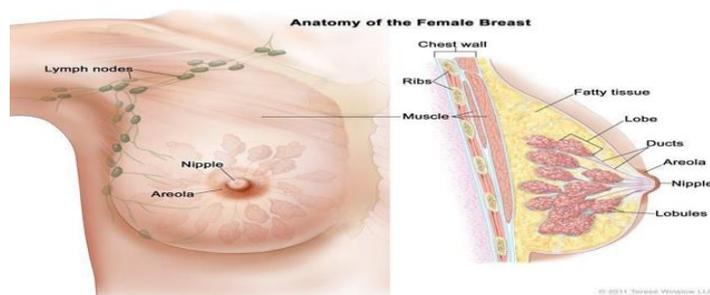
A. Konsep *Ca Mammae*

1. Pengertian *Ca Mammae*

Kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) merupakan suatu kondisi dimana penyakit ini selnya telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga akan mengakibatkan pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh dengan abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor yang ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat (Nurhayati, 2023).

Ca mammae yaitu sekelompok sel yang tidak normal pada sebuah payudara akan dan terus menerus tumbuh akan berupa ganda. Metastase bisa juga terjadi pada sebuah kelenjar getah bening atau (limfe) di ketiak ataupun bisa juga diatas tulang belikat. Dan Selain itu kanker juga akan bisa bersarang di dalam tulang, di paru-paru, di hati dan kulit (Erik T, 2018).

2. Anatomi Fisiologi *Ca Mammae*



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

Jaringan payudara di bentuk oleh gladula yang sifatnya yaitu memproduksi sebuah air susu atau disebut juga dengan (lobulus) yaitu yang biasanya dialirkan ke arah puting atau disebut (nipple) yaitu melalui duktus. Struktur lainnya yaitu adalah sebuah jaringan lemak yang juga merupakan sebuah komponen yang terbesar, dan connective tissue, dengan pembuluh darah dan juga saluran yang beserta kelenjar limfatik. Maka Setiap dari payudara itu akan mengandung kira-kira 15-20 lobus yang dapat tersusun sirkuler. Pada Jaringan lemak (subcutaneous adipose tissue) yaitu yang membungkus satu lobus dapat memberikan sebuah bentuk dan ukuran dari payudara. Pada Tiap lobus itu juga terdiri dari beberapa lobules yang juga merupakan tempat untuk produksi air susu yang berfungsi sebagai respon dari suatu signal dan hormonal. Terdapat 3 macam jenis hormon yang bisa mempengaruhi dari payudara yaitu estrogen, progesterone, dan prolactin., yang menyebabkan jaringan grandula payudara dan di uterus terus mengalami banyak perubahan selama dalam menjalani siklus menstruasi. Dan Areola adalah hiperpigmentasi di sekitar nipple. Jaringan pada payudara juga dapat didukung oleh sebuah ligamentum suspensorim cooper. Dan sebuah Ligament ini akan terus berjalan sepanjang jalur parengkim dan juga dari fasia bagian dalam atau (deep fasia) dan akan melekat ke bagian dermis. Jika ligamentum ini memendek oleh karena infiltrasi sel kanker, akan menarik dermis yang memberikan gambaran skin dampling. (Karsono, 2018).

Aliran darah ke arah kulit payudara itu tergantung juga pada pleksus subdermal, juga beserta yang terhubung dengan pembuluh darah yang sangat dalam atau bisa juga disebut dengan (deeper vessel) fungsinya yang

akan mensuplai aliran darah ke parenkim payudara. Suplai darah berasal dari:

- a. Perforator dari arteri mamaria interna.
- b. Arteri torakalis lateralis.
- c. Arteri torakodorsalis.
- d. Perforator arteri interkostalis.
- e. Arteri torakoakromialis.

Pembuluh darah dari limfatik dan dari kelenjar getah bening (kgb) dari glandula payudara adalah sangat penting. Pembuluh limfatik ini akan berjalan- jalan di tepi bagian lateral di muskulus pektoralis mayor dan akan bersatu dengan kgb pectoral, yang akan selalu mengiringi pembuluh darah torakalis lateralis. Kelenjar getah bening menyebar ke muskulus seratus anterior dari sini aliran limfatik kemudian ke kgb aksila (mesenterika superior dan interpektoral). Jalur limfatik drainage lainnya adalah melalui pektoralis mayor dekat garis parasternal dan melalui intercostal space menuju kgb parasternal yang terletak sepanjang pembuluh darah mammaria interna (Suyatno, 2016)

3. Etiologi

Menurut (Aji, 2019), penyebab Ca mammae yaitu:

a. Genetika

- 1) Adanya kecenderungan pada suatu keluarga tertentu yang lebih banyak mengalami gangguan kanker payudara daripada anggota keluarga sehat yang lain. Pada kembar suatu dari monozygote, dan juga terdapat kanker penyakit yang sama.

- 2) Terdapat kesamaan dan juga lateralisasi pada kanker buah dada dan juga pada keluarga terdekat dari orang yang menderita kanker payudara itu
- 3) Seseorang dengan klinifelter akan menapat kemungkinan lebih dari 66 kali dari pada seorang pria normal atau dari jumlah angka terjadinya 2%

b. Hormon

- 1) Kanker payudara yang umumnya sering terjadi pada wanita, dan kejadian pada laki-laki akan kemungkinannya sangat lebih kecil.
- 2) Insiden ini akan jauh lebih tinggi terjadi pada wanita yang usianya diatas 35 tahun
- 3) Saat ini pengobatan dengan menggunakan terapi hormon yang hasilnya sangat memuaskan.

c. Virogen

Yaitu yang baru dilakukan percobaan atau experimennya pada seorang manusia dan hasilnya belum terbukti.

d. Makanan

Yaitu yang terutama makanan yang sangat banyak mengandung dan terkandung lemak.

e. Radiasi Daerah Dada

Terapi ini sudah cukup lama diketahui oleh orang, tapi radiasi juga akan dapat menyebabkan kejadian mutagen.

4. Patofisiologi

Sel-sel dari kanker itu dibentuk dari sebuah sel-sel yang normal di dalam suatu proses yang sangat rumit yang bisa disebut juga dengan transformasi, yang juga terdapat dari setiap insiasi dan promosi (Wijaya, 2017)

a. Fase insiasi

Pada tahap pertama yaitu insiasi akan terjadi sebuah perubahan di dalam bahan yang genetic sel yang sering memancing sel itu menjadi sangat ganas. Perubahan yang ada di dalam bahan yang genetic sel ini sering disebabkan oleh salah satu agen yang bisa disebut karsinogen, yang juga bisa berupa bahan yang ber kimia virus, atau bisa juga radiasi/ (penyinaran) dari sinar matahari. Tetapi tidak juga semua sel yang memiliki kepekaan yang sama semuanya terhadap suatu karsinogen. Maka Kelainan genetic di dalam sel atau bahan kimia lainnya disebut dengan promotor, akan menyebabkan sel yang lebih rentan terhadap salah suatu karsinogen. dan juga Bahkan gangguan fisik yang sudah menahunpun juga bisa membuat sel menjadi akan lebih peka sekali untuk mengalami gangguan suatu keganasan.

b. Fase promosi

Pada tahap kedua ini yaitu promosi, salah satu sel yang sudah mengalami fase insiasi akan bisa berubah untuk menjadi ganas. Sel ini yang belum mampu melewati tahap pertama insiasi maka tidak akan bisa terpengaruh oleh promosi. Karna itu diperlukan beberapa factor untuk terjadinya keganasan atau (gabungan dari semua sel yang sudah peka dan pada suatu karsinogen) (Wijaya, 2017)

Menurut (Anomae, 2018) proses dalam jangka panjang untuk terjadinya kanker yaitu ada 4 fase yaitu :

a. Fase induksi : 15-30 tahun

Sampai saat ini belum bisa di pastikan apa penyebab terjadinya kanker, akan tetapi factor lingkungan mungkin memegang juga peranan yang besar didalam penyebab terjadinya kanker pada seorang manusia.

b. Fase insitu : 1 hingga 5 tahun

Yaitu dimana pada fase ini perubahan jaringan yang muncul akan menjadi sebuah lesi atau *pre-cancerous* yang juga bisa kita temukan di bagian serviks uteri, bisa juga ditemukan di rongga mulut, dan juga paru-paru, pada saluran cerna, didalam kandung kemih, di bagian kulit dan pada akhirnya akan ditemukan di bagian payudara itu sendiri.

c. Fase invasi :

Sel-sel yang akan menjadi ganas, dan terus berkembang biak untuk menginfiltrasi dengan melalui membrane sel dan menuju ke jaringan sekitarnya lalu ke pembuluh darah setelah itu ke limfe. Selang waktu antara fase ke3 dan ke4 berlangsung dalam antara selang beberapa minggu bahkan sampai juga beberapa tahun lamanya.

d. Fase deseminasi : 1 sampai 5 tahun

Bila tumor itu akan makin membesar maka bisa juga kemungkinan dalam penyebaran ketempat-tempat yang lain untuk bertambah.

5. Tanda Gejala

Menurut (Tasripiyah,2015) tanda dan gejala Ca mammae antara lain yaitu sebagai berikut ini :

- a. Adanya benjolan yang terasa sangat keras di bagian payudara
- b. Bentuk puting berubah (bisa masuk kedalam atau sering terasa sangat sakit terus menerus), mengeluarkan cairan/ darah
- c. Ada banyak perubahan pada permukaan kulit payudara yaitu diantaranya terlihat berkerut, seperti iritasi, dan juga seperti kulit jeruk
- d. Adanya benjolan-benjolan kecil
- e. Payudara terasa panas, memerah dan bengkak
- f. Adanya luka di bagian payudara yang sulit untuk disembuhkan
- g. Terasa sakit/ nyeri (bisa juga ini bukan penyebab sakit karena mengalami kanker, tapi juga tetap harus di waspada)
- h. Terasa akan sangat gatal pada bagian didaerah sekitar seputaran puting

Benjolan yang sangat keras itu tidak akan bisa bergerak atau (terfiksasi) dan hanya saja biasanya pada awal-awalnya mengalami itu tidak ada terasa rasa sakit. Apabila sebuah benjolan itu kanker, maka awalnya biasanya hanya saja terdapat pada 1 payudara.

