KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA "NY.J" DENGAN *CA MAMMAE* DI RUANG PERAWATAN BERNADET III B RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

DISUSUN OLEH:

LAURA MARIAN DATU
E1514401056

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM DIII KEPERAWATAN
MAKASSAR
2018

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama	:	Laura Marian Datu
Tempat/Tanggal Lahir	:	Palopo, 20 april 1996
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Kristen Protestan
Alamat	:	Jln. Kancil 3 no. 3

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu	:	Lukas Bongi/ Dorce Alik
Agama	:	Kristen Protestan
Pekerjaan	:	Petani/IRT
Alamat	:	Makale, Kab. Tana Toraja

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD 243 Inp. Tampo Makale	:	Tahun 2002 - 2008
SMP Neg. 1 Makale	:	Tahun 2008 - 2011
SMA Neg.1 Makale	:	Tahun 2011 - 2014
STIK Stella Maris Makassar	:	Tahun 2015 – 2018

LEMBAR PENGESAHAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN
STIK STELLA MARIS

Karya tulis ini dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. "J" DENGAN *CA MAMMAE* DI RUANG PERAWATAN BERNADETH III B RS STELLA MARIS MAKASSAR" telah dipertanggungjawabkan dan telah diujikan di hadapan Tim Penguji yang dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal	: Kamis,7 Juni 2018.
Pukul	: 12.30-13.15.
Tempat	: Ruang C. Stik Stella Maris Makassar.

TIM PENGUJI :

1. Serlina Sandi S.Kep.,Ns.,M.Kep (……)
2. Asrijal Baksri S.Kep.,Ns.,M.Kes (……)
3. Yuliana Tola'Ba S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris

(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN:0928027101

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.'J' DENGAN *CA MAMMAE*
DI RUANG PERAWATAN BERNADETH III B
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR."

Diajukan Oleh :

Nama Mahasiswa : Laura Marian Datu

Nim : E.1514401056

Disetujui Oleh :

Pembimbing

(Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN:0913068201

Menyetujui :

Bagian Akademik dan Kemahasiswaan

(Henny Pongantung, S.Kep,.Ns,.MSN)

NIND : 0912106501

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan berkat, penyertaan dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA "NY.J" DENGAN *CA MAMMAE* DI RUANG PERAWATAN BERNADET III B MAKASSAR"

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program Diploma III (DIII) keperawatan dan untuk memperoleh gelar sebagai Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Stella Maris Makassar.

Dalam penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah, penulis banyak mendapat bantuan baik berupa moril, maupun material sehingga dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, penulis menyampaikan terimakasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Siprianus Abdu S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar. Terimakasih atas bimbingan, petunjuk, dan ilmu yang diberikan kepada saya selama menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Dr. Thomas Soeharto, M.Kes.,MMR selaku direktur Rumah Sakit Stella Maris serta segenap staf di Rumah Sakit Stella Maris yang berkenan memberikan ijin untuk melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruang perawatan Bernadeth III.
3. Serliana Sandi S.Kep.,Ns.,M.Kep yang dengan penuh kesabaran dan pengertian dalam membimbing, mengarahkan dan membantu dalam penulisan laporan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak dan Ibu dosen pengajar beserta staf yang telah mendidik dan membekali penulis dalam pengetahuan, keterampilan, dan

pengalaman yang dengan sabar dan bijaksana, selama penulis mengikuti proses pendidikan di STIK Stella Maris.

5. Teristimewa kepada kedua orangtuaku tercinta ayah Lukas bongi dan ibu Dorce alik yang telah membesarkan, mendidik, senantiasa memberikan kasih sayang dan dukungan baik secara moril dan material yang tidak ternilai harganya serta doa restu kepada penulis dengan penuh rasa tanggung jawab sebagai orang tua, sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan selama penulis duduk di bangku studi di STIK Stella Maris Makassar.
6. Terima kasih untuk adek-adekku, Feby Lorenzia, Jelyana Loli, Loliana Mariandatu, dan Joy Mariandatu yang telah memberikan semangat untuk menyelesaikan studi dan telah memberikan semangat dalam penyusunan KTI.
7. Ny “J” beserta suami, selaku penerima Asuhan Keperawatan, terima kasih atas kesediaannya dan kerjasamanya selama proses pelaksanaan asuhan keperawatan.
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa DIII Keperawatan angkatan 2015 STIK Stella Maris yang telah bersama-sama berjuang selama masa perkuliahan dan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Akhirnya sebagai manusia biasa penulis menyadari bahwa apa yang telah tertuang dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu dengan ikhlas dan rendah hati penulis bersedia menerima kritikan dan saran yang membangun dari pembaca untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Makassar, Mei 2018

Laura Marian Datu

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa data..... 62

Tabel 3.2 Diagnosa Keperawatan…… 66

Tabel 3.3 Intervensi keperawatan……..... 67

Table 3.4 Implementasi keperawatan…….. 74

Tabel3.5 Evaluasi Keperawatan……... 86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Mammae..... 8

Gambar 2.2 Patoflodiagram..... 38

Gambar 3.1 Genogram..... 44

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERSETUJUAN
HALAMAN PENGESAHAN
RIWAYAT HIDUP
KATA PENGANTAR..... i
DAFTAR TABEL..... iii
DAFTAR GAMBAR..... iv
DAFTAR ISI..... v
BAB I PENDAHULUAN..... 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penulisan..... 3
C. Manfaat Penulisan..... 3
D. Metode Penulisan..... 4
E. Sistematika Penulisan..... 4

BAB II TINJAUAN TEORITIS..... 6
A. Konsep Dasar Medis..... 6
1. Pengertian..... 6
2. Anatomi Fisiologi..... 7
3. Etiologi..... 9
4. Patofisiologi..... 14
5. Manifestasi Klinik..... 15
6. Tahapan *Ca mammae*..... . 16
7. Stadium *Ca mammae*..... 17

8. Pronogsis..... 20
9. Komplikasi..... 22
10. Pencegahan *Ca Mammae*..... 22
11.Pemeriksaan penunjang..... 11
12. Pentalaksanaan *Ca mammae*..... *24*
B. Konsep Dasar Keperawatan..... 27
1. Pengkajian..... 27
2. Diagnosa Keperawatan..... 31
3. Intervensi Keperawatan..... 31
4. Discharge Planning..... 37
C. Patoflowdiagram..... 38

BAB III PENGAMATAN KASUS..... 40
A. Pengkajian..... 42
B. Analisa Data..... 62
C. Diagnosa Keperawatan..... 66
D. Rencana Keperawatan..... 67
E. Implementasi..... 74
F. Evaluasi..... 86
G. Daftar Obat..... 90

BAB IV PEMBAHASAN KASUS..... 94
A. Pengkajian..... 94
B. Diagnosis Keperawatan..... 96
C. Intervensi Keperawatan..... 97
D. Implementasi Keperawatan..... 98
E. Evaluasi..... 98

BAB V SIMPULAN DAN SARAN 100

A. Simpulan..... 100
B. Saran 101

DAFTAR PUSTAKA

LEMBARAN KONSUL

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Ca mammae merupakan penyakit onkologi yang pada umumnya terjadi pada perempuan, mulai dari usia 25-65 tahun ke atas. Dengan berbagai faktor risiko, yang berhubungan dengan genetik, hormon dan pola hidup yang tidak sehat. Menurut data dari *International Agency for Research on Cancer* (IARC) pada pertengahan tahun 2017 tercatat kasus *Ca mammae* 1.670.000 kasus dan kematian akibat ca tersebut adalah 521.000 kematian. WHO, (2017) menyebutkan kematian akibat *Ca mammae* di dunia presentasenya adalah 21,4% atau sekitar 19.730 orang. Hampir 50% kasus *Ca mammae* dan sekitar 60 % kematian terkait *Ca mammae* terjadi di negara-negara yang belum maju.

Di Indonesia, prevalensi penyakit *Ca mammae* juga cukup tinggi. Menurut data Riskesdas 2013, prevalensi *Ca mammae* di Indonesia adalah 1,4 per 100 penduduk atau sekitar 347.000 orang. Sedangkan jika melihat data BPJS Kesehatan, terdapat peningkatan jumlah kasus *Ca mammae* yang ditangani dan pembiayaannya mulai periode 2014/2015 (Kemenkes, 2013).

Menurut data dari MRO RS. Stella Maris Makassar tahun 2016 pasien yang dirawat dengan *Ca mammae* sebanyak 263 jiwa, dari 263 jiwa 1 jiwa pasien laki-laki dan 262 pasien perempuan. Pembagian menurut usia, pasien dengan usia 15-24 tahun sebanyak 2 jiwa (0,7%), pasien dengan usia 25-44 tahun sebanyak 87 jiwa (33,2%), pasien dengan usia 45-64 tahun sebanyak 157 jiwa (60%),

dan usia 65 tahun ke atas sebanyak 1(100%) jiwa pasien laki-laki dan 16 (6,1%) pasien perempuan, dan dari 263 jiwa pasien yang meninggal sebanyak 14 jiwa (5,3%), dari tahun 2015 kematian pasien dengan *Ca mammae* mengalami peningkatan sebanyak 7 orang. Pada tahun 2017 pasien yang dirawat dengan kasus *Ca mammae* mengalami peningkatan, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 499 jiwa. Pembagian menurut usia pasien ditemukan, usia 25-44 tahun sebanyak 137 jiwa (27,4%), pasien dengan usia 45 tahun-64 tahun sebanyak 319 jiwa (64%), pasien dengan usia 65 tahun ke atas sebanyak 43 jiwa (8,6%), dari 499 jiwa ada 16 (3,2%) pasien yang meninggal dunia. Dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2015-2017 pasien yang meninggal mengalami peningkatan, dan jumlah pasien yang dirawat dengan *Ca mammae* paling banyak pada tahun 2017 yaitu sebanyak 499 jiwa.

Pemerintah memiliki sejumlah kebijakan dan program pengendalian *Ca mammae* di Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini, penemuan dan tindak lanjut dini *Ca mammae*; meningkatkan kualitas hidup penderita *Ca mammae*; dan menurunkan angka kematian akibat *Ca mammae*. Untuk mencapai tujuan tersebut, dilaksanakan program pengendalian *Ca mammae* yang meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat akan *Ca mammae*, pengadaan kegiatan pemberdayaan masyarakat berupa Posbindu PTM, dan salah satu tindakan kuratif yang bisa dilakukan pada penderita *Ca mammae* yaitu melalui terapi-terapi seperti : kemoterapi, terapi radiasi, terapi hormon, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien *Ca mammae,* menjaga pola hidup sehat, dan teratur menjalani proses pengobatan yang diberikan. Dari uraian tersebut maka penulis tertarik mengambil masalah *Ca mammae*

sebagai asuhan keperawatan yang dilakukan di ruang perawatan Bernadeth III B, RS Stella Maris Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Untuk memperoleh pengalaman nyata tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Ca mammae*

2. Tujuan khusus

   a. Memperoleh pengalaman yang nyata dalam melakukan pengkajian pada pasien *Ca mammae*.

   b. Memperoleh pengalaman yang nyata dalam merumuskan diagnosa pada pasien dengan *Ca mamae*

   c. Memperoleh pengalaman nyata dalam menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan *Ca mamae*

   d. Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanankan implementasi dengan *Ca mammae*

   e. Memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan evaluasi pada pasien dengan *Ca mammae*

C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

1. Instansi Rumah Sakit

   Dapat di gunakan sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memberikan pelayanan pada pasien dengan *Ca mammae*

2. Institusi/akademik

   Sebagai bahan acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Ca mammae*

3. Penulis/mahasiswa

   Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis/mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama pendidikan.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini metode yang digunakan adalah studi kepustakaan, studi kasus, dan pengamatan kasus yang berupa wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

1. Wawancara

   Mengadakan wawancara secara langsung dengan pasien, keluarga pasien serta bebagai pihak lainnya.

2. Observasi

   Mengadakan pengamatan langsung pada pasien mengenai pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

3. Pemeriksaan fisik

   Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

4. Dokumentasi

   Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien termasuk hasil tes diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini disusun dalam lima bab dimana setiap bab disesuaikan dengan sub-sub bab antara lain BAB I PENDAHULUAN, dalam bab ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan,

dan sistematika penulisan. BAB II TINJAUAN TEORITIS, menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan ilmiah ini yaitu konsep dasar medik, yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang,stadium *Ca mammae,* prognosis *Ca mammae,* penatalaksanaan dan komplikasi. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, perencanaan pulang. BAB III PENGAMATAN KASUS, yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi, dan evaluasi. BAB IV PEMBAHASAN KASUS, merupakan laporan hasil karya tulis ilmiah yang meliputi kesenjangan antara teori dan praktek. BAB V PENUTUP, terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II
TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep dasar medis

1. Pengertian

Ca mammae merupakan keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, jaringan penunjang yang paling banyak menyerang wanita. Penyakit ini disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat dikendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor (cancer). Apabila tumor ini tidak diambil, dikhawatirkan akan masuk dan menyebar kedalam jaringan yang sehat. Ada kemungkinan sel-sel tersebut melepaskan diri dan menyebar keseluruh tubuh (Andra dan Yessie ,2013)

Ca mamae adalah suatu penyakit seluler yang dapat timbul dari jaringan mammae dengan manisfestasi yang mengakibatkan kegagalan untuk mengontrol proliferasi dan maturasi sel(Brunner dan Suddarth,2005)

Jadi *Ca mammae* adalah proses keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, jaringan menunjang yang paling banyak menyerang wanita, yang ditandai dengan timbulnya kegagalan untuk mengontrol poliferasi dan maturasi sel atau pertumbuhan seluler sel yang tidak terkendali yang merupakan kelompok penyakit bukan penyakit tunggal

1. Anatomi dan fisiologi mammae

a. Anatomi

Kata payudara berasal dari bahasa Sansekerta payau yang artinya air dan dara yang artinya perempuan. Dalam bahasa Latin, payudara disebut glandhula mammae. Salah satu fungsi payudara adalah untuk menyusui. (Suryaningsih & Sukaca, 2009).

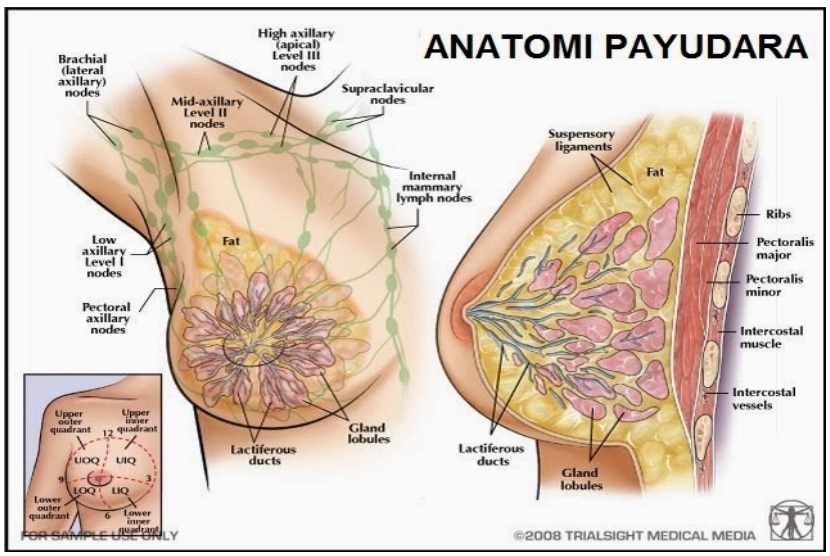
Kelenjar *mammae* adalah perlengkapan pada organ reproduksi perempuan yang mengeluarkan air susu. *Mammae* terletak di dalam fasia superfisialis di daerah pektoral antara sternum dan aksila dan melebar dari kira-kira iga kedua atau ketiga sampai iga keenam atau iga ketujuh. Berat dan ukuran *mammae* berbeda, pada masa pubertas membesar, dan bertambah besar selama hamil dan sesudah melahirkan, dan menjadi atrofik pada usia lanjut.

Bentuk *mammae* cembung ke depan dengan puting di tengahnya, yang terdiri atas kulit dan jaringan erektil dan berwarna tua. Puting ini dilingkari daerah yang berwarna cokelat yang disebut areola. Dekat dasar puting terdapat kelenjar sebaseus, yaitu *kelenjar Montgomery*, yang mengeluarkan zat lemak supaya puting tetap lemas.

Puting berlubang-lubang 15-20 buah, yang merupakan saluran dari kelenjar susu. *mammae* terdiri atas bahan kelenjar susu atau jaringan aleolar, tersusun atas lobus-lobus yang saling terpisah oleh jaringan ikat dan jaringan lemak. Setiap lobulus terdiri atas sekelompok aleolus yang bermuara ke dalam duktus laktiferus (saluran air susu) yang bergabung dengan duktus-duktus lainnya untuk membentuk saluran yang

lebih besar dan berakhir dalam saluran sekretorik. Ketika saluran-saluran ini mendekat puting, membesar untuk membentuk wadah penampungan air susu, yang disebut sinus laktiferus, kemudian saluran itu menyempit lagi dan menembus puting dan bermuara di atas permukaannya.

Sejumlah besar lemak ada di dalam jaringan pada permukaan *mammae*, dan juga di antara lobulus. Saluran limfe banyak dijumpai. Saluran limfe mulai sebagai pleksus halus dalam ruang interlobuler jaringan kelenjar, bergabung dan membentuk saluran lebih besar, yang berjalan ke arah kelompok pektoral kelenjar aksiler, yaitu kelenjar *mammae* bagian dalam dan kelenjar supraklaikuler. Persediaan darah diambil dari cabang arteria aksilaris, interkostalis, dan mama interna, dan pelayanan persarafan dari saraf-saraf kutan dada. (Pearce, 2011).



Sumber: Anandria Saputra,2008

b. Fisiologi

Organ mammae merupakan bagian dari organ reproduksi yang fungsi utamanya menyekresi susu untuk nutrisi bayi yang dimulai pada minggu keenam belas. Sesudah bayi lahir, dari mammae akan keluar sekret yang berupa cairan bening yang disebut kolostrum yang kaya protein, dan dikeluarkan selama 2-3 hari pertama; kemudian air susu mengalir lebih lancar dan menjadi air susu sempurna. Sebuah hormon dari lobus anterior kelenjar hipofisis, yaitu prolaktin penting dalam merangsang pembentukan air susu (Pearce, 2011).

2. Etiologi(Andra & Yessie 2013)

Penyebab *Ca Mammae* masih belum diketahui secara jelas penyebabnya secara pasti, faktor genetic dan faktor hormonal mengambil peran penting dalam proses penyakit *Ca mammae* . Namun ada beberapa faktor resiko yang diyakini sebagai pemicu perkembangan sel Ca mammae dalam tubuh penderitanya.

a. Gender

Tampaknya wanita adalah resiko utama dari *Ca mammae*. Pria juga mengidap *Ca mammae* namun perbandingannya adalah satu dibanding satu wanita yang terkena kanker payudara.

b. Usia saat menstruasi

Usia pada saat remaja yang Lebih cepat menstruasi pertama mengakibatkan Proses pembentukan estrogen & progesterone lebih cepat sehingga Mudah lelah karna terus melakukan pembentukan, akibatnya

proses poliferasi sel meningkatkan akan mengakibatkan resiko terjadinya *Ca mammae*

c. Genetika

Sekitar 5 -10% Ca mammae dianggap terkait erat dengan perubahan gen (mutasi gen) warisan terkait erat dengan perubahan gen (yang disebut mutasi) warisan dengan perubahan gen tertentu diwarisi dari orang tua. Perubahan gen yang paling umum adalah gen BRCA 1 dan BRCA 2. Wanita dengan perubahan gen ini mempunyai peluang hingga 80% terkena *Ca mammae* sepanjang kehidupannya. Perubahan gen yang lain juga meningkatkan resiko kanker payudara.

Mutasi gen warisan yang paling umum adala BRCA 1 dan BRCA2. Pada sel normal , gen-gen ini digunakan untuk membantu menjaga sel-sel tersebut dari pertumbuhan yang tidak normal. Jika terwarisi salinan gen mutasi dari orang tua, maka akan beresiko lebih besar terkena *Ca mammae*. Karena gen ini akan mengalami mutasi dan tidak merespon terhadap kerusakan DNA mengakibatkan Reparasi DNA dan mekanisme rekombinasi homologi tidak terjadi

d. Faktor homon.

Selama perkembangan glandula mammae dipengaruhi oleh hormone esterogen dan hormone progesterone untuk poliferasi dan hormone mammogenlaktogen untuk laktasi, *Ca mammae* adalah suatu bentuk keganasan pada *mammae* yang dapat terjadi pada sistem duktal, sistem lobular, dan jaringan stromal mammae itu sendiri, serta dapat menyebar

secara inlfiltratif, melalui aliran limfe maupun aliran darah

Estrogen memberikan efek meningkatkan proliferasi sel dan pertumbuhan yang berperan penting dalam perkembangan mammae normal. Namun estrogen juga berperan penting dalam menginduksi Ca mammae. Oleh karena itu, sejak lama estrogen sudah dikaitkan dengan lemak tubuh dan proses induksi tumor mammae. Peningkatan hormone esterogen dalam tubuh dan tidak digunakan secara menyeluruh sistem reproduksi seperti pada wanita hamil, maka akan mereseptor kelenjar mammmae untuk menangkap hormone estrogen secara berlebih mengakibatkan pembelahan sel pada mammae tidak terkendali.

jaringan lemak merupakan sumber untuk memproduksi estrogen sebagai akibat adanya proses aktifitas aromatase yang akan mengkonversi androgen menjadi estrogen, dan dikonversi menjadi 17β-estradiol yang merupakan bentuk estrogen yang paling potensial. Dengan demikian, meningkatnya jaringan lemak (adipose) mammae dapat meningkatkan terpaparnya kelenjar mammae oleh estrogen (jurnal penelitian unhas tahun 2015)

e. Obesitas

Faktor obesitas kemungkinan mempunyai peran yang bermakna dalam ekspresi RE dan juga dapat memberikan efek progresifitas dan proliferasi pada sel kanker payudara. Sejumlah estrogen, terutama estradiol yang bebas yang tidak terikat oleh sex binding human

globulin (SBHG) merupakan bentuk estrogen yang aktif dan berhubungan dengan meningkatnya resiko terhadap kanker payudara pada wanita premenopause dan postmenopause

Sebelum menopaus, ovarium yang memproduksi banyak estrogen dan jaringan lemak menghasilkan sedkit estrogen, namun pada pasca menopause ovarium berhenti menghasilkan estrogen maka lemak yang akan menghasilkan hormone estrogen . mempunyai jaringan lemak yang berlebih saat menopause bisa meningkatkan tingkat estrogrn yang memungkinkan terjadinya perkembangan lebih besar mengenai Ca mammae dalam tubuh.

f. Radiasi

Paparan radiasi akan mengeksitasi atau mengionisasi atom mengakibatkan atom panas karena temperature meningkat sehingga membuat perubahan kimiawi dalam tubuh akan mengakibatkan sel menjadi rusak dan akan mengakibatkan sel tumbuh tidak terkontrol sehingga memicu terjadinya *Ca mammae*

g. Asap rokok

Kandungan dalam rokok yaitu nikotin akan berpoliferasi meningkatkan hormone estrogen dan progesterone sehinga akan berpoliferasi pada ductus ephitelium mengakibatkan apoptosis sehingga tidak mampu mendeteksi kerusakan DNA dan sel abnormal terus berpoliferasi sehingga mengabitkan *Ca mammae.*

h. Penggunaan kontrasepsi

Kandungan dalam obat kontrasepsi yaitu esterogen dan progesterone akan Berpoliferasi pada ductus ephitelium mengakibatkan apoptosis sehingga tidak mampu mendeteksi kerusakan DNA dan sel abnormal terus berpoliferasi sehingga mengakibatkan *Ca mammae.*

i. Memiliki riwayat kanker sebelumnya

Beberapa tumor jinak pada payudara dapat bermutasi menjadi ganas seperti otipikal ductal hyperplasia di sertai dengan beberapa faktor resiko lainnya seperti genetika dan hormon.

j. Penggunaan Bra

Penggunaan Bra yang terlalu ketat atau sempit dan juga tidak berbahan yang menyerap kerinagt mengakibatkan tekanan pada mammae, sehingga drainase getah bening dan sirkulasi darah tertahan mengakibatkan toksik bertumpuk pada kelenjar mammae, memicu perubahan perkembangan sel yang mengakibatkan terjadinya hiperplasia yang merupakan resiko terjadinya *Ca mammae* .

k. Alkohol

Jika memiliki riwayat mengonsumsi alkohol akan membuat Kandungan alkohol dlm tubuh meningkat sehingga Kerja hepar meningkat akan mengakibatkan Kegagalan kerja hepar sehinga terjadi kegagalan fungsi hati dan cairan akan terjebak dalam kelenjar getah

bening sehingga akan meningakatkan resiko *Ca mammmae.*

3. Patofisiologi (Andra & Yessie 2013)

Bukti yang terus bermunculan bahwa adanya perubahan genetika dan hormone yang menyebabkan Ca mammae, namun belum diketahui secara pasti apa yang menyebabkan terjadinya Ca mammae. Meskipun belum diketahui secara spesifik namun dapat diidentifikasi melalui beberapa faktor resiko, beberapa faktor resiko ini berperan dalam menentukan beberapa pencegahan.

Ca mammae adalah penyakit yang terjadi,jika terjadi kerusakan genetik pada DNA dari sel epitel *mammae*. Ada banyak jenis dari *Ca mammae*. Perubahan genetik ditemukan pada sel epitel, menjalar ke duktus atau jaringan lobular. Tingkat dari pertumbuhan kanker tergantung pada efek dari estrogen dan progesteron. *Ca* dapat berupa invasif (infiltrasi) maupun noninvasif (in situ).

Ca mammae invasif atau infiltrasi dapat berkembang ke dinding duktus dan jaringan sekitar, sejauh ini cancer yang banyak terjadi adalah invasif duktus karsinoma. Duktus carsinoma berasal dari duktus lactiferous dan bentuknya seperti tentakel yang menyerang struktur *mammae* di sekitarnya. Tumornya biasanya unilateral, tidak bisa digambarkan, padat, non mobile, dan nontender.

Lobular carsinoma berasal dari lobus *mammae*. Biasanya bilateral dan tidak teraba. Nipple carsinoma *(paget's disease*) berasal dari puting. Biasanya terjadi dengan invasif duktal

carsinoma. Perdarahan, berdarah, dan terjadi pengerasan puting.

Ca Mammae dapat menyerang jaringan sekitar sehingga mempunyai tentakel. Pola pertumbuhan invasif dapat menghasilkan tumor irregular yang bisa terapa saat palpasi. Pada saat tumor berkembang, terjadi fibrosis di sekitarnya dan memendekkan *Cooper's* ligamen. Saat *Cooper's* ligamen memendek, mengakibatkan terjadinya *peau d'orange* (kulit berwarna orange) perubahan kulit dan edema berhubungan dengan *Ca mammae*. Jika *Ca mammae* menyerang duktus limpatik, tumor dapat berkembang di nodus limpa, biasanya menyerang nodus limpa axila. Tumor bisa merusak lapisan kulit, menyebabkan ulserasi. Metastasis diakibatkan oleh *Ca mammae* yang menempati darah dan sistem lympa, menyebabkan perkembangan Cancer di tulang, paru-paru, otak, dan hati

Ca Mamae akan membuat Pertumbuhan sel yg abnormal sehingga sel akan menekan jaringan sekitarnya, sehingga sel saraf akan terjepit akan menimbulkan masalah nyeri, selain dari itu pertumbuhan sel yang abnormal akan menekan kulit dan kulit akan menjadi kencang kemerahan sehingga terjadi luka pada kulit karena adanya luka mengakibatkan terjadinya kerusakan integritas jaringan dan munculnya luka akan mengabitkan gangguan citra tubuh dan ansietas.

4. Manifestasi klinis (Andra & Yessie 2013)
    a. Adanya benjolan pada payudara dengan atau tanpa rasa sakit.

b. Bentuk putting susu berubah,(*retraksi nipple* atau rasa nyeri yang terus menerus, dan *nipple discharge* atau puting susu yang mengeluarkan cairan atau darah)

c. Ada perubahan pada kulit mamma diantaranya berkerut seperti kulit jeruk (*peau D' orange*), melekuk ke dalam(*dumpling*) dan borok(*ulcus*).

d. Adanya benjolan-benjolan kecil di dalam atau di kulit *mammae* (*nodul satelit*)

e. Ada luka di putting *mammae* yang sulit sembuh(*paget disease)*

f. Adanya pembengkakan pada payudara yang terasa panas dan memerah.

g. Benjolan yang keras dan tidak bergerak yang awalnya tidak terasa sakit.

h. Ada benjolan di aksila

Jika terjadi mestastase maka gejala yang muncul adalah nyeri pada bahu, pinggang dan punggung bawah

i. Batuk menetap dan sesak

j. Anoreksia

k. BB menurun

5. Tahapan Ca mammae(Mulyani, Nina & Nuryani 2013)

Tahapan klinis yang paling banyak digunakan untuk mengetahui tahapan *Ca mammae* adalah system TNM, Yng mengevaluasi ukuran tumor, nodus limfe yang terkena bukti adanya metastasi yang jauh. System TNM oleh *commite on caner staging and resiud reformatting* pertahpan ini didasarkan pada fisiologi memberikan prognosis yang akurat :

a) Tumor zize

- TX : tidak ada tumor

- TO : tak dapat ditunjukan adanya tumor primer
- T1 : tumor dengan diameter < 2 cm
- T2 : tumor dengan diameter 2-5 cm
- T3 : tumor dengan > 5 cm
- T4: tumor tanpa memandang ukurannya telah Menunjukan perluasan secara langsung Ke dinding thorax atau kulit

b) Regional limpho nodus(N)

- NX: kelenjar ketiak tak teraba
- N0: tidak ada metastase kelenjar ketiak homolateral
- N1: metastase ke kelenjar ketiak homolateral tapi masih bisa digerakkan.
- N2: metatase ke kelenjari ketiak homolateral mengakibatkan terjadi fiksasi satu sama lain ataupun jaringan sekitarnya.
- N3:metastase ke kelenjar homolateral supklavikuler atau intrakukler dan terjadi edema paru.

c) Metatase (jauh)

- M0 : tidak ada metatase
- M1: metatase jauh termasuk ke perluasan kulit di luar mammae

6. Stadium Ca mammae (Mulyani, Nina & Nuryani 2013)

a. Stadium 0

Pada stadium ini Ca tidak atau belum menyebar keluar dari pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobula) susu pada mammae. Stadium inilah yang disebut

dengan karsinoma ductal in situ atau kanker yang tidak invasive

b. Stadium I(stadium dini)

Pada stadium ini, tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening. Besarnya tumir tidak lebih dari 2-2,25 cm, tidak terdapat penyebaran(metastase) pada kelenjar getah bening ketiak.pada stadium I ini kemungkinana penyembuhan secara sempurna adalah 70%.

c. Stadium II a

Pada stadium ini pasien mengalami hal-hal sebagai berikut:

- Diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik-titik pada saluran getah bening diketiak(axillary limph nodes)
- Diameters tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm. belum menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak
- Tidak ada tanda-tanda tumor pada payudara, tapi ditemukan pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak.

d. Stadium II b

Pada stadium ini, penderita Ca mammae berada pada kondisi sebagai berikut:

- Diameter tumor lebih dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm.

- Telah menyebar pada titik di pembuluh getah bening ketiak.
- Diameter tumor lebih lebar dari 5 cm, tapi belum menyebar ke titik-tik yang jauh.

e. Stadium III a

Pada stadium ini penderita Ca mammae berada dalam kondisi sebagai berikut:

- Diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.
- Diameter tumor lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titk pada pembuluh getah bening ketiak.

f. Stadium III b

Pada stadium ini tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakakn, dan bisa juga terdapat luka bernanah di mammae atau didiagnosis sebagai *inflammatory breast cancer.*

g. Stadium III c

Pada stadium ini, kondisinya hamper sama dengan stadium III b, tetapi Ca telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening dalam group N# dengan kata lain, kanker telah menyebar lebih dari 10 titik di saluran getah bening di bawah tulang selangka.

h. Stadium IV

Pada tahap ini, kondisi pasien tentu sudah mencapai tahap parah yang sangat kecil kemungkinannya untuk sembuh sangat kecil, pada stadium ini ukuran tumor sudah

tidak bisa lagi di tentukan lagi dan telah bermetastasis ke jaringan lainnya seperti paru-paru, liver, tulang rusuk,atau pun organ lainnya.

7. Progonosis Ca mammae

Mulyani & Nuryani (2013) menyebutkan bahwa prognosis kesembuhan *cancer mammae* berdasarkan stadiumnya dibagi menjadi lima, yaitu :

- Stadium I : 90%-80%
- Stadium II : 70%-50%
- Stadium III : 20%-11%
- Stadium IV : 0%
- Stadium Ca in situ : 96%

8. Pemeriksaan penunjang (Pamungkas Zaviera 2011)

a. Mammografi

Mamografi merupakan proses pemeriksaan *mammae* manusia menggunakan sinar X- dosis rendah(umumnya berkisar 0,7 mSv). Metode mamografi, sinar X yang dipancarkan sangat kecil, dan biasanya mencangkup dua pandangan terhadap setiap *mammae*. Mamografi merupakan suatu tes yang aman yang bertujuan untuk melihat adanya masalah pada *mammae* wanita, mamografi dilakukan dengan dua cara yaitu skirining dan diagnosis, skrining digunakan pada wanita asimptomatik dan diagnosis digunakan pada wanita simptomatik. Tes ini dilakukan dengan menggunakan mesisn khusus dengan sinar X yang akan dihubungan langsung ke kompter sehingga kita bisa

melihat dengan jelas gambar perubahan payudara normal dan yang mengalami masalah.

b. Biopsi

Biopsi adalah suatu tes yang untuk mengambil sejumlah kecil jaringan dari benjolan dan daerah sekitar dari benjolan dan daerah sekitar benjolan. Jaringan tersebut akan diperiksa di laboratorium. Biopsi digunakan untuk menyampaikan informasi hispatologi, setelah dilakukan pemeriksaan seperti mamografi atau pun USG akan digunakan biopsi untuk menjadi cara untuk menyampaikan bahwa benar atau tidaknya adanya Ca mammae pada sesorang. Ada beberapa jenis biopsi, *seperti biopsy fine needle asipiration(FNA), core (large), needle biopsy,* dan biopsi pembedahan.

c. USG

Pada USG, lesi hypoethoic dengan margin irregular dan showding disertau vertikel kemungkinana lesis malignan, lesi terkadang menunjukan adanya infiltrasi ke jaringan lemak di sekitarnya. Lesi solid benigna dengan batas tegas lobulated yang terlihat sebagai hypoehoic homogeny dan orientasi horizontal diduga adalah (fibroadema), USG tidak disarankan untuk digunakan untuk skirining USG kegunaanya lebih kepada untuk menetukan sejauh mana metastase yang terjadi dalam tubuh penderita *ca mammae*.

d. MRI

Pemeriksan MRI direkomendasikan bersamaan dengan pemeriksaan mammogram tahunan. MRI bisa digunakan pada wanita yang sudah dengan jelas dideteksi *Ca mammae* untuk lebih baik dalam menentukan ukuran sebenarnya dari cancer tersebut dan mencari beberapa cancer lain dalam *mammae.*

e. Pemeriksaan lab: pemeriksaan darah lengkap.

9. Komplikasi (Tabahrani 2010)

Komplikasi utama dari *Ca mammae* adalah metastase jaringan sekitarnya dan juga melalui saluran limfe dan pembuluh darah ke organ-organ lain. Tempat yang sering untuk metastase jauh adalah paru-paru, pleura, tulang dan hati. Metastase ke tulang kemungkinan mengakibatkan fraktur patologis, nyeri kronik dan hipercalsemia. Metastase ke paru-paru akan mengalami gangguan ventilasi pada paru-paru dan metastase ke otak mengalami gangguan persepsi sensori.