6. Komplikasi

Menurut (Nurafif & Kusuma, 2018) komplikasi ca mammae yaitu sebagai berikut :

- a. Gangguan neurovaskuler : kondisi dimana terjadi kontak/persinggungan yang tidak normal antara arteri (pembuluh darah di otak dengan bagian dari saraf kepala tertentu)

- b. Metastasis : otak, di hati, pada tulang tengkorak, di vertebra, di iga, dan juga tulang panjang terjadi fraktur patologi akan mengalami fibrosis payudara juga akan mengalami kematian

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Non invasive

1) SADARI atau (Pemeriksaan Payudara dengan Sendiri)

Jika dalam SADARI dilakukan dengan cara yang rutin, maka seorang wanita pasti akan dapat menemukan sebuah benjolan pada stadium yang masih dini. Sbaiknya SADARI ini dilakukan yaitu pada waktu yang selalu sama dalam setiap bulan. Bagi wanita jika yang masih dalam mengalami proses menstruasi, inilah waktu yang paling sangat tepat untuk kita dalam melakukan pemeriksaan SADARI adalah yaitu 7 sampai 10 hari sesudah hari 1 setelah kita menstruasi. Dan Bagi wanita yang pasca menopause, maka pemeriksaan SADARI akan bisa dilakukan dalam waktu kapan saja dengan secara rutin melakukannya dalam setiap bulan, contoh (misalnya dalam setiap diawal bulan)

2) Dengan cara Mammografi

Pemeriksaan Mammografi yaitu adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode radiologis yang menggunakan sinar X yang akan diradiasikan pada salah satu payudara. Kelebihan dari memeriksa mammografi adalah yaitu dalam kemampuan untuk mendeteksi sejumlah tumor yang belum bisa untuk teraba dalam (radius 0,5 centimeter) sekalipun kanker ini masih dalam stadium yang dini.

3) Ultrasound

Ultrasound ini telah banyak digunakan yaitu sejak awal tahun 50-an, Keuntungannya adalah yaitu tidak ada terdapat radiasi dan juga tidak ada terasa nyeri.

4) Computed Tomografi dan dengan *Magnetic Resonance Imaging Scans*

Yaitu dengan Penggunaan CT dan menggunakan MRI untuk melakukan scanning dan mengevaluasi kelainan yang ada di payudara dan sekarang sudah mulai sering di selidiki.

b. Invasive

1) Metode Sitologi Aspirasi

Sitologi aspirasi yaitu dilakukan dengan menggunakan sebuah jarum halus (dengan ukuran 20 atau yang sangat lebih kecil) dengan menggunakan spuit untuk melakukan aspirasi sel pada suatu area yang sangat dicurigai, lalu dismeared di atas slide dan difiksasi dengan diwarnai untuk mengevaluasi sitologi.

2) *Core Needle Biopsy (CNB)*

Biopsy jarum yaitu dengan cara menggunakan sebuah jarum bor yang cukup besar yang sangat sering dilakukan. Karena CNB ini lebih akurat dan juga bisa kita gunakan untuk dalam menentukan reseptor estrogen dan hormon progesterone serta juga bisa dilakukan untuk melakukan pemeriksaan gambaran dari histopatologi.

3) Biopsy

Ini juga bisa dilakukan dengan cara yang stereotaktik atau bisa juga dengan cara bantuan ultrasound. (Wijaya, 2017)

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Terapi yang dapat diberikan kepada penderita kanker payudara secara medis diantaranya : (Tasripiyah,2015)

1) Pembedahan

a) Pada sebagian besar pasien, terapi bedah bertujuan untuk mengangkat tumor, (meminimalkan resiko rekurensi lokal) dan untuk menentukan stadium dari tumor. Ada 3 cara pembedahan atau operasi payudara yaitu : Mastektomi radikal atau disebut (lumpektomi), yaitu operasi mengangkat sebagian dari keseluruhan kulit payudara. Operasi ini harus selalu diikuti dengan pemberian- pemberian terapi, biasanya lumpektomi direkomendasikan pada orang yang tumornya besar tidak lebih dari 2 cm dan letaknya selalu di pinggir payudara.

b) Mastektomi Total atau disebut (masetomi), yaitu sebuah operasi yang dilakukan pengangkatan seluruh isi dari payudara, tetapi bukan untuk mengangkat kelenjar yang ada di ketiak.

Dengan cara metode Modified Mastekromi Radikal, yaitu sebuah operasi yang dilakukan untuk pengangkatan seluruh dari isi payudara, dan juga jaringan di payudara dan di atas tulang dada, seluruh selangka tulang iga, dan juga beserta benjolan yang di sekitar ketiak.

2) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan tarapi sistematis yang selalu digunakan apabila adanya penyebaran sistemik dan sebagian terapi ajuvan, yang kemoterapi ajuvan ini diberikan kepada pasien pemeriksaan histopatolik pasca bedah mastektomi ditemukan suatu metastasis di suatu atau di beberapa kelenjar.

3) Radioterapi

Yaitu Radioterapi yang berfungsi untuk penderita kanker payudara dan biasanya juga digunakan sebagai alat terapi yang kuratif dengan cara mempertahankan mammae dan bisa juga sebagai alat terapi tambahan atau terapi paliatif.

4) Terapi Hormonal

Yaitu sebuah Pertumbuhan pada kanker payudara yang sangat bergantung kepada suatu suplai hormone estrogen, dan juga oleh karena itu terapi ini adalah tindakan berfungsi untuk mengurangi dalam pembentukan hormone yang dapat menghambat laju dari perkembangan semua sel kanker itu, akan tetapi terapi hormonal itu biasanya disebut juga dengan sebuah terapi anti estrogen karna terapi ini system kerjanya sangat menghambat atau juga dapat menghentikan kemampuan dari hormone estrogen yang sudah ada di dalam menstimulus perkembangan kanker payudara.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Mempertahankan integritas jaringan yang adekuat (kulit, membrane mukosa).
- 2) Mempertahankan status nutrisi yang adekuat
- 3) Memperagakan toleransi aktivitas yang meningkat dan keletihan yang menurun.
- 4) Penderita dapat menunjukkan citra tubuh dan harga diri.

B. SADARI

1. Pengertian SADARI

SADARI adalah suatu teknik pemeriksaan dimana seseorang wanita memeriksa payudaranya sendiri dengan melihat dan merasakan dengan jari untuk mendeteksi apakah ada benjolan atau kanker pada payudara (Rosiana, 2020).

SADARI merupakan pemeriksaan pada payudara sendiri untuk menemukan benjolan yang ada pada payudara (Mulyani, 2018). Wanita harus mengetahui manfaat dan keterbatasan SADARI dan harus segera menceritakan setiap perubahan payudara yang terjadi kepada dokter ketika dugaan kanker payudara muncul. Melakukan SADARI sangat bermanfaat dalam menemukan benjolan pada payudara. Banyak wanita merasa sangat nyaman melakukan sadari secara teratur setiap bulan setelah masa menstruasi selesai. Selain itu, cara ini juga nyaman karena dilakukan sendiri di rumah kapan saja, saat mandi atau berpakaian (Pebrianti, 2017).

2. Manfaat SADARI

Manfaat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara perempuan di usia subur. Setiap perempuan memiliki bentuk dan ukuran payudara yang berbeda. Bila perempuan memeriksa payudara sendiri secara teratur setiap bulan setelah haid, maka perempuan dapat merasakan bagaimana payudara yang normal, sehingga bila ada perubahan perempuan dapat mengetahuinya dengan mudah. (Nisman, 2017).

3. Tujuan SADARI

SADARI dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara, dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup atau kesembuhan lebih tinggi bahkan sampai 80 - 90% dan untuk menurunkan angka kematian penderita kanker (Nisman, 2017).

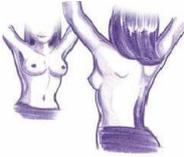
4. Waktu Melakukan SADARI

Waktu terbaik saat melakukan SADARI minimal satu kali dalam sebulan, dilakukan pada hari ke 7 sampai ke 10 dari awal haid, atau 3 hari setelah haid berhenti, saat melakukan SADARI waktu yang diperlukan \pm 10 menit (Olfah dkk, 2018).

5. Cara Melakukan SADARI

Pemeriksaan payudara harus dilakukan setelah haid, dengan cara membandingkan kedua payudara (Pertiwi, 2017). Cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Cara melakukan SADARI

<p>A. Dengan cara melihat melalui cermin</p> <p>Langkah 1</p>  <p>melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.</p>
<p>Langkah 2</p>  <p>Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat tarikan kulit atau perlekatan tumor terhadap otot.</p>
<p>Langkah 3</p>  <p>Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara</p>
<p>Langkah 4</p>  <p>Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/ tangan menekan pinggul untuk menegangkan otot di daerah ketiak.</p>
<p>B. Dengan Cara Berbaring</p> <p>Langkah 1 : persiapan</p>  <p>Dimulai dari payudara kanan Berbaring menghadap ke kiri dan menggunakan bantal untuk mengganjal bagian punggung.</p>

Langkah 2 : pemeriksaan payudara dengan *vertical strip*



memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertikal, dari tulang selangka di bagian atas ke payudara bagian bawah

Langkah 3 : pemeriksaan payudara dengan cara memutar



Berawal dari bagian atas payudara Anda lakukan putaran dari luar ke dalam menuju puting.

Langkah 4 : pemeriksaan cairan di puting payudara



Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

Langkah 5 : memeriksa ketiak



Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

Sumber : (SOP SADARI Pertiwi, 2017).

C. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

- a. Identitas pasien: meliputi nama, nomor rekam medik, umur, jenis kelamin, suku, agama, pendidikan terakhir, alamat, orang yang dapat dihubungi, diagnosis medis, tanggal masuk, tanggal pengkajian.
- b. Keluhan Utama: biasanya klien masuk dengan keluhan utama terdapatnya massa atau benjolan pada payudara klien. Klien akan merasakan nyeri pada daerah payudaranya.
- c. Riwayat kesehatan
 - 1) Riwayat kesehatan sekarang: biasanya pasien mengeluh adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, bengkak, nyeri
 - 2) Riwayat kesehatan dahulu : kaji adanya pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya, penyakit atau penyakit keturunan lainnya. Adanya riwayat ca mammae sebelumnya atau ada kelainan pada mammae, kebiasaan makan tinggi lemak, pernah mengalami sakit pada bagian dada sehingga pernah mendapatkan penyinaran pada bagian dada, ataupun mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks.
 - 3) Riwayat dalam keluarga : riwayat anggota keluarga memiliki kanker payudara berpengaruh kemungkinan pasien mengalami kanker payudara (Muttaqin, 2016).

2. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.2 Pemeriksaan Fisik Teoritis

Pemeriksaan fisik	
Tanda-tanda vital	TD, Nadi, Pernapasan Suhu tergantung faktor yang memperberat kondisi umum pasien
Kesadaran	Biasanya keadaan pasien yang ditemukan dari baik sampai buruk
Kepala	Inspeksi : kepala normocephal, rambut berwarna putih campur kehitaman atau putih Pada pasien Palpasi : kanker yang menjalani kemoterapi akan ditemukan rambut yang mudah rontok. edema tidak ada, lesi tidak ada, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada.
Mata	Inspeksi : biasanya tidak ada gangguan bentuk dan fungsi mata. Mata anemis, tidak ikterik, reflek pupil +/+, isokor, Terdapat gangguan seperti konjungtiva anemis jika terjadi perdarahan Palpasi : tidak ada edema palpebral
Hidung	Inspeksi : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada masalah penciuman tidak ada penyumbatan, tidak ada polip Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan
Telinga	Inspeksi : Tes bisik atau weber masih dalam keadaan normal. Tidak ada lesi atau nyeri tekan simetris kiri kanan, Palpasi : nyeri tekan tidak ada, tidak ada pembengkakan
Mulut	Inspeksi : Tak ada pembesaran tonsil, gusi tidak terjadi perdarahan, mukosa mulut lembab, terdapat caries,. tidak ada purs lip
Leher	Inspeksi : Tidak ada gangguan yaitu simetris, tidak ada penonjolan, : Palpasi : tidak teraba adanya pembesaran kelenjer tiroid namun biasanya terjadi pembesaran KGB (kelenjer getah bening)
Dada	Inspeksi : Pernafasan meningkat, reguler atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit klien yang berhubungan dengan paru seperti kanker yang telah bermetastase ke paru. Palpasi : Pergerakan sama atau simetris, fremitus teraba sama Perkusi : suara ketok sonor, tak ada redup atau suara tambahan lainnya. Auskultasi : suara nafas normal, tak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi..

Jantung	<p>Inspeksi : Pengkajian pada jantung dapat dilakukan apabila luka tidak melebar ke bagian dimana pengkajian jantung bisa dilakukan. iktus cordis jantung tidak terlihat. Palpasi: iktus tidak teraba.</p> <p>Auskultasi : Suara S1 dan S2 tunggal, tak ada mur-mur.</p>
Payudara	<p>Inspeksi : Amati kesimetrisan mammae kiri dan kanan, kelainan papila, letak dan bentuk, adanya putting susu, kelainan kulit, tanda radang, peau d'orange, ulserasi dan lain-lain. perhatikan apakah ada benjolan tumor atau perubahan patologik kulit (misalnya kemerahan, cekungan, edema, nodul, erosi, dll), perhatikan kedua papila payudara apakah simetri, ada retraksi, distorsi, erosi.</p> <p>Palpasi palpasi dengan pasien berbaring dan diusahakan agar payudara tersebar rata atas lapangan dada, jika perlu punggung diganjal bantal kecil, konsistensi, banyak, lokasi, infiltrasi, besar, batas dan operabilitas, pembesaran getah bening, stadium kanker, apakah keluar sekret dan bila ada buat sediaan apus untuk pemeriksaan sitologi, jika ada benjolan catat dengan rinci lokasi, ukuran, konsistensi, kondisi batas, permukaan, mobilitas, dan nyeri tekan dari benjolan tersebut. Palpasi aksila dan supraklavikular amati bila ada kelainan.</p>
Abdomen	<p>Inspeksi : Bentuk datar, simetris,</p> <p>Palpasi : Tugor baik, hepar tidak teraba,</p> <p>Perkusi : suara thympani, ada pantulan gelombang cairan.</p> <p>Auskultasi : Peristaltik usus normal $\pm 20x$/menit.</p>
Ekstremitas	<p>Inspeksi Mengobservasi keadaan kedua ekstremitas atas dan bawah, tangan pasien kanker payudara biasanya akan bengkak jika terjadi lymphodema.</p>
Genitalia	<p>Kondisi genitalia pasien tidak ada keluhan, tergantung pada penyakit genitalia yang menyertai.</p>

3. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan patofisiologi dan dari pengkajian, dapat disimpulkan bahwa diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien ca mammae diantaranya sebagai berikut :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post op ca mammae
- 2) Resiko Infeksi berhubungan dengan luka post op
- 3) Resiko harga diri rendah berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh



4. Intervensi Keperawatan

Tabel. 2.3 Tabel Intervensi

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SDKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam. Maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri Observasi <ul style="list-style-type: none"> • lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyer • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologis murratal Al-qur'an • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyri secara mandiri

			<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. <p>Pemberian Analgetik</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi karakteristik nyeri (mis.Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) • Identifikasi riwayat alergi obat • Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. Narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri • Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik • Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu • Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum • Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respon pasien • Dokumentasikan respon terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan efek terapi dan efek samping obat <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
--	--	--	---

2	Resiko Infeksi berhubungan dengan luka post op ca mamae	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien terhindar dari resiko infeksi dengan kriteria hasil: Tingkat Infeksi 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batasi jumlah pengunjung • Berikan perawatan kulit pada daerah edema • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Pertahankan teknik antiseptic pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda dan gejala infeksi • Ajarkan cara memeriksa luka • Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu
3	Resiko Harga Diri Rendah berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan terjadi peningkatan terhadap perasaan positif terhadap diri sendiri. Kriteria Hasil 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat	<p>Dukungan Penampilan Peran</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi berbagai dan periode transisi sesuai dengan perkembangan • Identifikasi peran yang ada dalam keluarga • Identifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi adoptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan • Fasilitasi bermain peran • Fasilitasi diskusi perubahan peran • Fasilitasi diskusi adaptasi peran • Fasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran

		<p>3. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat</p> <p>4. Perasaan malu menurun</p> <p>5. Perasaan bersalah menurun</p>	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran • Diskusikan perubahan peran yang diperlukan • Diskusikan perubahan peran dalam menerima ketergantungan • Diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran
--	--	--	---



D. Evidence Based Practice In Nursing (EBPN)

Tabel 2.4 Tabel EBPN

1. Kajian Jurnal

No	Author/ Tahun	Judul	Sumber	Telaah
1	Erin deswani, Dkk (2021)	Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan stadium kanker payudara	Journal of Telenursing (JOTING)	<p>Permasalahan</p> <p>Penyakit Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel yang abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan tubuh. Badan kesehatan dunia/ <i>World Health Organization</i> menyebutkan kanker sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Data dari Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) yang dirilis oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa jumlah kasus dan kematian akibat kanker sampai dengan tahun 2018 sebesar 18,1 juta kasus dan 9,6 juta kematian di tahun 2018. Kematian akibat kanker diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2019).</p> <p>Hasil penelitian Dewi et al., (2017) tentang tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku wanita usia subur terhadap kanker payudara dengan metode SADARI di wilayah kerja puskesmas denpasar utara tahun 2017 menunjukkan bahwa 47,87% responden yang berpengetahuan cukup, bersikap kurang sebesar 53,19% dan sebagian besar wanita usia subur tidak melakukan SADARI sebesar 63,83%. Selain itu, penelitian yang telah dilaksanakan oleh Despitari & Dila (2017) menemukan sebanyak 65,1% pasien yang terkena kanker payudara di bagian poli bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang yang terlambat untuk melakukan pemeriksaan sejak awal guna pendeteksian dini.</p>

			<p>Metode Penelitian</p> <p>Penelitian ini merupakan metode campuran (mixed method) dengan menggunakan rancangan metode kombinasi Squantial Explanatory Design. Penelitian dilaksanakan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini akan dilakukan dari bulan Maret - April 2021. Populasi penelitian yaitu seluruh Pasien yang terkena kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan teknik kuantitatif dan kualitatif. Teknik kuantitatif digunakan pada uji lapangan dengan cara penyebaran kuesioner. Adapun penelitian kualitatif bertujuan mendapatkan pendalaman (<i>indepth interview</i>) terhadap partisipan dalam merumuskan keadaan dan kejadian yang terjadi. Berdasarkan hasil analisisregresi diketahui nilai F sebesar16,321 dengan nilai P-Value sebesar0,00 kurang dari nilai α</p> <p>Kesimpulan</p> <p>Partinya terdapat hubungan yang bermakna antara Periksa Payudara Sendiri (SADARI) dengan Stadium Kanker Payudara. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Weldiani et al., (2018) bahwa terdapat hubungan antara kemampuan SADARI dengan stadium kanker payudara ($p = 0,030$). Kemampuan yang tidak baik dalam melakukan SADARI disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai pencegahan secara dini kanker payudara dengan melakukan SADARI, responden hanya melakukan beberapa tahap dari SADA penelitian ini memperoleh hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,020$ ($p < 0,05$), RI dengan benar dan ada beberapa responden yang tidak pernah mendengar SADARI.</p>
--	--	--	---

2	Made sindhu, dkk (2012)	Pengetahuan tentang sadari pada pasien kanker payudara (ca mammae) dirumah sakit umum pusat sanglah dan rumah sakit prima medikal bali	Jurnal Keperawatan, volue 2, issue 1	<p>Permasalahan Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya perubahan sel yang menyebabkan pembelahan sel yang tidak stabil, menyerang sel biologis didekatnya, dan dapat bermigrasi ke jaringan tubuh lainnya (metastasis)³. Penyebab kanker hingga saat ini belum dapat dipastikan, namun terdapat beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan kanker seperti faktor lingkungan (90%-95%) dan faktor genetik (5%-10%). Faktor lingkungan antara lain : bahan kimia (karsinogen), radiasi, dan infeksi (<i>Human Pappiloma Virus</i>). Banyak terdapat jenis kanker antara lain: kanker paru, kanker kolorektal, gastrointestinal kanker, kanker payudara, dll. Tumor dapat diklasifikasikan menjadi noninvasif dan invasif, dan sebagian besar (76%) adalah <i>ductal breast cancer</i> yang invasif. Salah satu kanker yang paling banyak ditemui adalah kanker payudara. Kanker payudara paling banyak terdapat pada wanita pada negara berkembang dan tingkat mortalitasnya sekitar 20% dari keseluruhan kanker.</p> <p>Metode Penelitian Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah dan Rumah Sakit Prima Medika pada tanggal 7-12 November 2012. Desain studi deskriptif digunakan pada penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan pasien kanker payudara tentang sadari. Pasien akan diwawancara dan hasilnya akan dicatat pada kuisisioner yang telah disiapkan. Sampel yang dipakai pada penelitian ini adalah pasien kanker payudara di dua rumah sakit ini. Pasien kanker payudara di tempat penelitian merupakan pasien yang telah terdiagnosis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, <i>imaging</i>, dan diagnosis pasti berdasarkan pemeriksaan histopatologis.</p>
---	-------------------------	--	--------------------------------------	--

				<p>Data didapatkan dengan menggunakan metode kuisisioner. Kemudian data- data penelitian dianalisis secara deskriptif dan hasilnya ditampilkan dalam bentuk diagram lingkaran.</p> <p>Hasil penelitian Dari data penelitian yang didapatkan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah dan Rumah Sakit Prima Medika didapatkan 38 pasien, 30 pasien merupakan pasien kanker payudara. Dari hasil wawancara dengan menggunakan metode kuisisioner, didapatkan bahwa 4 pasien (13,3%) mengetahui dan pernah mendengar tentang SADARI sedangkan sisanya 26 pasien (86,67%) tidak mengetahui dan tidak pernah mendengar tentang SADARI.</p> <p>Kesimpulan Hasil wawancara menunjukkan kurangnya pengetahuan pasien tentang gejala dan tanda dari kanker payudara sehingga mereka membiarkan benjolan yang ada sehingga menjadi semakin besar dan menjadi stadium yang lebih lanjut</p>
3.	Fery jayanti Eka afrika Eka rahmawati (2018)	Hubungan peran tenaga medis media informasi dan motivasi dengan deteksi dini kanker payudara metode sadari di puskesmas dana	Prepotif jurnal kesehatan masyarakat volue , nomor 2 (2019)	<p>Permasalahan Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya (Bott 2014). Data <i>international agency for research on cancer (IARC)</i> tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Insiden kasus baru pada perempuan di dunia yaitu kanker payudara sebesar (43,3%) dan jumlah kematian yaitu (</p>

			<p>12,9%) (IARC 2012). Menurut <i>World Cancer Research Fund Internasional</i>, kejadian kanker payudara meningkat dari 12,7 juta kasus pada tahun 2008 dan menjadi hampir 14,1 juta kasus pada tahun 2018 seperti di Afrika Tengah 27 per 100.000 penduduk, Amerika Utara sekitar 92 per 100.000 penduduk, USA dan 80 per 100.000 penduduk (GLOBOCAN 2018).</p> <p>Hasil penelitian Dari hasil analisis univariat bahwa dari 49 responden yang diteliti, peran tenaga medis kategori baik sebanyak 39 responden (79,6%) dan peran tenaga medis yang kategori kurang baik sebanyak 10 responden (20,4%).</p> <p>Dari hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa dari 39 responden peran tenaga medis baik dan melakukan deteksi dini kanker payudara sebanyak 32 responden (82,1%) dan yang tidak melakukan deteksi dini kanker payudara berjumlah 7 responden (17,9%).</p> <p>Kesimpulan Ada hubungan peran tenaga medis, keterpaparan media informasi dan motivasi secara simultan dengan pelaksanaan deteksi dini kanker payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Dana Mulya</p>
--	--	--	--

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

I. Identitas Klien

Nama : Ny. L
Umur : 38 Tahun
Status Kawin : Menikah
Agama : Islam
Alamat : Taratak Bakureh Solok Selatan
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT
Tanggal Pengkajian : 16 Januari 2023
Diagnosa Medis : Post Op Ca Mamae

Identitas Keluarga Klien

Keluarga Terdekat yang dapat segera dihubungi (Orang tua, Suami, Istri)

Nama : Tn. A
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Taratak Bakureh Solok Selatan

Riwayat Kesehatan

a. Alasan Masuk

Klien merupakan pasien rujukan dari RS M. Natsir Solok, klien masuk melalui IGD RSUP Dr M Djamil Padang pada tanggal 10 Januari 2023 dengan diagnosa rujukan ca Mamae, klien saat datang mengeluh nyeri, badan terasa lesu, letih dan adanya benjolan di luka post op payudara kiri. Klien mengatakan tidak menyadari adanya benjolan di luka post op pertama dan infeksi sejak 2 bulan setelah post op. Klien mengatakan melakukan operasi ca mamae pertama kalinya di RSUP DR. M Djamil Padang tanggal 30 Oktober 2022.

Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 16 Januari 2023 pukul 09:00 wib. Klien mengatakan nyeri pada bagian luka bekas operasi sebelumnya, yaitu pada bagian payudara kiri, Klien mengatakan nyeri seperti terasa panas disekitar luka. Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien, didapatkan, P: Luka Post Op Ca Mamae, Q: Terasa Panas, R: Payudara kiri, S: skala nyeri 6, T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, klien mengatakan tidak menyadari adanya benjolan pada payudara awalnya, klien menyadari ketika benjolan sudah besar pada payudara dan terasa nyeri baru memeriksanya kepada pelayanan kesehatan namun sampai sekarang klien tidak mengetahui apa itu SADARI, Klien mengatakan tidak mengetahui cara melakukan SADARI, klien mengatakan tidak mengetahui manfaat dari SADARI, klien tampak bingung, klien tampak bertanya-tanya, klien tampak gelisah, klien mengatakan luka tidak kunjung sembuh memerah dan basah, Klien Tampak luka bekas post op ca mamae tertutup perban di bagian payudara kiri sepanjang 6 cm, luka tampak memerah, basah dan terasa perih. Klien tampak meringis kesakitan, klien mengatakan badan terasa lesu, letih dan lemah, klien tampak lemah, conjuktiva anemis, bibir pucat, akral teraba dingin, Pemeriksaan fisik TD : 135/95 mmhg, N : 90x/I, RR :20x/I, T : 37,8 C, leukosit 15.000 mm³. Hb : 8,3 gr/dl, Klien terpasang kateter dan terpasang cairan infus NaCl 0,9 % sebelah kanan.

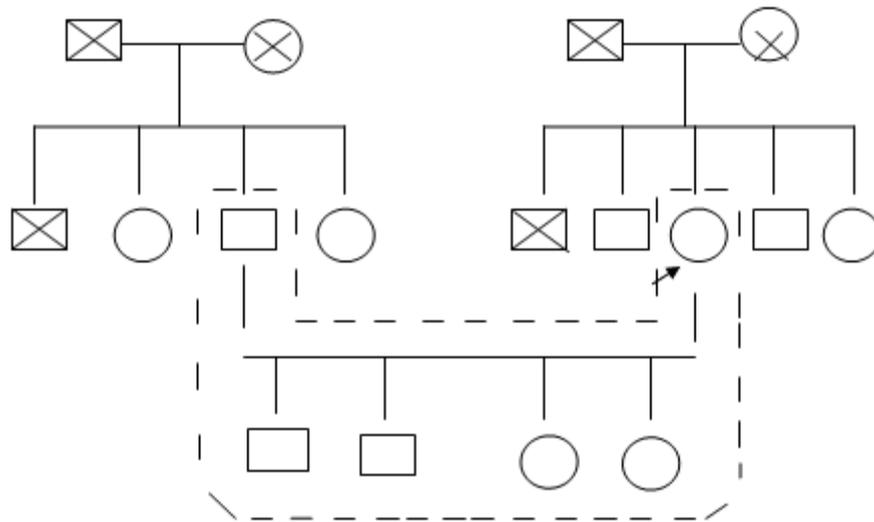
2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan pernah melakukan operasi pengangkatan payudara kiri pada tanggal 30 Oktober 2022, klien mengatakan Pada tanggal 10 desember 2022 yang lalu baru selesai siklus ke 3.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes mellitus yang dapat menghambat proses penyembuhan luka dan tulang

Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :



: Laki-laki



: Meninggal dunia



: Perempuan



: Klien



: Tinggal serumah

II. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-Tanda Vital

TD : 135/95 mmHg

N : 90x/i

S : 37,8°C

RR : 20 x/i

2. Pemeriksaan Kepala

Inspeksi Kepala : Kepala klien simetris, berbentuk oval, rambut pendek

Karakteristik Rambut : Rambut ikal

Kebersihan : adanya ketombe

Palpasi Kepala : Tidak ada pembengkakan di kepala klien, tidak ada lesi ataupun massa di kepala klien

3. Pemeriksaan Mata

Inspeksi : Sklera ikterik (-), conjungtiva anemis (+), reflek pupil normal (isokor) $2^{mm}/2^{mm}$ KiKa, reflek cahaya $+/+$

Tanda-tanda Radang : Tidak ada tanda-tanda radang pada mata

Edema palpebra : Tidak ada

Rasa sakit : Tidak ada

4. Pemeriksaan Telinga

Inspeksi : Telinga Klien simetris kiri dan kanan, keadaan telinga normal, lobang telinga tampak bersih.

Tes pendengaran : Klien dapat mendengar, fungsi pendengaran baik.

5. Hidung

Simetris/tidak : Hidung klien simetris kiri dan kanan

Membran Mukosa : Membran mukosa lembab

Penciuman : baik

Alergi : tidak ada

6. Mulut dan Tenggorokan

Inspeksi : bibir pucat, Keadaan mulut kurang bersih, terdapat gigi berlobang

Tes rasa : baik

Kesulitan menelan :Klien mengalami kesusahan dalam menelan

7. Leher

Inspeksi : Tidak ada terdapat pembengkakan pada leher, tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan kelenjar limfe

Palpasi :Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getih bening

8. Thorak

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : fremitus taktil kiri dan kanan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan

9. Payudara

Inspeksi : Terdapat luka post op Ca mammae pada payudara kiri, panjang luka 6 cm, keadaan luka memerah, luka tampak basah.