Ca mammae menurut Fracchia dari 601 pasien yang dipelajari pada mammae dan didapatkanb 48% mempunyai efusi pleura yang buruk. Efusi pleura sebab yang lebih sering pada pnyebaran limpangitik dari pada tanpa limpangitik pada efusi pleura dimana penyebaran limpangitik 63% dan tanpa limpangitik 43%. Pada seri ini efusi pleura menyebar pada sisi yang sama sebagai *Ca mammae.*

Tumor malignan dapat secara langsung atau tidak langsung membentuk efusi pleura dalaam berbagai cara. Pada pasien dengan pleura metastasi terdapatnya metastasis bertambah walaupun permeabilitas dari pleura lebih dapat ditempuh oleh cairan yang encer.

10. Pencegahan *Ca mammae* (Pamungkas Zaviera 2010)

a) Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan pencegahan awal untuk Memproteksi diri dari penyakit *Ca mammae*, adapun yang Perlu diperhatikan dalam pencegahan primer adalah:

- Promosi dan edukasi pola hidup sehat
- Menghindari faktor resiko,(riwayat kesehatan keluarga, tidak punya anak, tidak menyusui anak, riwayat tumor jinak, obesitas, kebiasaan, perokok aktif dan pasif, pemakaian alat kontrasepsi hormonal selama > 5 tahun.

b) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan pencegahan yang dilakukan setelah muncul faktor resiko pada individu mengenai *Ca mammae* namun harus ditangani agar tidak menjadi kondisi yang semakin parah. Yang perlu diperhatikan dalam pencegahan sekunder yang dapat dilakukan adalah:

- Pemeriksaan SEDARI: merupakan pemeriksaan secara individu untuk mendeteksi adanya benjolan dalam mammae
- Pemeriksaan klinis mammae (biopsy pada payudara)
- USG: untuk mengetahui batas-batas tumor dan jenis tumor
- Mammografi: untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan

c) Pencegahan tersier

Pencegahan yang dilakukan setelah individu positf terkena *Ca mammae* untuk mencegahan terjadinya kecatatan dan individu bisa memiliki harapan hidup, adapun yang perlu diperhatikan pada pencegahan tersier adalah:

- Pelayanan di RS
- Perawatan kuratif dan Paliatif

11. Penatalaksanaan *Ca mammae* (Mulyani, Nina, Nuryani 2013)

Ada dua macam terapi yang bisa dilakukan pada penderita *Ca mamame* adalah terapi kuratif(pembedahan) dan paliatif(non pembedahan). Penanganan kuratif dengan pembedahan yang dilakukan secara mastektomi parsial, mastektomi total, mastektomi radikal, tergantung dan luas, besar dan penyebaran kanker. Penanganan non pembedahan dengan penyinaran, kemoterapi, dan terapi hormonal.

a. Terapi kuratif

- Mastektomi preventif

Hal ini biasanya di lakukan pada wanita yang mempunyai resiko terkena *Ca mammae* yang tinggi akibat faktor genetika atau resiko keturunan *Ca mammae*. Mastektomi preventif biaa di sebut *prophylactic mastectomy* . namun, operasi ini dapat berupa total mastektomi dengan mengangkat seluruh mammae dan puting.

-*Radical mastectomy*

Merupakan operasi pengangkatan sebagian dari mammae dan operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi, mastectomy ini biasanya

diberikan pada psien yang menderita tumor < 2 cm dan letaknya di pinggir mammae.

- *Modified radical mastectomy*

Merupakan pengangkatan seluruh mammae, jaringan mammae ditulang dada, tulang selangka, dan tulang iga serta benjolan di sekitar ketiak. Tujuan dari pembedahan adalah untuk meningkatkan harapan hidup dan pembedahan biasanya diikuti dengan terapi tambahan seperti radiasi, hormone, dan kemoterapi.

b. Terapi paliatif

- Terapi radiasi

Terapi radiasi ini dilakukan dengan sinar-X dengan intensitas tinggi untuk membunuh sel cancer yang tidak terangkat saat

Terapi radiasi ini bertujuan untuk menyembuhkan atau mengecilkan cancer yang sensitive pada radiasi dan untuk kasus lain dapat digunakan untuk mengecilkan tumor sebelum operasi atau sesudah operasi yang tujuannya untuk menjaga agar cancer tidak kambuh lagi. Dapat juga terapi ini digunakan bersamaan untuk kemoterapi. Terapi radiasi ini juga bertujuan agar cancer tidak muncul lagi di area lain. Terapi radiasi ini juga untuk mengobati gejala-gejala untuk kanker stadium lanjutan.

Radiasi dalam pengobatan cancer disebut *ionizing radition*, karena ketika elektron-elektron keluar dari atom dan akan menebus jaringan maka akan membentuk ion-ion aliran listrik melalui

tambahan atau ketika kehilangan di dalam sel dari jaringan.

- Terapi hormonal

Tujuan dari terapi hormonal adalah: menghilangkan atau mengurangi esterogen dalam sel tumor . Hal ini dapat diperoleh dengan *Blockade reseptor dengan selective receptor modulator* (SERM), supresi sintesis esterogen pada wanita post menopause dengan aromatase inhibitor, misalnya anasrozole, letrozole, exemetane atau dengan analoge LHRH (*luitenizing hormone-releasing hormone*) pada wanita premenopause, ablasi ovarium dengan oophorectomy atau radiasi eksterna pada premenopause.

- Kemoterapi

Yaitu proses pemberian obat- obatan anti cancer dapat menghancurkan sel cancer. Obat ini dapat diminum (melalui oral) dan intervenous (diinfuskan). Obat ini umunya bekerja dengan menghambat atau mengganggu sintesa DNA dalam siklus sel. Pengobatan kemoterapi bersifat sistemik. Obat sitostatika dibawa melalui aliran daarh atau diberikan langsung ke dalam tumor, jarang menembus *bool-brain barrier* sehingga obat ini sulit mencapai system syaraf pusat . Ada 3 jenis setting kemoterapi yakni adjuvant, neoadjuvant, dan primer (paliatif).

Kemoterapi adjuvant diberikan setelah selesai operasi pembedaahan untuk jenis kanker payudara yang belum menyebar dengan tujuan untuk mengurangi resiko timbulnya kembali kanker payudara, Neoadjuvant kemoterapi merupakan kemoterapi yang diberikan sebelum operasi. Manfaat utamanya adalah untuk mengecilkan kanker yang berukuran besar sehingga mereka cukup kecil untuk operasi pengangkatan (lumpektomi), kemoterapi primer diberikan pada *Ca mamame* stadium lanjut digunakan untuk mengatasi *Ca* menyebar ke daerah lain, untuk mengendalikan gejala penyakit *Ca* sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Obat-obat kemoterapi yang biasanya digunakan untuk kanker payudara yaitu obat golongan sitostatika.

B. Konsep dasar keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien secara sistematis(Doengoos, moorhouse,burley.2000). menurut wijaya dan dan puteri, (2013) data yang dikaji pada pengkajian mencangkup data yang dikumpulkan melalui riwayat kesehatan, pengkajian fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan diagnostic, serta riview catatan sebelumnya. Langkah-langkah pengkajian adalah, pengumpulan data, sumber data, klasifikasi data, analisa data, dan pengangkatan diagnosa. Ada pun yang perlu di perhatikan saat pengkajian pada pasien *Ca mamae* ada

a. Identitas pasien(nama, umur, jenis kelamin, agama, suku, pekerjaaan, status pernikahan, jumlah anak, dll).

b. Pengkajian pola-pola kesehatan

- Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan:

  Hal-hal yang diperlu dikaji Pada pola ini adalah keyakinan pasien tentang kesehatan, bagaimana cara pasien mempertahankan kesehatannya. Riwayat kesehatan dalm keluarga, riwayat kesehtan masa lalu, serta keluhan yang dirasakan pasien sehingga memutuskan untuk di rawat di RS.
- Pola nutrisi dan metabolik:

  Hal-hal yang perlu di kaji pada pola ini adalah adanya perubahan pola makan pasien,adanya mual dan muntah, apakah pasien kehilangan nafsu makan atau tidak, adanya kesulitan menelan atau tidak.
- Pola eliminasi

  Hal-hal yang perlu perubahan pola berkemih, dan pola BAB.
- Pola aktivitas dan latihan

Hal-hal yang perlu dikaji pada pola Ini adalah merasa kesulitan bergerak, merasa sesak saat bergerak, kaji adanya edema dan kelaman tous otot.

- Pola tidur dan istirahat

  Hal-hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah susah untuk memulai istirahat, gelisah,dan pola istirahat yang tidak sesuai anjuran kesehatan.

- Pola persepsi kognitif

  Hal-hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah adanya gangguan pada alat indera, adanya nyeri dan adanya ganggua pada pernapasan.

- Pola persepsi dan konsep diri

  Hal- hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah adanya gangguan konsep diri pasien(idela diri, gambaran diri, harga diri, citra tubuh, dan peran diri), perasaan putus asa , adanya perasaan marah, dan ketidakberdayaan atas kondisi yang dirasakan.

- Pola peran dan hubungan dengan sesama

  Hal-hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah kemampuan komunikasi pasien setelah sakit bersama keluarga dan orang yang ada di sekitarnya.

- Pola mekanisme toleransi stress dan koping

  Hal-hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah adanya perasaan cemas pada pasien,cara pasien untuk mengatasi perasaan cemas,adanya

perasaan ketidakberdayaan, dan emosi yang tidak stabil.

- Pola reproduksi

  Hal-hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah umur pertama usia menarche, dan usia pasien saat menopause,jumlah anak yang dimiliki dan adanya gangguan dengan alat repoduksi.

- Pola nilai dan keyakinan

  Hal-hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah perasaan berserah dan seberapa besar keyakinan pasien untuk sembuh.

c. Pemeriksaan klinis

   Mencari benjolan karena organ mammae dipengaruhi oleh faktor hormon antara lain esterogen dan progesterone, maka sebaiknya pemeriksaan klinis ini dilakukan saat pengaruh hormonal ini seminim mungkin, setelah menstruasi ± 1 minggu dari hari akhir menstruasi. Klien duduk dengan tangan jatuh ke samping dan pemeriksaan berdiri di depan dalam posisi yang sama tinggi.

d. Inspeksi

   - Simetris (antara mammae kiri dan kanan)
   - Kelainan papilla. Letak dan bentuk adakah putting susu masuk ke dalam, kelainan pada kulit sekitar *mammae* tanda radang, luka*, peaue d' orange dimpling,* ulserasi, dll.

e. Palpasi

- Klien berbaring dan diusahakan agar mammae tersebar rata atas lapangan dada, jika perlu punggung diganjal bantal kecil.
- Konsistensi, banyak, lokasi, infiltrasi, besar, batas dan operabilitas.
- Pembesaran kelenjar getah bening (kelenjar aksila).
- Adanya metastase nodus (regional) atau organ jauh,
- Stadium kanker (system TNM UICC)

f. Pemeriksaan penunjang

- Pemeriksaan radiologist (Mammografi/ USG Mamma, X-foto thoraks, Kalau perlu galktografi, tulang-tulang, USG abdomen, bone scan, CT scan.
- Pemeriksaan laboraturium (Darah lengkap, urin, Gula darah puasa dan 2 jpp, Enxym alkali sposphate, LDH, CEA, MCA, AFP, Hormon reseptor ER, PR, Aktivitas estrogen/ vaginal smear).
- Pemeriksaan sitologis (FNA dari tumor,Cairan kista dan efusi pleura, Sekret puting susu, ditemukannya cairan abnormal seperti darah atau nanah.

2. Diagnosa keperawatan (Herad Heater 2016)

Adapun diagnose keperawatan yang sering dialami oleh para penderita *Ca mammae* :

a. Ketidakefektifan pola b.d keletihan otot pernapasan

b. Nyeri kronis b. d infitrasi tumor.

c. Ketidakseimbangan nutris kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurang asupan makanan
d. Kerusakan integritas jaringan b.d kurang pengetahuan tentang perlindungan integritas jaringan
e. Ansietas b.d perubahan besar
f. Gangguan citra tubuh b.d penyakit

3. Intervensi keperawatan
   a. Ketidakefektifan pola napas b.d keletihan otot pernapasan

      Tujuan dan kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan pola napas kembali efektif

      Kriteria hasil:
      - Menunjukan pola pernapasan efektif
      - Kedalaman inspirasi dan kemudahan bernapas
      - Penggunaan otot aksesourius

      Intervensi:
      - Memfasilitasi kepatenan jalan napas
      - Mengeluarkan secret jalan napas pasien.
      - Mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk memastikan kepatenan jalan napas dan pertukaran gas yang adekuat.
      - Atur posis pasien untuk memaksimalkan pernapasan
      - konsultasikan dengan ahli terapi pernapasan untuk memastikan keadekuatan fungsi ventilator mekanis.
      - berikan pengobatan yang sesuai.

   b. Nyeri kronis b. d proses penyakit

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang atau dapat teratasi

Kriteria hasil:

- Klien mampu mengontrol rasa nyeri melalui aktivitas
- Melaporkan nyeri yang dialaminya
- Mengikuti program pengobatan
- Mendemonstrasikan teknik relaksasi dan penglihatan rasa nyeri melalui aktivitas yang mungkin.

Intervensi keperawatan:

- Tentukan riwayat nyeri, lokasi, durasi dan intensitas
- Evaluasi therapy, pembedahan radiasi, kemoterapi, ajarkan klien dan keluargatentang cara menghadapinya
- Berikan pengalihan seperti reposisi, dan aktivitas menyenangkan seperti mendengarkan music atau nonton TV
- Menganjurkan tekhnik penanganan stress (tekhnik relaksasi, visualisasi bimbingan), ge,bira dan berikan sentuhan theraupetik.
- Evaluasi nyeri, berikan pengobatan bila perlu.
- Diskusikan penanganan nyeri dengan dokter dan juga pasien

- Berikan analgetik sesuai indikasi seperti morfin, methadone, narkotik, dll

c. Ketidaksembangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurang asupan makanan.

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan nutrisi terpenuhi atau adekuat

Kriteria hasil:

- Pasien menunjukan berat badan yang stabil, hasil lab normal dan tidak ada tanda malnutrisi.
- Pasien menyatakan pengertiannya terhadap perlunya intake yang adekuat.
- Pasien berpartisipasi dalam pentalaksanaan diet yang berhubungan dengan penyakitnya.

Intervensi keperawatan:

- Tentukan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
- Pantau kandungan nutrisi dan kalori pada cacatan asupan
- Timbang pasien pada interval yang tepat
- Berikan informasi yang tepat tentang kebutuhan nutrisi dan bagaimana memenuhinya
- Rujuk pasien ke program gizi
- Ciptakan lingkungan yang menyenangkan untuk makan
- Suapi pasien jika perlu.

d. Kerusakan integritas jaringan bd. Defisit pengetahuan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam kerusakan integritas jaringan dapat teratasi

Kriteria hasil:

- Tekstur dan ketebalan jaringan
- Tidak ada tanda gejala infeksi
- Tidak terjadi nekrosis
- Tidak ada lesi

Intevensi :

- Membersihkan, memantau, dan meningkatkan penyembuhan luka tertutup dengan jahitan, klip, ayau staples
- Mencegah dan mendeteksi dini infeksi pada pasien beresiko
- Mengoleskan zat topikal atau manipulasi alat untuk meningkatkan integritas kulit dan meminimalkan kerusakan integritas kulit.
- Perawatan luka untuk mencegah komplikasi lukan dan meningkatkan penyembuhan luka.
- Berikan pengobatan yang sesuai.

e. Gangguan citra tubuh b.d penyakit

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan, konsep diri dan persepsi klien menjadi stabil.

Kriteria hasil:

- Pasien mampu untuk mengekspresikan perasaan tentang kondisinya.
- Pasien mampu membagi perasaan dengan perawat, keluarga dan orang dekatnya.
- Pasien mengkomunikasikan tentang perubahan dirinya secara konstruksif.

- Pasien mampu berpartisipasi dalam perawatan diri.

Intervensi keperawatan

- Kontak dengan pasien sering dan perlakukan pasien dengan hangat dan sikap positif
- Berikan dorongan pada pasien untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran tentang kondisinya, kemajuan, prognose, system pendukung dan pengobtatan.
- Berikan informasi yang dapat dipercaya dan klarifikasi setiap beda persepsi tentang penyakitnya.
- Bantu pasien mengidentifikasi potensial kesempatan untuk hidup mandiri, melewati hidup dengan cancer, meliputi hubungan interpersonal, peningkatan pengetahuan, kekuatan pribadi, dan pengertian serta perkembangan spiritual dan moral.
- Kaji respon negative terhadap perubahan penampilan.
- Bantu dalam penatalaksanaan pengobatan sesuai dengan kebutuhan.
- Kolaborasi dengan tim kesehatan lain yang terkait untuk tindakan konseling secara prefesional.

f. Ansietas b.d perubahan besar

Tujuan dan krteria hasil: setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan cemas berkurang.

Kriteria hasil:

- Klien dapat mengurangi rasa cemasnya

- Rileks dan dapat melihat dirinya secara obyektif
- Menunjukakkan koping yang efektif serta mampu berpartisipasi dalam pengobatan

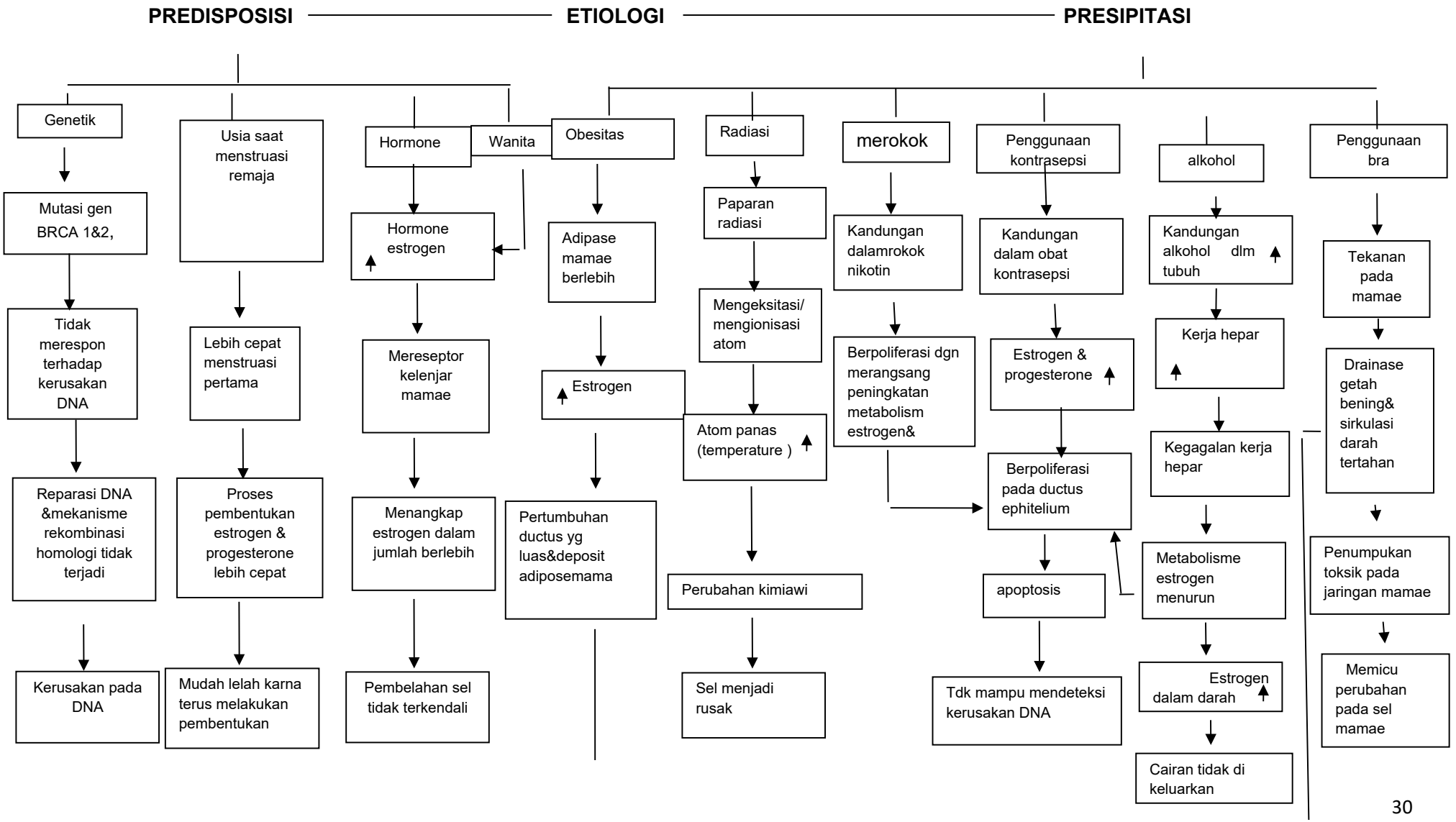
Intervensi keperawatan:

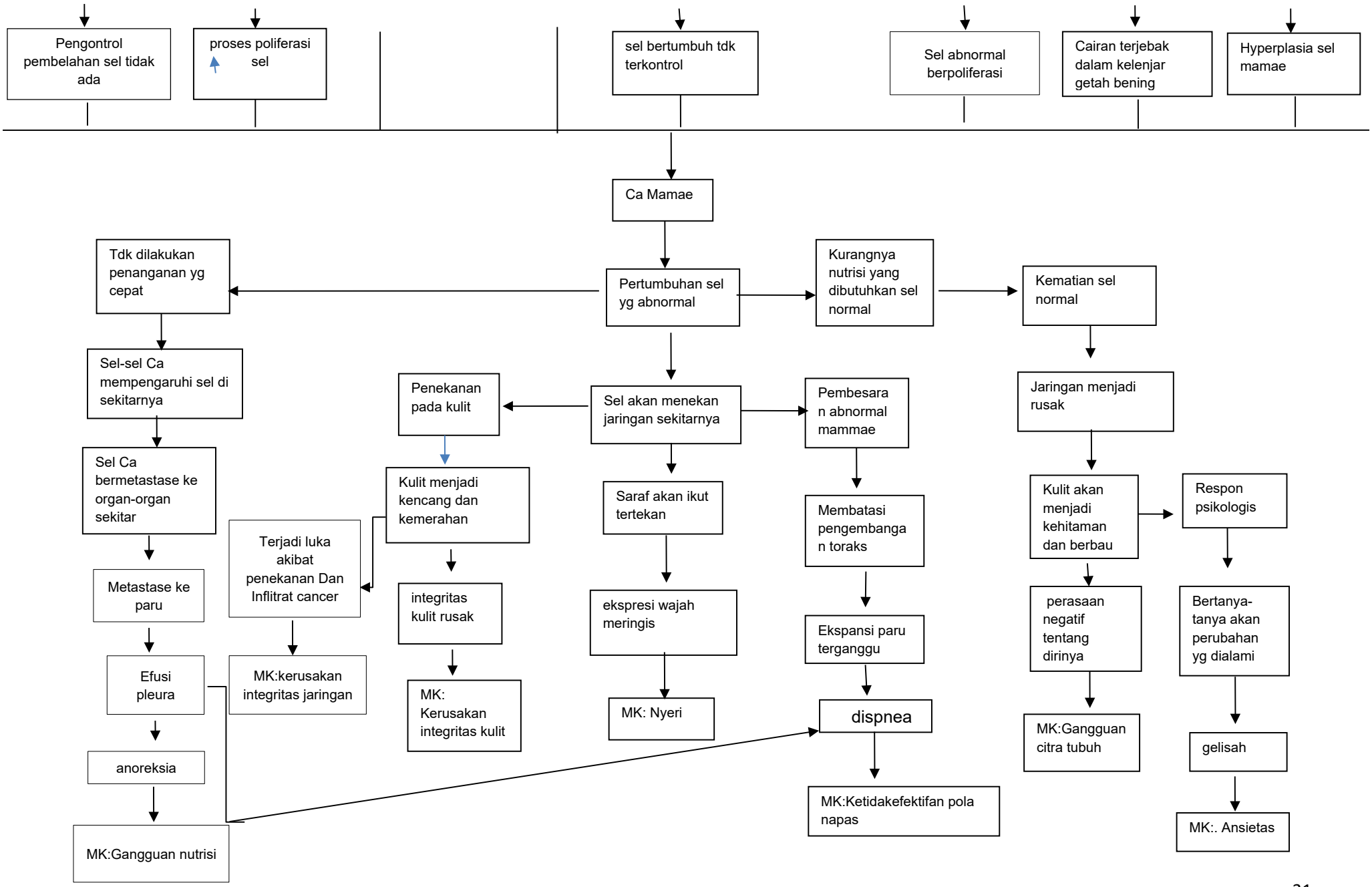
- Tentukan pengalaman pasien sebelumnya terhadap penyakit yang dideritanya.
- Berikan informasi tentang prognosis secara akurat
- Beri kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan rasa marah, takut. Beri informasi dengan emosi wajar dan ekspresi yang sesuai.
- Jelaskan pengobatan tujuan dan efek samping. Bantu pasien mempersiapkan diri dalam pengobatan.
- Catat koping yang tidak efektif seperti kurang interaksi sosial, ketidakberdayaan dll.
- Anjurkan untuk mengembangkan interaksi dengan *support system*.
- Berikan lingkungan yang tenang dan nyaman.
- Pertahankan kontak dengan pasien bicara dan sentulah dengan wajar

4. Perencanaan pulang(Mulyani, Nina & Nuryani 2013)
   a. Menganjurkan pasien melakukan control kesehatan secara berkala.
   b. Menganjurkan pasien menerapkan pola hidup sehat untuk proses penyembuhan penyakit
   c. Menganjurkan pasien untuk tetap semangat dalam menjalani hidupnya

d. Menganjurkan kepada pasien untuk mengikuti setiap program pengobatan yang diberikan oleh pihak medis

C. Patoflodiagram *Ca mammae*




Pengontrol pembelahan sel tidak ada
proses poliferasi sel
sel bertumbuh tdk terkontrol
Sel abnormal berpoliferasi
Cairan terjebak dalam kelenjar getah bening
Hyperplasia sel mamae
Ca Mamae
Tdk dilakukan penanganan yg cepat
Pertumbuhan sel yg abnormal
Kurangnya nutrisi yang dibutuhkan sel normal
Kematian sel normal
Sel-sel Ca mempengaruhi sel di sekitarnya
Penekanan pada kulit
Sel akan menekan jaringan sekitarnya
Pembesaran abnormal mammae
Jaringan menjadi rusak
Sel Ca bermetastase ke organ-organ sekitar
Kulit menjadi kencang dan kemerahan
Saraf akan ikut tertekan
Membatasi pengembangan toraks
Kulit akan menjadi kehitaman dan berbau
Respon psikologis
Terjadi luka akibat penekanan Dan Inflitrat cancer
Metastase ke paru
integritas kulit rusak
ekspresi wajah meringis
Ekspansi paru terganggu
perasaan negatif tentang dirinya
Bertanya-tanya akan perubahan yg dialami
Efusi pleura
MK:kerusakan integritas jaringan
MK: Kerusakan integritas kulit
MK: Nyeri
dispnea
MK:Gangguan citra tubuh
gelisah
anoreksia
MK:Ketidakefektifan pola napas
MK:. Ansietas
MK:Gangguan nutrisi

Dari keempat diagnosa yang diangkat maka intervensi yang ditetapkan penulis adalah: pengaturan posisi, terapi oksigen, perawatan selang dada, pencegahan infeksi, perawatan luka, manajemen nyeri, pengalihan, pengurangan kecemasan, peningkatan citra tubuh. Dari sembilan rencana keperawatan tersebut dapat diimplementasikan dan hasilnya semua dapat teratasi sesuai dengan hasil yang diharapkan.

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji: Laura Marian Datu NIM: E1514401056

Unit : Bernadet III B Autoanamnese: ✓

Kamar : 367[2] Alloananmnese: ✓

Tgl masuk RS : 3 April 2018

Tgl pengkajn : 06 April 2018

1. Identitas

a. Pasien

Nama initial	: Ny"J"
Umur	: 43 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Status perkawinan	: Menikah
Jumlah anak	: 1 orang anak Tiri
Agama/suku	: Kristen Protestan/Toraja
Warga Negara	: Indonesia
Bahasa yang digunakan	: Bahasa Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Alamat rumah	: Pakatto

b. Penanggung jawab

Nama	: Tn. "M"
Umur	: 38 tahun
Alamat	: Pakatto
Hubungan dengan pasien	: Suami

2. Data Medik

Diagnosa medik

Saat masuk : Ca Mammae Bilateral

Saat pengkajian : Ca Mammae Bilateral

3. Keadaan Umum

a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit sedang.

Alasan : Tampak pasien berbaring dalam posisi semifowler dan memakai O_2 nasal kanul 4 L, tampak pasien sesak dan tampak pasien lemas.

b. Tanda – Tanda Vital

1) Kesadaran:

Skala koma glasgow

a) Respon motorik : 6

b) Respon bicara : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : compos mentis

2) Tekanan darah : 120/80 mmHg

MAP : 93,3 mmHg.

Kesimpulan :Perfusi ginjal memadai

3) Suhu : 36,7 °di ☐ Oral ☑ axilla ☐ Rectal

4) Pernapasan :30 x/menit

Irama: ☐ teratur ☑ takipnea ☐ Cheynes-stokesa

Jenis: ☐ dada ☑ Perut

5) Nadi : 82 x/menit

Irama: ☑ teratur ☐ tachikardi ☐ Bradichardi

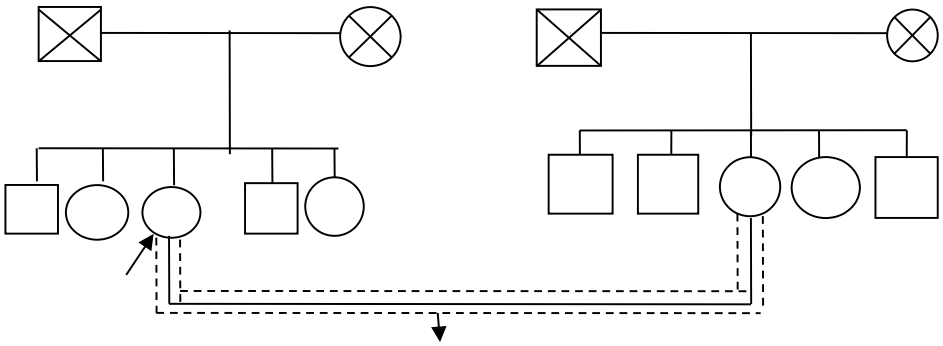
☐ Kuat ☐ Lemah

c. Pengukuran

1. Lingkar lengan atas :28 cm
2. Tinggi badan :156 cm
3. Berat badan :50 kg
4. IMT :20,5 kg/m²

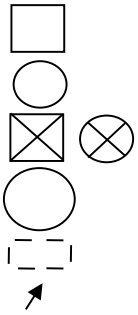
Kesimpulan :Berat badan normal

d. Genogram



Tidak memiliki anak

Keterangan :



: Pria Normal

: Wanita Normal

: Meninggal

: Umur Pasien

: Tinggal serumah

: Pasien

4. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan menurutnya kesehatan merupakan hal yang penting, Pasien mengatakan sebelum sakit, pernah mengalami flu dan demam, pasien mengatakan jika sakit

hanya mengonsumsi obat yang dijual di toko-toko. Pasien mengatakan jika sakit selalu menghadapinya dengan tenang dan santai, pasien mengatakan sangat menyukai makanan yang diolah dengan cara dibakar. pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan instan dan makanan siap saji. Pasien mengatakan tidak memikirkan kesehatan setelah melihat makanan yang disukainya.

2) Riwayat penyakit saat ini:
   a) Keluhan utama :
      Sesak
   b) Riwayat keluhan utama:
      Keluarga Pasien mengatakan pasien merasakan sesak sejak 2 minggu yang lalu, keluarga mengatakan di rumah pasien tidak mampu lagi melakukan aktivitasnya karena sesak yang pasien rasakan meskipun itu hanya aktivitas ringan seperti mengganti baju, bahkan pasien tidak mampu untuk bicara terlalu lama karena sesak yang dlami sehingga keluarga dan pasien sendiri memutuskan untuk berobat ke RS. Saat ini pasien masih mengeluh sesak, dan sesak yang dirasakan belum membaik,. Pasien mengatakan sulit untuk tidur berbaring karena sesak yang dialami, pasien mengatakan sesak yang dirasakan sepanjang waktu dan akan bertambah jika melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi atau mengganti baju. Pasien mengatakan sesak yang dirasakan akan sedikit berkurang jika menggunakan oksigen, pasien mengatakan tidak bisa berbicara terlalu lama karena akan merasa sesak. Selain dari sesak, pasien mengatakan merasakan nyeri yang terletak pada

dada karena luka yang terletak pada dadanya, pasien mengatakan luka yang dialami muncul sekitar 2 tahun yang lalu dan semakin memburuk dalam waktu 3 bulan terakhir,awalnya hanya luka kecil namun tidak segera ditangani sehingga luka menyebar ke seluruh bagian dada yang menyerupai bunga kol dan mengeluarkan cairan berbau. pasien mengatakan sejak 2 tahun yang lalu divonis penyakit kanker namun tidak percaya dan tidak mengobatinya di RS lebih memilih untuk menggunakan obat herbal yang makin memperburuk keadaannya. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti diiris-iris dan terasa perih, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap dengan skala nyeri 5 dan akan meningkat jika banyak bergerak di atas tempat tidur untuk mencari posisi nyaman untuk tidur pasien mengatakan nyeri yang dirasakan jika terlalu banyak bergerak berada pada skala 7. Pasien mengatakan nyeri yang alami akan berkurang jika tidak melakukan aktivitas.

3) Riwayat penyakit yang pernah dlami :
   Terdapat benjolan pada payudara pasien sejak kelas 2 SMA
4) Riwayat kesehatan keluarga:
   Pasien mengatakan tantenya (saudara dari ibunya) pernah mengalami penyakit yang sama dengan dirinya dan hanya berobat di kampung dan akhirnya meninggal
5) Pemeriksaan fisik:
   a) Kebersihan rambut : tampak kotor dan berminyak
   b) Kulit kepala : tampak kotor
   c) Kebersihan kulit : tampak kotor

d) Higiene rongga mulut : tampak bersih
e) Kebersihan genital : tidak dikaji karena pasien menolak
f) Kebersihan anus : tidak dikaji karena pasien menolak

b. Pola nutrisi metabolik

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan adalah orang yang suka makan dan tidak memilih-milih makanan, dan makanan yang paling suka adalah makanan yang diolah dengan cara dibakar atau dipanggang. Pasien mengatakan juga suka makan makanan instant seperti mie dan makanan siap saji namun juga suka makan sayuran yang diolah dengan cara ditumis. Pasien mengatakan suka minum minuman yang bersoda namun sering juga minum air putih.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan nafsu makannya berkurang karena sesak yang dialami yang menganggu pada saat ingin makan, pasien mengatakan hanya mampu menghabiskan ½ porsi dari makanan yang disediakan, pasien mengatakan tetap makan nasi karena tidak mau makan bubur dan saat ini lebih menyukai makan sayuran dan ikan serta tahu dan tempe. Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam menelan.

3) Observasi:

Tampak pasien hanya menghabiskan ½ porsi dari makanan yang disedkan

4) Pemeriksaan fisik:

a) Keadaan rambut : tampak berwarna cokelat, kusam dan berminyak

b) Hidrasi kulit : kembali dalam < 3 detik

c) Palpebra/conjungtiva : tidak edema/ tidak anemik.

d) Sclera : tidak ikterik.

e) Hidung : septum berada di tengah, simetris, tidak ada radang/ polip

f) Rongga mulut : berbau, tidak ada radang.
Gusi : tidak ada peradangan.
Gigi palsu : tidak ada.

g) Gigi : utuh, tidak ada caries.

h) Kemampuan mengunyah keras: pasien tidak mampu mengunyah keras.

i) Lidah : kotor, tidak ada peradangan.

j) Pharing : tampak tidak ada peradangan.

k) Kelenjar getah bening : teraba ada pembesaran.

l) Kelenjar parotis : teraba tidak ada pembesaran.

m) Abdomen:

- Inspeksi : Bentuk simetris, perut tampak datar bayangan vena tidak nampak
- Auskultas : Peristaltik usus 15 x/menit.
- Palpasi : nyeri tidak ada. benjolan tidak ada
- Perkusi : ☐ asites ☐ positif ☑ negatif

n) Kulit

- Edema: ☑ positif ☐ negatif
- Ikterik : ☐ positif ☑ negatif

- Tanda – tanda radang : tampak ada tanda radang Pada bagian thorax

o) Lesi: tampak lesi pada kulit bagian thorax

c. Pola eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan BAB dan BAK lancar tidak mengalami masalah, pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dan tiap pagi.. Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pola buang air kecilnya, pasien mengatakan tiap hari kencing ± 6-7 kali ± 1200 cc dan pasien mengatakan kencingnya jernih dan berbau khas kencing

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan mengalami sulit BAB konsisten padat, pasien mengatakan BAB hanya 3 kali dalam seminggu, dan warna dari BAB kuning pekat, pasien mengatakan semenjak sakit tidak ada yang berubah dari pola kencingnya dari sebelumnya.

Observasi:

Tampak pasien menggunakan pampers, tidak ada nyeri ketok ginjal, teraba kandung kemih kosong.

3) Pemeriksaan fisik :

a) peristaltik usus : 15 x/menit.

b) palpasi kandung kemih : ☐ penuh ☑ kosong.

c) nyeri ketuk ginjal : ☐ positif. ☑ Negatif.

d) mulut uretra tidak dikaji karena pasien menolak.

e) anus:

- peradangan : tidak dikaji karena pasien menolak.
- Hemoroid : tidak dikaji karena pasien menolak.
- Fistula : tidak dkji karena pasien menolak.

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Keadaan sebelum sakit:

keluarga pasien mengatakan pasien yang mengurus kebutuhan mereka. Keluarga pasien mengatakan pasien merupakan orang yang rajin, pasien yang membersihkan rumah, mencuci pakaian dan memasak. Keluarga pasien mengatakan jika dalam waktu senggang pasien mengisi kegiatan dengan menonton dan bercerita dengan tetangganya

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan tidak bisa lagi bisa bekerja mengurus pekerjaanya seperti membersihkan rumah, mencuci pakaian dan memasak. Pasien mengatakan tidak mampu untuk diajak bicara terlalu lama karena merasa sesak, jika bicara terlalu banyak atau bergerak maka napasnya akan tersengal-sengal. Pasien mengatakan hanya duduk ataupun berbaring karena tidak bisa bekerja. Terkadang pasien nonton televisi ataupun bermain HP untuk mengisi waktu kosong,pasien mengatakan sebagian besar kebutuhannya diurus oleh suaminya karena sering merasa sesak dan tangan kanannya susah untuk bergerak karena adanya pembengkakan pada tangan kanannya , keluarga pasien mengatakan selalu membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien seperti makan, minum, mandi (lap-lap badan) memakai baju dan ke kamar mandi untuk BAB dan BAK.

3) Observasi :

Tampak pasien tidak bisa menggerakkan tangan kanannya karena bengkak. Tampak pasien sesak dan menggunakan otot bantu napas, tampak pasien menggunakan O_2.

a) Akitivitas harian :

- Makan : 2
- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 2
- Buang air besar : 2
- Buang air kecil : 2
- Mobilisasi ditempat tidur: 0

0. mandiri
1. bantuan dengan alat
2. bantuan orang
3. bantuan alat dan orang
4. bantuan penuh

b) Postur tubuh : pasien tampak bungkuk

c) Gaya jalan : tidak dikaji karena pasien mengeluh sesak

d) Anggota gerak yang cacat : tidak ada.

e) Fiksasi : tampak fiksasi pada dada pasien.

f) Tracheostomi : tidak ada.

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

- Berbaring; tidak dikaji karena pasien dalam posisi fowler
- Duduk : 120/80 mmHg
- Berdiri : tidak dikaji karena pasien menolak untuk berdiri

b) HR: 84x/menit

c) Kulit

- Keringat dingin : tampak pasien berkeringat

- Basah : tampak pasien basah karena berkeringat

d) JVP : 5 – 2 cmH_2O

Kesimpulan : pemompaan ventrikel memadai.

e) Perfusi perifer pembuluh kuku : kembali dalam 3 detik.

f) Thorax dan pernapasan :

- Inspeksi :

  Bentuk thorax : tidak simetris

  Sianosis : tidak ada.

  Stridor : tidak terdengar.

- Palpasi :

  Vocal fremitus : teraba kurang bergetar pada paru kanan

- Perkusi : [ ] sonor [√] redup [ ] pekak.
- Auskultasi :

  Suara napas : Vesikuler

  Suara ucapan : vesikuler yang melemah

  Suara tambahan : tidak ada.

g) Jantung

Tidak dikaji karena terdapat luka pada dada pasien dari bagian kanan hingga kiri.

h) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot : [-] positif [✓] negatif
- Rentang gerak : terbatas pada tangan kanan pasien karena terjadi edema

  Kaku sendi : tidak terdapat kaku sendi

.

- Uji kekuatan otot :

Tangan	3	5
Kaki	5	5

- Refleks fisiologi : biceps +, triceps +, patella +.
- Refleks patologi :

Babinski, kiri : [-] positif [✓] negatif
Kanan : [-] positif [✓] negatif

- Clubbing jari-jari : tidak tampak.
- Varises tungkai : tidak tampak.

i) Columna vertebralis :
- Inspeksi : lordosis
- Palpasi : terdapat nyeri tekanan

e. Pola tidur dan istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidurnya sangat nyenyak dan tidak sulit untuk mememulai tidur, keluarga pasien mengatakan pasien sering tidur siang di saat selesai makan siang, dan pada malam hari tidur pukul 22.00 sebelum tidur pasien terkadang nonton tv terlebih dahulu dan pada saat tidur pasien suka menggunakan kipas dan ketika tidur lampu kamar dipadamkan, pasien tidur pada malam hari ± 6-7 jam, siang hari ± 1 jam.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan susah untuk memulai tidur karena sesak yang rasakan, pasien mengatakan sulit untuk menemukan posisi yang nyaman untuk tidur, pasien mengatakan jika tidur gelisah karena selalu memikirkan penyakitnya. Pasien mengatakan tidur siang hanya 30

menit, dan pada malam hari 4-5 jam di selingi dengan bangun malam karena sesak dan gelisah.

3) Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk	:	√	positif	negatif
Banyak menguap	:		positif	✓ negatif
Palpebra inferior berwarna gelap	:		positif	✓ negati

f. Pola persepsi kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan alat bantu pendengaran maupun penglihatan dan tidak juga mengalami masalah pada daerah hidung maupun kulit serta mulut.,

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan penglihatan serta tidak ada masalah pada hidung dan mulut, namun pasien mengatakan daerah sekitar tangan kanan bengkak dan sulit untuk digerakkan karena berat untuk diangkat, pasien mengatakan terdapat luka pada daerah dada, dengan luka yang cukup besar pada bagian luka tersebut tampak bekas jahitan hasil dari biopsi jika banyak bergerak dan ketika dibersihkan oleh perawat terasa nyeri bahkan nyeri yang dirasakan pasien menetap sepanjang waktu, pasien mengatakan nyeri yang rasakan berada pada skala 5 dan meningkat ke skala 7 jika pasien bergerak atau pada saat luka sedang dibersihkan. Pasien mengatakan luka tersebut mengeluarkan cairan yang berbau.

3) Observasi :

Tampak luka yang besar pada payudara pasien, tampak bekas jahitan biopsi pada luka pasien, tampak luka pasien mengeluarkan darah dan cairan berwarna kuning, tercium luka pasien berbau, tampak daerah sekitar tempat berbaring pasien basah, tampak sekeliling luka mulai memerah, ekspresi pasien tampak meringis

4) Pemeriksaan fisik :

a) penglihatan :

- Cornea : tampak jernih.
- Pupil : isokor kiri dan kanan.
- Lensa mata : tampak jernih.
- Tekanan Intra Okuler (TIO) : sama antara kiri dan kanan.

b) Pendengaran :

- Pina : simetris antar kiri dan kanan.
- Kanalis : bersih, tidak tampak serumen.
- Membran timpani : tampak utuh.
- Tes pendengaran :pasien dapat mendengar gesekan jari perawat.

g. Pola persepsi dan konsep diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan merasa bahwa dirinya sangat berharga dan berguna bagi keluarganya, pasien mengatakan sebagai istri harus melaksanakan semua pekerjaan IRT sebagaimana mestinya, tidak pernah menyerah dengan apa yang dihadapi, pasien mengatakan selalu berusaha membawa dirinya ke hal-hal yang membuat senang jika dalam masalah seperti cerita kepada teman dan suaminya.

2) Keadaan sejak sakit :

   Pasien mengatakan merasa merepotkan suaminya, tidak lagi mengurus suami dan anak tirinya. Pasien mengatakan tidak bisa lagi bekerja hanya terbaring dan menggunakan alat bantu napas karena mengalami sesak, pasien mengatakan sering berpikir apakah lukanya akan sembuh karena takut melihat luka yang terdapat pada dadanya yang sudah semakin membesar. Pasien mengatakan luka tersebut mengeluarkan bau dan cairan sehingga jarang mengenakan baju, pasien mengatakan malu terhadap kondisinya yang tidak sama seperti dulu lagi dan tidak seperti perempuan pada umumnya

3) Observasi :
   a) Kontak mata : tampak pasien sesekali menatap perawat(menunduk)
   b) Rentang perhatian : tampak rentang pasien lebih fokus kepada sesak dan nyeri yang pasien rasakan
   c) Suara dan cara bicara : jelas, terdengar pelan dan tersengal-sengal
   d) Postur tubuh : tampak pasien bungkuk

4) Pemeriksaan fisik :
   a) Kelainan bawaan yang nyata : tidak ditemukan kecacatan pada anggota tubuh pasien.
   b) Bentuk/postur tubuh: tampak pasien bungkuk akibat luka pada dada
   c) Kulit : tampak permukaan kulit kotor, tampak kulit daerah sekitar luka berwarna merah

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan hubungannya dengan suami dan anak tirinya sangat harmonis dan penuh dengan kasih sayang, meskipun terkadang ada beberapa masalah. pasien mengatakan selain hubungannya dengan suami baik hubungan dengan para tetangga juga baik, bsa menyempatkan diri untuk bercerita dengan tetangganya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan hubungannya dengan suami dan anak tirinya tetap harmonis namun tidak bisa lagi berbuat apa-apa untuk mengurus suami dan anak tirinya. Pasien mengatakan kwatir suami dan anak tirinya malu akan keadaanya. Pasien mengatakan malu kepada tetangganya karena penyakit yang alami, pasien mengatakan tidak lagi bercerita dengan tetangganya karena kondisinya sedang sakit.

3) Observasi :

Hubungan dengan keluarga tampak akrab.

i. Pola reproduksi dan seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan haid pada kelas 2 SMP, pasien mengatakan tidak memiliki masalah dalam siklus menstruasinya, pasien mengatakan pada kelas 2 SMA mendapatkan benjolan yang terdapat dalam payudaranya dan dibiarkan begiru saja.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan masih haid namun siklusnya tidak lagi teratur dan pasien mengatakan paling lama haid adalah 2 hari dan pasien mengatakan luka pada payudaranya semakin membesar.

3) Observasi :

Tampak pasien menjelaskan tentang siklus haid dan penyakit yang dlami

4) Pemeriksaan fisik :

Pada daerah genital pasien menolak untuk di kaji

Pada daerah payudara tampak luka pada payudara pasien

j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan termasuk orang yang yang jika ada masalah tidak terlalu fikirkan, pasien mengatakan ketika ada masalah selalu menghadapinya dengan tenang dan selalu cerita kepada orang terdekatnya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan lebih cepat marah karena stress memikirkan kondisinya, pasien mengatakan sejak sakit cemas memikirkan keadaanya apakah akan sembuh atau tidak, pasien mengatakan sejak sakit cenderung menutup diri dan tidak bersemangat.

3) Observasi :

Tampak pasien gelisah

k. Pola sistem nilai dan kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan mereka menganut agama Kristen protestan dan rajin ke gereja pada hari minggu

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan tidak lagi ke gereja namun di rumah tetap berdoa kepada Tuhan dan membaca firman Tuhan

3) Observasi :

Tampak pasien berdoa sebelum makan, tampak di tempat tidur pasien terdapat alkitab.

5. Uji saraf kranial

a. N I : pasien mengatakan mampu mencium bau minyak kayu putih yang diberikan dan bau kapas alcohol yang diberikan perawat

b. NII : pasien tampak membaca tulisan yang berada pada papan nama perawat dan membacanya dengan benar.

c. NII,IV dan VI : pasien mampu menggerakkan matanya ke segala arah, reflek cahaya positif

d. N V

Sensorik : pasien mampu merasakan gesekan kapas pada wajah

Motoric : pasien mampu mengunyah dengan keras

e. N VII

Sensorik : pasien mampu merasakan rasa manis gula yang diberikan

Motoric : pasien mampu tersenyum, mengerutkan dahi dan mengangkat alis

f. N VIII

Vestibularis : tidak dikaji, pasien tidak mampu melakukan

tes yang diberikan karena sesak

Akustikus : pasien mampu mendengar bunyi gesekan jari perawat

g. N IX : pasien mampu menelan
h. N X : tampak uvula terletak ditengah.
i. N XI : pasien mampu menggerakkan kepala serta mengangkat bahu kirinya
j. N XII : pasien tampak mampu menjulurkan lidah mendorong pipi kiri dan kanan

6. Pemeriksaan penunjang

1. Hasil Pemeriksaan photo thorax

   Pemeriksaan poto thorax PA

   Tampak jaringan perselubungan homegen dan hemi thorax kanan jaringan manicus sign iga III kanan anterior

   Corakan bronchovaskuler kedua lapang paru kasar, tampak gambaran spesifik dan metastase pada kedua paru.

   Jantung: sulit dinilai. Tulang Infaks

   Kesan: Aspek Bronchitis, Efusi pleura dextra, Tampak gambaran metastase pada paru

2. Hasil pemeriksaan patologi

   Mikroskopik: keseluruhan sediaan jaringan terdiri dari poliferasi sel-sel tumor asal epitel kelenjar mammae yang tumbuh tidak beraturan inti sel tumor atipik, plemorfik hiperkromatik dan nucleoli prominer. Sel tumor inflitrat ke

jaringan ikat dan lemak sekitar. Tampak bentukan pada difus, sebagian timbul infiltratit dengan reaksi desmoplastik/schrrous typeGrading histologi sel tumor.bentukan kelenjar:3 pleomortisme inti: 3 mitosis:2 total score: (high grade malignancy)Kesimpulan: invasive ductal bcarsinoma mammae, high grade malignancy.

7.Terapi pengobatan

a. Cefixime/200mg/0ral/12 jam

b. MST/5mg/oral/12 jam

c. Vip albumin/500 mg/oral/12 jam

d. Vitamin B kompleks /oral/12 jam

e. Terapi O_2 4 liter

Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Laura marian Datu)

B. Analisa data

Nama/umur : Ny.J/43tahun

Kamar/unit : 367[2]/Bernadeth III B

NO	DATA	PENYABAB	MASALAH
1	Data subjektif: - Keluarga pasien mengatakan pasien merasakan sesak sejak 2 minggu yang lalu - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitasnya, seperti mengganti baju, dan kekamar mandi. - Pasen tidak mampu untuk djak bicara terlalu lama karena merasa sesak - Pasien mengatakan jika bicara terlalu banyak ataupun selalu bergerak maka napasnya akan tersengal-sengal Data objektif: - Tampak pasien dtas tempat tidur dengan posisi fowler - TTV: TD:120/80 mmHg P: 30x/menit N: 82x/menit - Vocal premitus: teraba kurang bergetar pada paru kanan. - Perkusi paru kanan redup - vocal vermitus tampak tidak sama pada kedua lapang paru dominan pada sebelah kanan - Tampak pasien bernapas menggunakan otot bantu pernapasan - Tampak pasien sesak - Tampak pasien berkeringat - Hasil photo thorax: tampak perselubungan homogeny pada hemitorax kanan terdapat maniscuc sign setinggi iga III kanan anterior - Kesan= aspek bronchitis, efusi	Keletihan otot pernapasan	Ketidakefektifan pola napas

	pleura, tampak gambaran metastase pada paru		
2	Data subjektif: - Keluarga mengatakan luka yang dlami oleh pasien ± 2 tahun yang lalu, dan semakin memburuk ±3 bulan yang lalu - Keluarga mengatakan 2 tahun yang lalu pasien sempat memeriksakan diri kedokter dan pasien mengetahui itu kanker namun pasien tidak percaya dan tidak langsung berobat di kampong menggunakan obat herbal dan tidak mendapat hasil dan luka semakin memburuk. - pasien mengatakan terdapat luka yang besar pada dada menyerupai bunga kol. - pasien mengatakan lukanya mengeluarkan cairan yang membuat baju dan bantalnya basah Data objektif: - Tampak luka yang besar pada mammae pasien. - Tampak bekas jahitan hasil biopsi pada luka pasien - Tampak luka pasien mengeluarkan darah dan cairan berwarna kuning pekat - Tercium luka pasien berbau - Tampak sekeliling luka pasien sudah memerah. - Hasil pemeriksaan patologi - Keseluruhan sedan jaringan terdiri poliferasi sel-sel tumor asal epitel kelenjar mammae yang tumbuh tidak beraturan. Kesimpulan: invasive ductal carcinoma mammae, hidg grade malignan.	Kurang pengetahuan tentang perlindungan integritas jaringan	Kerusakan integritas jaringan
3	Data sujektif: - Pasien mengatakan terdapat luka pada payudara ±2 tahun yang	Inflitrasi tumor	Nyeri kronis

	lalu dan semakin memburuk setelah ± 3 bulan yang lalu - Pasien mengatakan merasa nyeri padaa luka yang terdapat pada bagn dada - pasien mengatakan nyeri yang dirasakan menetap namun meningkat pada saat melakukan aktifitas dan pada saat ganti verban - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti diris-iris dan perih - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tembus hingga kedaerah belakang dengan skala nyeri 5 Data objektif: - Tampak pasien meringis - Tampak luka yang besar pada dada pasien - TTV: N:82x/menit - P:30xmenit - Hasil pemeriksaan patologi - Keseluruhan sedan jaringan terdiri poliferasi sel-sel tumor asal epitel kelenjar mammae yang tumbuh tidak beraturan. Kesimpulan: invasive ductal carcinoma mammae, hidg grade malignan.		
4 3.	Data subjektif: - Pasien mengatakan semenjak sakit merasa merepotkan suaminya, tidak lagi mengurus suami dan anak tirinya. - Pasien mengatakan tidak bisa lagi melakukan aktivitasnya hanya terbaring karena sesak. - pasien mengatakan sering berpikir apakah lukanya akan sembuh karena terdapat luka yang besar pada dadanya - pasien mengatakan lukanya mengeluarkan cairan sehingga jarang mengenakan baju - Pasien mengatakan sejak sakit	Perubahan fungsi tubuh(penyakit)	Gangguan citra Tubuh

	lebih cepat marah karena sensitive akan keadaanya. - Pasien mengatakan semenjak cenderung menutup diri dan tidak bersemangat menjalani aktivitasnya - pasien mengatakan tidak lagi sama seperti wanita pada umumnya. Data objektif: - Tampak pasien sesekali menatap perawat - Tampak rentan perhatian pasien lebih focus kepada sesaknya. - Tampak pasien bungkuk - Tampak luka yang besar pada dada pasien - Tampak pasien gelisah		

C. Diagnosa keperawatan

Nama/umur :Ny.J/43tahun

Kamar/unit :367^{2}/Bernadeth III B

No	Diagnosa
I	Ketidakefektifan pola napas b.d keletihan otot pernapasan
II	Nyeri kronis b.d infiltrat tumor
III	Kerusakan integritas jaringan b.d kurang pengetahuan tentang perlindungan terhadap integritas jaringan
IV	Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh(penyakit)

D.Intervensi Keperawatan

Nama/umur: Ny"J" /43 tahun

Kamar/unit: 367[2] / Bernadeth III B

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil ingin dicapai (NOC)	Rencana tindakan keperawatan(NIC)
1	Ketidakefektifan pola napas b.d keletihan otot pernapasan Data subjektif: - Keluarga pasien mengatakan pasien merasakan sesak sejak 2 minggu yang lalu - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitasnya, seperti mengganti baju, dan kekamar mandi. - Pasen tidak mampu untuk djak bicara terlalu lama karena merasa sesak - Pasien mengatakan jika bicara terlalu banyak ataupun selalu bergerak maka napasnya akan	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jamdiharapkan pola napas pasien kembali efektif dengan frekuensi pernapasan normal (16-24x/menit) dengan kriteria hasil: Status pernapasan:ventilasi 1. Frekuensi pernapasan dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan ke skala 4 2. Irama pernapasan dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan ke skala 4 3. Dyspnea saat bergerak dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan ke skala 4	a. Pengaturan posisi 1. Pemberian posisi yang nyaman pada pasien untuk mengurangi dypsnea 2. Imobilisasi atau sokong bagian tubuh yang terkena dampak 3. Tinggikan bagian tubuh yang terkena dampak b.Terapi oksigen 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Berikan O_2 sesuai instruksi 3. monitor aliran oksigen 4. Sediakan O_2 ketika pasien dipindahkan 5. Memonitor kemampuan pasien untuk mentolerir penggunaan O_2

	tersengal-sengal Data objektif: - Tampak pasien dtas tempat tidur dengan posisi fowler - TTV: TD:120/80 mmHg P: 30x/menit N: 82x/menit - Vocal premitus: teraba kurang bergetar pada paru kanan. - Perkusi paru kanan redup - vocal vermitus tampak tidak sama pada kedua lapang paru dominan pada sebelah kanan - Tampak pasien bernapas menggunakan otot bantu pernapasan - Tampak pasien sesak - Tampak pasien berkeringat - Hasil photo thorax: tampak perselubungan homogeny pada hemitorax kanan terdapat		c. Perawatan selang dada 1. Lakukan penyedotan cairan sebagaimana mestinya 2. Tentukan indikasi dilakukannya pmasangan selang dada 3. Pertahankan cuci tangan yang benar 4. Monitor fungsi perangkat 5. Bantu pasien untuk napas dan merubah posisi pasien setiap jam 6. Bersihkan area sekitar pemasangan selang 7. Ganti balutan disekitar selang dada setiap 48-72 jam atau jika diperlukan 8. Kaji perasaan pasien.

	maniscuc sign setinggi iga III kanan anterior - Kesan= aspek bronchitis, efusi pleura, tampak gambaran metastase pada paru		
2	Nyeri kronis b.d infiltrar tumor Data subjektif - Pasien mengatakan terdapat luka pada payudara ±2 tahun yang lalu dan semakin memburuk setelah ± 3 bulan yang lalu - Pasien mengatakan merasa nyeri padaa luka yang terdapat pada bagn dada - pasien mengatakan nyeri yang rasakan menetap namun meningkat pada saat melakukan aktifitas dan pada saat ganti verban - Pasien mengatakan nyeri yang rasakan seperti diris-iris dan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam nyeri yang dirasakan pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil: a. Tingkat Nyeri 1. Ekspresi wajah dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3 2. Tidak bisa beristirahat dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3 3. Mengerang dan menangis dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3 b. Nyeri:efek yang mengganggu 1. Ketidaknyamanan dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3 2. Mampu mengontrol nyeri yang mengganggu dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3	a. Manajemen nyeri 1. Lakukan pengkajian nyeri yang komprehensif 2. Ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri 3. periksa tingkat ketidaknyamanan pasien 4. Dukung istirahat/tidur yang adekuat 5. Monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri 6. Berikan pengobatan yang sesuai b.Pengalihan 1. Motivasi individu untuk memilih teknik pengalihan yang diinginkan(music, bercakap-cakap) 2. Ajarkan pasien cara terlibat

	perih - Pasien mengatakan nyeri yang rasakan tembus hingga kedaerah belakang dengan skala nyeri 5 Data objektif: - Tampak pasien meringis - Tampak luka yang besar pada dada pasien - TTV: N:82x/menit - P:30xmenit - Hasil pemeriksaan patologi - Keseluruhan sedan jaringan terdiri poliferasi sel-sel tumor asal epitel kelenjar mammae yang tumbuh tidak beraturan. - Kesimpulan: invasive ductal carcinoma mammae, higd grade malignan.		didalam pengalihan 3. Evaluasi dan dokumentasikan respon pasien
3	Kerusakan integritas jaringan b.d kurangnya pengetahuan tentang	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam kerusakan integritas jaringan dapat teratasi	

	perlindungan terhadap integritas jaringan - Keluarga mengatakan luka yang dlami oleh pasien ± 2 tahun yang lalu, dan semakin memburuk ±3 bulan yang lalu - Keluarga mengatakan 2 tahun yang lalu pasien sempat memeriksakan diri ker dokter dan pasien mengetahui itu kanker namun pasien tidak percaya dan tidak langsung berobat di kampong menggunakan obat herbal dan tidak mendapat hasil dan luka semakin memburuk. - pasien mengatakan terdapat luka yang besar pada dada. - pasien mengatakan lukanya mengeluarkan cairan yang membuat baju dan bantalnya basah Data objektif: - Tampak luka yang besar pada	dengan kriteria hasil: Integritas jaringan: 1. Integritas kulit dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 2 2. Lesi pada kulit dipertahan kan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3 3. Bau pada luka dipertahankan pada skala 2 ditingkat ke skala 3	a. Perlindungan infeksi 1. Monitor adanya tanda dan gejala infeksi sistemik local 2. Monitor kepatenan jalan napas 3. Batasi jumlah pengunjung yang sesuai 4. Anjurkan istirahat 5. Berikan pengobatan yang sesuai b.perawatan luka 1. Rendam bantalan balutan dalam larutan saline sebelum mengangkat balutan 2. Irigasi ulkus dengan air atau larutan saline, hindari tekanan yang berlebihan 3. Hindari menyeka ketika membersihkan 4. Bersihkan ulkus dimulai dari daerah yang terbersih menuju area yang kotor. 5. Gunakan balutan berdaya serap tinggi. 6. Memberikan pasien dengan dukungan emosional 7. Monitor kepuasan pasien.

	payudara pasien. - Tampak bekas jahitan hasil biopsi pada luka pasien - Tampak luka pasien mengeluarkan darah dan cairan berwarna kuning pekat - Tercium luka pasien berbau - Tampak sekeliling luka pasien sudah memerah. - Hasil pemeriksaan patologi - Keseluruhan sedan jaringan terdiri poliferasi sel-sel tumor asal epitel kelenjar mammae yang tumbuh tidak beraturan. - Kesimpulan: invasive ductal carcinoma mammae, hidg grade malignan.		
4	Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsitubuh Data subjektif: - Pasien mengatakan semenjak	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam gangguan citra tubuh dapat teratasi dengan kriteria hasil: Citra tubuh 1. Penyesuaian terhadap perubahan	a.Pengurangan kecemasan

	sakit merasa merepotkan suaminya, tidak lagi mengurus suami dan anak tirinya. - pasien mengatakan sering berpikir apakah lukanya akan sembuh karena terdapat luka yang besar pada dadanya - pasien mengatakan lukanya mengeluarkan cairan sehingga jarang mengenakan baju. - Pasien mengatakan semenjak cenderung menutup diri dan tidak bersemangat menjalani aktivitasnya - pasien mengatakan tidak lagi sama seperti wanita pada umumnya. Data objektif: - Tampak kurang focus, dan gelisah - Tampak luka yang besar pada dada pasien	tampilan fisik dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3 2. Penyesuaian terhadap fungsi tubuh dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3 3. Penyesuaian terhadap status kesehatan dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3 4. Cemas dipertahankan pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3	1. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan 2. Berikan informasi yang factual mengenai infirmasi terkait penyakit 3. Berada di sisi klien untuk meningkatkan kenyamanan 4. Dorong keluarga untuk mendampingi klien 5. Dengarkan klien 6. Dukung /berikan klien motivasi 7. Instruksikan untuk menggunakan teknik relaksasi 8. Kaji perasaan pasien b.Peningkatan citra tubuh 1. Tentukan harapan citra diri pasien yang didasarkan pada tahap perkembangan 2. Bantu pasien untuk mendiskusikan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya 3. Berikan motivasi untuk perubahan yang terdapat pada dirinya 4. Monitor perasaan pasien mengenai citra tubuhnya

E. Implementasi keperawatan

Nama/umur: Ny.J/43 tahun

Kamar/unit:367[2]

No	Tanggal	DP	Waktu	Implementasi keperawatan	Nama perawat
	07/04/18	I	09.00	- Memonitor status pernapasan sebagaimana mestinya Hasil: p: 30x/menit)	Laura dan andini
				- Memberikan O_2 sesuai instruksi sebanyak 4l nasal kanula Hasil: pasien mengatakan merasakan aliran O_2 namun masih merasa sesak, tampak pasien merasa sesak	
				- Memberikan posisi fowler Hasil: pasien menangatakan sudah merasa agak lebih baik dan bisa mengatur napasnya)	Laura dan andini
		II	09.10-0915	- Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif hasil: pasien mengatakan merasakan nyeri pada luka di payudaranya, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti diiris-iris dan perih, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 5 dan bertambah pada skala 7 jika bergerak. ekspresi wajah pasien tampak meringis	Laura dan andini

		II,IV	09.15-09.30	-	Mengajak pasien untuk sharing pengalaman mengenai penyakitnya hasil: pasien mengatakan merasa cemas apakah akan sembuh dari penyakitnya, pasien mengatakan merasa telah membuat suami dan anaknya malu,pasien mengatakan semenjak sakit tidak lagi mengurus suami dan anak tirinya, tampak pasien gelisah	Laura dan andini
		II	09.30	-	Mengajarkan kepada pasien untuk menghindari nyeri: menghandari pergerakan yang terlalu banyak. Menganjurkan pasien untuk rileks, menganjurkan pasien untuk memutar musik yang membuat perasaan tenang. hasil: pasien mengatakan akan mencoba untuk melakukannya, pasien mengatakan masih merasakan nyeri dengan skala 5 seperti diiris-iris)	Laura dan Andini
		I,II III	10.00	-	Memonitor TTV pasien Hasil: TD: 110/80mmHg, P: 30x/menit, S: 36,5^{0}C, N: 89x/menit	Andini
		I,II III	10.00	-	Memberikan obat(MST 5mg/oral - Memberikan obat yang sesuai pada pasien Cefixime/200mg/oral Vitamin b kompleks / oral Vip albumin 500mg/ moral Hasil: tampak pasien meminum obat yang diberikan	Andini
		I, II III	12.05	-	Memonitor tingkat kepuasan pasien terhadap obat	Risa dan Perawat

					Hasil : pasien mengatakan belum ada perubahan dari kondisi yang rasakan	
		III	14.50	-	Membatasi jumlah dan waktu kunjungan keluarga untuk mencegah infeksi dan memberikan waktu istirahat kepada pasien Hasil: keluarga pasien mengerti saran yang diberikan perawat.	Andini
		I	15.00	-	Memberikan O_2 transfer kepada pasien sebelum dipindahkan ke ruang operasi untuk pemasangan selang WSD Hasil: pasiem mengatakan merasa nyaman dengan O_2 yang diberikan	Risa dan perawat ruangan
		I	15.15	-	Memasangkan selang WSD pada bagian punggung pasien Hasil:pasien mangatakan masih merasa sesak, p: 26x/menit, tampak cairan dalam tabung WSD berwarna kuning pekat dan berbau sebanyak 500cc)	Dokter dan perawat ruang operasi.
		III	16.30	-	Melakukan perawatan luka pada pasien dan melakukan perawatan selang dada Hasil: pasien mengatakan merasa nyaman setelah balutan diganti, tampak verban baru terpasang pada luka pasien, tampak tidak ada cairan yang merembes pada verban pasien, tercium luka pada pasien tidak terlalu menyengat	Laura, Risa dan perawat

		I	21.00	- Memberikan O_2 sesuai instruksi(mengganti tabung O_2 pasien yang sudah habis) diberikan sebanyak 4 L Hasil:pasien mengatakan merasakan O_2 yang diberikan, pasien mengatakan sesak yang rasakan berkurang, tampak pernapasan: 26x/menit)	Laura dan Lidwati
		I	21.05	- Merubah posisi pasien untuk mendapatkan posisi yang nyaman pada saat tidur, (semifowler, miring ke kanan). Hasil: pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan)	Laura dan Lidwati
		I,II III	22.00	- Memonitor TTV pasien Hasil: TD: 110/80 mmHg, P: 26x/menit, S: 36,5^{0}C, N: 82x/menit	Laura dan Lidwati
				- Memberikan posisi semi fowler dan agak miring kekiri(mengubah posisi pasien) Hasil: pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan)	Laura dan Lidwati
		I,II III	22.05	- Memberikan obat(MST 5mg/oral/ - Memberikan obat yang sesuai pada pasien Cefixime/200mg/oral Vitamin b kompleks/ oral Vip albumin 500 mg/ oral Hasil: tampak pasien meminum obat yang diberikan	Perawat Laura

		II,IV	00.00	- Menganjurkan pasien untuk istirahat Hasil: pasien mengtakan akan mencoba untuk istirahat, tampak pasien mulai menutup mata.	Laura dan Lidwati
			05.00	- Memonitor aliran O_2 pasien Hasil:tampak aliran O_2 terhubung dengan baik Hasil:tampak lairan O_2 pasien terpasang dengan baik.	Laura
				- Memonitor TTV pasien: Hasil: Td :110/80 mmHg,P :26x/ menit, S : 36,5^{0}C,N : 80x/ menit Tampak pasien masih terasa sesak dan menggunakan otot bantu pernapasan, serta masih menggunakan O_2, pasien mengatakan masih merasakan nyeri yang terdapat pada payudaranya. Pasien mengatakan verban yang menutupi lukanya agak sedikit basa, tampak basah dan tercium berbau.	Laura
		I,II III	07.00	- Menganjurkan pasien untuk makan pagi Hasil :tampak pasien mulai makan nasi, sayur sup dan ikan)	Laura
				- Memonitor status pernapasan pasien setelah pasien makan	Laura
				- Menanyakan nyeri pasien	Laura
				- Memonitor kondisi verban	Laura
				- Menanyakan perasaan pasien dan memotivasi untuk tetap semangat Hasil: P: 26x menit, tampak pasien menghabiskan ½ porsi makanannya, pasien	Laura

				mengatakan masih sesak, tampak pasien sesak dan menggunakan O_2 dan masih merasakan nyeri pada lukanya, tampak pasien meringis dan mengeluh nyeri, pasien mengatakan verban yang menutupi lukanya sedikit basah pada bagian kanan pasien, tampak verban pada pasien bagian dada kanan berwarna kuning dan sedkit basah, dan tercium luka pasien berbau, pasien mengatakan akan berusaha untuk tetap bersemangat meskipun iya cemas memikirkan kondisinya tampak pasien gelisah dan murung)	
	08/04/18	I,II III, IV	10.00	- Memonitor pernapasan pasien dan TTV pasien - Menanyakan nyeri pasien - Memonitor kondisi verban Hasil: TD: 110/80 mmHg, P: 26x/ menit, S: 36,5ºC, N:78x /menit, pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada luka dengan skala nyeri 5, pasien mengatakan verban yang menutupi lukanya mulai basah hingga ke bagian sebelah kiri, tampak verban pasien basah dan berwarna kuning.	Perawat
		I,II III	10.15	- Memberikan obat(MST 5mg/oral - Memberikan obat yang sesuai pada pasien Cefixime 200mg/oral Vitamin b kompleks oral	Perawat

				Vip albumin 500mg oral	
		I	10.20	- Memberikan posisi fowler Hasil: pasien mengatkan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan.	Perawat
		I	13.00	- Mengeluarkan cairan melalui selang WSD Hasil: tampak cairan yang keluar ± 500 cc, tampak berwarna kuning pekat dan berbau	Dokter dan perawat
		I,II	16.00	- Memonitor TTV pasien	Laura
		III		- Memonitor nyeri pasien	Laura
				- Memonitor kondisi luka pasien Hasil: TD: 110/80 mmHg, P: 26x/menit, S: 36,5^{o} C, N: 78x/menit. Pasien mengatakan nyeri yang rasakan pada luka seperti diris-iris debgan skala nyeri 4, pada saat bergerak skalanya meningkat menjadi skala nyeri 6, pasien mengatakan sekarang sering mendengarkan lagu rohani dan mengajak suaminya bercerita agar nyerinya berkurang, tampak pasien mengubah posisinya mengeluh nyeri, tampak balutan luka pasien basah dan berbau)	Laura
		I,II	17.00	- Melakukan perawatan luka. Dan perawatan selang WSD, memonitor infeksi, Hasil: pasien mengatakan	Laura dan perawat

				merasa nyaman setelah dilakukan penggantn verban pada lukanya, tampak luka bersih, tercium luka yan sudah dibersihkan bau menyengatnya berkurang, pasien mengatakan saat di bersihkan lukanya masih terasa nyeri, tampak selang WSD terpasang dengan baik, tampak daerah punggung pemasangan selang WSD bersih setelah diganti verbannya.	
		I,II III	18.00	- Mengajak pasien untuk makan Hasil: tampak pasien menghabiskan ½ porsi dari makanannya).	Laura
			20.00	- Mengajak pasien untuk bercerita dan menganjurkan pasien untuk memutar lagu rohani dan memberikan motivasi kepada pasien untuk tetap semangat - Mengajarkan pasien untuk mengajak suaminya bercerita jika nyeri yang rasakan muncul. Hasil: pasien mengatakan akan berusaha semangat untuk menghadapi cobaan hidupnya, pasien mengatakan selalu mencoba teknik menghilangkan nyeri yang di ajarkan dan sedkit berhasil mengurangi nyerinya dengan mengalihkan pikirannya, tampak lagu rohani di dekat pasien terputar, dan tampak pasien sduah mulai terbuka untuk bercerita	Laura

				dengan perawat dan sesak pada pasien sudah mulai berkurang.	
			21.00	- Memonitor O_2 pasien. Hasil: tampak aliran O_2 pasien terpasang dengan baik.	Perawat.
		I,II III	22.05	- memberikan obat yang sesuai pada pasien Cefixime 200mg/oral Vitamin b kompleks oral Vip albumin500mg/ oral MST 5mg/oral	Perawat.
			22.10	- Menganjurkan pasien untuk istirahat Hasil:tampakpasien memutar lagu rohani dan memulai untuk tidur).	Perawat .
		I,II III	05.00	- Memonitor TTV pasien Hasil: TD: 110/80 mmHg, N: 72x/menit, P: 25x/menit, S: 36,5^{0}C	Perawat Laura
		I,II III, IV	07.00	-Memonitor adanya nyeri -Memonitor kondisi luka -Memonitor status pernapasan pasien -Menanyakan perasaan pasien Hasil: pasien mengatakan masih merasakan nyeri namun mulai nyeri yang rasakan berada pada skala 4 dan belum mengerti sepenuhnya cara mengontrol nyeri, tampak pasien masih meringis, pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang , terhitung status pernapasan pasien: 25x/menit tampak pasien melepaskan O_2 yang kenakan,tampak irama	Laura Laura Laura Laura Laura

				napas pasien belum teratur. Pasien mengatakan verban yang gunakan menutup luka mulai basah. Tampak kondisi luka pasien basah namun tidak seperti pada saat pengkajian, masih tercium bau luka pasien tampak verban basah berwarna kuning). pasien mengatakan selalu berusaha untuk bersemangat dan menerima keadaanya. Tampak pasien masih murung, dan gelisah	
		III	07.15	- Menganjurkan pasien untuk sarapan. - Memotivasi pasien untuk tetap semangat dan mengajak pasien untuk bercerita Hasil: tampak pasien menghabiskan ½ porsi dari makanannya.	Laura
	09/04/2018	I,II III	10.00	- memonitor TTV pasien dan keluhannya, memotivasi dan berada di dekat pasien agar tetap semangat Hasil TD: 120/80 mmHg, P: 24x/menit, S:36,5^{0}C, N: 78x. menit. Pasien mengatakan nyeri yang rasakan sudah berkurang dan mampu menanganinya, tampak verban pasien sedikit basah)	Laura
		I,II III	10.10	- memberikan obat yang sesuai pada pasien Cefixime 200mg/oral Vitamin b kompleks oral Vip albumin 500mg oral	Laura dan perawat

				MST 5 mg/oral	
		III	12.00	- Menganjurkan pasien untuk makan siang Hasil: tampak pasien memakan makanan yang diberikan	Laura
		I	13.00	- mengeluarkan cairan pasien melalui selang WSD Hasil: tampak cairan yang keluar berwarna kuning sebanyak 300 cc tampak pasien tidak mengeluh sesak dengan P: 22x/menit, dan tidak mengenakan O_2	Dokter dan perawat
		II,III	15.30	- Melakukan perawatan luka dan perawatan selang dada Hasil:pasien mengatakan merasa nyaman setelah verban di ganti, tampak luka yang telah dibersihkan baunya tidak lagi menyengat. - memonitor tanda-tanda infeksi Hasil:Tampak kulit daerah sekitar luka mulai berwarna kecokelatan.)	Laura dan perawat
		II,III	18.00	- Menganjurkan pasien untuk makan malam Hasil:tampak pasien menghabiskan makanannya	Laura dan Lidwati
		I,II III, IV	21.00	- Memonitor TTV pasien dan keluhannya Hasil: TD: 120/80 mmHg, N: 76x/menit, P: 23x/menit, S: 36,5°C. pasien mengatakan sesak yang rasakan sudah berkurang dan sudah bisa melepas O_2 yang di pakai, pasien mengatakan nyeri yang rasakan berada pada skala	perawat

				4)	
		I,II III	22.00	- Memberikan obat yang sesuai pada pasien Cefixime 200 mg/oral Vitamin b kompleks oral Vip albumin 500mg oral MST 5 mg/oral.	Perawat
		II,III	22.05	- Menganjurkan pasien untuk istirahat Hasil : - Memonitor TTV Hasil: TD: 120/80 mmHg, N: 78x/menit, P: 21x/menit,S: 36,5°C)	Perawat
		I,II III	05.00	- Menganjurkan pasien untuk sarapan	perawat
		I,II III IV	07.00	- Memonitor adanya nyeri - Memonitor kondisi luka - Memonitor status pernapasan pasien Hasil:pasien mengatakan masih merasakan nyeri namun mulai bisa untuk mengatasinya, nyeri yang rasakan berada pada skala 4, ,tampak pasien tersenyum ,pasien mengatakan tidak sesak, sesaknya sudah berkurang dan jika bergerak tidak lagi merasa terlalu sesak, terhitung status pernapasan pasien: 21x/ menit, tampak pasien melepaskan O_2 yang kenakan. Pasien mengatakan verbannya tidak lagi terlalu basah dan baunya pada luka sudah berkurang Tampak kondisi luka basah namun tidak	Laura Laura Laura Laura

				seperti pada saat pengkajian, masih tercium bau luka pasien namun tidak terlalu menyengat seperti pada saat pengkajian, tampak daerah sekitar luka sudah mulai berwarna kecokelatan. Pasien mengatakan akan semangat menghadapi penyakitnya, pasien tampak pasien tersenyum dan tampak pasien tenang.	

F. Evaluasi keperawatan

Nama/umur: Ny.J/43 tahun

Kamar/unit: 367[1]/Bernadet III B

no	tanggal	DP	Evaluasi keperawatan	Nama perawat
1.	08/04/18	I	S: - Pasien mengatakan masih merasaSesak O: - Tampak pasien masih sesak - Tampak irama pernapasan pasien belum teratur - Status pernapasan pasien :26x/menit A: - pola napas pasien belum efektif P: -Lanjutkan intervensi(manajemen jalan jalan napas, terapi oksigen, perawatan selang dada.	Laura
		II	S: - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada lukanya O: - Tampak pasien meringis dan mengeluh A: - Nyeri kronis berada pada skala nyeri 5 P: - Lanjutkan intervensi(manajemen nyeri, pengalihan)	Laura
		III	S: - Pasien mengatakan verban yang menutupi lukanya sedikit basah pada bagian kanan pasien O: - Tampak verban pada pasien bagian dada, kanan berwarna kuning dan sedkit basah, dan tercium luka pasien berbau A: - Kerusakan integritas jaringan pasien belum teratasi	Laura

			P: - Lanjutkan intervensi(manajemen infeksi dan perawatan luka)	
		IV	S: - Pasien mengatakan berusaha untuk bersemangat meskipun masih cemas dengan kondisinya O: - Tampak pasien gelisah dan murung A: - Gangguan citra tubuh pasien belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi(pengurangan kecemasan)	Laura
2.	09/04/18	I	S: - Pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang. O: - Tampak pasien melepaskan O_2 yang pakai, terhitung status pernapasan pasien : 25x/ menit, tampak irama pernapasan Pasien belum teratur A: - Pola pernapasan pasien belum efektif(16- 24x/menit) P: - Lanjutkan intervensi(manajemen jalan, perawatan selang dada. Terapi O_2	Laura
		II	S: - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri yang berada pada skala 4 dan belum mengerti sepenuhnya cara mengontrol nyeri yang rasakan. O: - Tampak pasien masih meringis. A: - Nyeri kronis pasien belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi(manajemen nyeri, pengalihan.	Laura

		III	S: - Pasien mengatakan verban yang gunakan menutup luka mulai basa O: - Tampak kondisi luka pasien basah namun basah berwarna kuning) tidak seperti pada saat pengkajian, masih tercium bau luka pasien tampak verban A: - Kerusakan integritas jaringan belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi(perawatan luka, pengendaln infeksi).	Laura
		IV	S: - Pasien mengatakan selalu berusaha untuk bersemangat dan menerima keadaanya O: - tampak pasien masih murung dan gelisah A: - Ganguan citra tubuh belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi (penguranganKecemaan)	Laura
3	10/04/2018	I	S: - Pasien mengatakan tidak sesak, sesaknya sudah berkurang dan jika bergerak tidak lagi merasa terlalu sesak O: - Terhitung status pernapasan pasien: 21x/ menit, tampak pasien melepaskan O2.yang kenakan A: - Ketidakefektifan pola napas pasien teratasi P: - Stop intervensi	Laura
		II		

		III	S: - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri namun mulai bisa untuk mengatasinya, nyeri yang rasakan,berada pada skala 4 O: - Tampak pasien tersenyum A: - Nyeri kronis pasien teratasi dipertahankan Pada skala 2 ditingkatkan ke skala 3 P: - Stop intervensi	Laura
		IV	S: - Pasien mengatakan verbannya tidak lagi terlalu basah dan baunya pada luka sudah berkurang O: - Masih tercium bau luka pasien namun tidak terlalu menyengat seperti pada saat pengkajian, tampak daerah sekitar luka sudah mulai berwarna kecokelatan A: - Kerusakan integritas jaringan belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi (manajemen infeksi,perawatan luka)	Laura
			S: - Pasien mengatakan akan semangat menghadapi penyakitnya, pasien mengatakan mau menjalani pengobatankemoterapi. O: - Tampak pasien tersenyum dan tampak pasien tenang. A: - Gangguan citra tubuh teratasi P: - Stop intervensi	Laura

BAB III
PENGAMATAN KASUS

Pasien bernama NY"J" masuk di Rs Stella Maris Makassar pada tangal 3 paril 2018 dengan diagnose *Ca mammae bilateral* , dan di lakukan pengkajian oleh penulis pada tanggal 6 april 2018, dan dilaksanakan proses asuhan keperawatan selama 3 hari. Pasien memiliki keluhan utama yaitu sesak.Pada saat pengkajian ditemukan data-data pada pasien yaitu meningkatnya frekuensi pernapasan, serta adanya gambaran metastase kebagian paru-paru yang di buktikan melalui pemeriksaan radiologi pada pasien, menimbulkan masalah keperawatan yaitu sesak, selain dari sesak pasien merasakan nyeri akibat perlukaan pada payudara menyerupai bunga kol yang timbul sejak 2 tahun yang lalu oleh inflitrasi tumor dan telah dilakukan pemeriksaan pada pasien melalui biopsi yang ditandai adanya penyebaran inflitrat tumor hingga ke jaringan ikat dan lemak, menimbulkan masalah keperawatan nyeri kronis, dan kerusakan integritas jaringan. Adanya perlukaan pada payudara, mengakibatkan keluarnya cairan pada luka tersebut dan berbau membuat pasien merasa malu, menimbulkan masalah keperawatan gangguan citra tubuh.TD: 120/80,N: 82x/menit, S: 36,5^{0}C,P:30x/menit. Pasien mendapatkan terapi oksigen 4 liter Berdasarkan data pada pengkajian ditemukan empat diangnosa keperawatan yaitu Ketidakefektifan pola napas b.d keletihan otot pernapasan, Nyeri kronis b.d inflitrat tumor, Kerusakan integritas jaringan b.d kurang perlindungan terhadap integritas jaringan dan Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh (penyakit).

G. DAFTAR OBAT YANG DIBERIKAN PADA PASIEN

1. Nama obat : Cefixime
a. Klasifikasi/golongan obat : antibiotic gol sefalosporin
b. Dosis umum :200 mg
c. Dosis untuk pasien bersangkutan : 200 mg /12 jam
d. Cara pemberian obat : oral
e. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

   Cefixme adalah obat digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri. Obat termasuk obat antibiotic kelas cephalosporin yang bekerja dengan menghentikan pertumbuhan bakteri. Obat golongan cephalosporin memiliki aktivitas antibakteri terhadap bakteri yang memiliki enzim beta-lakmase. Cefixme menghambat sintesis dinding sel bakteri.
f. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :

   Pasien memiliki diangnosis efusi pleura dan bronchitis akibat metastases sel Ca.
g. Kontra Indikasi :
   - Hipersensitivitas
   - Wanita hamil dan menyusui.
   - Penderita gangguan ginjal berat, dan memiliki riwayat alergi antibiotic golongan penicillin.
   - Reaksi hipersensitivitas : reaksi pada kulit.
   - Gizi buruk.
h. Efek samping obat :
   - Demam
   - Detak jantung cepat atau tidak teratur
   - Cemas, mengantuk
   - Sakit kepala

2. Nama obat : MST continus
a. Klasifikasi / golongan obat : Analgesic Opioid
b. Dosis umum : 10-15 mg
c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 5 mg/ 12 jam
d. Cara pemberian obat : oral
e. Mekanisme kerja obat:

   Morphine adalah salah satu obat golongan narkotika yang digunakan untuk mengatasi nyeri tingkat menengah hinggal tingkat parah, mekanisme obat ini adalah mempengaruhi system saraf pusat dan otot polos. Morphine akan terikat kuat dengan reseptor-m pada membrane selk neuron dan menghambat terlepasnya neurotransmitter pada reseptor sehingga menghasilkan efek analgesic di dalam tubuh.

f. Alasan pemberian obat pada pasien:

   Pasien memiliki riwayat nyeri kronik akibat infiltrasi tumor pada mammae.

g. Kontra indikasi:
   - Ileus paralitik, penyakit hati akut, pada wanita hamil.

h. Efek samping :
   - Hipovetilasi
   - Mual
   - Muntah
   - Konstipasi
   - Somnolen
   - Halusinasi
   - euforia

3. Nama obat : vip albumin
a. Klasifikasi / golongan obat : protein
b. Dosis umum : 500mg
c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 500 mg/12 jam
d. Cara pemberian obat : oral
e. Mekanisme kerja obat

   Kapsul albumin mengandung zat aktif allyl sulfide yang dapat menghambat pertumbuhan hormone pemicu tumbuhnya sel Cacer pada tubuh serta merangsang sel-sel yang sehat untuk regenerasi sehingga bisa mengganti sel-sel yang rusak/mati
f. Alasan pemberian obat pada pasien:

   Pasien mengalami penurunan daya tahan tubuh, memiliki luka yang besar pada bagian mammae, mengalami edema pada tungkai.
g. Kontra indikasi:
   - Bagi wanita hamil
   - Bagi lansia mengidap gagal jantung kongesti, edema paru, anemia yang parah.
h. Efek samping :
   - Urtikaria.
   - Demam.
   - Haus.
   - Sensasi rasa panas, berkeringat.
   - Mual dan muntah.
   - Sakit kepala.

4. Nama obat : Vitamin B comlpex
a. Klasifikasi / golongan obat : vitramin
b. Dosis umum : vitamin B1 100 mg, vitamin B6 hcl 200 mg, vitamin B12 200 mg
c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1 tablet/12 jam
d. Cara pemberian obat : oral
e. Mekanisme kerja obat:

   Vitamin b kompleks di dalam tubuh memiliki manfaat yang sangat besar dalam proses pembentukan sel-sel tubuh, proses pembentukan sel darah merah dan nutrisi bagi sel saraf. Vitamin B juga membantu dalam produksi neurotransmitter, yaitu zat menjadi perantara sel-sel saraf.
f. Alasan pemberian obat pada pasien:

   Pasien diberikan karena adanya nyeri gangguan saraf akibat infiltrasi tumor, pasien mengalami lemas dan pucat.

g. Kontra indikasi:
   - Hipersensitivitas
   - Alergi terhadap vitamin B kompleks
   - Mengalami gangguan pembekuan darah
h. Efek samping :
   - Reaksi alergi.
   - Gatal kulit.
   - Bengkak kulit.
   - Sensasi rasa hangat.
   - Berkeringat berlebih.
   - Kebiruan.

BAB IV
PEMBAHASAN KASUS

Dalam bab ini, penulis akan membahas mengenai kesenjangan dan kesesuaian antara teori yang diperoleh dengan penerapan asuhan keperawatan pada Ny.”J” dengan *Ca mammae* di ruang perawatan Berbadeth III B Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berlangsung pada periode 7-13 april 2018. Untuk memudahkan pembahasan, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yakni :

A. Pengkajian

Berdasarkan teori yang diperoleh dari berbagai literatur, menyebutkan bahwa ada beberapa penyebab terjadinya *Ca mammae,* diantaranya genetika, pengaruh hormon, usia, gender, radiasi, asap rokok, penggunaan bra, pengunaan alat kontrasepsi, serta obesitas, yang ditemukan pada pasien kemungkinan besar yang mengakibatkan *Ca mammae* adalah faktor genetika, dan pengaruh hormon. Dari riwayat genetika pasien memiliki tante (saudara dari ibunya) yang memiliki penyakit sama dengannya. Menurut teori 80% faktor genetik menjadi faktor risiko *Ca mammae* yang ditandai dengan perubahan gen yang paling umum adalah gen BRCA 1 dan BRCA 2. Ditinjau dari pengaruh hormon pasien memiliki riwayat menstruasi pada usia 14 tahun (kelas 2 SMP) dan di usia 43 tahun saat ini pasien belum menopause dan pasien tidak memiliki anak. Menurut teori, peningkatan hormon estrogen pada wanita akan meningkatkan risiko terkena penyakit *Ca mammae* hormon estrogen pada kelenjar mammae digunakan untuk pembesaran mammae dan berhubungan dengan kehamilan, kadar hormon yang tinggi selama masa produktif wanita terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal karena kehamilan akan merangsang kelenjar mammae

untuk menangkap hormon esterogen secara berlebih mengakibatkan pembelahan sel tidak terkendali (Andra & Yesie, 2013). Selain dari pengaruh hormon dan genetika, usia juga berpengaruh menimbulkan risiko terkena *Ca mammae*. Dari teori yang tidak menjadi penyebab *Ca mammae* pada pasien adalah obesitas karena data pada pasien pasien memiliki tubuh normal dengan IMT 20,5.

Dari pengkajian pada pasien Ny"J" ditemukan keluhan utama pasien yaitu sesak, pada umumnya di dalam teori yang menjadi tanda dan gejala khas *ca mammae* yang menjadi keluhan utama pada pasien adalah nyeri dan adanya luka pada mammae, dari data yang diperoleh pasien cenderung lebih mengeluh sesak akibat adanya metastase ke paru-paru hal ini telah dibuktikan melalui hasil pemeriksaan radiologi yakni : aspek bronchitis, efusi pelura dextra dan tampak gambaran metastase pada paru. Selain itu dari konsep teori pasien sudah berada pada stadium IV yaitu pada stadium ini ukuran tumor sudah tidak bisa lagi ditentukan dan telah bermetastase ke jaringan lainnya.

Selain dari sesak pasien pun mengeluh nyeri yang dirasakan terus menerus karena adanya luka yang terdapat pada mammae pasien menyerupai bunga kol dan mengeluarkan cairan berbau, dan daerah sekitar kulit tampak memerah. Menurut teori nyeri muncul akibat adanya inflitrat tumor yang menekan jaringan sekitar hingga jaringan saraf yang membuat nyeri pada daerah luka pasien, selain dari itu karena adanya luka pada mammae pasien jaringan pasien mengalami kerusakan akibat inflitrat tumor yang sudah sampai ke jaringan ikat dan jaringan lemak, yang dibuktikan melalui pemeriksaan biopsi dengan hasil keseluruhan sediaan jaringan terdiri dari poliferasi sel-sel tumor asal epitel kelenjar mammae yang tumbuh tidak beraturan, inti sel tumor atipik, plemorfik hiperkromatik dan nucleoli prominer. Sel tumor inflitrat ke jaringan ikat dan lemak sekitar. Adanya luka pada dada

pasien yang menyerupai bunga kol dan mengeluakan cairan berbau mengakibatkan pasien malu dan memiliki perasaan negatif tentang dirinya dan tidak percaya diri untuk berinteraksi dengan orang lain menimbulkan masalah keperawatan gangguan citra tubuh.

B. Diagnosa keperawatan

Pada tinjauan teoritis terdapat 6 diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan pada pasien *Ca mammae,* namun dalam tinjauan kasus penulis hanya merumuskan 4 diagnosa keperawatan kemudian ke-4 diagnosa tersebut memiliki faktor berhubungan yang sama dengan diagnosa pada tinjauan teoritis.

Adapun 6 diagnosa yang terdapat dalam tinjauan teoritis yakni:

1. Pola napas tidak efektif b.d keletihan otot pernapasan
2. Nyeri kronis b. d infitrasi tumor.
3. Ketidakseimbangan nutrisi b.d kurang asupan makanan
4. Kerusakan integritas jaringan bd. kurang pengetahuan tentang perlindungan integritas jaringan
5. Ansietas b.d perubahan besar
6. Gangguan citra tubuh b.d penyakit

Pada tinjauan kasus penulis merumuskan 4 diagnosa keperawatan sesuai dengan data-data yang telah diperoleh dari pasien yaitu:

1. Ketidakefektifan pola napas b.d keletihan otot pernapasan
2. Nyeri kronis b.d infiltrat tumor
3. Kerusakan integritas jaringan b.d kurang pengetahuan tentang perlindungan integritas jaringan
4. Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh(penyakit)

Penulis hanya merumuskan 4 diagnosa keperawatan pada kasus, dari 6 diagnosa yang terdapat dalam tinjauan teori,karena 2 diagnosa dalam tinjauan teori tidak ditemukan data yang mendukung untuk diagnosa tersebut.

C. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien dalam tinjaun kasus tidak jauh berbeda dengan intervensi pada tinjauan teoritis , namun intervensi yang dibuat oleh penulis disesuaikan dengan kebutuhan pasien untuk mengurangi masalah yang dirasakan oleh pasien, dan intervensi yang dibuat oleh penulis berdasarkan diagnosa proritas yang telah ditetapkan oleh penulis sesuai dengan data dari kondisi yang dialami oleh pasien. Adapun intervensi tersebut yaitu menurut diagnosa:

1. Ketidakefektifan pola napas b.d keletihan otot pernapasan
   Intervensi telah di susun berdasarkan teori dan dilaksakanan selama 3 hari, adapun intervensi yang dilakukan adalah : pengaturan posisi, terapi oksigen dan perawatan selang dada.
2. Nyeri kronis b.d infiltrat tumor
   Intervensi yang akan dilakukan telah disusun berdasarkan teori dan dilaksanakan selama 3 hari, adapun intervensi yang telah disusun adalah manajemen nyeri, dan pengalihan nyeri.
3. Kerusakan integritas jaringan b.d kurang pengetahuan tentang perlindungan terhadap integritas jaringan
   Intervensi yang akan di lakukan telah disusun berdasarkan teori dan dilaksanakan selama 3 hari, adapun intervensi yang telah disusun adalah: pencegahan infeksi dan perawatan luka
4. Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh(penyakit)
   Intervensi yang telah disusun berdasarkan teori dan dilaksanakan selama 3 hari , adapun intervensi yang telah disusun adalah : pengurangan kecemasan dan peningkatan citra tubuh.

D. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada kasus ini adalah berdasarkan pada intervensi yang telah direncanakan agar tujuan dapat tercapai antara lain:

1. Ketidakefektifan pola napas b.d keletihan otot pernapasan.
   Dalam diagnosa ini telah dilaksanakan implementasi keperawatan selama 3 hari sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan.
2. Nyeri kronis b.d inflitrat tumor.
   Dalam diagnosa ini telah dilaksanakan implementasi keperawatan selama 3 hari sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan.
3. Kerusakan integritas jaringan b.d kurang pengetahuan tentang perlindungan terhadap integritas jaringan.
   Dalam diagnosa ini telah dilaksanakan implementasi keperawatan selama 3 hari sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan.
4. Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh
   Dalam diagnosa ini telah dilaksanakan implementasi keperawatan selama 3 hari sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan.

E. Evaluasi keperawatan

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, selanjutnya penulis melakukan evaluasi keperawatan ntuk mengetahui tingkat keberhasilan penulis dalam melaksanakan implementasi keperawatan. Adapun evaluasi terhadap terhadap setiap masalah keperawatan pada Ny”J” adalah sebagai berikut:

1. Ketidakefektifan pola napas b.d keletihan otot pernapasan
   Didapatkan hasil dari masalah teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam ditandai dengan pernapasan pasien 22x/menit, tampak pasien tidak menggunakan $O_{2..}$

2. Nyeri kronis b.d infiltrat tumor

   Didapatkan hasil dari masalah teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri pasien berada pada skala 4 dan tampak pasien tersenyum serta pasien mampu mengontrol nyeri yang ia rasakan.

3. Kerusakan integritas jaringan b.d kurang pengetahuan tentang perlindungan terhadap integritas jaringan

   Didapatkan hasil dari masalah belum teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di tandai dengan data verban pasien tidak lagi terlalu basah dan berkurang, masih tercium bau luka pasien namun tidak terlalu menyengat seperti pada saat pengkajian, tampak daerah sekitar luka

   sudah mulai berwarna kecokelatan dibanding pada saat implementasi hari pertama daerah kulit dada pasien berwarna merah

4. Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh

   Didapatkan hasil dari masalah teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, di tandai dengan data pasien mengatakan ia akan semangat menghadapi penyakitnya,.Tampak pasien tersenyum dan tampak .pasien tenang.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan uraian-uraian antara tinjauan teoritis dan kasus nyata tentang *ca mammae*, maka penulis menarik kesimpulan :

1. Pada saat pengkajian ditemukan data-data pada pasien yaitu meningkatnya frekuensi pernapasan, serta adanya gambaran metastase kebagian paru-paru yang di buktikan melalui pemeriksaan radiologi pada pasien, menimbulkan masalah keperawatan yaitu sesak, selain dari sesak pasien merasakan nyeri akibat perlukaan pada payudara menyerupai bunga kol yang ditimbulkan sejak 2 tahun yang lalu oleh inflitrasi tumor dan telah dilakukan pemeriksaan pada pasien melalui biopsi yang ditandai adanya penyebaran inflitrat tumor hingga ke jaringan ikat dan lemak, menimbulkan masalah keperawatan nyeri kronis, dan kerusakan integritas jaringan. Adanya perlukaan pada payudara, mengakibatkan keluarnya cairan pada luka tersebut dan berbau membuat pasien merasa malu, menimbulkan masalah keperawatan gangguan citra tubuh.
2. Berdasarkan data pada pengkajian ditemukan empat diangnosa keperawatan yaitu Ketidakefektifan pola napas b.d keletihan otot pernapasan, Nyeri kronis b.d inflitrat tumor, Kerusakan integritas jaringan b.d kurang pengetahuan tentang perlindungan terhadap integritas jaringan dan Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh (penyakit).
3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan teori dan dilakukan selama 3 hari kepada pasien.

4. Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan selama 3 hari dari 4 diagnosa keperawatan yang dilaksanakan, satu masalah yang belum teratasi karena memerlukan perawatan jangka panjang dan 3 masalah yang sudah teratasi.

A. Saran

Melihat kenyataan dari yang penulis uraikan di atas, maka penulis mengajukan beberapa saran yang kiranya dapat dipertimbangkan dan bermanfaat bagi berbagai pihak.

1. Rumah Sakit

   Pihak rumah sakit diharapkan tetap memperhatikan, mempertahankan, mengembangkan mutu pelayanan keperawatan kearah pelayanan komprehensif. perawat hendaknya tetap mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan yang komprehensif agar perawatan yang diberikan membawa hasil yang baik dan memberikan kepuasan bagi pasien, keluarga, masyarakat dan perawat sendiri, hendaknya selalu memperhatikan hal-hal yang bersifat subjektif dan objektif agar pasien dan keluarga merasa diperhatikan oleh perawat dan tidak merasa terabaikan, tetap mempertahankan dan meningkatkan kerjasama tim maupun dengan petugas kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan agar perkembangan pasien tetap dipantau.

2. Bagi Institunsi

   Diharapkan dapat menambah buku-buku referensi yang berhubungan dengan penyakit *Ca mammae* sehingga di masa yang akan datang mahasiswa dapat lebih memahami dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit tersebut. Contohnya setiap mahasiswa yang akan lulus diharapkan untuk menyumbang buku-buku sehingga dapat dipergunakan generasi berikutnya.

3. Bagi Mahasiswa

Hendaknya dalam memberikan asuhan keperawatan menerapkan teori dan keterampilan yang didapat di perkuliahan ke ruang perawatan, sehingga dapat terjadi kesinambungan dan keterkaitan yang erat antara teori yang diperoleh dalam perkuliahan dengan praktek yang nyata pada pasien yang dihadapi di rumah sakit dan diharapkan juga dapat mengadakan pembaharuan melalui pendidikan tinggi keperawatan.

Saferi Andra & Putri Yessie Mariza. 2013. **Keperawatan Medikal Bedah 2**.Yogyakarta: Nuha Media.

Santoso, Satmoko Budi. 2009. **Buku Pintar Kanker**. Yogyakarta : Power Books Ihdina.

Supiyanto wawan.2015. **Kanker Payudara & Penyembuhannya**. Yogyakarta: Parama Ilmu.

Suryaningsih, Endang Koni & Sukaca, Bertiani Eka. 2009. **Kupas Tuntas Kanker Payudara**. Yogyakarta : Paradigma Indonesia.

suyatno dan Dr. Pasaribu Emir T. **Bedah Onkologi Diagnostik dan Terapi**. 2010. Jakarta : Sagung seto.

Tabarani Rab. 2010. **PENYAKIT PLEURA.** Jakarta: Cv. Trans Info Media.

Anandriansaputra.blogspot.com Gambar Anatomi Mammae. Diakses 17/05/18. 10.00 Wita.

_____Https:// www.scdibd.com/doc/Asuhan - Keperawatan- Pasien-dengan- Kanker-Payudara. Diakses tanggal 15/04/18. 11.00 Wita.

_____www.Academia.Edu/12418805/ Asuhan_Keperawatan_Askep_Ca_Mammae. Diakses tanggal 15/04/18. 11.00 Wita.

_____RI Heri- 2015- digilib. Unhas.ac.id. " Hubungan Hormon Esterogen dan obesitas pasien Ca Mammae di Rs Wahidinsurohusodo.

_____www.depkes.go.id kanker bisa dicegah.deteksi dini kanker payudara dan serviks. Diakses tanggal 02/05/18/ 10.00 WIta.

_____www.depkes.go.id kementerian kesehatan ajak masyarakat dan kendalikan kanker payudara. Diakses tanggal 02/05/18 10.00 Wita.

_____Https://Kupdf.com/download/tumormetastase_5a12c6ee2b6f5897469b53_pdf.

_____https://medikus.com>cefixme cefixme: kegunaan, dosis, efek, samping-mediskus. Diakses tanggal 15/05/18 10.00 Wita

_____https://www.dokterbabe.com>obat>morphine morphine-dokterbabe.com diakses tanggal 15/05/18 10.00 wita.

_____https://mediskus.com>neurodex neurodex: kegunaan, dosis, efek samping-mediskus diakses tanggal 15/05/18 10.00 Wita

_____https://mediskus.com>neurodex vipalbumin: kegunaan, dosis, efek samping- mediskus.diakses tanggal 15/05/18 10.00 Wita.

LEMBAR PENGESAHAN
PROGRAM DIII KEPERAWATAN
STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Karya tulis Ilmiah dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY."M" DENGAN *POST OP CA MAMMAE DEXTRA* DI RUANG PERAWATAN BERNADETH III B RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR". Telah dipertanggungjawabkan dan telah diuji dihadapan tim penguji yang dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : Kamis 07 Mei 2018
Pukul : 14:00-14:45
Tempat : Kampus STIK Stella Maris Makassar

Tim Penguji :

1. Matilda Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes ( )
2. Yuliana Tola'ba, S.Kep.,Ns.,M.Kep ( )
3. Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep ( )

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris

(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)
NIDN . 0928027101



PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN TANA TORAJA

NIK : 7318056404960013

Nama : LAURA MARIAN DATU
Tempat/Tgl Lahir : PALOPO, 24-04-1996
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :-
Alamat : RT. KANDEAPI
RT/RW : 000/000
Kel/Desa : TAMPO MAKALE
Kecamatan : MAKALE
Agama : KRISTEN
Status Perkawinan : BELUM KAWIN
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP

TANA TORAJA
03-11-2017



PROVINSI SULAWESI SELATAN
KABUPATEN TANA TORAJA

NIK : 7318056404960013

Nama : LAURA MARIAN DATU
Tempat/Tgl Lahir : PALOPO, 24-04-1996
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah :-
Alamat : RT. KANDEAPI
RT/RW : 000/000
Kel/Desa : TAMPO MAKALE
Kecamatan : MAKALE
Agama : KRISTEN
Status Perkawinan : BELUM KAWIN
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP

TANA TORAJA
03-11-2017

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA

IJAZAH

SEKOLAH MENENGAH ATAS

PROGRAM ILMU PENGETAHUAN ALAM
TAHUN PELAJARAN 2013/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Makale, Kabupaten Tana Toraja menerangkan bahwa:

nama	:	LAURA MARIAN D.
tempat dan tanggal lahir	:	Palopo, 20 April 1996
nama orang tua/wali	:	Lukas B.
nomor induk siswa nasional	:	9965712256
nomor peserta ujian nasional	:	3-14-19-22-001-018-7
sekolah asal	:	SMA Negeri 1 Makale

LULUS

dari satuan pendidikan berdasarkan hasil Ujian Nasional dan Ujian Sekolah serta telah memenuhi seluruh kriteria sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



Tana Toraja, 20 Mei 2014
Kepala Sekolah,

DRS. ELIE TAWAN, M.Pd
NIP. 195806161986031024

DN-19 Ma 0020023

Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan
Nomor : 012/H/HK/2014 Tanggal 21 Maret 2014

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.'J' DENGAN *CA MAMMAE*
DI RUANG PERAWATAN BERNADETH III B
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR."

Diajukan Oleh :

Nama Mahasiswa : Laura Marian Datau

Nim : E.1514401056

Disetujui Oleh :

Pembimbing

(Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN:0913068201

Menyetujui :

Bagian Akademik dan Kemahasiswaan

(Henny Pongantung, S.Kep,.Ns,.MSN)

NIND : 0912106501