Palpasi : Luka teraba panas, teraba lesi/massa

10. Kardiovaskuler

Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat

Palpasi : Ictus cordis teraba 1 jari di RIC ke 5 LMCS

Perkusi : Batas jantung kanan RIC ke 2, kiri 1 jari LMCS RIC ke 5

Auskultasi : Bunyi jantung I dan II normal

11. Abdomen

Inspeksi : Asites (-), distensi (-)

Palpasi : Nyeri tekan (-)

Perkusi : Tympani

Auskultasi : Bising usus 15x/i

12. Genetalia

Inspeksi : Kebersihan genetalia baik, tidak terdapat varises genetalia, klien terpasang kateter urin

Anus : Tidak ada terjadi hemoroid pada klien

13. Ekstremitas

Atas : teraba dingin, Pasien terpasang infus NaCl 500 cc/6jam lengan kanan, tidak terdapat pembengkakan pada ekstermitas

Bawah : Mampu menggerakkan kaki secara mandiri dan tidak terdapat benjolan , CRT >3 detik

Kekuatan otot :

555	444
555	555

14. Kulit

Warna kulit : Warna kulit klien sawomatang, kulit tampak pucat

Turgor kulit : Turgor kulit buruk, tidak terdapat piting oedem, akral hangat

15. Pemeriksaan Syaraf Karnial :

- Nervus I : Olfaktorik, Klien dapat membedakan bau
- Nervus II : Optikus, fungsi penglihatan dan lapang pandang bagus
- Nervus III : Okulomotorik, Klien mampu mengangkat kelopak mata
- Nervus IV : Trolearis, Klien mampu mengangkat mata kebawah
- Nervus V : Trigeminalis, klien tidak mampu mengunyah dengan baik
- Nervus VI : Abduksen, klien mampu mengangkat kelopak mata
- Nervus VII : Fasialis, klien mampu bersiul, mengangkat alis mata, menjulurkan lidah, tertawa dan tersenyum
- Nervus VIII : Vestibulococleus, klien mampu mendengar dengan baik
- Nervus IX : Glosaringeus, klien mampu membedakan rasa asam dan manis
- Nervus X : Vagus, klien tidak mampu menelan dengan baik
- Nervus XI : Asoserius, klien tidak mampu mengangkat bahu, klien tidak mampu menahan tekanan pada bahu
- Nervus XII : Hipoglossus, klien mampu menggerakkan lidah saat bicara, artikulasi suara dan menelan

III. Pola Nutrisi

Keterangan	Sehat	Sakit
Berat Badan	60 Kg	40 Kg
Tinggi badan	155 cm	155 cm
Frekuensi Makan	3x sehari	2xsehari
Jenis Makan	Makanan biasa (nasi, sayur, lauk)	Diit susu, jus buah
Nafsu/Porsi Makan	1 porsi	1 botol
Pola Makan	Teratur	Teratur

Tabel 3.1 Pola Nutrisi

IV. Pola Eliminasi

a. Buang Air Besar

Keterangan	Sehat	Sakit
Frekuensi	1x sehari	1xhari
Warna	Kecoklatan	Kecoklatan
Konsistensi	Lunak	Lunak
Pengguna pencahar	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 3.2 Pola Eliminasi (BAB)

b. Buang Air Kecil

Keterangan	Sehat	Sakit
Frekuensi	4-5 x sehari	Klien terpasang kateter, urine \pm 1000cc
Warna	Kuning	Kuning
Bau	Tidak berbau	Bau

Tabel 3.3 Pola Eliminasi (BAK)

V. Pola Tidur dan Istirahat

Keterangan	Sehat	Sakit
Waktu tidur	22.00	23.30
Lama tidur	7-8 jam/hari	6 jam/hari
Kebiasaan saat tidur	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 3.4 Pola Istirahat Dan Tidur

VI. Pola Aktivitas dan Latihan

Keterangan	Sehat	Sakit
Kegiatan dalam pekerjaan	Aktivitas ringan	Tidak Ada
Olahraga	Kadang-kadang	Tidak Ada
Kegiatan waktu luang	Istirahat	Tidak Ada

Tabel 3.5 Pola Aktivitas dan Latihan

VII. Pola Bekerja

- a. Jenis Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- b. Lama Bekerja : -
- c. Jumlah jam kerja : -

VIII. Aspek Psikososial

- a. Pola pikir dan persepsi
 - 1) Alat bantu yang digunakan
Klien tidak memakai kaca mata, klien tidak memakai alat bantu pendengaran
 - 2) Kesulitan yang dialami
Tidak ada kesulitan yang dialami klien

- b. Persepsi diri
- 1) Hal yang amat dipikirkan saat ini : Takut tidak sembuh
 - 2) Harapan setelah menjalani perawatan : Sembuh total
 - 3) Perubahan yang dirasa setelah sakit : Kurang semangat hidup
- c. Hubungan/Komunikasi
- 1) Bahasa utama : Minang/Indonesia
 - 2) Bicara : Jelas
 - 3) Kehidupan keluarga : Sedang
 - a) Adat istiadat yang dianut : Minang
 - b) Pembuatan keputusan dalam keluarga : Suami
 - c) Pola Komunikasi : Baik
 - d) Keuangan : Baik
 - e) Kesulitan dalam keluarga : Tidak ada
- d. Kebiasaan Seksual
- Gangguan hubungan seksual : tidak ada gangguan seksual
- e. Spiritual
- 1) Keyakinan agama : Islam
 - 2) Kegiatan agama/kepercayaan yang dilakukan : Sholat
 - 3) Kegiatan agama yang dilakukan saat dirumah sakit : Dzikir

IX. Informasi Penunjang

1. Therapy Pengobatan : Tanggal : 17 Januari 2023
 - a. IVFD NaCl 0,9 % 8 jam/Kolf
 - b. Ceftriaxon 2x 1g
 - c. Ranitidine 2x 1 amp
 - d. Paracetamol
 - e. Keterolac 1x12 jam
 - f. Transfusi prc 2 unit
2. Pemeriksaan diagnostik :

Laboratorium

Tanggal : 17 Januari 2023 (09:27 wib)

 1. Hemoglobin : 8,3 g/dl (14-18 g/dl)
 2. Leukosit : 15.000/mm³ (5000-10.000/mm³)

3. Trombosit	: 360.000/mm ³	(150.000-400.000/mm ³)
4. Hematokrit	: 41%	(40-48%)
5. Kreatinin	: 0,9 mg/dl	(0,8-1,3 mg/dl)

Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa data

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada bagian luka bekas operasinya, yaitu pada bagian payudara kiri - klien mengatakan sudah melakukan operasi lebih kurang 2 bulan yang lalu, namun sampai sekarang klien mengeluhkan nyeri. - Klien mengatakan nyeri seperti terasa panas disekitar luka. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - P: Luka Post Op Ca Mamae - Q: Terasa Panas - R: Payudara kiri - S: skala nyeri 6 - T : Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit. - Tampak luka bekas post op ca mamae tertutup perban di bagian bayudara kiri sepanjang 6 cm, - TTV TD : 135/95 mmhg, - N :90x/I, - RR : 20x/I, - T : 37,8 C. 	<p>Gangguan hormone : peningkatan kadar estrogen ↓ Reseptor yang mengikat ektradikal ↓ Pertumbuhan sel epotel payudara yng abnormal ↓ Malignasi ↓ CA MAMAE ↓ Sel-sel kanker menekan jaringan sekitar ↓ Penekanan serabut syaraf ↓ Stimulasi syaraf nyeri</p>	<p>Nyeri akut</p>

2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lesu, letih dan lemah - Klien mengatakan pusing <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Konjungtiva anemis, sklea ikterik dengan Hb : 8,3 g/dl - Akral teraba dingin - Hb : 8,3 g/dl - TD : 135/95 mmhg, N : 90x/I, RR : 20x/I, T : 37,8 C. 	<p>CA MAMAE</p> <p>↓</p> <p>Infiltrasi pada membran basal</p> <p>↓</p> <p>Mendesak jaringan sekitar</p> <p>↓</p> <p>Metastase sel kanker ke limfe</p> <p>↓</p> <p>Sirkulasi darah tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>Hb menurun</p> <p>↓</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif</p>
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak menyadari adanya benjolan pada payudara awalnya - Klien menyadari ketika benjolan sudah besar pada payudara dan terasa nyeri - Klien mengatakan tidak mengetahui apa itu SADARI - Klien mengatakan tidak mengetahui cara melakukan SADARI - klien mengatakan tidak mengetahui manfaat dari SADARI <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien tampak bertanya-tanya - Klien tampak gelisah - Klien tampak murung 	<p>CA MAMAE</p> <p>↓</p> <p>Tidak mengetahui bagaimana cara mendeteksi dini</p> <p>Ca Mamae</p> <p>↓</p> <p>Defisit Pengetahuan</p>	<p>Defisit pengetahuan</p>

4 Ds :	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada bagian luka bekas operasinya, yaitu pada bagian payudara kiri - klien mengatakan sudah melakukan operasi lebih kurang 2 bulan yang lalu, namun sampai sekarang klien mengeluhkan nyeri. - Klien mengatakan nyeri seperti terasa panas disekitar luka. 	<p>Terputusnya kontinuitas jaringan ↓ Luka tampak basah ↓ Tempat perkembangan mikroorganisme patogen ↓ Resiko tinggi terhadap infeksi ↓</p>	Resiko infeksi
Do :	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka bekas post op ca mammae tertutup perban di bagian payudara kiri sepanjang 6 cm - - luka tampak memerah, basah dan terasa sedikit panas - TD : 135/95 mmhg, N : 90x/I, RR : 20x/I, T : 37,8 C. 	<p>Resiko perluasan infeksi</p>	
Leukosit 15.000 mm ³			

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d Agen cedera fisik post op ca mammae
2. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin
3. Defisit Pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi
4. Resiko infeksi b.d luka post op ca mammae

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SDKI
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) Agen pencedra kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) 2. Agen pencidra fisik (mis. Abses, trauma, amputasi, terbakar, terpotong, 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam. Maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 	<p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

	<p>mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan</p>		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>Pemberian Analgetik</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. Narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri 4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik 5. Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu 2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum 3. Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respon pasien 4. Dokumentasikan respon terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
--	---	--	--

2	Perfusi peerife tidak efektif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Nyeri ekstermitas menurun 4. Kelemahan otot meningkat 5. Turgor kulit membaik 6. Akral membaik 	<p>Perawatan sirkulsai</p> <p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 2. Lakukan pencegahan infeksi 3. Lakukan hidrasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 3. Informasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa
3	Defisit Pengetahuan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Minat dalam belajar meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 4. Perilaku meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4..	Resiko infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan klien terhindar dari resiko infeksi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 	<p>Pencegahan infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Lakukan perawatan luka dengan prinsip steril 4. Berikan antibiotik jika perlu 5. Dorong pasien untuk meningkatkan nutrisi
-----	-----------------------	---	---



D. CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 3.8 Catatan Perkembangan

Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
16 Januari 2023	1. Nyeri akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitoring nyeri secara komprehensif 2. Memonitoring dampak nyeri yang dirasakan 3. Mengajarkan teknik relaksasi (tarik nafas dalam) 4. Memonitor lingkungan yang aman dan tenang 5. Memberikan PENKES tentang teknik relaksasi (tarik nafas dalam) 6. Mengkalaborasikan obat analgetik (katerolak 1x12 jam) 	<p>Pukul : 09.20 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - P: Luka Post Op Ca Mamae, - Q: Terasa Panas, - R: Payudara kiri, - S: skala nyeri 6, - T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit - TD : 135/95 mmhg, - N : 90x/I, - RR : 20x/I, - T : 37,8 C - Klien tampak mengikuti cara melakukan tarik nafas dalam - Klien diberikan obat : katerolak 1x12jam <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi lanjut</p>

2. Perfusi perifer tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa sirkulasi perifer 2. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 3. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas 4. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 5. Melakukan pencegahan infeksi 6. Menginformasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan 7. Memonitor tanda-tanda vital 	<p>Pukul 12.45 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badan terasa Lesu, letih dan lemah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Akral teraba dingin - Warna bibir pucat - Konjungtiva anemis - Crt > 3 detik - Hb : 8,3 g/dl - TD : 135/95 mmhg, N : 90x/I, RR : 20x/I, T : 37,8 C. <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
---	--	---

3. Defisit Pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan SADARI (leaflet) 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan PENKES tentang SADARI 5. Memonitor tanda – tanda vital 	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak menyadari adanya benjolan pada payudara awalnya - Klien menyadari ketika benjolan sudah besar pada payudara dan terasa nyeri - Klien mengatakan tidak mengetahui apa itu SADARI - Klien mengatakan tidak mengetahui cara melakukan SADARI - Klien mengatakan tidak mengetahui manfaat dari SADARI
-------------------------------	--	--

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bertanya-tanya - Klien tampak kebingungan - Pemeriksaan fisik TD : 135/95mmhg, N : 90x/I, RR : 20x/I, T : 37,8C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
	4. Resiko infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitoring keadaan luka 2. Melakukan perawatan luka 3. Mengidentifikasi tanda-tanda infeksi 4. Memonitor leukosit 5. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan 6. Mengkalaborasi obat antiboitik (ceftriaxon 2x1 g) 	<p>Pukul 13.15 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka tidak kunjung sembuh - Klien mengatakan luka memerah dan basah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka bekas post op ca mammae tertutup perban di bagian payudara kiri sepanjang 6 cm, luka tampak memerah, basah dan terasa sedikit panas - Klien diberikan obat :ceftriaxon 2x1 g <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
17 Januari 2023	1. Nyeri akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitoring nyeri secara komprehensif 2. Memonitoring dampak nyeri yang dirasakan 3. Memposisikan klien dengan nyaman 	<p>Pukul : 08.20 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri pada bekas luka op ca mammae - Klien mengatakan nyeri terasa panas

-
- | | |
|---|---|
| <p>4. Mengajarkan teknik relaksasi (tarik nafas dalam)</p> <p>5. Memonitor lingkungan yang aman dan tenang</p> <p>6. Memberikan PENKES tentang teknik relaksasi (tarik nafas dalam)</p> <p>7. Mengkalaborasikan obat analgetik (katerolak 1x12 jam)</p> <p>8. Memberikan PENKES tentang obat analgetik (katerolak 1x12 jam)</p> | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak meringis- P: Luka Post Op Ca Mamae,- Q: Panas- R: Payudara kiri,- S: skala nyeri 6,- T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit- TTV : <p>TD: 130/80 mmHg</p> <p>N : 75x/i</p> <p>S : 37°c</p> <p>RR : 20 x/i</p> <ul style="list-style-type: none">- Lingkungan klien aman dan tenang- Klien tampak melakukan tarik nafas dalam- Klien diberikan obat : katerolak 1x12 jam <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi lanjut</p> |
|---|---|
-

2. Perfusi perifer tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa sirkulasi perifer 2. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 3. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas 4. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 5. Melakukan pencegahan infeksi 6. Menginformasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan 7. Memonitor HB 8. Memonitor tanda-tanda vital 	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badan masih terasa lesu, letih dan lemah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Akral teraba dingin - Warna bibir pucat - CRT > 3 detik - Hb : 8,3 g/dl - TTV : <p>TD: 130/80 mmHg N : 75x/i S : 37°C RR : 20 x/i</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
3. Defisit pengetahuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Monitoring tanda – tanda vital 4. Menjelaskan materi Penkes SADARI (leaflet) 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya 6. Mengajarkan perilaku hidup 	<p>Pukul 09.10 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak menyadari adanya benjolan pada payudara awalnya - Klien mengatakan belum mengerti cara melakukan SADARI - Klien mengatakan sudah mengenal apa itu SADARI <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak gelisah saat ditanya tentang penyakitnya. - Klien tampak siap untuk menerima informasi kesehatan - Media pendidikan disediakan (leaflet)

	bersih dan sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Materi Penkes SADARI diberikan - Kesempatan bertanya diberikan - Perilaku hidup bersih dan sehat diajarkan Pemeriksaan fisik TD: 130/80 mmHg N : 75x/i S : 37°C RR : 20 x/i A :Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
4. Resiko infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitoring keadaan luka 2. Melakukan perawatan luka 3. Mengidentifikasi tanda-tanda infeksi 4. Memonitor leukosit 5. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan 6. Mengkalaborasi obat antibiotik (ceftriaxone 1x2 g) 	Pukul 10.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka masih tampak tidak kunjung sembuh O : <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka bekas post op ca mammae tertutup perban di bagian payudara kiri sepanjang 6 cm - Luka tambak belum membaik, kemerahan masih ada - Leukosit 15.000 - Perawatan luka dilakukan - Klien diberikan obat ceftriaxone 1x2 g - TTV : - TD: 130/80 mmHg - N : 75x/i - S : 37°C - RR : 20 x/i A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

18
Januari
2023

1. Nyeri akut

1. Memonitoring nyeri secara komprehensif
2. Memonitoring dampak nyeri yang dirasakan
3. Memosisikan klien dengan nyaman
4. Mengajarkan teknik relaksasi (tarik nafas dalam)
5. Memonitoring lingkungan yang aman dan tenang
6. Memberikan PENKES tentang obat analgetik (katerolak 1x24 jam)
7. Mengkalaborasikan obat analgetik (katerolak 1x12 jam)

Pukul : 14:30 WIB

S :

- Klien mengatakan nyeri pada bekas luka op ca mammae berkurang
- Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dalam posisi nyaman.
- Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan tarik nafas dalam

O :

- P: Luka Post Op Ca Mammae,
- Q: Terasa Panas,
- R: Payudara kiri,
- S: skala nyeri 5,
- T: Nyeri hilang timbul selama 2 menit

TTV :

TD: 125/70 mmHg

N : 80x/i

S : 36,4°C

RR : 22 x/i

- Klien tampak dalam posisi nyaman
- Klien tampak sudah bisa melakukan teknik tarik nafas dalam

A : Masalah nyeri teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

2. Perfusi perifer tidak efektif

1. Memeriksa sirkulasi perifer **Pukul 15.00 WIB**
2. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi **S :**
- klien mengatakan badan masih terasa lesu, letih dan lemah
3. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas **O :**
- Klien tampak lemah
 - Akral teraba dingin
 - Warna bibir pucat
4. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi **S :**
- CRT > 3 detik
 - Hb : 8,3 g/dl
 - Pasien terpasang PRC kolf 1
5. Melakukan pencegahan infeksi **TTV :**
- TD: 130/80 mmHg
6. Menginformasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan **N : 80x/i**
- S : 37°C
 - RR : 20 x/i
7. Memonitor tanda-tanda vital **A :**
- Masalah belum teratasi
- P :**
- Intervensi dilanjutkan

3. Defisit pengetahuan

1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Pukul 15.10 WIB**
- S :**
- Klien mengatakan tidak menyadari adanya benjolan pada payudara awalnya
2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan **S :**
- Klien mengatakan masih belum paham cara melakukan SADARI
3. Monitor tanda – tanda vital **S :**
- Klien mengatakan sudah mulai mengetahui manfaat dari SADARI
4. Menjelaskan cara melakukan SADARI dengan media leaflet
5. Memberikan kesempatan untuk
-

bertanya

6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

O :

- klien tampak mulai tenang saat ditanya tentang penyakitnya.
- Klien tampak mulai paham dengan penyakitnya
- Klien tampak menerima informasi kesehatan
- Media leaflet telah disediakan dan diberikan kepada pasien
- Materi Penkes SADARI dikaji ulang
- Kesempatan bertanya diberikan
- Perilaku hidup bersih dan sehat diajarkan
- Pemeriksaan fisik TD: 130/80 mmHg
- N : 80x/i
- S : 37°c
- RR : 20 x/i

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

4. Resiko infeksi

1. Memonitoring keadaan luka

2. Melakukan perawatan luka

3. Mengidentifikasi tanda-tanda infeksi

4. Memonitor leukosit

5. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan

6. Mengkalaborasi obat antibiotik (ceftriaxone : 2 x1g)

Pukul 15.40 WIB

S :

- Klien mengatakan luka tampak masih belum membaik

O :

- Tampak luka bekas post op ca mammae tertutup perban di bagian payudara kiri sepanjang 6 cm, luka tampak belum membaik, merah masih ada
- Klien diberikan obat ceftriaxone : 2 x1g
- Perawatan luka dilakukan
- Leukosit 15.000

A :

Masalah belum teratasi

P :

Intervensi dilanjutkan

19
Januari
2023

1. Nyeri akut

1. Memonitoring nyeri secara komprehensif
2. Memonitoring dampak nyeri yang dirasakan
3. Memosisikan klien dengan nyaman
4. Mengajarkan teknik relaksasi (tarik nafas dalam)
5. Memonitoring lingkungan yang aman dan tenang
6. Memberikan PENKES tentang obat analgetik (katerolak 1x 24 jam)
7. Mengkalaborasikan obat analgetik (katerolak 1x12 jam)

Pukul 14.45 WIB

S :

- Klien mengatakan nyeri pada bekas luka op ca mammae berkurang
- Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dalam posisi nyaman
- Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan tarik nafas dalam

O :

- P: Luka Post Op Ca Mammae,
- Q: Terasa Panas,
- R: Payudara kiri,
- S: skala nyeri 4,
- T: Nyeri hilang timbul selama 2 menit

TTV :

TD: 125/70 mmHg

N : 85x/i

S : 36,4°C

RR : 22 x/i

- Klien tampak dalam posisi nyaman
- Klien tampak sudah bisa melakukan teknik tarik nafas dalam
- Lingkungan klien aman dan tenang

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

2. Perfusion perifer tidak efektif

1. Memeriksa sirkulasi perifer
 2. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
 3. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas
 4. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi
 5. Melakukan pencegahan infeksi
 6. Menginformasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan
 7. Memonitor HB
 8. Memonitor tanda-tanda vital
- Pukul 15.00 WIB**
S :
- klien mengatakan badan terasa lesu, letih dan lemah
O :
- Klien tampak lemah
- Akral terasa dingin
- Warna bibir pucat
- CRT > 3 detik
- Hb : 8,8 g/dl
- Pasien terpasang PRC kolf 2
TTV :
TD: 125/70 mmHg
N : 85x/i
S : 37°C
RR : 20 x/i
A :
Masalah belum teratasi
P :
Intervensi dilanjutkan
-

3. Defisit pengetahuan

1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 3. Monitor tanda – tanda vital
 4. Menjelaskan cara melakukan
- Pukul 15.10 WIB**
S :
- Klien mengatakan tidak menyadari adanya benjolan pada payudara awalnya
- Klien mengatakan sudah mulai mengerti sedikit cara melakukan SADARI
-

-
- SADARI dengan media leaflet
- O :**
- klien tampak tenang saat ditanya tentang penyakitnya.
 - Klien tampak mulai paham dengan penyakitnya
 - Klien tampak menerima informasi kesehatan
 - Media leaflet telah disediakan dan diberikan kepada pasien
 - Klien tampak sudah memahami apa itu SADARI
 - Klien tampak memperhatikan cara melakukan SADARI
 - Kesempatan bertanya diberikan
 - Perilaku hidup bersih dan sehat diajarkan
 - Pemeriksaan fisik TD: 125/70 mmHg
- N : 85x/i
S : 36'c
RR : 20 x/i
- A :** Masalah teratasi sebagian
P : Intervensi dilanjutkan
-

- 4. Resiko infeksi**
1. Melakukan identifikasi keadaan luka
 2. Melakukan perawatan luka
 3. Mengidentifikasi tanda-tanda infeksi
 4. Memonitor leukosit
 5. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
 6. Mengkalorasikan obat antibiotik (ceftriaxone 2x1 g)
- Pukul 15.30 WIB**
- S :**
- Klien mengatakan luka tampak masih belum membaik
- O :**
- Tampak luka bekas post op ca mammae tertutup perban di bagian payudara kiri sepanjang 6 cm, luka tampak belum membaik, merah masih ada
 - Perawatan luka dilakukan
 - Leukosit 14.000
 - Klien diberikan obat ceftriaxone 2x1 g
- A :** Masalah belum teratasi
P : Intervensi dilanjutkan
-

20
Januari
2023

1. Nyeri akut

1. Memonitoring nyeri secara komprehensif
2. Memonitoring dampak nyeri yang dirasakan
3. Memposisikan klien dengan nyaman
4. Mengajarkan teknik relaksasi (tarik nafas dalam)
5. Memonitor lingkungan yang aman dan tenang
6. Memberikan PENKES tentang obat analgetik (katerolak 1x 24 jam)
7. Mengkalaborasi obat analgetik (katerolak 1x12 jam)

Pukul 08.40 WIB

S :

- Klien mengatakan nyeri pada bekas luka op ca mammae berkurang
- Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dalam posisi nyaman
- Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan tarik nafas dalam
- Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah minum obat anlagetik

O :

- P: Luka Post Op Ca Mammae,
- Q: Terasa Panas,
- R: Payudara kiri,
- S: skala nyeri 3,
- T: Nyeri hilang timbul selama 2 menit
- TTV :

TD: 125/70 mmHg

N : 85x/i

S : 36,4°c

RR : 22 x/i

- Klien tampak dalam posisi nyaman
- Klien tampak sudah bisa melakukan teknik tarik nafas dalam
- Lingkungan klien aman dan tenang

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

2. Perfusi perifer tidak efektif

1. Memeriksa sirkulasi perifer **Pukul 09.00 WIB**
2. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi **S :**
- klien mengatakan badanya baru mulai bertenaga namun belum masih sanggup untuk aktivitas sendiri
3. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas **O :**
- Klien tampak lebih segar
4. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi **S :**
- CRT < 3 detik
 - Hb : 12,9 g/dl
 - TTV :
5. Melakukan pencegahan infeksi **TD: 125/70 mmHg**
6. Menginformasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan **N : 90x/i**
7. Memonitor HB **S : 37°C**
8. Memonitor tanda-tanda vital **RR : 20 x/i**
- A :**
Masalah teratasi
- P :**
Intervensi dihentikan

-
1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Pukul 09.30 WIB**
2. Monitor tanda – tanda vital **S :**
- Klien mengatakan sudah mengetahui apa itu SADARI
3. Mengkaji cara melakukan SADARI **S :**
- Klien mengatakan sudah mulai paham dan mengerti cara melakukan SADARI
4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat **O :**
- Klien mengatakan mulai paham dengan penyakitnya
 - Klien tampak menerima informasi kesehatan
 - Klien tampak mulai tau cara melakukan SADARI
 - Perilaku hidup bersih dan sehat diajarkan
-

-
- Pemeriksaan fisik
 - Td : 119/60 mmHg
 - N : 90 x i
 - S : 36 'c
 - RR : 19 x i

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

4. Resiko infeksi

1. Memonitoring keadaan luka
 2. Melakukan perawatan luka
 3. Mengidentifikasi tanda-tanda infeksi
 4. Memonitor leukosit
 5. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
 6. Mengkalaborasi obat antibiotik (ceftriaxone 2x1g)
- S :** Pukul 09.45WIB
- O :** - Klien mengatakan luka tampak masih belum membaik
- A :** - Tampak luka bekas post op ca mammae tertutup perban di bagian payudara kiri sepanjang 6 cm, luka tampak belum membaik, merah masih ada
- P :** - Perawatan luka dilakukan
- S :** - Leukosit 14.000
- O :** - Klien diberikan obat ceftriaxone 2x1g
- A :** Masalah belum teratasi
- P :** Intervensi dilanjutkan, perawat pindah ruangan
-

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Post Op Ca Mammae

1. Pengkajian

Pasien dengan inisial Ny.L dengan jenis kelamin perempuan masuk RSUP Dr.M.Djamil padang melalui IGD pada tanggal 10 Januari 2023 saat dilakukan pengkajian 5 hari pada Ny. L dimulai tanggal 16 Januari 2023 dengan diagnosa medis ca mammae, klien mengeluh nyeri, Saat dilakukan pengkajian nyeri pada pasien, didapatkan, P: Luka Post Op Ca Mammae, Q: Terasa Panas, R: Payudara kiri, S: skala nyeri 6, T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit. Klien mengatakan badan terasa lesu, letih dan adanya benjolan di luka post op payudara kiri. Klien mengatakan tidak menyadari adanya benjolan di luka post op pertama dan infeksi sejak 2 bulan setelah post op.klien mengatakan tidak menyadari adanya benjolan pada payudara awalnya, klien menyadari ketika bentuk payudara berubah memerah dan terasa nyeri, klien mengatakan tidak mengetahui apa itu SADARI, klien mengatakan luka tidak kunjung sembuh Tampak luka bekas post op ca mammae tertutup perban di bagian payudara kiri sepanjang 6 cm, luka tampak memerah, basah dan terasa perih. Klien tampak meringis kesakitan, Pemeriksaan fisik TD : 135/95 mmhg, N : 90x/I, RR :20x/I, T : 37,8 C.

Menurut Brem dan Kumar 2019, Faktor risiko tinggi penyebab kanker payudara meliputi jenis kelamin, usia, riwayat keluarga, genetik, siklus menstruasi, melahirkan dan riwayat kanker sebelumnya, Penderita ca mammae hasil pengkajian umumnya ditemukan gejala fisik. Gejala fisik

yang muncul meliputi nyeri, kehilangan berat badan, menopause dini, kelelahan, kesulitan tidur dan neuropati perifer. hal tersebut ditemukan pada Ny.L saat pengkajian baik melalui wawancara maupun melalui observasi.

Menurut asumsi penulis bahwasanya dari semua data yang didapatkan dalam pengkajian pada Ny.L memiliki riwayat kanker sebelumnya, mengalami nyeri dan kelelahan, sesuai dengan tanda gejala yang ada diteori dan pengakajian serta tidak ada perbedaan yang signifikan antara teori dan tinjaun kasus.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus yang dialami ny.L pada diagnosa pertama yang diangkat yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post op ca mammae ditandai dengan luka pada post op ca mammae pasien tampak meringis, Kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) suatu kondisi dimana penyakit ini selnya telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga akan mengakibatkan pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh dengan abnormal dan tidak terkendali.

Pada diagnosa kedua yaitu Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Penurunan konsentrasi hemoglobin pada pasien ca mammae ini disebabkan oleh luka bekas post op dan kemoterapi yang terbentuknya radikal bebas dari obat, radikal bebas yang berlebihan bersifat toksik yang merusak sel-sel normal dalam tubuh

termasuk sel sum-sum tulang yang menyebabkan penekanan sistem pembentukan sel darah, pembentukan sel darah berfungsi memproduksi hemoglobin sehingga terjadi anemia dan perawat mengkolaborasikan pemberian transfusi darah PRC 2 unit.

Pada diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi ditandai dengan klien tidak menyadari benjolan pada payudara awalnya, klien bertanya-tanya, Pendidikan kesehatan merupakan sebuah langkah awal dalam peningkatan pengetahuan seseorang, karena dengan adanya pendidikan kesehatan dapat memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada seseorang, salah satunya adalah pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Pada diagnosa keempat yaitu resiko infeksi berhubungan berhubungan luka post op ca mammae ditandai dengan bekas luka op ca mammae tertutup perban luka memerah dan basah disebabkan tidak menjaga kebersihan luka, diri dan lingkungan.

Menurut asumsi penulis bahwasanya dari keempat diagnosa keperawatan yang ditemukan dan diangkat pada kasus Ny.L sudah sesuai dengan diagnosa yang ada dalam asuhan keperawatan dengan kasus Ca mammae secara teoritis dan sejalan dengan teori dan kasus nyata karena keluhan yang terdapat pada kasus yang dialami Ny.L sudah sesuai dengan teori.

3. Intervensi atau Implementasi Keperawatan

Berdasarkan kasus Ny. L pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post op ca mammae ditandai dengan luka pada post op ca mammae, pasien tampak meringis dilakukan intervensi yaitu Manajemen nyeri selama 5 x 24 Jam dengan memonitoring nyeri, memposisikan posisi nyaman, memonitor dampak nyeri, mengkalaborasi obat analgetik dimana kriteria hasil yang diharapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun.

Pada kasus diagnosa kedua yaitu perfusi perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin intervensi yang dilaksanakan yaitu perawatan sirkulasi selama 5 x 24 jam dengan memonitor perawatan sirkulasi, melakukan pencegahan infeksi, dan melakukan hidrasi serta mengedukasi berhenti merokok dan menganjurkan berolahraga rutin dimana setelah intervensi dilakukan diharapkan denyut nadi membaik, kelemahan otot menurun, akral membaik, turgor kulit membaik dan tekanan darah membaik.

Diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi intervensi yang dilakukan yaitu pendidikan kesehatan SADARI selama 5 x 24 jam dengan mengidentifikasi kemampuan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan, memonitor tanda-tanda vital, menyediakan materi dan media (SADARI) dimana kriteria hasil yang diharapkan yaitu perilaku sesuai anjuran, minat dalam belajar meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, dan cara pemeriksaan SADARI bisa diterapkan pada payudara kanan klien.

Diagnosa keempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan luka post op ca mammae ditandai dengan bekas luka op ca mammae tertutup perban luka memerah dan basah intervensi yang dilakukan yaitu memonitoring keadaan luka, mengidentifikasi tanda-tanda infeksi, memonitor leukosit, mengkalaborasi obat antibiotik dimana kriteria hasil yang diharapkan yaitu kemerahan menurun, nyeri menurun dan bengkak menurun.

Sejalan dengan hasil telaah jurnal yang telah dipaparkan oleh Erin Deswani,dkk (2021) dengan stadium kanker payudara terdapat hubungan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) masih kurangnya pengetahuan informan mengenai pemeriksaan payudara sendiri

Menurut asumsi penulis pada kasus Ny.L ada 4 diagnosa keperawatan yang berurutan sesuai dengan prioritas masalah keperawatan,penulis memberikan intervensi sesuai dengan SIKI (2018), dengan memberikan intervensi yang dilaksanakan sesuai dengan keluhan pasien diharapkan semua masalah yang dialami klien teratasi.

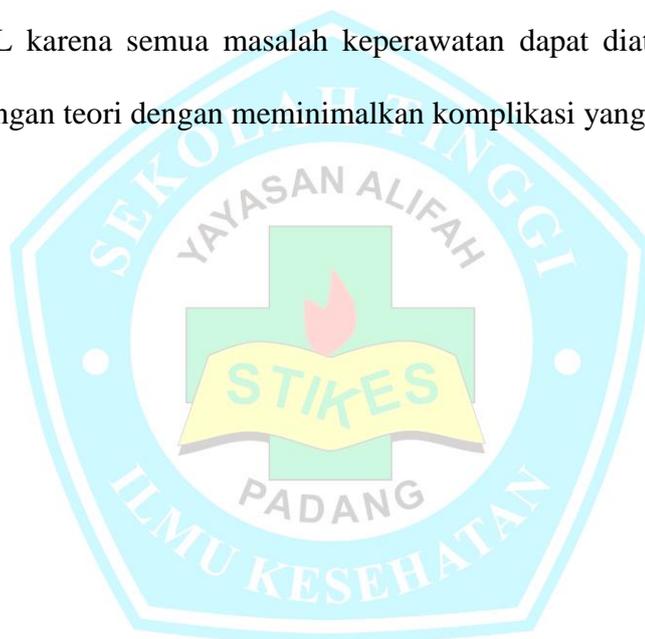
4. Evaluasi Keperawatan

Pada kasus yang dialami pada Ny. L yaitu ada 3 diagnosa yang sudah teratasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik post op ca mammae, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, dan defisit pengetahuan berhubungan kurangnya terpapar informasi dengan tindakan invasif ditandai dengan klien tampak bingung dan bertanya-tanya sudah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

Satu diagnosa keperawatan yang masih belum teratasi yaitu resiko infeksi berhubungan dengan luka post op ca mammae masih menjadi

intervensi yang harus dilanjutkan oleh karena dokter dan perawat melihat kondisi klien yang akan dilakukan tindakan operasi dan klien masih mengeluhkan luka tidak kunjung sembuh, masih memerah dan basah leukosit $14.000/\text{mm}^3$, Hal ini diharapkan akan adanya kerjasama yang baik dari pasien, keluarga, dokter bedah dan tenaga medis yang lain dalam praktek untuk mengurangi keluhan pasien.

Asumsi penulis pada kasus Ny. L berdasarkan 4 diagnosa keperawatan yang sudah diangkat sudah sejalan dengan teori dan kasus yang dialami oleh Ny.L karena semua masalah keperawatan dapat diatasi dengan baik sesuai dengan teori dengan meminimalkan komplikasi yang ada.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Evaluasi yang diperoleh dari tanggal 16-20 Januari 2023 pada kasus Ny.L dengan Post op Ca Mammae sebagai berikut:

1. Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny.L mengatakan tidak menyadari adanya benjolan pada payudara awalnya, klien menyadari ketika benjolan sudah besar pada payudara dan terasa nyeri, mengatakan nyeri seperti terasa panas disekitar luka., P: Luka Post Op Ca Mamae, Q: Terasa Panas, R: Payudara kiri, S: skala nyeri 6, T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, klien mengatakan luka tidak kunjung sembuh, mengatakan badan terasa lesu, letih dan lemah, klien tampak pucat conjugtiva anemis, bibir pucat , akral teraba dingin, Pemeriksaan fisik TD : 135/95 mmhg, N : 90x/I, RR :20x/I, T : 37,8 C, leukosit 15.000 mm³. Hb : 8,3 gr/dl, Klien terpasang NGT, kateter dan terpasang cairan infus NaCl 0,9 % sebelah kanan.
2. Diagnosa keperawatan pada Ny. L yaitu nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, defisit pengetahuan dan resiko infeksi. Masalah tersebut berdasarkan pada data langsung dari klien dan data observasi perawat serta hasil pemeriksaan penunjang.
3. Intervensi atau implementasi keperawatan yang dilakukan pada nyeri akut dengan manajemen nyeri, perfusi perifer tidak efektif perawatan sirkulasi dengan defisit pengetahuan yaitu dengan pendidikan kesehatan SADARI, resiko infeksi dengan pencegahan infeksi.
4. Evaluasi Keperawatan pada Ny.L ketiga diagnosa diatas sudah teratasi, hanya saja 1 diagnosa keperawatan yaitu resiko infeksi belum teratasi

karena masih mengeluh luka tidak kunjung sembuh dan leukosit masih 14.000/mm³ dan pasien harus dilakukan tindakan operasi, tetapi belum bisa direncanakan operasi karena kondisi fisik yang belum memungkinkan.

B. Saran

Dengan selesainya dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Ca Mammae, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada :

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil karya ilmiah ners ini dapat menambah wawasan mahasiswa dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pendidikan kesehatan SADARI pada pasien Ca mammae

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca mammae

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini akan memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Ca mammae yang komprehensif serta memberikan pelayanan yang lebih baik dan menghasilkan pelayanan yang memuaskan pada klien serta melihat perkembangan klien yang lebih baik.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Sebagai media informasi tentang penyakit yang diderita klien dan bagaimana penanganan bagi klien dan keluarga. Terutama dalam pendidikan kesehatan SADARI untuk meningkatkan pengetahuan pada klien Ca mamae.



DAFTAR PUSTAKA

- Aji. (2018). *Buku saku diagnosis keperawatan edisi 2* Jakarta: EGC. Diakses 1 April 2022.
- Anomae (2017). *Teori model konseptual keperawatan*. Jakarta: EGC
- Breas,care (2020). *Konsep Penyakit Tidak Menular*. Dipublish 27 Maret 2020.
- Brem,kumar. (2019). *Bahan Ajar Keperawatan Medikal Bedah mengenai Penyakit Tidak Menular*. Malang: Wineka Media.
- Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2020). *Data Kasus penyakit tidak menular di Provinsi Sumatera Barat 2022*. Padang: Dinkes Sumbar. Retrieved from [https://dinkes.sumbarprov.go.id/details/bidang/86_29 Februari 2022..](https://dinkes.sumbarprov.go.id/details/bidang/86_29_Februari_2022..)
- Erik.T (2018). *rencana asuhan keperawatan edisi 7 volume 2* jakarta : buku kedokteran EGC.
- Erin deswani,dkk (2021) *pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan stadium kanker payudara*
- Fery.J (2018). *Panduan Deteksi Dini Dan Pengobatan Menyeluruh Berbagai Jenis Kanker Jagakarsa*. Agro Media
- Firda (2020). *Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular panduan klinis*, Alfabeta
- Globocan 2020). *Angka kejadian kanker di dunia* , <https://gco.iarc.fr/>
- Karsono (2018). *Asuhan keperawatan perioperatif :konsep proses,dan aplikasi* . Salemba medika
- Kementerian Kesehatan RI (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes.
- Made shindu,dkk (2012) *pengetahuan tentang SADARI pada pasein kanker payudara (ca mammae) dirumah sakit umum pusat sanglah dan rumah sakitprima bali*
- Melda (2020). *Pengaruh Health Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Dewasa Tentang Sadari Dalam Upaya Deteksi Dini Ca Mammae Di Kediri*.
- Mulyani . (2018). *Petunjuk Praktis Pengelolaan Kanker payudara* Jakarta : FK Yarsi.

- Muttaqin (2016). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.
- Nisman. (2017). *Hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku sadari*. Semarang. Fakultas Kedokteran UNDIP.
- Nisya (2017). *Metodologi penelitian keperawatan*, yogyakarta : pustaka baru
- Nurarif, H. K (2018) *Aplikasi Asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa* . Jogjakarta Mediacion publishing
- Nurhayati,(2023). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudrapada Remaja Putri Di Man Model Banda Aceh*
- Olfah (2013) *Faktor-Faktor Pelaksanaan Sadari*, Jakarta .EGC
- Pebrianti (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Jakarta* .EGC
- Pemerintah Republik Indonesia (2018) *konsep Keperawatan dasar keperawatan*, Kedokteran. EGC
- Pertiwi (2017) *Fundamental of nursing*.Jakarta DPP PPNI
- Rafiah.(2020) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendir Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Sma Negeri 1 Parepare*
- Rosiana (2020). *Peran Petugas Kesehatan Dan Pengetahuan Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Sadari Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu juni 2020* volume 1 no. 1 juni 2020
- Sarida (2020). *konsep Keperawatan dasar keperawatan*, Kedokteran. EGC
- Suyatno (2014) *Keperawatan Medikal Bedah*. Manajemen Klinis Untuk Rasil Yang Diharapkan. Elsevier: Singapura
- Tasrapiyah (2015) *Panduan Deteksi Dini Dan Pengobatan Menyeluruh Berbagai Jenis Kanker Jagakarsa*. Agro Media
- WHO. (2019). *Jumlah Data Pasien Kanker payudara didunia*. Dipublish 1 April 2020.
- Wijaya. Putri (2015). *Fenomena Pasien dengan penurunan kasus kanker*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya