



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KANKER  
PAYUDARA DI RUANG PERAWATAN BERNADETH II  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**OLEH**

**DOMINGGUS GILBERTH HERMAN JALMAV (NS2114901040)**

**RONALDO DALTON BEDA MELTYN (NS2114901126)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2022**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KANKER  
PAYUDARA DI RUANG PERAWATAN BERNADETH II  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**OLEH**

**DOMINGGUS GILBERTH HERMAN JALMAV (NS2114901040)**

**RONALDO DALTON BEDA MELTYN (NS2114901126)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2022**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini atas nama  
Dominggus Gilberth Herman Jalmav (NS2114901040)  
Ronaldo Dalton Beda Meltyn (NS2114901126)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 Juli 2022

Yang menyatakan,

Dominggus G H Jalmav & Ronaldo D Meltyn

## HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny."S" Dengan Kanker Payudara Di Ruang Perawatan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh:

Dominggus Gilberth Herman Jalmav (NS2114901040)

Ronaldo Dalton Beda Meltyn (NS2114901126)

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



(Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep)

NIDN 0927038903

Pembimbing II



(Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes)

NIDN 0925027603

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB)

NIDN 0913098201

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Dominggus G H Jalmav (NS2114901040)  
2. Ronaldo D Beda Meltyn (NS2114901126)

Program studi : Profesi Ners

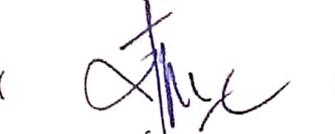
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Ny."S" Dengan Kanker Payudara Di Ruang Perawatan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1: Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep (  )

Pembimbing 2: Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes (  )

Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes (  )

Penguji 2 : Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep (  )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 11 Juli 2022

Ketua STIK Stella Maris Makassar

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

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH AKHIR**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Dominggus Gilberth Herman Jalmav (NS211401040)

Ronaldo Dalton Beda Meltyn (NS2114901126)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan. Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 Juli 2022

Yang menyatakan

Dominggus G H Jalmav & Ronaldo D Beda M

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Tritunggal, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KANKER PAYUDARA DI RUANG PERAWATAN BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR”**.

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat pelbagai kekurangan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal yang disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.

Selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan selaku penguji pertama yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan sampai akhirnya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan telah memberikan bimbingan selama proses perkuliahan.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes Selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes Selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing Kedua yang sudah membimbing dan mengarahkan penulis selama pengetikan Karya Ilmiah ini

5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku dosen dan pembimbing Pertama yang telah banyak memberikan arahan dan masukan dalam menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir yang peneliti buat.
7. Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep selaku dosen dan penguji kedua yang telah banyak memberikan arahan dan masukan dalam menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir yang peneliti buat.
8. Kepada seluruh staf dosen, pengajar, dan pegawai di STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan arahan dan masukan selama mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
9. Kepada adik Messi dan pihak Keluarga yang telah mengizinkan penulis untuk merawat mendiang Ny.S sampai pada hari terakhir dirawat.
10. Orang tua kami Oustelius Dominggus Lucky Jalmav - Merry Christina Kadmaer & Dalmasius Wure - Antonia Yodeti juga kakak- adik kami Valen-Claudia-Leony & Trixy-Laura serta seluruh keluarga besar yang senantiasa mendukung kami secara langsung dan dalam doa selama pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Kepada teman-teman seperjuangan mahasiswa S1 Keperawatan Angkatan 2017 Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dan Ners Angkatan 2021 serta sahabat yang tidak berhentinya mendukung dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini khususnya para “Bapa Gereja” kelas B: Aldo, Cristian, Gil, Mark dan Greg.
12. Kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Makassar, 11 Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>Daftar Tabel</b> .....	xi
<b>Daftar Gambar</b> .....	xii
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xiii
<b>Daftar Arti Lambang, Singkatan Dan Istilah</b> .....	xiv
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
D. Metode Penulisan.....	5
E. Sistematika Penulisan.....	6
<b>BAB II</b> .....	7
<b>TINJAUAN TEORITIS</b> .....	7
A. Konsep Dasar Medis.....	7
<b>B. Konsep Dasar Keperawatan</b> .....	29
<b>BAB III</b> .....	47
<b>PENGAMATAN KASUS</b> .....	47
A. Ilustrasi Kasus.....	47
B. Pengkajian.....	48
C. Analisa Data.....	65
D. Diagnosa Keperawatan.....	69
E. Intervensi Keperawatan.....	71
F. Implementasi Keperawatan.....	78
<b>G. Evaluasi Keperawatan</b> .....	95
<b>BAB IV</b> .....	104

<b>PEMBAHASAN KASUS</b> .....	104
A. Pembahasan Askep.....	104
B. Pembahasan Penerapan EBN.....	111
<b>BAB V</b> .....	117
<b>SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	117
A. Simpulan.....	117
B. Saran.....	118
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## Daftar Tabel

Tabel 2. 1 Klasifikasi Kategori Kanker Payudara .....	17
Tabel 2. 2 Stadium Kanker payudara Berdasarkan Klasifikasi .....	17
Tabel 3. 1 Analisa Data.....	69
Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan .....	77
Tabel 3. 3 Implementasi keperawatan .....	94
Tabel 3. 4 Evaluasi Keperawatan .....	103

## Daftar Gambar

Gambar 1. 1 Penampakkan Payudara Depan-Samping .....	9
Gambar 1. 2 Garis Imaginer Regio Payudara .....	10
Gambar 3. 1 Genogram .....	50

## **Daftar Lampiran**

Lampiran 1 SAP

Lampiran 2 Daftar Obat

Lampiran 3 Leaflet Pendkes

Lampiran 4 Lembar Konsul

Lampiran 5 Biodata Penulis

## Daftar Arti Lambang, Singkatan Dan Istilah

EBN	= <i>Evidence-Based Nursing</i> ; implementasi keperawatan yang sudah terbukti secara ilmiah
PPNI	= Persatuan Perawat Nasional Indonesia
>	= Lebih Besar dari
<	= Lebih Kecil Dari
DCIS	= <i>Ductal Carcinoma in Situ</i>
LCIS	= <i>Lobular Carcinoma in Situ</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
Kemendes	= Kementerian kesehatan
EGFR	= <i>growth factor</i> yang mengaktifkan proliferasi sel
BRCA	= <i>Breast Cancer Gene; tumor supressor</i>
c-Myc	= penginduksi poten proliferasi sel maupun apoptosis
RI	= Republik Indonesia
<i>Ca Mammae</i>	= Kanker Payudara
Sadari	= Pemeriksaan Payudara Sendiri
Sadani	= Pemeriksaan Payudara Klinis
<i>P value</i>	= Tingkat kemaknaan / signifikansi
$\alpha$ Value	= Tingkat toleransi kesalahan
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
Amp	= Ampul
gr, mg	= Takaran berat (gram, milligram)
tab	= Tablet
IV	= Intra Vena (salah satu jenis rute pemberian obat)
KU	= Keadaan Umum

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sehat merupakan sebuah konsep dimana perkembangan dan kondisi secara fisik dan emosional mencapai sebuah titik yang maksimal. Hal ini menciptakan sebuah kehidupan yang sejahtera terhadap individu dalam menjalani aktivitasnya sehari-hari. Kesehatan secara fisik dapat dijangkau dengan melakukan promosi kesehatan, langkah preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tentunya keempat poin ini sangat relevan dengan kondisi dunia saat ini dimana terjadi peningkatan penyakit, khususnya penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi momok di Indonesia ialah kanker payudara (Eliana & Sumiati, 2016).

Menurut WHO (2022) pada tahun 2020, angka kejadian kanker payudara mencapai angka 2,261,419 jiwa di seluruh dunia; hal ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis penyakit kanker yang paling banyak diderita. Di sisi lain, angka kematian akibat kanker payudara menyentuh angka 684,996 jiwa dimana penyakit ini menjadi penyebab kematian terbanyak kelima dari seluruh jenis kanker di seluruh dunia. Bila dibandingkan dengan angka kejadian pada tahun 2012 dengan frekuensi sekitar 1,7 juta jiwa, maka dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan kasus kanker payudara di dunia (Despitari & Dila, 2017). Pada tahun 2020 di Indonesia, terjadi 396,914 kasus baru kanker dimana sebanyak 234,511 jiwa meninggal akibat penyakit ini. Kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara (65,858 kasus). Angka tersebut meningkat bila dibandingkan dengan data tahun 2014 dimana WHO mendata bahwa terdapat 48.998 kasus kanker payudara di Indonesia (Despitari & Dila, 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2022). Menurut Dinkes provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2012 terdapat

671 kasus, yang diantaranya terdapat 337 kasus baru, 319 kasus lama, dan 15 kasus kematian. Pada tahun 2014, kasus kanker payudara di Makassar mengalami kenaikan yaitu sebanyak 1.181 kasus, yang mana terdapat 339 kasus baru, 830 kasus lama, dan 12 kasus kematian. Adapun kelompok umur yang menderita kanker payudara di Makassar selama tahun 2014, yaitu kelompok umur 18-24 tahun sebanyak 46 kasus, umur 25-34 tahun berjumlah 122 kasus, umur 35-44 tahun sebanyak 244 kasus, umur 45-54 tahun sebanyak 280 kasus, umur 55-64 tahun berjumlah 215 kasus, umur 65-74 tahun berjumlah 153 kasus dan umur >75 tahun berjumlah 119 kasus (Sarina et al., 2020).

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 (Datu, 2018).

Angka kejadian kanker payudara masih tinggi di Indonesia; hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya sosialisasi tentang penyakit kanker, rendahnya kesadaran masyarakat melakukan *skrining*, dan biaya pemeriksaan yang cenderung tinggi (Dinkes Sulsel, 2020). Hal lain disebabkan karena kurangnya tenaga dokter spesialis onkologi di Indonesia yang disebabkan oleh durasi pendidikan yang lama. Rendahnya tenaga dokter tersebut menyebabkan distribusi dokter di seluruh Indonesia tidak seimbang; menyebabkan lambatnya pengenalan dan penegakan diagnose sedini mungkin tentang kanker yang berdampak pula pada terlambatnya penanganan secara tepat dan segera sehingga dapat meningkatkan mortalitas kanker payudara akibat kurangnya dukungan kuratif, khususnya pada masyarakat pelosok (Gautama, 2022). Kasus kanker juga pada akhirnya membebani anggaran pemerintah. Kanker dianggap sebagai penyakit katastrofik dengan pembiayaan yang dikeluarkan pemerintah sebesar 3,5 Triliun Rupiah (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kanker payudara memiliki prognosis yang buruk bila ditangani secara lambat. Mayoritas pasien yang datang ke pelayanan kesehatan memiliki kanker payudara dengan stadium 3,4, dan 5 (stadium akhir) (Sarina et al., 2020). Hal ini juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Despitari & Dila (2017) dimana 70-80 % penderita kanker payudara masuk dengan stadium akhir di rumah sakit. Pasien dengan stadium akhir memiliki kanker yang bermetastatis ke organ lainnya seperti otak, pencernaan, dan paru-paru. Hal ini tentunya menimbulkan manifestasi klinis seperti nyeri akut, sesak napas dan kelelahan (Ahmad, 2021; Arge et al., 2021; Suryani, 2020).

Untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit kanker dibutuhkan kerja sama dari semua komponen bangsa baik pihak pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat dan kelompok

terkait lainnya guna mengatasi persoalan kanker payudara yang terjadi di Indonesia. Penanganan dapat dimaksimalkan melalui ruang lingkup pelayanan kesehatan meliputi Tindakan pencegahan, penegakan diagnosis dini, pengobatan segera dan sedini mungkin serta tindakan rehabilitative yang tepat dan dapat dituangkan dalam pengelolalan kasus secara komprehensif dalam bentuk karya tulis ilmiah. Manifestasi klinis yang timbul akibat kanker payudara membutuhkan sebuah penanganan, khususnya penangan berdasarkan ilmu profesi keperawatan. Pada karya ilmiah akhir ini, penulis mencoba untuk memaparkan *evidence-based nursing* (EBN) yang dilakukan pada pasien dengan kanker payudara di ruangan Bernadeth II RS Stella Maris Makassar dalam bentuk asuhan keperawatan.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Meningkatkan kognitif dan psikomotorik serta menjadi pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Kanker Payudara.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan kanker payudara
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan kanker payudara
- c. Menetapkan intervensi keperawatan pada pasien dengan kanker payudara
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan *evidence-based nursing* pada pasien dengan kanker payudara
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan kanker payudara

- f. Melaksanakan dokumentasi keperawatan pada pasien dengan kanker payudara

### C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Membantu RS dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara yang berada pada bangsal Bernadeth II

2. Manfaat Bagi Pasien

Membantu menurunkan efek dari penyakit yang dialami secara holistic; juga memberikan edukasi kepada keluarga pasien.

3. Manfaat Profesi Keperawatan

Membantu dalam rekan seprofesi dan tenaga kesehatan dalam pengadaaan acuan perihal pemberian asuhan keperawatan berbasis EBN pada pasien dengan Kanker Payudara

4. Manfaat Instansi Pendidikan

Meningkatkan ilmu pengetahuan serta keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Kanker Payudara.

### D. Metode Penulisan

Dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan sebagai berikut:

1. Kepustakaan

Mempelajari literatur-literatur yang diberikan atau relevan dengan judul karya tulis ini.

2. Internet

Mencari artikel-artikel yang berkaitan dengan karya tulis ini.

3. Studi kasus

Dalam studi kasus keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien TB di rumah sakit.

#### 4. Studi dokumentasi

Melalui status pasien, hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan foto *thorax*, USG *thorax*, USG *mammae sinistra* dan pemeriksaan patologis.

#### E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ini disusun secara sistematis dalam beberapa BAB yang terdiri dari : Bab I Pendahuluan (Latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, sistematika penulisan), dilanjutkan dengan Bab II tinjauan teoritis (konsep dasar medis yang terdiri defenisi, anatomi dan fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medik, komplikasi dan konsep dasar keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan perencanaan pulang (*discharge planning*), Bab III tinjauan kasus (pengamatan kasus, pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi serta daftar obat pasien), Bab IV pembahasan kasus dan pembahasan EBN serta diakhiri dengan Bab V simpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Medis**

##### **1. Definisi Kanker Payudara**

Menurut Mulyani dalam Despitasaki & Dila (2017) kanker merupakan sebuah kondisi dimana sel mengalami kehilangan mekanisme normal dalam penghancuran diri sehingga pertumbuhan sel menjadi cepat dan tidak normal. Lebih lanjut, Suryani (2020) mengemukakan kanker merupakan sebuah kondisi Ketika sel mengalami pertumbuhan secara terus menerus dan tak terkendali; pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut kemudian menyebar dan menulari sel-sel sekitar serta mengambil nutrisinya. Kanker jada disebut sebagai tumor ganas. Kanker payudara merupakan semua kondisi keganasan dimana sel-sel yang telah berubah menjadi sel punca kanker menyebar dari tempat asalnya ke sel kelenjar, saluran kelenjar, serta jaringan penunjang payudara, namun tidak termasuk kulit payudara. Kanker juga merupakan sebuah kondisi keganasan pada payudara yang seringkali muncul pada daerah ductus atau lobulus payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kanker payudara merupakan sebuah kondisi keganasan sel dimana sel-sel tidak dapat membunuh dirinya sendiri dan terus menerus bertumbuh hingga menyebar ke jaringan atau organ lainnya; dimana sel-sel punca kanker tersebut berasal dari lobulus ataupun ductus pada payudara yang kemudian menginvasi secara regional dan jauh.

##### **2. Faktor-Faktor Penyebab Kanker Payudara**

Terdapat banyak faktor yang dapat menimbulkan kanker payudara, antara lain (Sun et al., 2017; Suryani, 2020):

a. Kelainan Genetik

Gen BRCA 1 dan BRCA 2 dikenal sebagai *Tumor Supressor Gen* (TSG). Kedua gen ini berfungsi untuk mengendalikan pertumbuhan sel. Penurunan kedua gen ini menyebabkan disregulasi dan abnormalitas duplikasi sel. Hal ini akan menciptakan sebuah kondisi keganasan yang berkembang menjadi kanker. Selain kedua sel tersebut, kelainan gen *HER 2*, *EGFR* dan *c-Myc* dapat menyebabkan abnormalitas pertumbuhan dan proliferasi sel.

b. Riwayat Keluarga

Wanita yang memiliki keluarga terdekat seperti ibu atau saudara yang memiliki Riwayat kanker payudara mempunyai resiko 7 kali lipat terkena penyakit yang sama.

c. Riwayat penyakit payudara sebelumnya seperti *ductus carcinoma in situ* dan *Lobulus carcinoma in situ* dapat memicu kejadian kanker berikutnya di masa depan.

d. Riwayat Reproduksi & Usia

Wanita dengan nullipara dan tidak pernah menyusui bayi lebih berisiko untuk terkena kanker payudara. Kejadian menopause yang lambat (>40 tahun) dan Riwayat menarche awal (<12 tahun) juga meningkatkan resiko karsinoma. Usia yang semakin menua juga berisiko; hal ini terjadi karena kejadian penuaan sel dan keterpaparan fisik terhadap pencetus karsinogenik selama hidup.

e. Mengonsumsi kontrasepsi oral dan Riwayat penggunaan pengganti hormon meningkatkan resiko kejadian kanker payudara

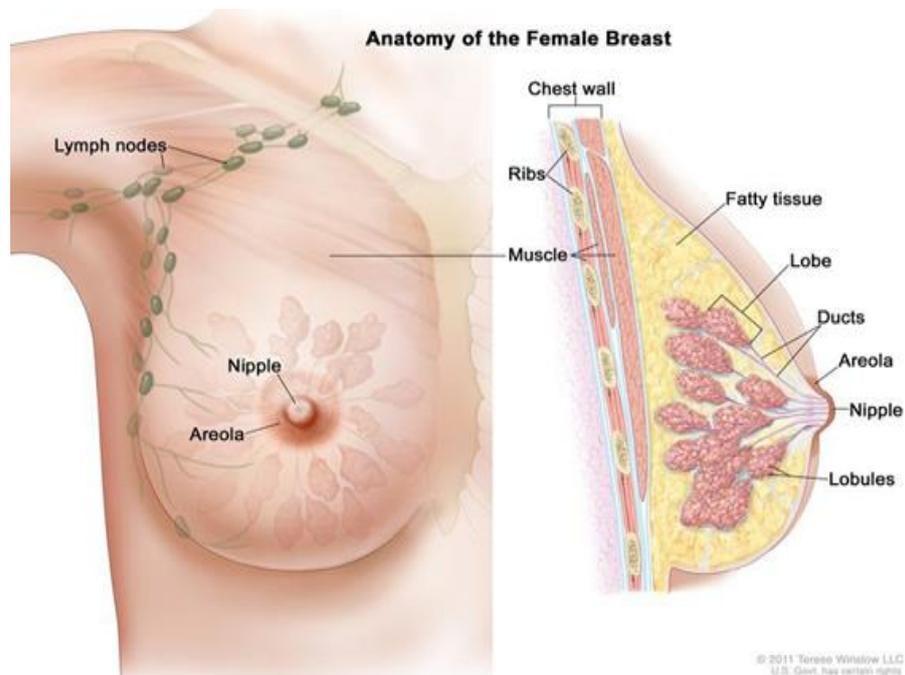
f. Gaya hidup

Gaya hidup seperti konsumsi alkohol dan lemak berlebih dapat memicu kanker. Alkohol dapat memicu peningkatan

estrogen hingga menjadi stimulus karsinogenik. Merokok dan konsumsi lemak dapat memicu prognosis buruk pada kanker.

### 3. Anatomi Payudara

Pada wanita dewasa, payudara terletak di bagian depan sampai samping dinding dada, dari setinggi iga ke dua sampai iga ke tujuh dan terbentang dari tepi lateral sternum sampai linea axillaris media. Tepi lateral atasnya meluas sampai sekitar tepi bawah muskulus pectoralis major dan masuk ke axilla. Besarnya ukuran payudara bervariasi tergantung usia seorang wanita dan dipengaruhi oleh faktor hormonal. Payudara mempunyai tiga lapisan yaitu lapisan subkutan yaitu lapisan bawah kulit yang terdiri dari kulit, jaringan lemak bawah kulit dan jaringan ikat luar. Lapisan kedua adalah lapisan mammaria yang terdiri dari kelenjar, duktus dan jaringan ikat, lapisan ketiga adalah lapisan retromammaria yaitu lapisan belakang payudara yang terdiri dari lemak belakang payudara, otot dan jaringan ikat dalam.



Gambar 1. 1 Penampakkan Payudara Depan-Samping

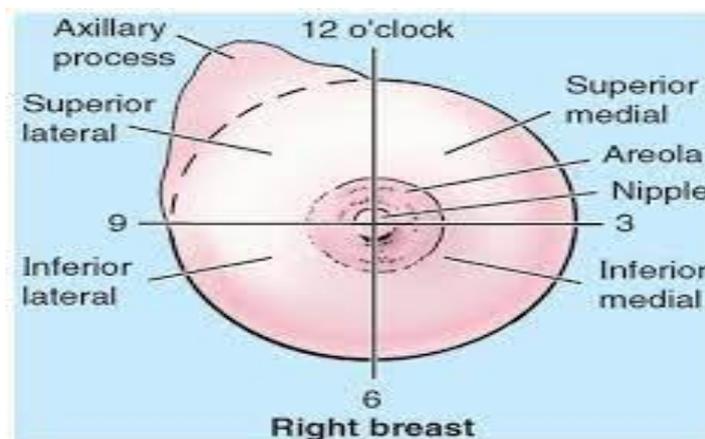
Secara umum, payudara terdiri atas dua jenis jaringan yaitu:

- a. Jaringan glandular (kelenjar): kelenjar susu (lobus) dan salurannya (duktus).
- b. Jaringan stromal (penopang): Jaringan lemak, jaringan ikat dan aliran limfe.

Menurut Seymour dalam Syahrudin (2017) setiap payudara terdiri atas 15-20 lobus yang tersusun radier dan berpusat pada papilla mamma. Dari tiap lobus keluar duktus laktiferus, pada bagian terminal duktus laktiferus terdapat sinus laktiferus yang kemudian menyatu terus ke puting susu dimana ASI dikeluarkan. Saluran utama tiap lobus memiliki ampulla yang membesar tepat sebelum ujungnya yang bermuara ke papilla. Tiap papilla dikelilingi oleh daerah kulit yang berwarna lebih gelap yang disebut areola mamma.

Untuk mempermudah menyatakan letak suatu kelainan, payudara dibagi menjadi lima regio, yaitu:

- a. Kuadran atas bagian medial (kuadran superomedial)
- b. Kuadran atas bagian lateral (kuadran superolateral)
- c. Kuadran bawah bagian medial (kuadran inferomedial)
- d. Kuadran bawah bagian lateral (kuadran inferolateral)
- e. Regio puting susu (nipple)



Gambar 1. 2  
Garis  
Imaginer  
Regio  
Payudara

Terdapat aliran darah dan limfe yang berada pada daerah payudara. Hal ini dapat dilihat sebagai berikut:

a. Limfatik

Aliran limfe glandula mammae penting sekali di klinik mengingat sering timbulnya karsinoma pada glandula ini dan penyebaran sel ganas sepanjang pembuluh sampai pada kelenjar limfe. Aliran limfe mammae dibagi menjadi kuadran-kuadran. Kuadran lateral mengalirkan cairannya limfiknya ke nodi axillaris anterior atau kelompok pectorales. Kuadran lateral mengalirkan cairan limfiknya melalui pembuluh yang menembus ruang intercostalis dan masuk ke dalam nodi thoracales internae. Beberapa pembuluh limfae mengikuti arteriae intercostales ke posterior ke dalam nodi intercostales posterior.

b. Vaskularisasi

1) Arteri

Payudara mendapat perdarahan dari:

- a) Cabang-cabang perforantes arteri mammae interna.
- b) Rami pectoralis arteri thorako-akromialis
- c) Arteri thoracalis lateralis (arteri mammae eksternal)
- d) Arteri thorako-dorsalis

2) Vena

Terdapat tiga grup vena:

- a) Cabang-cabang perforantes vena mammae interna
- b) Cabang-cabang vena aksillaris
- c) Vena-vena kecil bermuara pada vena interkostalis

Perdarahan kelenjar mammae terdiri dari rami mammarii mediales dan laterales. Rami mammae mediales berasal dari ramus perforans arteri thoracica interna/arteri mammae interna (merupakan cabang dari arteri subclavia) yang muncul

pada intercostalis space II, III dan IV. Rami mammae laterales berasal dari beberapa sumber yaitu arteri thoracica superior (cabang pertama arteri axillaris), arteri thoracica lateralis/arteri mammae eksterna (cabang kedua arteri axillaris), cabang pektoralis dari arteri thoracoacromialis (cabang kedua dari arteri axillaris) dan ramus perforans dari arteri intercostalis posterior II, III dan IV. Dari semua sumber rami mammae laterales, arteri thoracica lateralis adalah yang paling dominan

#### 4. Fisiologi Payudara

Fungsi utamanya adalah mensekresi susu untuk nutrisi bayi. Fungsi ini langsung dan diperantarai oleh hormon-hormon yang sama dengan yang mengatur fungsi sistem reproduksi. Oleh karena itu glandula mammae dianggap sebagai pelengkap sistem reproduksi (Syahrudin, 2017). Untuk menghadapi masa laktasi (menyusukan) sejak dari kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjer mammae yaitu:

- a. Proliferasi jaringan pada kelenjer-kelenjer, alveoli dan jaringan lemak bertambah.
- b. Air susu jolong dari duktus laktiferus disebut colostrum.
- c. Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, di mana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas.

Setelah persalinan, pengaruh supresi estrogen dan progesteron hilang. Maka timbul pengaruh hormon laktogenik (LH) atau prolaktin yang akan merangsang air susu. Disamping itu, pengaruh oksitosin menyebabkan mio epitel kelenjer susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pasca persalinan.

Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang secara reflektoris mengakibatkan

oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Ibu dan bayi dapat ditempatkan dalam satu kamar (*roming in*) atau pada tempat yang terpisah. Keuntungan *roming in* adalah: Mudah menyusukan bayi; setiap saat selalu ada kontak antara ibu dan bayi; sedini mungkin ibu telah belajar mengurus bayinya.

#### 5. Manifestasi Klinis

Kanker payudara juga dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis. Tanda dan gejala tersebut dapat terlihat, antara lain (Arsittasari et al., 2017; Gusti & Lucia, 2015):

- a. Perubahan bentuk pada payudara akibat pembengkakan; biasanya muncul pada salah satu payudara
- b. Muncul benjolan yang pada awalnya tidak bisa digerakkan dari jaringan dasar; pada awalnya tidak terasa nyeri dan kurang mendapat perhatian dari penderita. Tonjolan lama kelamaan makin teraba besar dan kesar, semakin tak beraturan dan terasa nyeri.
- c. Timbulnya retraksi pada puting payudara.
- d. Luka muncul pada payudara dan sulit sembuh walau sudah diobati; tampak luka eksim pada puting; munculnya luka "bunga kol".
- e. Muncul tanda *peau d'orange*; merupakan pengerutan kulit pada daerah payudara hingga menyerupai kulit jeruk.
- f. Pengeluaran cairan abnormal seperti cairan merah-kehitaman ataupun nanah yang tetap keluar walaupun tidak sedang menyusui ataupun hamil.
- g. Pada stadium lanjut ditemukan metastase pada kelenjar getah bening dan jaringan distant; ditemukan nyeri, pembengkakan tangan dan lainnya.

Sedangkan menurut Mithrason et al., (2018) manifestasi yang muncul pada pasien kanker payudara, sebagai berikut:

- a. Masalah pencernaan: napsu makan berjurang, mual dan muntah, masalah mulut, diare.
- b. Masalah pernapasan seperti rasa sesak dan batuk.
- c. Neurologis: mati rasa, inkontinensia, rasa nyeri.
- d. Insomnia, rasa Lelah, dan depresi

## 6. Jenis Kanker Payudara

Terdapat beberapa jenis dari kanker ataupun keganasan pada payudara, antara lain (Arsittasari et al., 2017):

### a. Kanker payudara non-invasif

Kanker non-invasif ini juga disebut sebagai keadaan "*in situ*." Kondisi ini terjadi Ketika proliferasi dan abnormalitas sel tidak menembus membran sel dasar yang ada di sekitarnya. Kanker jenis ini terbagi atas dua macam, yaitu LCIS (*Lobular Carcinoma in Situ*) dan DCIS (*Ductal Carcinoma in Situ*). Bila dilihat dari prevalensi, angka kejadian LCIS lebih rendah bila dibandingkan dengan DCIS. Kondisi *in situ* ini berpotensi tinggi menjadi invasif bila tidak segera ditangani.

### b. Kanker payudara invasif

Jenis ini merupakan kondisi kanker dimana sel-sel abnormal sudah menembus membrane dasar sel dan mulai menyebar ke jaringan sekitar. Jenis ini dibedakan atas dua macam, yaitu ILC (*Invasive Lobular Carcinoma*) dan IDC (*Invasive Ductal Carcinoma*). IDC merupakan jenis yang sering terjadi; kanker ini menyebar melalui jalur limfatik dan darah. Kondisi ini dapat menyebabkan metastase pada organ dekat ataupun jauh.

c. Penyakit Paget

Kondisi ini terjadi Ketika epidermis dari payudara mengalami masalah seperti retraksi ataupun eczema serta penebalan jaringan pada dasar payudara.

d. Kanker payudara inflamasi

Kanker ini merupakan sebuah jenis manifestasi dari kanker yang sedang terjadi seperti ductal dan lobular. Penyakit ini sering kali ditandai dengan penyebaran melalui limfatik, agregasi udem dan sel-sel peradangan yang menyebar.

7. Stadium Kanker

Menurut Ahmad (2021) kanker pada payudara dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori, antara lain:

Definisi	Klasifikasi
T: Ukuran Tumor Primer	
Tx	Tumor primer tidak dapat dinilai
T0	Tumor primer tidak terbukti
Tis	Karsinoma in situ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tis DCIS</li> <li>• Tis LCIS</li> <li>• Tis Paget</li> </ul>	Ductal Carcinoma in situ Lobular Carcinoma in situ Paget's disease pada puting tanpa adanya tumor
T1	Tumor $\leq$ 2 cm
<ul style="list-style-type: none"> <li>• T1mic</li> <li>• T1a</li> <li>• T1b</li> <li>• T1c</li> </ul>	Mikroinvasif $\leq$ 0,1 cm Tumor $>$ 0,1 - $<$ 0,5 cm Tumor $>$ 0,5 - $<$ 1 cm Tumor $>$ 1 - $<$ 2 cm
T2	Tumor $>$ 2 - $<$ 5 cm
T3	Tumor $>$ 5 cm

T4	Tumor ukuran berapapun dengan perlekatan/ekstensi langsung ke dinding dada/kulit
•T4a	Melekat/ekstensi ke dinding dada, tidak termasuk otot pektoralis.
•T4b	Edema (termasuk peau d'orange) atau ulserasi kulit atau nodul satellite pada payudara yang sama.
•T4c	Gabungan T4a dan T4b.
•T4d	<i>Inflammatory carcinoma</i>
<b>N: Kelenjar Getah Bening (KGB) Regional</b>	
Nx	KGB regional tidak dapat dinilai
N0	Tidak ada metastasis KGB regional
N1	Metastasis pada KGB aksila ipsilateral, dapat Digerakkan.
N2	Metastasis pada KGB aksila ipsilateral, tidak dapat digerakkan
•N2a	Metastasis pada KGB aksila ipsilateral terfiksir satu sama lain atau melekat ke struktur lain.
•N2b	Metastasis hanya pada KGB mamaria interna ipsilateral dan tidak terdapat metastasis pada KGB aksila.
N3	Metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa metastasis KGB aksila atau pada KGB mamaria interna atau pada KGB supraklavikula ipsilateral
•N3a	Metastasis pada KGB infraklavikular ipsilateral
•N3b	Metastasis pada KGB mamaria interna ipsilateral dan KGB aksila

•N3c	Metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral
<b>M: Metastasis Jauh</b>	
Mx	Metastasis jauh tidak dapat dinilai
M0	Metastasis jauh tidak terbukti
M1	Terdapat metastasis jauh

Tabel 2. 1 Klasifikasi Kategori Kanker Payudara

Kemudian berdasarkan klasifikasi tersebut, kanker payudara dapat dikelompokkan menjadi beberapa stadium, sebagai berikut:

Stadium	T	N	M
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
IIa	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
IIIB	T4	N1, N2	M0
IIIC	T apapun	N3	M0
IV	T apapun	N apapun	M1

Tabel 2. 2 Stadium Kanker payudara Berdasarkan Klasifikasi

#### 8. Prognosis Penderita Kanker Payudara

Yadav et al., (2020) mengemukakan bahwa tingkat kesembuhan dari pengidap kanker payudara dapat terlihat

melalui tingkat stadium. Tingkatan prognosis kesembuhan dapat dibedakan, antara lain:

- a. Stadium I: 80%-90%
- b. Stadium II: 50%-70%
- c. Stadium III: 11%-20%
- d. Stadium IV: <11%

#### 9. Deteksi Dini

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) dan Suryani (2020); deteksi dini merupakan lini pertahanan pertama dalam melawan kanker payudara. Deteksi dini juga dapat disebut sebagai pencegahan primer yang lebih merupakan segi edukasi dalam menanggulangi penyakit ini. Berikut merupakan beberapa hal yang dapat dilakukan, antara lain:

- a. Mengetahui etiologi atau faktor-faktor yang berisiko menciptakan penyakit *Ca Mammae*.
- b. PHBS yang baik seperti berolahraga, menghindari perilaku merokok dan pajanan karsinogen seperti bahan radioaktif atau bahan pengawet
- c. Melakukan pemeriksaan SADARI.

#### 10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dikatakan sebagai pencegahan sekunder dalam menghadapi kanker payudara. Pencegahan sekunder dapat dilakukan melalui *skrining* kanker payudara. *Skrining* kanker payudara merupakan pemeriksaan untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang atau kelompok orang yang tidak memiliki keluhan. Terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan, antara lain (Kementerian Kesehatan RI, 2022):

- a. Pemeriksaan Laboratorium seperti pemeriksaan darah rutin dan kimia darah untuk melihat tingkat metastase. Selain itu, *tumor marker* juga dapat dilakukan.
- b. Pemeriksaan pencitraan
  - 1) Mammografi

Mamografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi. Mamogram adalah gambar hasil mamografi. Sebaiknya dilakukan pada Wanita usia > 40 tahun. Pemeriksaan Mamografi sebaiknya dikerjakan pada hari ke 7-10 dihitung dari hari pertama masa menstruasi; pada masa ini akan mengurangi rasa tidak nyaman pada wanita pada waktu di kompresi dan akan memberi hasil yang optimal.
  - 2) Ultrasonography (USG)

Salah satu kelebihan USG adalah dalam mendeteksi massa kistik. Penggunaan USG untuk tambahan mamografi meningkatkan akurasinya sampai 7,4 %.
  - 3) MRI (Magnetic Resonance Imaging) dan CT-SCAN.

Walaupun dalam beberapa hal, MRI lebih baik daripada mamografi, namun secara umum tidak digunakan sebagai pemeriksaan skrining karena biaya mahal dan memerlukan waktu pemeriksaan yang lama. Akan tetapi MRI dapat dipertimbangkan pada wanita muda dengan payudara yang padat atau pada payudara dengan implant, dipertimbangkan pasien dengan risiko tinggi untuk menderita kanker payudara.
  - 4) Diagnosa Sentinel Node

Biopsi kelenjar sentinel adalah mengangkat kelenjar getah bening aksila sentinel sewaktu operasi. (Kelenjar getah bening sentinel adalah kelenjar getah bening yang pertama kali menerima aliran limfatik dari tumor, menandakan

mulainya terjadi penyebaran dari tumor primer). Biopsi kelenjar getah bening sentinel dilakukan menggunakan *blue dye*, *radiocolloid*, maupun kombinasi keduanya. Bahan radioaktif dan atau *blue dye* disuntikkan disekitar tumor; Bahan tersebut mengalir mengikuti aliran getah bening menuju ke kelenjar getah bening (sentinel). Ahli bedah akan mengangkat kelenjar getah bening tersebut dan memintah ahli patologi untuk melakukan pemeriksaan histopatologi.

#### 5) Pemeriksaan Patologis Anatomi

Pemeriksaan patologi pada kanker payudara meliputi pemeriksaan sitologi, morfologi (histopatologi), pemeriksaan immunohistokimia, in situ hibridisasi dan gene array (hanya dilakukan pada penelitian dan kasus khusus). Hal-hal yang dilakukan antara pemeriksaan melalui *core biopsy*, biopsi terbuka dan biopsi jarum halus.

### 11. Penatalaksanaan

Terapi pada kanker payudara harus didahului dengan diagnosa yang lengkap dan akurat (termasuk penetapan stadium, tipe, dan tingkat sel kanker). Terapi pada kanker payudara selain mempunyai efek terapi yang diharapkan, juga mempunyai beberapa efek yang tak diinginkan (*adverse effect*), sehingga sebelum memberikan terapi haruslah dipertimbangkan untung ruginya dan harus dikomunikasikan dengan pasien dan keluarga. Selain itu juga harus dipertimbangkan mengenai faktor usia, komorbid, *evidence-based*, *cost effective*, dan kapan menghentikan seri pengobatan sistemik termasuk *end of life issues*. Penatalaksanaan pada penyakit kanker juga disebut sebagai pencegahan tersier dalam beberapa referensi.

(Kementerian Kesehatan RI, 2015; Sun et al., 2017; Suryani, 2020).

a. Pembedahan

1) Mastektomi

Jenis prosedur bedah selanjutnya adalah mastektomi, yaitu bedah yang dilakukan oleh dokter bedah onkologi untuk mengangkat seluruh jaringan di payudara. Mastektomi dilakukan jika pasien tidak bisa ditangani dengan lumpektomi. Mastektomi dilakukan pada beberapa kondisi, antara lain kanker payudara non-invasif pada jaringan air susu (DCIS), kanker payudara stadium awal (1 dan 2), kanker payudara stadium 3 setelah kemoterapi, peradangan kanker payudara setelah kemoterapi, kanker payudara yang timbul kembali dan Paget's disease pada payudara.

2) *Breast Conserving Therapy* (BCT)

Pengertian BCT secara klasik meliputi: BCS (=Breast Conserving Surgery), dan Radioterapi (whole breast dan tumor sit). BCS adalah pembedahan atas tumor payudara dengan mempertahankan bentuk (cosmetic) payudara, dibarengi atau tanpa dibarengi dengan rekonstruksi. Tindakan yang dilakukan adalah lumpektomi atau kuadrantektomi disertai diseksi kelenjar getah bening aksila level 1 dan level 2. Tujuan utama dari BCT adalah eradikasi tumor secara onkologis dengan mempertahankan bentuk payudara dan fungsi sensasi. BCT merupakan salah satu pilihan terapi lokal kanker payudara stadium awal.

3) Metastasektomi

Metastasektomi adalah pengangkatan tumor metastasis pada kanker payudara. Tindakan ini memang masih terjadi

kontroversi di antara para ahli, namun dikatakan metastasektomi mempunyai angka harapan hidup yang lebih panjang bila memenuhi indikasi dan syarat tertentu. Tindakan ini dilakukan pada kanker payudara dengan metastasis kulit, paru, hati, dan payudara kontralateral. Pada metastasis otak, metastasektomi memiliki manfaat klinis yang masih kontroversi.

#### b. Terapi Sistemik

##### 1) Kemoterapi

Terapi ini menggunakan berbagai obat antineoplastik untuk mematikan sel-sel tumor di dalam tubuh. Terapi ini juga dapat membunuh sel-sel yang sehat di dalam tubuh. Kemoterapi yang diberikan dapat berupa obat tunggal atau berupa gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi. Kemoterapi diberikan secara bertahap, biasanya sebanyak 6 – 8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima. Hasil pemeriksaan imunohistokimia memberikan beberapa pertimbangan penentuan regimen kemoterapi yang akan diberikan. Contoh obat kemo, antara lain: Cyclophosphamide, Methotrexate, dan Doxorubin.

##### 2) Terapi Hormon

Pada kasus kanker yang dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron, dokter bisa menyarankan pasien menggunakan penghambat estrogen, seperti tamoxifen. Obat ini bisa diberikan pada pasien selama 5 tahun. Sedangkan obat penghambat aromatase, seperti anastrozole, letrozole, dan exemestane, diresepkan dokter untuk menghambat produksi hormon estrogen pada wanita yang telah melewati masa menopause.

### 3) Terapi Target

Terapi lain untuk pasien kanker payudara adalah terapi target. Terapi ini menghambat pertumbuhan dan penyebaran sel kanker, tanpa merusak sel-sel yang sehat. Terapi target umumnya diterapkan pada kanker *HER2* positif. Obat yang digunakan pada terapi target ditujukan untuk menghambat perkembangan protein *HER2*, yang membantu sel kanker tumbuh lebih agresif. Beberapa obat yang digunakan dalam terapi target adalah trastuzumab, pertuzumab, dan lapatinib. Obat-obat tersebut ada yang diberikan secara oral atau melalui suntikan, dan bisa digunakan untuk mengobati kanker stadium awal maupun stadium lanjut.

### 4) Radioterapi

Pilihan pengobatan lain bagi pasien kanker payudara adalah radioterapi atau terapi radiasi dengan menggunakan sinar berkekuatan tinggi, seperti sinar-X dan proton. Radioterapi bisa dilakukan dengan menembakkan sinar ke tubuh pasien menggunakan mesin (radioterapi eksternal), atau dengan menempatkan material radioaktif ke dalam tubuh pasien (*brachytherapy*). Dokter juga bisa menyarankan pasien untuk menjalani radioterapi pada payudara setelah mastektomi, untuk kasus kanker payudara yang lebih besar dan telah menyebar ke kelenjar getah bening. Radioterapi atau terapi radiasi pada kanker payudara dapat berlangsung selama 3 hari hingga 6 minggu, tergantung dari jenis terapi yang dilakukan.

## 12. Komplikasi

Komplikasi dari kanker payudara ialah metastasis. Metastasis merupakan suatu proses yang kompleks. Sel tumor harus

melepaskan diri dari tumor primer dan masuk ke sirkulasi sistemik, bertahan dalam sirkulasi, menghindari respon imun, melekat pada sistem kapiler, ekstrasvasasi sebelum berkoloni di organ. Metastase dapat bersifat local, regional dan jauh. Berikut ini beberapa contoh metastasis pada organ lain, antara lain (Helmi, 2021):

a. Metastasis Tulang

Metastasis kanker payudara ke tulang menyebabkan kerusakan tulang dengan mendegradasi tulang dan mengganggu proses remodeling tulang. Pasien umumnya mengeluhkan rasa nyeri pada tulang belakang, pelvis atau tungkai. Sel kanker berekstrasvasasi dari kapiler ke sumsum tulang dan mendapatkan sifat seperti sel tulang (*osteomimicry*) yang meningkatkan homing, adhesi, proliferasi dan kelangsungan hidup di lingkungan mikro tulang. Sehingga hubungan antara resorpsi tulang dan pertumbuhan tumor membentuk "*vicious cycle*".

b. Metastasis Otak

Metastasis otak mempunyai prognosis yang buruk. Pasien kanker payudara yang datang dengan sakit kepala yang hebat, muntah proyektil, gangguan penglihatan, atau penurunan kesadaran harus dicurigai adanya metastasis Otak. Dalam upaya kanker payudara bermetastasis ke otak, CTC perlu menembus batas antara sirkulasi dan otak, yaitu *blood-brain barrier* (BBB), dan kemudian berinteraksi dengan lingkungan mikro lokal agar dapat bertahan hidup dan kemudian membentuk koloni metastasis.

c. Metastasis Paru

Dibandingkan dengan lesi metastasis lainnya, sel kanker payudara yang bermetastasis pada paru umumnya

menunjukkan pertumbuhan agresif dan invasi yang cepat. *Lung-derived bone morphogenetic proteins* (BMPs) bertindak sebagai sinyal antimetastatik di paru-paru. Beberapa molekul seperti *Coco* dapat menghambat BMPs hingga membuat sel kanker aktif. Metastasis pada paru dapat menimbulkan efusi pleura dan bronchopneumonia yang berakibat pada gejala dyspnea dan batuk.

d. Metastasis Hati

Sel kanker payudara dengan kadar *N-cadherin* yang tinggi meningkatkan metastasis hati karena *N-cadherin* mempromosikan motilitas dan invasi sel kanker. Metastasis hati pada kanker payudara mempertahankan kadar *IL6* yang tinggi, yang menurunkan kadar *E-cadherin* sebagai penghambat metastasis.

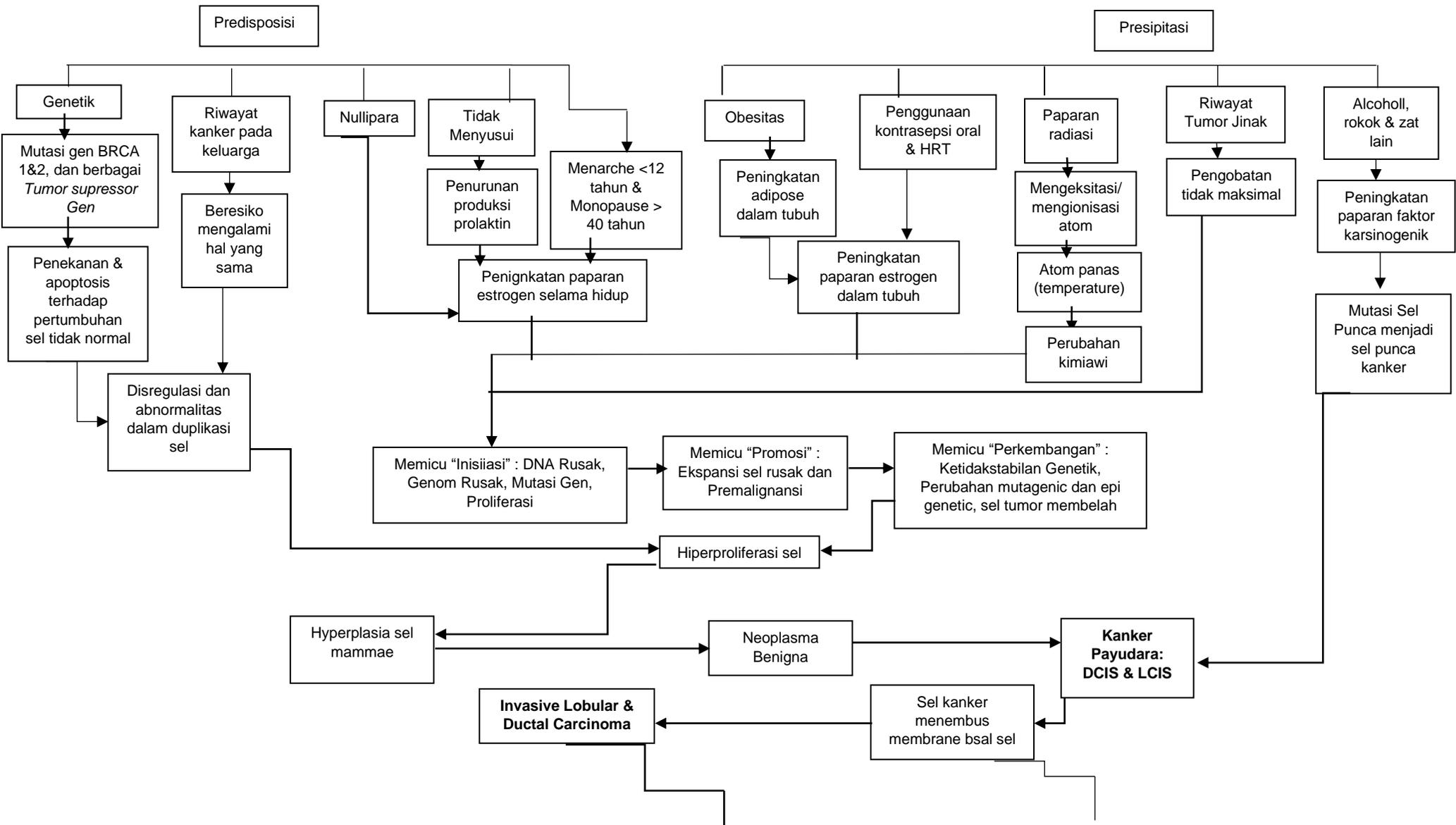
13. Patofisiologi

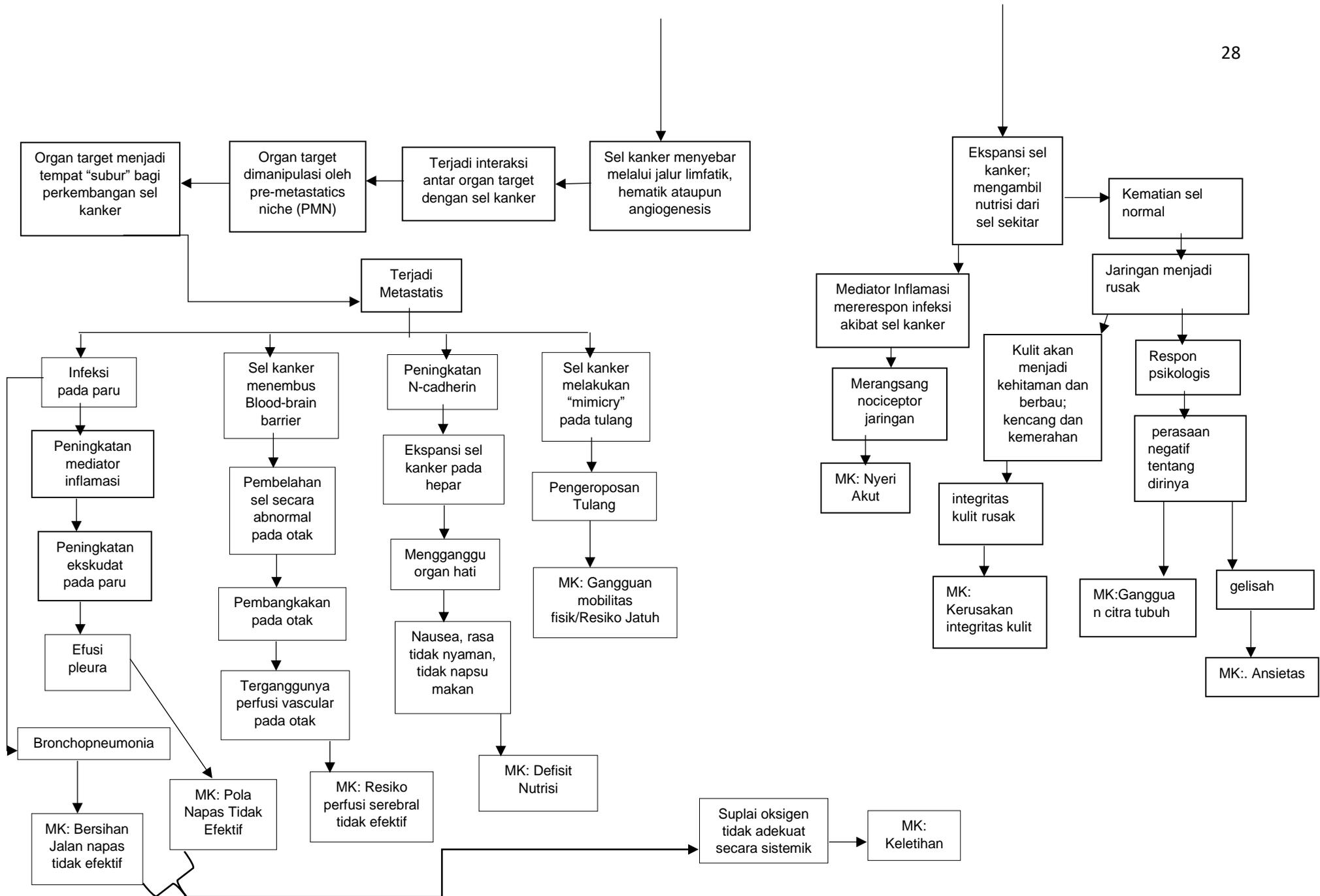
Mekanisme perjalanan penyakit kanker payudara melibatkan beberapa faktor seperti faktor predisposisi dan presipitasi. Beberapa faktor predisposisi, antara lain: mutasi gen *BRCA*, *HER 2*. Kedua hal ini memicu abnormalitas dan disregulasi sel; hal ini juga meningkatkan terciptanya sel punca kanker dan memperburuk prognosis. Wanita dengan riwayat penyakit tumor jinak pada payudara memiliki peluang peningkatan kejadian kanker karena sel yang ada dapat terkena faktor karsinogen; hal ini membuat keadaan benigna berkembang menjadi maligna. Riwayat keluarga dengan penyakit sama dapat meningkatkan risiko kanker karena faktor keturunan. Menarche terlalu awal dan menopause terlalu lambat, konsumsi kontrasepsi oral, usia tua (>40 tahun) dapat meningkatkan paparan estrogen selama masa hidup. Estrogen dapat memicu promotor pertumbuhan transforming growth factor; estrogen juga dapat memicu inisiasi

(kerusakan DNA dan proliferasi), promosi (ekspansi sel abnormal), dan perkembangan (ketidakstabilan genetic & pembelahan sel tumor). Alkohol merupakan salah satu zat yang dapat bersifat karsinogenik bila dikonsumsi secara berlebihan dapat memperbanyak sel punca kanker yang kemudian berkembang menjadi subtype kanker mammae, seperti *basal-like tumor* luminal tumor dan *triple negative*. Diet yang buruk dapat meningkatkan peningkatan adiposa dalam tubuh yang dapat meningkatkan estrogen dalam tubuh yang dapat memicu proses proliferasi sel.

Kompleksitas faktor-faktor di atas akhirnya menciptakan kondisi karsinoma in situ dan invasive. Karsinoma in situ kemudian berubah menjadi invasive bila ditangani secara lambat. Karsinoma menyebabkan pembengkakan akibat pembelahan sel secara abnormal. Sel-sel abnormal tersebut juga mencuri nutrisi dari jaringan sehat sekitar. Pembengkakan juga menimbulkan nyeri pada daerah kolonisasi karena terhimpitnya atau gangguan pada jaringan yang memicu reaksi nociceptor. Kanker juga menyebabkan kerusakan pada kulit seperti pada lesi yang berkembang menjadi penampakan “bunga kol”. Kanker juga merambat sampai ke paru dan menyebabkan batuk, dyspnea dan infeksi dan berdampak pada toleransi aktivitas dimana kebutuhan oksigen tidak cukup. Metastase pada hati dapat menyebabkan gejala nausea dan penurunan nafsu makan. Penyakit ini juga berdampak pada psikososial individu yang mengidap kanker payudara. Rasa gelisah, rendah diri dan isolasi akibat keadaan akut menyebabkan stress psikososial.

### 14. Patoflowdiagram





## B. Konsep Dasar Keperawatan

Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan atau suatu pendekatan *problem solving*, yang memerlukan ilmu, teknik dan keterampilan interpersonal dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien atau keluarga, proses keperawatan merupakan lima tahap proses yang konsisten sesuai dengan perkembangan profesi keperawatan (Datu, 2018)

### 1. Pengakajian

#### a) Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

Hal-hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah keyakinan pasien tentang kesehatan, bagaimana cara pasien mempertahankan kesehatannya. Riwayat kesehatan dalam keluarga, riwayat kesehatan masa lalu serta keluhan yang dirasakan pasien sehingga memutuskan untuk dirawat di RS.

#### b) Pola nutrisi dan metabolisme

Hal-hal yang perlu dikaji 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.

#### c) Pola eliminasi

Hal-hal yang perlu dikaji perubahan pola berkemih, dan BAB.

#### d) Pola aktivitas dan latihan

Hal-hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah merasa kesulitan bergerak, merasa sesak saat bergerak, kaji adanya edema dan kelemahan tonus otot.

#### e) Pola tidur dan istirahat

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

f) Persepsi sensorik dan kognitif

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

g) Pola persepsi konsep diri

Hal-hal yang perlu dikaji pada pola ini adalah adanya gangguan konsep diri pasien (ideal diri, gambaran diri, harga diri, citra tubuh dan peran diri), perasaan putus asa, adanya perasaan marah, dan ketidakberdayaan, dan emosi yang tidak stabil.

h) Pola peran dan hubungan dengan sesame

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

i) Pola reproduksi dan seksualitas

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 reproduksi.

j) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

Hal-hal yang perlu dikaji adalah adanya perasaan cemas pada pasien, cara pasien untuk mengatasi perasaan cemas, adanya perasaan ketidakberdayaan, dan emosi yang tidak stabil.

k) Pola sistem nilai dan kepercayaan

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

## 2. Diagnosa Keperawatan

Model keperawatan berfokus pada keseimbangan fisiologis dengan membantu pasien dalam keadaan sehat maupun sakit

sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang bertujuan mengembalikan kemandirian, kemampuan dan pengetahuan terhadap kondisi yang dialami. Menurut Datu (2018) & PPNI (2016) diagnosa keperawatan pada Pasien dengan *Ca Mamae* adalah:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan adanya penekanan saraf (D.0078).
  - b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129).
  - c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ekspansi paru menurun (D.0005).
  - d. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (D.0142).
  - e. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019).
  - f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).
  - g. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080).
  - h. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/fungsi tubuh (D.0083).
  - i. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis (D.0101).
3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dengan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019):

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan adanya penekanan saraf (D.0078).
  - 1) Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ekspetasi tingkat nyeri menurun.

2) Kriteria hasil :Pasien mampu menuntaskan aktivitas meningkat, pasien tidak mengeluh nyeri, pasien tidak tampak meringis, pasien tidak bersikap protektif, pasien tampak tidak gelisah, pasien tidak mengeluh kesulitan tidur, pasien tidak menarik diri, pasien tidak berfokus pada diri sendiri, pasien tidak diaforesis, pasien tidak merasa depresi, pasien tidak takut mengalami cedera berulang, pasien tidak merasa anoreksia, pasien tidak mengeluh mual muntah, frekuensi nadi dalam batas normal, pola nafas dalam batas normal, tekanan darah dalam batas normal, pasien mampu berpikir dengan baik, nafsu makan pasien membaik, pasien tidak mengalami gangguan pola tidur

3) Intervensi: Manajemen nyeri (I.08238)

a) Observasi:

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respons nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgesic

b) Terapeutik

- Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi

music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c) Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129).

1) Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ekspektasi integritas kulit dan jaringan meningkat.

2) Kriteria hasil:

Tampak kulit pasien elastis, tampak hidrasi pasien membaik, perfusi jaringan meningkat, Kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, kemerahan menurun, hematoma menurun, pigmentasi abnormal menurun, jaringan parut menurun, nekrosis menurun, abrasi kornea menurun, suhu kulit membaik, sensasi membaik, tekstur membaik, pertumbuhan rambut membaik

### 3) Intervensi: Perawatan luka (I.14564)

#### a) Observasi

- Monitor karakteristik luka
- Monitor tanda-tanda infeksi

#### b) Terapeutik

- Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
- Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu
- Bersihkan dengan cairan nacl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan
- Bersihkan jaringan nekrotik
- Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu
- Pasang balutan sesuai jenis luka
- Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
- Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
- Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
- Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 gram/kgBB/hari
- Berikan suplemen vitamin dan mineral
- Berikan terapi tens, jika perlu

#### c) Edukasi

- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
- Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

#### d) Kolaborasi

- Kolaborasi prosedur debridement, jika perlu
- Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ekspansi paru menurun (D.0005).

1) Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ekspektasi pola napas membaik.

2) Kriteria hasil:

Ventilasi semenit meningkat, kapasitas vital meningkat, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, tekanan ekspirasi meningkat, tekanan inspirasi meningkat, dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, ortopnea menurun, pernapasan pursed-lip menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, ekskursi dada membaik.

3) Intervensi: Manajemen jalan napas (I.01011)

a) Observasi

- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

b) Terapeutik

- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chinlift* (*jaw-thrust* jika curiga trauma servikal)
- Posisikan semi-Fowler atau Fowler
- Berikan minum hangat
- Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill

- Berikan oksigen, jika perlu
- c) Edukasi
- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
  - Anjurkan teknik batuk efektif
- d) Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (D.0142).
- 1) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ekspetasi tingkat infeksi menurun.
  - 2) Kriteria hasil:  
Kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, nafsu makan meningkat, demam menurun, kemerahan menurun, bengkak menurun, vesikel menurun, cairan berbau busuk menurun, sputum berwarna hijau menurun, drainase purulen menurun, piuria menurun, periode malaise menurun, periode menggigil menurun, letargi menurun, gangguan kognitif menurun, kadar sel darah putih membaik, kultur darah membaik, kultur urine membaik, kultur sputum membaik, kultur area luka membaik, kultur feses membaik, kadar sel darah putih membaik
  - 3) Intervensi pencegahan infeksi (I.14539)
    - a) Observasi
      - Tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
    - b) Terapeutik
      - Batasi jumlah pengunjung
      - Berikan perawatan kulit pada area edema
      - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

- Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
- c) Edukasi
- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
  - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
  - Ajarkan etika batuk
  - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
  - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
  - Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- d) Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019).
- 1) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ekspektasi status nutrisi membaik
  - 2) Kriteria hasil:  
Kekuatan otot pengunyah meningkat, kekuatan otot menelan meningkat, serum albumin meningkat, verbalisasi keinginan untk meningkatkan nutrisi meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat, pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat, penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat, sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, sariawan menurun, rambut rontok menurun, diare menurun, berat badan membaik, indeks massa tubuh (imt) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, bising usus membaik,

tebal lipatan kulit trisep membaik, membran mukosa membaik.

3) Intervensi: Manajemen nutrisi (I.03119)

a) Observasi

- Identifikasi status nutrisi
- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- Identifikasi makanan yang disukai
- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi
- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- Monitor asupan makanan
- Monitor berat badan
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

b) Terapeutik

- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)
- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- Berikan suplemen makanan, jika perlu
- Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

c) Edukasi

- Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- Anjurkan diet yang diprogramkan

d) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu

- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).
- 1) Tujuan Umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ekspektasi tingkat pengetahuan meningkat
  - 2) Kriteria hasil: Perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun, perilaku membaik.
  - 3) Intervensi: Edukasi Kesehatan (I.12383)
    - a) Observasi
      - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
      - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
    - b) Terapeutik
      - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
      - Jadwalkan pendidikan kesehatan sosial kesepakatan
      - Berikan kesempatan untuk bertanya
    - c) Edukasi
      - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
  - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- g. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080).
- 1) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan ekspektasi tingkat ansietas menurun
  - 2) Kriteria hasil:  
Verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, anoreksia menurun, palpitasi menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun, diaforesis menurun, tremor menurun, pucat menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, perasaan keberdayaan membaik, kontak mata membaik, pola berkemih membaik, orientasi membaik
  - 3) Intervensi: Reduksi Ansietas (I. 09314)
    - a) Observasi
      - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor)
      - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
      - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
    - b) Terapeutik
      - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
      - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
      - Pahami situasi yang membuat ansietas

- Dengarkan dengan penuh perhatian
- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- Tempalkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

c) Edukasi

- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- Latih teknik relaksasi

d) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, Jika perlu

h. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/fungsi tubuh (D.0083).

- 1) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan ekspektasi citra tubuh meningkat

2) Kriteria hasil:

Melihat bagian tubuh meningkat, menyentuh bagian tubuh meningkat, verbalisasi kecacatan bagian tubuh meningkat, verbalisasi kehilangan bagian tubuh meningkat, verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun, verbalisasi kekhawatiran terhadap penolakan/reaksi orang lain menurun, verbalisasi perubahan gaya hidup menurun, menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun, menunjukkan bagian tubuh berlebihan menurun, fokus pada bagian tubuh menurun, fokus pada penampilan masa lalu, menurun fokus pada kekuatan masa lalu menurun, respon non verbal pada perubahan tubuh membaik, hubungan sosial membaik

3) Intervensi: Promosi citra tubuh (I.09305)

a) Observasi

- Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
- Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh
- Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial
- Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri
- Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah

b) Terapeutik

- Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya
- Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri

- Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan dan penuaan
- Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (mis, luka, penyakit, pembedahan)
- Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis
- Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh

c) Edukasi

- Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh
- Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh
- Anjurkan menggunakan alat bantu (mis, pakaian, wig, kosmetik)
- Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis. kelompok sebaya)
- Latih fungsi tubuh yang dimiliki
- Latih peningkatan penampilan diri (mis. berdandan)
- Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok

i. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis (D.0086).

1) Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan ekspektasi harga diri meningkat.

2) Kriteria hasil:

Penilaian diri positif meningkat, perasaan memiliki kelebihan/ kemampuan positif meningkat, penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat, minat mencoba hal baru meningkat, berjalan menampakkan

wajah meningkat, postur tubuh menampilkan wajah meningkat, konsentrasi meningkat, tidur meningkat, kontak mata meningkat, gairah aktivitas meningkat, aktif meningkat, percaya diri berbicara meningkat, perilaku esertif meningkat, kemampuan membuat keputusan meningkat, perasaan malu menurun, perasaan bersalah menurun, perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun, ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun, pencarian penguatan secara berlebihan menurun

3) Intervensi: Promosi Harga diri (I. 09331)

a) Observasi

- Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri
- Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri
- Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan

b) Terapeutik

- Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri
- Memotivasi menerima tantangan atau hal baru
- Diskusikan pernyataan tentang harga diri
- Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri
- Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri
- Diskusikan persepsi negatif diri
- Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah
- Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi

- Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas
- Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan
- Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri

c) Edukasi

- Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien
- Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki
- Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain
- Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif
- Anjurkan mengevaluasi perilaku
- Ajarkan cara mengatasi bullying
- Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri
- Latih pernyataan/kemampuan positif diri
- Latih cara berfikir dan berperilaku positif
- Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Tindakan keperawatan perawat berfokus pada keseimbangan fisiologis dengan membantu pasien dalam keadaan sehat maupun sakit sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Jenis tindakan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan atau kolaborasi dan tindakan rujukan/ ketergantungan. Implementasi tindakan keperawatan

disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisi saat ini (Datu, 2018).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Bararah & Jauhar dalam Datu (2018) Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

#### 6. *Discharge Planning*

Terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan dalam *discharge planning*, antara lain (Datu, 2018):

- a. Penyuluhan perawatan kesehatan meliputi gangguan pola hidup misalnya mengurangi konsumsi makanan berlemak berlebihan, meningkatkan konsumsi serat dan sayur, makanan berwarna alami serta konsumsi vitamin A dan C. hindari konsumsi makanan siap saji atau makanan yang telah diawetkan atau disimpan terlalu lama. Menganjurkan untuk tetap menjaga kebersihan untuk mencegah terjadinya infeksi.
- b. Kontrol kesehatan secara berkala dan teratur sehubungan dengan penyakitnya; mengajarkan pada pasien **dan keluarga** mengenai pemeriksaan **SADARI dan SADANI**.
- c. Pemberian obat-obatan  
Dianjurkan untuk mengonsumsi obat-obatan yang telah diberikan sesuai dengan dosis yang telah ditentukan serta menghabiskan obat-obatan yang telah diresepkan dokter.

## BAB III

### PENGAMATAN KASUS

#### A. Ilustrasi Kasus

Pasien dengan inisial Ny. "S" berumur 61 tahun masuk rumah sakit pada tanggal 6 Juni 2022 dengan keluhan sesak napas disertai nyeri uluhati dan pinggul belakang, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, mual sehingga membuat pasien sulit tidur di malam hari kurang lebih 2 hari yang lalu. Pada tanggal 7 Juni tatkala penulis melakukan pengkajian pada pasien, pasien tetap mengeluhkan hal yang sama seperti keluhan masuk sehari sebelumnya. Pasien memang sudah didiagnosis mengalami Tumor payudara sejak bulan Juli 2021. Namun, keadaannya menjadi agak memburuk sejak beberapa bulan kira-kira pada bulan Maret 2022 yang lalu dan pasien terakhir kali masuk ke rs kira-kira tiga minggu lalu dimana pada saat itu pasien sudah mengalami kanker invasif. Pada saat pengkajian penulis mendapatkan pasien dalam keadaan posisi semi fowler, sesak, nyeri pada daerah epigastrik skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan nyeri tersebut mulai terjadi kira-kira pada bulan Maret 2022, mual, sulit tidur di malam hari karna sesak dan nyeri, tekanan darah 113/72 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 100 x/menit dan pernapasan 28x/menit, Spo2 97%, pasien terpasang infus RI 500 cc, tampak terpasang O2 nassal kanul 3 liter. Hasil dari pemeriksaan diagnostik, pemeriksaan patologi tampak kesan Invasive breast carcinoma, no special type, moderately differentiated, G2, pemeriksaan kimia darah didapatkan hasil elektrolit Natrium 125 mmol/L (L), Chlorida 91 mmol/L, pemeriksaan darah lengkap RDW –Sd 36,3 fl (L), Lymph # 0,94 (L), pemeriksaan Ultrasonography: Malignant mass mammae sinistra pada retropappiler, Limfadenopati axiliar sinistra, terdengar suara ronchi pada ics 3 dextra, pasien sering tidak menghabiskan makanan tapi kadang dipaksa oleh anaknya untuk menghabiskan makanan,

pasien 2 hari tidak bisa BAB. Terapi obat yang diberikan yaitu Ondansentron, Ranitidine, N-ACE, Ceftriaxone, Kodein, Salbutamol, Dexamethazone, Combivent, Lasix.

## B. Pengkajian

Unit : Bernadeth 2 Autoanamnese: ✓  
 Kamar : Kamar 507 bed 1 Alloanamnese: ✓  
 Tgl masuk RS : 6 Juni 2022  
 Tgl pengkajian : 7 Juni 2022

### 1. Identitas

#### a. Pasien

Nama initial : Ny. S  
 Umur : 61 tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Status perkawinan : Menikah  
 Jumlah anak : 2 orang  
 Agama/suku : Protestan  
 Warga Negara : Indonesia  
 Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia  
 Pendidikan : D3  
 Pekerjaan : Pensiunan  
 Alamat rumah : Jl. Veteran Selatan No. 22

#### b. Penanggung jawab

Nama : Ny. M  
 Umur : 23 tahun  
 Alamat : Jl. Veteran Selatan No. 22  
 Hubungan dengan pasien: Anak pasien

### 2. Data Medik

#### Diagnosa medik

Saat masuk: Ca mammae sinistra + Dyspnea + susp.  
 Pneumonia

Saat pengkajian: Ca mammae sinistra + Dyspnea +  
Bronchopneumonia + Efusi pleura

### 3. Keadaan Umum

#### a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit sedang

Alasan: Pasien mengeluh sesak napas dan merasa sulit saat melakukan aktivitas, pasien mengatakan bahwa ia sulit tidur karna hal tersebut. Tampak pasien terpasang infus RL 500cc, tampak pasien terpasang nassal kanul 3 ltr/m.

#### b. Tanda – Tanda Vital

##### 1) Kesadaran (kualitatif): Compos mentis

Skala koma glaslow

a) Respon motorik	:	6
b) Respon bicara	:	5
c) Respon membuka mata	:	<u>4</u>
Jumlah	:	15

Kesimpulan: Tampak pasien sadar penuh

#### c. Tekanan darah: 112/70 mmHg

MAP: 84 mmHg.

Kesimpulan: Perfusi ginjal memadai

1) Suhu: 36,5 °C  Oral  axilla  Rectal

2) Pernapasan: 28 x/menit

Irama:  teratur  Bradipnea  Takipnea

Kusmaul  Cheynes-stokes

Jenis  dada  Perut

#### d. Nadi: 115 x/menit

Irama:  teratur  tachikardi  Bradichardi

Kuat  Lemah

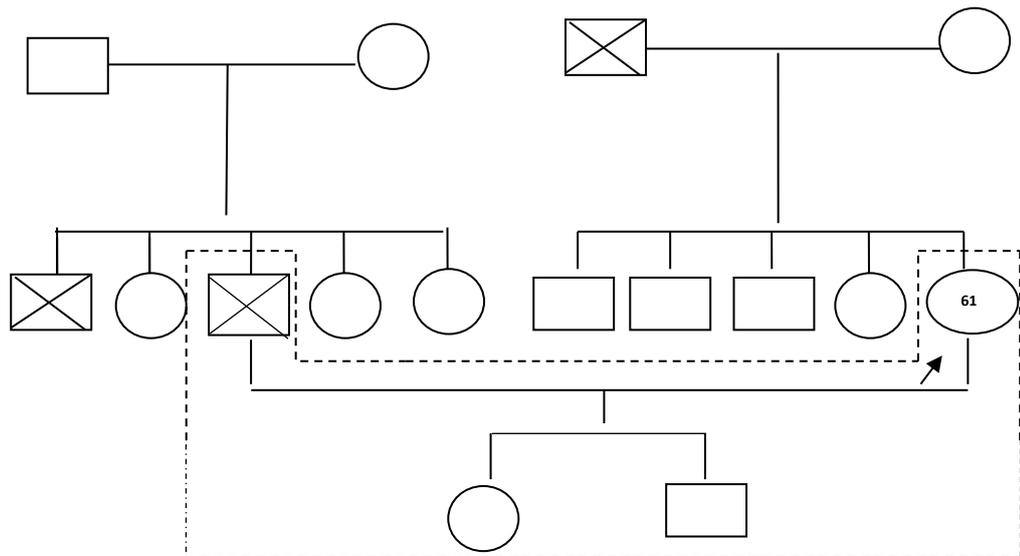
#### e. Pengukuran

1) Lingkar lengan atas : 12,6 cm

2) Tinggi badan : 155 cm

- 3) Berat badan : 50 kg  
 4) IMT : 20,8 kg  
 Kesimpulan : Gizi normal

f. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan:

- : Pria hidup  
 ○ : Wanita hidup  
 ⊠ : Pria meninggal

61 : Umur pasien

----- : Tinggal serumah

↗ : Pasien

#### 4. Pengkajian Pola Kesehatan

##### a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

###### 1) Keadaan sebelum sakit

Keluarga mengatakan pasien merupakan seorang pensiunan guru, aktivitasnya di rumah sehari-hari layaknya seorang IRT. Pasien melakukan olahraga pada sore hari, bila ia merasakan waktunya senggang. Pasien mengatakan bahwa bila ia merasakan tidak enak badan maka ia akan berhenti beraktivitas dan beristirahat. Keluarga mengatakan bahwa ia mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, ikan; pasien juga rajin meminum air putih. Pasien hampir tidak pernah mengonsumsi *fast food* atau sejenisnya. Pasien mengatakan ia menikah pada usia 38 tahun dan melahirkan pada usia 38 dan 40 tahun. Pasien mengatakan bahwa ia sudah lama mengalami menopause pada usia 50 tahun. Pasien memiliki 2 orang anak laki-laki dan perempuan. Pasien mengatakan suaminya telah meninggal beberapa tahun yang lalu

###### 2) Riwayat penyakit saat ini:

###### a) Keluhan utama:

Sesak napas

###### b) Riwayat keluhan utama:

Pasien mengatakan bahwa ia merasa sesak napas, pasien mengatakan ia sulit mengeluarkan lendir. Pasien mengatakan nyeri pada perut, tangan kiri dan pinggul belakang sejak 2 hari lalu, nyeri seperti tertusuk tusuk, skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul.

3) Riwayat penyakit yang pernah dialami:

Pasien mengatakan bahwa terakhir kali ia masuk RS dengan diagnosa tumor payudara sebelah kiri.

4) Riwayat kesehatan keluarga: Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan

5) Pemeriksaan fisik:

a) Kebersihan rambut :Tampak rambut beruban, sedikit berminyak

b) Kulit kepala :Tampak kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada lesi

c) Kebersihan kulit :Tampak kulit bersih, tidak bersisik

d) Higiene rongga mulut :Tampak rongga mulut bersih, tidak ada sariawan

e) Kebersihan genitalia :Tidak dikaji  
Kebersihan anus :Tidak dikaji

b. Pola nutrisi metabolik

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan bahwa ia biasanya makan 3 kali sehari dan tidak memiliki keluhan saat ingin makan ataupun saat makan. Keluarga mengatakan bahwa ia rajin minum air, kira-kira 6 – 8 gelas air (gelas ukuran 200 cc) per harinya. Pasien tidak memiliki masalah minum. Pasien juga hanya mengonsumsi makanan sehat seperti ikan, nasi dan sayur dengan porsi yang habis dan menjauhi makanan cepat saji ataupun gorengan.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga mengatakan bahwa semenjak sakit, ia tetap memiliki keinginan untuk minum air putih seperti sebelum sakit kira-kira 6 – 8 gelas air (gelas ukuran 200 cc) per harinya. Namun napsu makan pasien berkurang untuk

makan. Maka kadangkala keluarga memaksa pasien agar makan lebih banyak, karena pasien mengeluh kurang napsu makannya. Pasien hanya makan ikan, bubur dan sayur. Pasien juga mengatakan bahwa ia merasa mual dan sudah muntah sebanyak 3 kali. Pasien hanya menghabiskan kira seperempat sampai setengah dari porsi makanannya.

3) Observasi: Tampak pasien minum air 9 gelas per hari, tampak pasien napsu makan berkurang; tampak pasien hanya menghabiskan setengah porsi makanan; tampak terdapat hasil pemeriksaan elektrolit Natrium: 125 mmol/L; Chlorida: 91 mmol/L; tampak pasien merasa mual.

4) Pemeriksaan fisik:

- a) Keadaan rambut :Tampak keadaan rambut bersih
- b) Hidrasi kulit : Tampak hidrasi kulit baik (finger print <3detik)
- c) Palpebra/conjungtiva : Tampak conjungtiva tak anemik
- d) Sclera : Tampak sclera tak ikterik.
- e) Hidung : Tampak hidung bersih.
- f) Rongga mulut : Tampak bersih.  
Gusi : Tampak tak ada lesi.
- g) Gigi : Tampak gigi bersih.  
Gigi palsu : Tampak tak terdapat gigi palsu
- h) Kemampuan mengunyah keras:Tampak pasien dapat mengunyah keras
- i) Lidah : Tampak lidah bersih.
- j) Pharing :Tampak tak terdapat peradangan pada pharing.

k) Kelenjar getah bening : Tampak teraba pembesaran pada axilla kiri.

l) Kelenjar parotis : Tampak tidak ada benjolan.

m) Abdomen:

• Inspeksi : Tampak tak terdapat benjolan

• Auskultasi : Terdengar bunyi thympani

• Palpasi : Teraba pembesaran hepar

• Perkusi : Terdengar bunyi thympani

n) Kulit

• Edema :  positif  negatif

• Ikterik :  positif  negatif

• Tanda – tanda radang : Tampak pembengkakan pada payudara kiri disertai warna kemerahan; tampak puting tenggelam

• Lesi : Tampak tak terdapat lesi.

c. Pola eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit: Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki keluhan BAB. Keluarga pasien mengatakan BABnya tidak keras dan terasa lunak serta berwarna coklat kekuningan. Keluarga pasien juga mengatakan bahwa ia tidak memiliki masalah saat BAK. BAK tidak terasa perih serta berwarna kejernihan.

2) Keadaan sejak sakit: Keluarga mengatakan bahwa semenjak masuk RS ia belum pernah BAB sejak 2 hari lalu. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tetap BAK dengan lancar dan tidak memiliki keluhan dan juga berwarna kuning kejernihan. Keluarga mengatakan bahwa klien BAK kira-kira 4 kali hari ini dengan takaran  $\pm$  150 CC.

3) Observasi: Tampak pasien kadang-kadang ke wc untuk BAK dengan cara dibanti oleh keluarga saat berjalan.

## 4) Pemeriksaan fisik:

a) Peristaltik usus : Terdengar suara bising usus 6 x/menit

b) Palpasi kandung kemih :  penuh  kosong.

c) Nyeri ketuk ginjal  positif  negatif.

d) Mulut uretra : Tampak mulut uretra bersih.

e) Anus:

- Peradangan: Tampak tak terdapat peradangan.
- Hemoroid : Tampak tak terdapat hemoroid.
- Fistula : Tampak tak terdapat fistula.

## d. Pola aktivitas dan latihan

- 1) Keadaan sebelum sakit: Keluarga mengatakan bahwa semenjak pensiun kesehariannya di rumah selayaknya IRT pada umumnya. Keluarga pasien mengatakan bahwa ia kadang-kadang berolahraga atau berjalan-jalan sore keluar rumah saat sibuk. Bila ia merasa lelah, maka ia beristirahat sejenak. Ia hampir tidak pernah mengalami sesak napas atau gangguan lainnya
- 2) Keadaan sejak sakit: Keluarga mengatakan bahwa sejak sakit pasien menjadi sulit untuk beraktivitas akibat sesak yang dialami. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien hanya berbaring di bed dan hanya turun dari bed untuk BAK. Pasien mengatakan bahwa saat berbaring ataupun setengah duduk ia tetap merasa gelisah karena sesak napas yang dialami; sesak napas tersebut mempengaruhi tidurnya sehingga ia merasa agak sulit tidur. Pasien mengatakan bahwa ia merasa nyeri pada daerah ulu hati, lengan kirinya.

## 3) Observasi:

Tampak pasien sulit beraktivitas, tampak pasien terbaring lemah di di bed; tampak pernapasan cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas.

## 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: Tampak postur tegap.

c) Gaya jalan : Tampak gaya jalan agak membungkuk

d) Anggota gerak yang cacat : Tampak tidak ada anggota gerak yang cacat.

e) Fiksasi: Tampak tidak terdapat fiksasi.

f) Tracheostomi : Tampak tidak terdapat tracheostomi.

## 4) Pemeriksaan fisik

## a) Tekanan darah

    Berbaring : tidak dikaji

    Duduk : 112/70 mmHg

    Berdiri : tidak dikaji

    Kesimpulan : Hipotensi Orostatik : Negatif

b) HR : 115X/menit

## c) Kulit

    Keringat dingin : Tampak pasien berkeringat dingin.

    Basah : Tidak ada.

d) JVP : 5 – 2 cmH<sub>2</sub>O.

    Kesimpulan : Pemompaan ventrikel memadai.

e) Perfusi perifer pembuluh kuku: Kembali dalam < 3 detik.

f) *Thorax* dan pernapasan :

- Inspeksi

Bentuk *thorax* : Tampak bentuk *thorax* simetris.

Retraksi intercostal : Tampak tidak ada retraksi Intercostal.

Sianosis : Tampak pasien tidak ada sianosis.

Stridor : Tidak ada stridor.

- Palpasi :

Vocal fremitus : Teraba getaran paru kiri besar.

• Perkusi :  sonor  redup  pekak

Lokasi : Paru kiri

- Auskultasi :

Suara napas : Terdengar Bronchial.

Suara ucapan : Terdengar pectoriloquy

Suara tambahan : Terdengar Ronchi.

g) Jantung

- Inspeksi : Ictus cordis : Tidak tampak pulse ictus cordis pada ICS 5.

- Palpasi : Ictus cordis : Teraba pulse ictus cordis pada ICS 5.

- Perkusi :

Batas atas jantung : Tampak batas atas ICS 2-3.

Batas bawah jantung: Tampak batas bawah jantung ICS 5 linea mid clavicularis.

Batas kanan jantung : Tampak teraba pada Linea sterna dextra.

Batas kiri jantung : Tampak terdapat pada LMC

- Auskultasi :

Bunyi jantung II A : ICS 2 linea sternalis kanan.

Bunyi jantung II P : ICS 2 Inea sternalis kiri.

Bunyi jantung I T : ICS 4 linea sternalis kiri

Bunyi jantung I M : ICS 5 linea medio clavicularis kiri

Bunyi jantung II :Tidak terdengar irama gallop

Murmur :Tidak terdengar.

Bruit : Aorta :

A. Renalis :Tidak terdengar.

A. Femoralis :Tidak terdenngar.

#### h) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot :  - positif  negatíf

- Rentang gerak :

Kaku sendi : Tampak tidak terdapat kaku sendi

Nyeri sendi : Tampak tidak terdapat nyeri pada sendi

Fraktur : Tampak tidak terdapat fraktur

Parese : Tampak tidak terdapat parese

Paralisis : Tampak tidak terdapat paralysis

- Uji kekuatan otot :

Tangan	5	5
Kaki	5	5

Keterangan :

Nilai 5: Kekuatan penuh.

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibanding sisi yang lain.

Nilai 3: Mampu menahan tegak tapi tidak mampu menahan tekan.

Nilai 2: Mampu menahan gaya gravitasu tapi dengan sentuhan akan jatuh.

Nilai 1: Tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan.

Nilai 0 : Tidak ada otot, tidak mampu bergerak.

- Refleks fisiologi : biceps, triceps, patella positif

- Refleks patologi : Tampak refleks patologis negatif

Babinski, kiri :  positif  negatif

Kanan :  positif  negatif

- Clubbing jari-jari : Tidak terdapat clubbing finger
- Varises tungkai : Tidak terdapat varises tungkai

i) Columna vertebralis :

- Inspeksi : Tidak ada kelainan.
- Palpasi : Teraba adanya nyeri tekan.

Kaku kuduk : Tampak tidak terdapat kaku kuduk.

e. Pola tidur dan istirahat

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga mengatakan pola tidur pasien baik-baik saja setiap harinya tidur malam  $\pm$  jam 23.00 dan bangun jam 5 pagi serta tidur siang dengan durasi  $\pm$  90 menit per harinya. Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit, ia tidak memiliki masalah dalam tidur. Pasien menyatakan bahwa saat ia beraktivita dan merasa Lelah maka akan berhenti dan beristirahat

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga mengatakan bahwa sejak sakit, pasien mengalami kesulitan tidur khususnya saat tidur malam karna sering sesak dan nyeri yang dirasakan.

3) Observasi:

Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur

Ekspresi wajah mengantuk :  Positif  Negatif

Banyak menguap :  Positif  Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap:  Positif

Negatif

f. Pola persepsi kognitif

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sejak lama matanya agak kabur, maka pasien memakai kacamata. Indra pendengaran, pengecapan, perabaan dan penghiduan pasien masih bagus.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan penglihatan, pendengaran, pengecapan, perabaan dan penghiduan pasien baik saja.

3) Observasi:

Tampak ke-5 indra pasien normal, tampak pasien orientasi penuh saat diajak bercerita.

4) Pemeriksaan fisik:

a) penglihatan:

- Cornea : Tampak jernih.
- Pupil : Tampak pupil bulat dan isokor
- Lensa mata : Tampak jernih.
- Tekanan Intra Okuler (TIO) : Tampak TIO pasien baik antara kiri dan kanan.

b) Pendengaran:

- Pina : Simetris antar kiri dan kanan.
- Kanalisis : Tampak kanalis bersih.
- Membran timpani : Tampak terlihat cahaya pelitzer.

g. Pola persepsi dan konsep diri

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan bahwa ia ingin menikmati masa tuanya dengan santai. Pasien mengatakan bahwa ia senang karna rumah tangganya baik saja dan bangga karna anaknya berhasil tumbuh dan menjadi dewasa.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan bahwa ia tetap tabah dan menerima kehidupannya serta hal-hal yang telah dia dapat walaupun ia sedang mengalami penyakit yang menurutnya sulit untuk disembuhkan.

3) Observasi: Tampak pasien sesekali tersenyum saat disapa dan diajak komunikasi

- a) Kontak mata :Tampak kontak mata baik.
- b) Rentan perhatian :Tampak rentang pasien berkurang karna sesak
- c) Suara dan cara bicara :Tampak suara dan bicara baik
- d) Postur tubuh :Tampak postur tubuh baik

h. Pola peran dan hubungan dengan sesama

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga mengatakan hubungannya dengan pasien baik. Mereka tinggal serumah. Seringkali keluarga besar datang mengunjungi pasien dan keluarganya pada saat akhir pekan. Keluarga mengatakan bahwa beberapa tahun yang lalu suaminya sudah wafat.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga mengatakan bahwa anak dan keluarganya datang bergantian untuk menjaga pasien. Keluarga mengatakan bahwa keluarga lainnya datang untuk menjenguknya

3) Observasi:

Tampak pasien dijaga oleh istrinya, pasien dikunjungi oleh teman dan keluarganya, keluarga menjaga pasien dengan memakai masker, keluarga menyiapkan masker di atas meja.

i. Pola reproduksi dan seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan ia menikah pada usia 38 tahun dan melahirkan pada usia 38 dan 40 tahun. Pasien mengatakan bahwa ia sudah lama mengalami menopause pada usia 50 tahun. Pasien memiliki 2 orang anak laki-laki dan perempuan. Pasien mengatakan suaminya telah meninggal beberapa tahun yang lalu.

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan bahwa ia sudah lama mendapatkan menopause. Pasien mengatakan suaminya sudah lama meninggal

3) Observasi: Tidak dikaji karena pasien menolak.

4) Pemeriksaan fisik: Tidak dapat dikaji karena pasien menolak.

j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

1) Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan bahwa saat sedang stress, ia biasanya duduk menonton TV ataupun menelpon keluarga terdekatnya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan bahwa untuk mengurangi rasa gelisah ia selalu bercerita dan bercanda dengan anak perempuan yang menjaganya.

3) Observasi: Tampak pasien sesekali bercanda dengan anak perempuannya.

k. Pola sistem nilai dan kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien rajin pergi ibadah dan mengikuti paduan suara di gerejanya

2) Keadaan sejak sakit:

Pasien mengatakan sejak sakit pasien belum pernah mengikuti grup paduan suara di gerejanya. Pasien berharap bahwa ia bisa sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasa

3) Observasi: Tampak jemaat gereja datang dan berdoa bersama

5. Uji Saraf Cranial

- a. N I Olfactorius – Penghiduan: Tampak pasien dapat mencium aroma minyak kayu putih.
- b. N II Optikus : Tampak pasien dapat membaca tulisan jarak 30 cm.
- c. N III Oculomotorius :Tampak pasien dapat menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah
- d. N IV Trochlearis : Tampak pasien dapat menggerakkan bola mata ke arah berlawanan ke kiri atas dan ke kanan bawah begitupun sebaliknya
- e. N VI Abducens : Tampak adanya pembesaran pupil, reflex cahaya dan pergerakan bola mata kesegala arah
- f. N V Trigeminus : Respon sensorik: Tampak pasien dapat merasakan sapuan pada wajah.  
Respon motorik: Tampak pasien mampu menggigit.
- g. N VII Fascialis : Respon motorik: tampak pasien dapat mengangkat alis, mencucurkan bibir, mengkerutkan dahi, tersenyum dan meringis.  
Respon sensorik: Tampak pasien dapat merasakan rasa manis.
- h. N VIII Vestibulo-Acustikus: Vestibularis : Tampak pasien dapat berdiri tegak.  
Akustikus : Tampak pasien dapat mendengar.
- i. N IX Glossopharyngeus : Tampak ulvula berada di tengah.

- j. N X Vagus : Tampak pasien mampu menelan.
- k. N XI Accessorius : Tampak pasien mampu mengangkat bahu kekiri dan kekanan serta gerakan kepala.
- l. NXII Hypoglossus : Tampak pasien dapat menggerakkan lidah.

#### 6. Pemeriksaan Penunjang.

- a. Pemeriksaan patologis: hasil kanker payudara invasif dan *lymphadenopati*.
- b. Pada USG *thorax* didapati hasil efusi pleura pada paru kanan
- c. Foto *thorax*: bronchopneumonia bilateral dan efusi pleura.
- d. Pemeriksaan darah rutin: hasil Darah Lengkap RDW -Sd 36.3 fl (L) dan Lymph # 0.94 (L).
- e. Pemeriksaan Elektrolit: Natrium 125 mmol/L (L), Chlorida 91 mmol/L
- f. USG *mammae sinistra*: *Malignant mass mammae sinistra* pada retropappiler, *Limfadenopati axiliar sinistra*

#### 7. Obat yang diberikan

- a. Ondancentron = 1 amp/18 jam/IV
- b. Ranitidin = 1 amp/ 12 jam/IV
- c. N-Ace = 1 tab/3x1/oral
- d. Ceftriaxone = 1 gr/12 jam/IV
- e. Kodein = 10 mg/3x1/oral
- f. Salbutamol = 2 mg (2 tab)/3x1/ oral
- g. Dexamethasone = 1 amp/12 jam/IV
- h. Combivent = 1 tube/6 jam/nebu
- i. Lasix = 1 amp/24 jam/IV

## C. Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan merasa sesak saat bernapas</li> <li>• Pasien mengatakan susah untuk mengeluarkan lendir</li> <li>• Keluarga pasien mengatakan pasien sesekali batuk tapi lendir yang keluar hanya sedikit</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak pasien tidak dapat batuk secara efektif</li> <li>• Tampak pernapasan cuping hidung dan bantuan otot napas</li> <li>• Suara napas bronchial</li> </ul>	<p>Hambatan Upaya Napas</p>	<p>Pola Napas Tidak Efektif</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdengar suara napas tambahan ronchi</li> <li>• Tampak pasien gelisah</li> <li>• Tampak pasien memakai nassal kanul 4 lpm</li> <li>• Nadi: 115 x/m Pernapasan: 28x/m SPO<sub>2</sub>: 97%</li> <li>• Hasil foto thorax: Kesan: efusi pleura bilateral terutama dextra &amp; Bronchopneumonia</li> </ul>		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan ia merasa nyeri P: saat malam hari Q: tertusuk-tusuk R: pinggul belakang, ulu hati S: skala 6 T: Hilang-timbul</li> <li>• Pasien mengatakan ia sulit tidur</li> </ul>	<p>Agens Cedera Fisiologis</p>	<p>Nyeri akut</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Nyeri mulai dirasakan pada bulan Maret 2022</li><li>• Pasien mengatakan ia menikah pada usia 38 tahun dan melahirkan pada usia 38 dan 40 tahun. Pasien mengatakan bahwa ia sudah lama mengalami menopause pada usia 50 tahun</li></ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tampak pasien meringis</li><li>• Tampak pembesaran KGB</li><li>• Tampak ekspresi mengantuk</li><li>• Nadi: 115x/m</li><li>• Tampak pembengkakan pada payudara kiri disertai warna kemereahan;</li></ul>		
---	--	--

<p>tampak puting tenggelam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan Patologis: Invasive Breast carcinoma</li> </ul>		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mudah merasa lelah</li> <li>• Pasien mengatakan merasa sesak saat beristirahat</li> <li>• Pasien mengatakan ia sulit untuk beraktivitas</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur</li> </ul>	<p>Kondisi Fisiologis</p>	<p>Keletihan</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan bahwa ia kurang nafsu makan</li> <li>• Pasien mengatakan ia merasa mual</li> </ul>	<p>Muntah</p>	<p>Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan belum BAB sejak 2 hari yang lalu</li> <li>• Pasien mengatakan ia sudah muntah sebanyak 3 kali</li> <li>• Keluarga mengatakan bahwa pasien minum kira-kira 6-8 gelas per hari (ukuran 200 cc)</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak pasien hanya makan 4 sendok</li> <li>• Elektrolit: Natrium: 125 mmol/L Chlorida: 91 mmol/L</li> </ul>		
---	--	--

Tabel 3. 1 Analisa Data

#### D. Diagnosa Keperawatan

1. Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan upaya napas d.d dispnea, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronchi, frekuensi napas berubah, pola napas berubah, pernapasan cuping hidung dan bantuan otot napas
2. Nyeri akut b.d agens cedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak mengiris, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

3. Keletihan b.d Kondisi Fisiologis d.d mengeluh lelah, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah
4. Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d muntah

## E. Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI	RASIONAL
<p>Pola Napas Tidak Efektif b.d hambatan upaya napas</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan merasa sesak saat bernapas</li> <li>• Pasien mengatakan susah untuk mengeluarkan lendir</li> <li>• Keluarga pasien mengatakan pasien sesekali batuk tapi lendir yang keluar hanya sedikit</li> </ul> <p>DO:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi napas cukup membaik</li> <li>2. Dispnea cukup menurun</li> <li>3. Kedalaman napas cukup membaik</li> </ol>	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor bunyi napas tambahan</li> <li>2. Monitor pola napas</li> </ol> <p>Teraupetik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler/fowler</li> <li>2. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>	<p>Memantau kondisi pasien</p> <p>Mengetahui irama napas</p> <p>Membantu ekspansi paru</p> <p>Memaksimalkan pernapasan dan mencegah gagal napas</p> <p>Membantu mengencerkan sputum</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak pasien tidak dapat batuk secara efektif</li> <li>• Terdengar suara napas ronchi</li> <li>• Tampak pasien gelisah</li> <li>• Tampak pasien memakai nassal kanul 4 lpm</li> <li>• Nadi: 115 x/m Pernapasan: 28x/m SPO<sub>2</sub>: 97%</li> <li>• Hasil foto thorax: Kesan: efusi pleura bilateral terutama dextra</li> </ul>		<p>Pemberian Obat Interpleura</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor efek terapeutik obat</li> </ol> <p>Teraupetik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan Prinsip 6 Benar</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian</li> </ol>	<p>Memahami efek terapeutik obat</p> <p>Menghindari kesalahan dalam pemberian obat</p> <p>Agar keluarga dan pasien memahami tujuan dari pengobatan yang dilakukan dan mengurangi efusi pleura</p>
---	--	---	---

<p>Nyeri akut b.d agens cedera fisiologis</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan ia merasa nyeri</li> </ul> <p>P: saat malam hari</p> <p>Q: tertusuk tusuk</p> <p>R: pinggul belakang, ulu hati</p> <p>S: skala 6</p> <p>T: Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan ia sulit tidur</li> <li>Pasien mengatakan ia menikah pada usia</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan nyeri Cukup Menurun</li> <li>Meringis Cukup Menurun</li> <li>Pola tidur cukup membaik</li> <li>Frekuensi nadi cukup membaik</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri</li> <li>Identifikasi respon nyeri non-verbal</li> </ol> <p>Teraupetik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan teknik non-farmakologis</li> <li>Facilitas istirahat dan tidur</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemberian analgetic</li> </ol>	<p>Untuk mengetahui tingkat nyeri pasien</p> <p>Untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan pasien</p> <p>Untuk mengurangi tingkat nyeri</p> <p>Memberikan kenyamanan pada pasien</p> <p>Agar pasien dan keluarga memahami sumber nyeri</p> <p>Mengurangi nyeri</p>
---	--	---	--

<p>38 tahun dan melahirkan pada usia 38 dan 40 tahun. Pasien mengatakan bahwa ia sudah lama mengalami menopause pada usia 50 tahun</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak pasien meringis</li> <li>• Tampak ekspresi mengantuk</li> <li>• Tampak pembengkakan pada payudara kiri disertai warna kemerahan; tampak puting tenggelam</li> </ul>		<p>Pemberian Obat</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi Obat sesuai dengan indikasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan Prinsip 6 Benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi)</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan Jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian.</li> </ol>	<p>Memahami efek terapeutik obat</p> <p>Mrenghindari kesalahan dalam pemberian obat</p> <p>Agar keluarga dan pasien memahami tujuan dari pengobatan yang dilakukan</p>
---	--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nadi: 115x/m</li> </ul>			
<p>Keletihan b.d Kondisi Fisiologis</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mudah merasa lelah</li> <li>• Pasien mengatakan merasa sesak saat beristirahat</li> <li>• Pasien mengatakan ia sulit untuk beraktivitas</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat keletihan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga cukup meningkat</li> <li>2. Verbalisasi Lelah cukup menurun</li> </ol>	<p>Manajemen energi:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> </ol> <p>Teraupetik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan aktivitas yang menyenangkan</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol>	<p>Agar pasien tidak merasa lelah saat beraktivitas</p> <p>Meningkatkan motivasi untuk lebih aktif</p> <p>Untuk menurunkan kebutuhan oksigen tubuh dan mencegah keletihan</p> <p>Agar pasien bisa melakukan aktivitas secara bertahap</p>

<p>Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d muntah</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan bahwa ia kurang napsu makan</li> <li>• Pasien mengatakan ia merasa mual</li> <li>• Pasien mengatakan belum BAB sejak 2 hari yang lalu</li> <li>• Pasien mengatakan ia sudah muntah sebanyak 3 kali</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak pasien hanya makan 4 sendok</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serum natrium cukup meningkat</li> <li>2. Serum klorida cukup meningkat</li> </ol> <p>Eliminasi fekal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi defekasi cukup membaik</li> </ol> <p>Tingkat nausea:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan Mual Cukup Menurun</li> <li>2. Napsu makan Cukup meningkat</li> </ol>	<p>Manajemen elektrolit:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala ketidakseimbangan kadar elektrolit</li> <li>2. Monitor kadar elektrolit</li> </ol> <p>Teraupetik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan cairan, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan jenis, penyebab dan penanganan</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p>	<p>Untuk mengetahui penyebab ketidakseimbangan kadar elektrolit</p> <p>Perubahan nilai elektrolit dapat menandakan ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>Membantu mempertahankan keseimbangan cairan</p> <p>Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan pasien</p>
---	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektrolit: Natrium: 125 mmol/L Chlorida: 91 mmol/L</li> </ul>		<p>1. Pemberian suplemen elektrolit</p> <p>Manajemen mual: Observasi:</p> <p>1. Identifikasi mual terhadap kualitas hidup</p> <p>Teraupetik:</p> <p>1. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Pemberian antiemetik, jika perlu</p>	<p>Untuk meminimalkan komplikasi</p> <p>Untuk merencanakan intervensi</p> <p>Untuk memungkinkan pasien untuk makan</p> <p>Untuk mengurangi mual</p>
---	--	---	---

Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan

## F. Implementasi Keperawatan

Nama / Umur : Ny. S / 61 Tahun

Ruangan / Kamar : Bernadeth 2 / 507 bed 1

Hari / Tanggal	DX	Jam	Implementasi keperawatan	Perawat
Rabu 8 Juni 2022	I	09.00	Melakukan observasi TTV Hasil : TD : 155/105 mmHg N : 114x/menit S : 36,4 C P : 28x/menit	Ronaldo
	I	09.15	Memberikan posisi semi fowler pada pasien Hasil : Tampak pasien mengubah posisi dari berbaring biasa menjadi posisi semi fowler	Ronaldo
	I	09.30	Memonitor pola napas pasien Hasil : Tampak pasien sesak, pernapasan pasien 28x/menit, tampak irama pernapasan cepat dan dangkal	Ronaldo
	I	09.35	Melakukan pemberian oksigen pada pasien Hasil : Tampak pasien terpasang O2 Nassal kanul 4 liter	Ronaldo

	I,II,IV	10.00	Melakukan pemberian obat Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV</li> <li>- Ondansentron 1 amp/18jam/IV</li> <li>- N. Ace 1 Tab/ oral</li> <li>- Ranitidine 1 amp/12 jam/IV</li> <li>- Salbutamol 2mg 1tab/oral</li> <li>- Lasix 1amp/24 jam</li> </ul>	Ronaldo
	II	10.25	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri pada pasien Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada abdomen dan pinggul belakang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> </ul>	Ronaldo
	II	10.30	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri pasien 6	Ronaldo
	III	11.00	Memfasiliasi istirahat dan tidur Hasil : Memberikan keamanan pasien dengan menaikkan penyangga tempat tidur dan menyalakan AC	Ronaldo
	III	12.00	Mengkaji KU dan keluhan pasien	Ronaldo

			<p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak KU pasien lemah dan kesadaran composmentis</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas</li> </ul>	
	IV	12.10	<p>Memberikan makanan dalam jumlah sedikit dan menarik</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien sedang makan nasi, ikan dan sayur secara pelan dalam jumlah yang sedikit dan pelan</p>	Ronaldo
	IV	13.05	<p>Memonitor mual dan muntah pasien</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan merasa mual dan tidak muntah</p>	Ronaldo
	IV	13.30	<p>Memonitor BAB dan BAK pasien</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan sudah tidak BAB sejak 2 hari yang lalu dan BAK normal</p>	Ronaldo
	IV	13.45	<p>Melakukan pemberian cairan</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak terpasang cairan Nacl 0,9 dan 3%</p>	Ronaldo
	I	15.00	Melakukan observasi TTV	Dominggus

			<p>Hasil :</p> <p>TD : 140/95 mmHg</p> <p>N : 110x/menit</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>P : 30/menit</p>	
	I	15.15	<p>Memonitor Spo2 pasien</p> <p>Hasil:</p> <p>Spo2: 98%</p>	Dominggus
	I	15.30	<p>Memberikan posisi semi fowler pada pasien</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien tetap dalam posisi semi fowler</p>	Dominggus
	I	15.35	<p>Memonitor pola napas pasien</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien sesak, pernapasan pasien 30x/menit, tampak irama pernapasan cepat dan dangkal</p>	Dominggus
	I	15.40	<p>Melakukan pemberian oksigen pada pasien</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien terpasang O2 Nassal kanul 4 liter</p>	Dominggus
	I,II,IV	16.00	<p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV</li> </ul>	Dominggus

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondansentron 1 amp/18jam/IV</li> <li>- N. Ace 1 Tab/ oral</li> <li>- Ranitidine 1 amp/12 jam/IV</li> <li>- Salbutamol 2mg 1tab/oral</li> </ul>	
	II	16.30	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri pada pasien</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada abdomen dan pinggul belakang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> </ul>	Dominggus
	II	16.35	<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>Skala nyeri pasien 6</p>	Dominggus
	II	16.40	<p>Mengajarkan kepada pasien cara mengurangi nyeri:</p> <p>Tampak pasien melakukan Teknik relaksasi napas dalam</p>	Dominggus
	III	17.00	<p>Memfasiliasi istirahat dan tidur</p> <p>Hasil :</p> <p>Memberikan keamanan pasien dengan menaikkan penyangga temoat tidur dan menyalakan AC</p>	Dominggus

	III	17.30	Mengkaji KU dan keluhan pasien Hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak KU pasien lemah dan kesadaran composmentis</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas</li> </ul>	Dominggus
	I	18.00	Memberikan terapi nebulizer pada pasien Hasil : Combivent 1tube/6jam/nebulizer	Dominggus
	IV	19.30	Memberikan makanan dalam jumlah sedikit dan menarik Hasil : Tampak pasien sedang makan nasi, ikan dan sayur secara pelan dalam jumlah yang sedikit dan pelan	Dominggus
	IV	20.00	Memonitor mual dan muntah pasien Hasil: Tampak pasien merasa mual dan tidak muntah	Dominggus
	IV	20.05	Memonitor BAB dan BAK pasien Hasil: Pasien mengatakan masih sulit BAB dan sudah 2 hari tidak BAB dan BAK masih normal	Dominggus

	I,II,III, IV	21.45	Mengkaji KU dan keluhan pasien Hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak KU pasien lemah dan kesadaran composmentis</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>- Terpasang infus Nacl 0,9 dan 3%</li> </ul>	Perawat
	I,II,III, IV	22.00	Memonitor ttv pasien Hasil: TD: 130/95 mmHg N : 100x/menit P : 29x/menit S : 36,3°C	Perawat
	I,II,III, IV	00.00	Melakukan pemberian obat IV Hasil: Ondansentron 1 amp/IV, tampak tidak ada reaksi alergi	Perawat
	I,II,III, IV	06.00	Memberikan obat oral Hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- N-ace 1 tab/oral</li> <li>- Codein 10 mg 1 tab/oral</li> </ul>	Perawat
Kamis, 09 Juni 2022	I	09.00	Melakukan observasi TTV Hasil : TD : 140/90 mmHg N : 115x/menit S : 36,2 C	Ronaldo

			P : 30x/menit	
	I	09.15	Memonitor SpO2 pasien Hasil: Spo2 : 96%	Ronaldo
	I	09.20	Memberikan posisi semi fowler atau Fowler pada pasien Hasil : Tampak pasien mengubah posisi dari semi fowler ke fowler	Ronaldo
	I	09.30	Memonitor pola napas pasien Hasil : Tampak pasien makin sesak, pernapasan pasien 30x/menit, tampak irama pernapasan pasien cepat dan dangkal	Ronaldo
	I	09.35	Melakukan pemberian oksigen pada pasien Hasil : Tampak pasien terpasang O2 NRM 15 liter	Ronaldo
	I,II,IV	10.00	Melakukan pemberian obat Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV</li> <li>- Ondansentron 1 amp/18jam/IV</li> <li>- N. Ace 1 Tab/ oral</li> <li>- Ranitidine 1 amp/12 jam/IV</li> <li>- Salbutamol 2mg 1tab/oral</li> </ul>	Ronaldo

	II	10.25	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri pada pasien</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada abdomen dan pinggul belakang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> </ul>	Ronaldo
	II	10.30	<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>Skala nyeri pasien 6</p>	Ronaldo
	III	11.00	<p>Memfasiliasi istirahat dan tidur</p> <p>Hasil :</p> <p>Memberikan keamanan pasien dengan menaikkan penyangga temoat tidur dan menyalakan AC</p>	Ronaldo
	III	11.30	<p>Mengkaji KU dan keluhan pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak KU pasien lemah dan kesadaran composmentis</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas</li> </ul>	Ronaldo
	II	12.00	<p>Memberikan makanan dalam jumlah sedikit dan menarik</p>	Ronaldo

			<p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien sedang makan nasi, ikan dan sayur secara pelan dalam jumlah yang sedikit dan pelan</p>	
	IV	12.10	<p>Memonitor mual dan muntah pasien</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan merasa mual dan sudah muntah sebanyak 2 kali</p>	Ronaldo
	IV	13.00	<p>Memonitor BAB dan BAK pasien</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan ia masih susah untuk BAB sudah 3 hari dan BAK masih normal</p>	Ronaldo
	IV	13.20	<p>Melakukan pemberian cairan</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien terpasang cairan NaCl 0,9 dan 3%</p>	Ronaldo
	I	15.15	<p>Melakukan observasi TTV</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 140/95 mmHg</p> <p>N : 110x/menit</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>P : 31x/menit</p>	Dominggus
	I	15.30	<p>Memonitor Spo2 pasien</p> <p>Hasil:</p> <p>Spo2: 96%</p>	Dominggus

	I	15.35	Memberikan posisi semi fowler pada pasien Hasil : Tampak pasien masih dalam posisi fowler	Dominggus
	I	15.40	Memonitor pola napas pasien Hasil : Tampak pasien makin sesak, pernapasan pasien 31x/menit, irama pernapasan cepat dan dangkal	Dominggus
	II	16.00	Melakukan pemberian oksigen pada pasien Hasil : Tampak pasien terpasang O2 NRM 15 liter	Dominggus
	I,II,IV	16.30	Melakukan pemberian obat Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV</li> <li>- Ondansentrone 1 amp/18jam/IV</li> <li>- N. Ace 1 Tab/ oral</li> <li>- Ranitidine 1 amp/12 jam/IV</li> <li>- Salbutamol 2mg 1tab/oral</li> </ul>	Dominggus
	II	16.35	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri pada pasien Hasil :	Dominggus

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada abdomen dan pinggul belakang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> </ul>	
	II	16.40	<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>Skala nyeri pasien 6</p>	Dominggus
	II	17.00	<p>Mengajarkan kepada pasien cara mengurangi nyeri</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien melakukan Teknik relaksasi napas dalam</p>	Dominggus
	III	17.30	<p>Memfasiliasi istirahat dan tidur</p> <p>Hasil :</p> <p>Memberikan keamanan pasien dengan menaikkan penyangga temoat tidur dan menyalakan AC</p>	Dominggus
	III	17.45	<p>Mengkaji KU dan keluhan pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak KU pasien lemah dan kesadaran composmentis</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas</li> </ul>	Dominggus

	I	18.00	Memberikan terapi nebulizer pada pasien Hasil : Combivent 1 tube/6jam/nebulizer	Dominggus
	III	20.00	Memberikan makanan dalam jumlah sedikit dan menarik Hasil : Tampak pasien sedang makan dan sering	Dominggus
	IV	20.05	Memonitor mual dan muntah pasien Hasil: Tampak pasien merasa mual dan muntah sudah 2 kali	Dominggus
	IV	20.30	Memonitor BAB dan BAK pasien Hasil: Pasien mengatakan ia masih susah untuk BAB sudah 3 hari dan BAK masih normal	Dominggus
	I,II,III, IV	21.45	Mengkaji KU dan keluhan pasien Hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak KU pasien lemah dan kesadaran composmentis</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>- Terpasang infus Nacl 0,9 dan 3%</li> </ul>	Perawat
	I,II,III, IV	22.00	Memonitor ttv pasien Hasil:	Perawat

			<p>TD: 120/95 mmHg  N : 110x/menit  P : 31x/menit  S : 36,3°C</p>	
	I,II,III, IV	00.00	<p>Melakukan pemberian obat IV  Hasil:  Ondansentron 1 amp/IV</p>	Perawat
	I,II,III, IV	06.00	<p>Memberikan obat oral  Hasil:  - N-ace 1 tab/oral  - Codein 10 mg 1 tab/oral</p>	Perawat
Jumat, 10 Juni 2022	I	09.00	<p>Melakukan observasi TTV  Hasil :  TD : 140/90 mmHg  N : 130x/menit  S : 36,2 C  P : 34x/menit</p>	Dominggus
	I	09.15	<p>Memonitor SpO2 pasien  Hasil: 94%</p>	Dominggus
	I	09.20	<p>Memberikan posisi fowler (orthopnea)  pada pasien  Hasil :  Tampak pasien mengubah posisi dari  fowler menjadi orthopnea</p>	Dominggus
	I	09.30	<p>Memonitor pola napas pasien</p>	Dominggus

			<p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien semakin sesak, pernapasan pasien 34x/menit, irama pernapasan pasien semakin cepat dan dangkal</p>	
	I	09.35	<p>Melakukan pemberian oksigen pada pasien</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien terpasang O2 NRM 15 liter</p>	Dominggus
	I,II,IV	10.00	<p>Melakukan pemberian obat</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceftriaxone 1 gr/12 jam/IV</li> <li>- Ondansentron 1 amp/18jam/IV</li> <li>- N. Ace 1 Tab/ oral</li> <li>- Ranitidine 1 amp/12 jam/IV</li> <li>- Salbutamol 2mg 1tab/oral</li> </ul>	Dominggus
	I	10.05	<p>Melakukan pemberian obat nebulizer</p> <p>Hasil:</p> <p>Combivent 1 tube/6jam/nebulizer</p>	Dominggus
	II	10.25	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri pada pasien</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada abdomen dan pinggul belakang</li> </ul>	Dominggus

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> </ul>	
	II	10.30	<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>Skala nyeri pasien 6</p>	Dominggus
	III	11.00	<p>Memfasiliasi istirahat dan tidur</p> <p>Hasil :</p> <p>Memberikan keamanan pasien dengan menaikkan penyangga temoat tidur dan menyalakan AC</p>	Dominggus
	III	11.30	<p>Mengkaji KU dan keluhan pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak KU pasien lemah dan kesadaran composmentis</li> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas</li> </ul>	Dominggus
	II	12.00	<p>Memberikan makanan dalam jumlah sedikit dan menarik</p> <p>Hasil :</p> <p>Tampak pasien sedang makan nasi, ikan dan sayur secara pelan dalam jumlah yang sedikit dan pelan</p>	Dominggus

	IV	12.10	Memonitor mual dan muntah pasien Hasil: Pasien mengatakan merasa mual dan masih muntah sebanyak 3 kali	Dominggus
	I,II,III, IV	13.00	Mengobservasi KU pasien Hasil: Pasien mengeluh gelisah, lemas, keringat dingin dan sesak	Dominggus
	I,II	13.05	Mengobservasi TTV Hasil: TD: 130/95mmHg N : 140x/menit S : 36,5°C P : 36x/menit	Dominggus
	I,II	13.10	Memonitor Spo2 Hasil: 93%	Dominggus
		13.45	Pasien going to ICU	

Tabel 3. 3 Implementasi keperawatan

### G. Evaluasi Keperawatan

Nama / Umur : Ny. S / 61 Tahun

Ruangan / Kamar : Bernadeth 2 / 507 bed 1

No	Hari/tanggal	Evaluasi keperawatan	Nama perawat
1	Rabu, 08 Juni 2022	<p>Dx I: Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya paru</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa sesak</li> <li>- Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan lendir</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien sesekali batuk tapi lendir yang keluar hanya sedikit</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien tidak dapat batuk secara efektif</li> <li>- Terdengar suara napas ronchi</li> <li>- Tampak ekspitasi memanjang</li> <li>- Tampak pasien gelisah</li> <li>- Tampak pasien memakai nassal kanul 4 lpm</li> <li>- N: 115x/menit</li> <li>- P: 28x/menit</li> <li>- Spo2: 97%</li> </ul>	Dominggus dan Ronaldo

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil foto thorax: Kesan: efusi pleura bilateral dextra</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	
		<p>Dx II: Nyeri akut b.d agens cedera fisiologis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada abdomen dan pinggul belakang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> <li>- Skala nyeri 6</li> <li>- Pasien mengatakan ia sulit tidur</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien meringis</li> <li>- Tampak ekspresi pasien mengantuk</li> <li>- Nadi: 115x/menit</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	
		<p>Dx III: Keletihan b.d kondisi fisiologis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mudah merasa Lelah</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa sesak saat beristirahat</li> <li>- Pasien mengatakan ia sulit untuk beraktivitas</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
	<p>Dx IV: Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d muntah</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa ia kurang napsu makan</li> <li>- Pasien mengatakan ia merasa mual</li> <li>- Pasien mengatakan belum BAB sejak 2 hari yang lalu</li> <li>- Pasien mengatakan ia sudah muntah sebanyak 3 kali</li> <li>- Keluarga mengatakan bahwa pasien minum 6-8 gelas/hari (200 cc)</li> <li>- Keluarga mengatakan bahwa klien BAK 4 kali (<math>\pm 150</math> cc)</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien hanya makan 4 sendok</li> <li>- Balance Cairan (<math>\pm 1600</math> cc – 700cc = 900 cc)</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi</p>	

		P: Lanjutkan intervensi	
2	Kamis 09 Juni 2022	<p>Dx I: Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa sesak</li> <li>- Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan lender</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien sesekali batuk tapi lendir yang keluar hanya sedikit</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien tidak dapat batuk secara efektif</li> <li>- Terdengar suara napas ronchi</li> <li>- Tampak ekspirasi memanjang</li> <li>- Tampak pasien gelisah</li> <li>- Tampak pasien memakai O2 NRM 15 lpm</li> <li>- N: 110x/menit</li> <li>- P: 30x/menit</li> <li>- Spo2: 96%</li> <li>- Hasil foto thorax: Kesan: efusi pleura bilateral dextra</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	

		<p>Dx II: Nyeri akut b.d agens cedera fisiologis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada abdomen dan pinggul belakang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> <li>- Skala nyeri 6</li> <li>- Pasien mengatakan ia sulit tidur</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien meringis</li> <li>- Tampak ekspresi pasien mengantuk</li> <li>- Nadi: 115x/menit</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
		<p>Dx III: Keletihan b.d Kondisi fisiologis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mudah merasa Lelah</li> <li>- Pasien mengatakan merasa sesak saat beristirahat</li> <li>- Pasien mengatakan ia sulit untuk beraktivitas</li> </ul> <p>O:</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	
		<p>Dx IV: Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d muntah</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa ia kurang napsu makan</li> <li>- Pasien mengatakan ia merasa mual</li> <li>- Pasien mengatakan belum BAB sejak 2 hari yang lalu</li> <li>- Pasien mengatakan ia sudah muntah sebanyak 3 kali</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien hanya makan 4 sendok</li> <li>- Elektrolit (pemeriksaan baru per 9 Juni) Natrium: 135 mmol/L Chloride: 94 mmol/L</li> <li>- Balance Cairan (<math>\pm 1600</math> cc – 650 cc = 850 cc)</li> </ul> <p>A: Masalah sebagian teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	
3	Jumat, 10 Juni 2022	<p>Dx I: Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas</p> <p>S:</p>	Dominggus dan Ronlido

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih merasa sesak</li> <li>- Pasien mengatakan sulit untuk mengeluarkan lender</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien sesekali batuk tapi lendir yang keluar hanya sedikit</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien tidak dapat batuk secara efektif</li> <li>- Terdengar suara napas ronchi</li> <li>- Tampak pasien gelisah</li> <li>- Tampak pasien memakai O2 NRM 15 lpm</li> <li>- N: 140x/menit</li> <li>  P: 34x/menit</li> <li>  Spo2: 94%</li> <li>- Hasil foto thorax: Kesan: efusi pleura bilateral dextra</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
		<p>Dx II: Nyeri akut b.d agens cedera fisiologis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada abdomen dan pinggul belakang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> <li>- Skala nyeri 6</li> <li>- Pasien mengatakan ia sulit tidur</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien meringis</li> <li>- Tampak ekspresi pasien mengantuk</li> <li>- Nadi: 140x/menit</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
		<p>Dx III: Keletihan b.d kondisi fisiologis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mudah merasa Lelah</li> <li>- Pasien mengatakan merasa sesak saat beristirahat</li> <li>- Pasien mengatakan ia sulit untuk beraktivitas</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
		<p>Dx IV: Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d muntah</p> <p>S:</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa ia kurang nafsu makan</li> <li>- Pasien mengatakan ia masih merasa mual</li> <li>- Pasien mengatakan belum BAB sejak 2 hari yang lalu</li> <li>- Pasien mengatakan ia tidak muntah hari ini</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien hanya makan 2 sendok</li> <li>- Elektrolit: Natrium: 135 mmol/L Chloride: 94 mmol/L</li> <li>- Balance Cairan (<math>\pm 1600</math> cc – 650 cc = 850 cc)</li> </ul> <p>A: Masalah Sebagian teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	
--	--	--	--

Tabel 3. 4 Evaluasi Keperawatan

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Pembahasan Askep**

Dalam bab ini, penulis membahas mengenai kesenjangan dan kesesuaian antara teori yang diperoleh dengan penerapan asuhan keperawatan pada Ny."S" dengan Kanker Payudara di ruang perawatan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berlangsung pada periode 07-10 Juli 2022. Untuk memudahkan pembahasan, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yakni:

##### **1. Pengkajian**

Berdasarkan teori yang diperoleh dari berbagai literatur, menyebutkan bahwa ada beberapa penyebab terjadinya kanker payudara, diantaranya genetika, pengaruh hormon, usia, gender, radiasi, asap rokok, alcohol dan zat karsinogenik, penggunaan alat kontrasepsi, serta obesitas, yang ditemukan pada pasien kemungkinan besar yang mengakibatkan Ca mammae adalah usia menopause yang lambat dan usia yang tua. Dari pengkajian, didapatkan bahwa pasien menikah di usia 38 tahun dan memiliki anak pada usia 38 dan 40 tahun. Usia telat menikah ini berpengaruh pada status hormonal dalam tubuh; dimana paparan estrogen selama masa hidup tinggi. Hal yang demikian terjadi pula pada Wanita dengan Riwayat nullipara. Pasien memiliki Riwayat menopause pada usia 50 tahun. Hal ini sesuai dengan literatur yang mengatakan bahwa semakin lambat menopause seseorang, maka resiko kanker payudara semakin tinggi (Suryani, 2020).

Pasien mengatakan merasa sesak saat bernapas; Pasien mengatakan susah untuk mengeluarkan lendir; Keluarga pasien mengatakan pasien sesekali batuk tapi lendir yang keluar hanya

sedikit; Tampak pasien tidak dapat batuk secara efektif; terdengar suara napas ronchi: Tampak pasien gelisah; Tampak pasien memakai nassal kanul 4 lpm; Nadi: 115 x/m Pernapasan: 28x/m SPO2: 97%. Pasien mengatakan ia merasa nyeri P: saat malam hari Q: tertusuk-tusuk R: pinggul belakang, ulu hati S: skala 6 T: Hilang-timbul; Pasien mengatakan ia sulit tidur; Tampak pasien meringis; Tampak ekspresi mengantuk; Nadi: 115x/mt. Pasien mengatakan mudah merasa Lelah; Pasien mengatakan merasa sesak saat beristirahat; Pasien mengatakan ia sulit untuk beraktivitas; tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur. Pasien juga mengatakan bahwa ia tidak memiliki nafsu makan dan sering merasa mual.

Selain itu, pasien menunjukkan pola hidup yang baik sehingga hal ini menurunkan resiko paparan karsinogenik khususnya lewat makanan. Pasien memang sudah didiagnosis mengalami Tumor payudara sejak bulan Juli 2021. Namun, keadaannya menjadi agak memburuk sejak beberapa bulan kira-kira pada bulan Maret 2022 yang lalu. Tampak pada pemeriksaan fisik ditemukan pembengkakan pada payudara kiri dan warna agak kemerahan serta pembengkakan pada axilla dan lengan kiri. Hal ini diakibatkan oleh infiltrasi sel kanker ke jaringan sekitar hingga dapat disimpulkan stadium kanker pada pasien ialah stadium III dengan ciri unik metastase KGB. Dapat terlihat pasien belum mengalami metastase otak dan tulang seperti yang diungkapkan oleh literatur (Helmi, 2021).

Pasien mengeluh masuk akibat rasa sesak yang dialaminya; hal itu membuatnya sulit untuk beraktivitas dan tidak bisa tidur malam selama 2 hari berturut-berturut serta penurunan nafsu makan. Hal ini sejalan dengan pendapat Mithrason et al., (2018) dimana ia menemukan bahwa pasien dengan kanker payudara dapat memiliki pola masalah pada pola tidur dan masalah

gastrointestinal. Namun, hal yang tidak didapatkan pada Ny."S" ialah masalah psikososial seperti depresi, isolasi sosial, maupun gangguan harga diri. Menurut penulis hal ini disebabkan oleh dukungan keluarga yang baik dan pola koping yang baik dan memotivasi pasien. Hal ini dapat terlihat dari perilaku, lisan dan raut wajah pasien yang tetap cenderung baik walaupun sedang dalam kondisi sakit (Mithrason et al., 2018).

Pada pemeriksaan penunjang didapati bahwa pada pemeriksaan patologis didapatkan hasil kanker payudara invasive dan lymphadenopati. Pada USG thorax didapati hasil efusi pleura pada paru kanan dan pada foto thorax ditemukan bronchopneumonia bilateral dan efusi pleura. Lebih lanjut, pemeriksaan darah rutin menunjukkan hasil Darah Lengkap RDW -Sd 36.3 fl (L) dan Lymph # 0.94 (L). Terapi obat yang diberikan antara lain: Ceftriaxone, Ondansentron, Nacl 0.9 % dan 3%, Ranitidin, N-Ace, Kodein, Salbutamol, Dexamethason, Combivent, Lasix (Furosemid). Pemeriksaan elektrolit menunjukkan hasil Natrium 125 mmol/L (L) dan Chlorida 91 mmol/L (L).

## 2. Diagnosa Keperawatan.

Pada tinjauan teoritis terdapat 9 diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan pada pasien dengan kanker payudara, antara lain:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan adanya penekanan saraf (D.0078).
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129).
- c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ekspansi paru menurun (D.0005).
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (D.0142).

- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019).
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).
- g. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080).
- h. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/fungsi tubuh (D.0083).
- i. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis (D.0101).

Namun, pada kasus ini penulis mengangkat diagnosa keperawatan sesuai masalah dan keluhan yang didapatkan pada pasien. Maka, penulis mengangkat diagnose sebagai berikut:

- a. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas
- b. Nyeri akut b.d agens cedera fisiologis
- c. Keletihan b.d kondisi fisiologis
- d. Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d muntah.

Gangguan Citra Tubuh dan Harga diri rendah kronis tidak diangkat oleh penulis karena melihat pola sosial dan dukungan keluarga yang baik. Pasien juga memiliki sudut pandang yang baik terhadap dirinya sendiri dimana pasien terlihat tetap komunikatif walau sakit, tatapan serta kontak mata yang baik, nada bicara pasien yang baik, dan kunjungan oleh keluarga dan kelompok dari jemaat gereja yang datang menjenguk beliau dan mereka Bersama-sama berdoa. Di sisi lain, Risiko Infeksi dan gangguan integritas kulit tidak diangkat oleh penulis karena Luaran dan intervensi (mis: pemberian obat) diagnosa Nyeri Akut dapat mengatasi masalah keperawatan pada diagnosa Risiko Infeksi dan Gangguan Integritas Kulit secara teori. Defisit nutrisi secara teoritis tidak diangkat karena penulis mengangkat diagnosa Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit; hal ini terjadi

karena terdapat hasil Laboratorium yang menunjukkan masalah pada elektrolit. Diagnosa Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit juga dapat mengatasi masalah mual, muntah dan rasa napsu makan yang menurun. Hal ini dapat terlihat dari luaran dan intervensi pada Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit yang diangkat.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien dalam tinjauan 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 prioritas yang telah ditetapkan oleh penulis sesuai dengan data dari kondisi yang dialami oleh pasien. Berikut ini intervensi yang direncanakan pada pasien, antara lain:

- a. Pola Napas tidak Efektif b.d hambatan upaya napas; Intervensi telah disusun berdasarkan kasus dan dilaksanakan selama 3 hari, adapun intervensi yang dilakukan ialah manajemen jalan napas.
- b. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis; intervensi yang akan dilakukan telah disusun berdasarkan kasus dan dilaksanakan selama 3 hari, adapun intervensi yang telah disusun adalah manajemen nyeri.
- c. Keletihan b.d. kondisi fisiologis; intervensi yang akan dilakukan telah disusun berdasarkan kasus dan dilaksanakan selama 3 hari, adapun intervensi yang telah disusun adalah manajemen energi.
- d. Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit d.d mual; intervensi yang akan dilakukan telah disusun berdasarkan kasus dan

dilaksanakan selama 3 hari, adapun intervensi yang telah disusun adalah manajemen elektrolit dan manajemen mual.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan/intervensi yang telah ditentukan sesuai dengan masalah dan kondisi pasien sehingga masalah pasien dapat teratasi. Penulis melaksanakan implementasi sesuai dengan yang telah ditetapkan.

- a. Pada masalah keperawatan pertama mengenai pola napas tidak efektif, semua intervensi yang disusun dapat diimplementasikan selama  $\pm$  3 hari.
- b. Pada masalah keperawatan kedua mengenai nyeri akut, semua intervensi yang disusun dapat diimplementasikan selama  $\pm$  3 hari.
- c. Pada masalah keperawatan ketiga mengenai Keletihan, semua intervensi yang disusun dapat diimplementasikan selama  $\pm$  3 hari.
- d. Pada masalah keperawatan keempat mengenai resiko ketidakseimbangan elektrolit, semua intervensi yang disusun dapat diimplementasikan selama  $\pm$  3 hari.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai perkembangan kesehatan pasien serta untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan yang diberikan tercapai. Pada tahap ini penulis mengevaluasi pelaksanaan keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonersia (SLKI) yang diberikan pada pasien selama tiga hari yaitu pada tanggal (7-10 Juni 2022).

- a. Pola Napas Tidak Efektif b.d. Hambatan Upaya napas. Didapatkan luaran Pola Napas **tidak Meningkat** ditandai dengan Pasien mengatakan masih merasa sesak; Pasien

mengatakan sulit untuk mengeluarkan lendir; Keluarga pasien mengatakan pasien sesekali batuk tapi lendir yang keluar hanya sedikit; Tampak pasien tidak dapat batuk secara efektif; Terdengar suara napas ronchi; Tampak pasien gelisah; Tampak pernapasan dangkal dan ekspirasi memanjang; Tampak pasien memakai O2 NRM 15 lpm; N: 140x/menit; P: 34x/menit; Spo2: 94%

- b. Nyeri Akut b.d. Agens cedera fisiologis. Didapatkan luaran Tingkat Nyeri **Tidak Menurun** ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada abdomen dan pinggul belakang; Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk; Pasien mengatakan nyeri hilang timbul; Skala nyeri 6; Pasien mengatakan ia sulit tidur; Tampak pasien meringis; Tampak ekspresi pasien mengantuk; Nadi: 140x/menit
- c. Keletihan b.d Kondisi Fisiologis. Didapatkan luaran Tingkat Keletihan **Tidak Membaik** ditandai dengan Pasien mengatakan mudah merasa Lelah; Pasien mengatakan merasa sesak saat beristirahat; Pasien mengatakan ia sulit untuk beraktivitas; Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur
- d. Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit d.d. muntah. Didapatkan luaran Keseimbangan Elektrolit **Tidak Meningkat** ditandai dengan - Pasien mengatakan bahwa ia kurang napsu makan; Pasien mengatakan ia masih merasa mual; Pasien mengatakan belum BAB sejak 2 hari yang lalu; Pasien mengatakan ia sudah muntah sebanyak 3 kali; Tampak pasien hanya makan 2 sendok; Elektrolit: Natrium: 125 mmol/L; Chloride: 93 mmol/L.

## B. Pembahasan Penerapan EBN

### 1. Judul EBN

Pada karya ilmiah ini, penulis memilih Pemberian posisi Semi-fowler & Fowler sebagai implementasi EBN. Penulis kemudian melakukan penelusuran terhadap implementasi EBN; guna memberikan tindakan yang sudah teruji secara ilmiah untuk mengatasi diagnosa keperawatan utama: Pola Napas Tidak Efektif. Berikut ini beberapa literatur yang menjadi dasar penulis dalam melakukan EBN terhadap pasien:

- a. Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Asma Bronkial Persisten Ringan (Firdaus et al., 2019).
- b. Efektifitas Pemberian Semi Fowler dan Fowler terhadap Perubahan Status Pernapasan pada Pasien Asma (Suwaryo et al., 2021).
- c. Pemberian Posisi Semi Fowler 30° terhadap Saturasi Oksigen Pasien Covid-19 di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang (Utami & Risca, 2021).
- d. Efektifitas Posisi Semi Fowler Dan Posisi Orthopnea terhadap Penurunan Sesak Napas Pasien Tb Paru (Zahroh & Susanto, 2017).

### 2. Diagnosa Keperawatan

Penulis mengangkat “Pola Napas tidak Efektif” sebagai diagnosa keperawatan yang diberikan EBN.

### 3. Luaran yang diharapkan

Berikut ini beberapa luaran yang diharapkan setelah intervensi dilaksanakan, antara lain:

- a. Batuk secara efektif cukup meningkat
- b. Dispnea cukup menurun
- c. Batuk Efektif cukup meningkat
- d. Pola napas cukup membaik

e. Mengi Cukup Menurun

#### 4. Pembahasan implementasi keperawatan sesuai EBN

Pada karya ilmiah akhir ini, penulis memilih pemberian posisi semi-fowler dan Fowler sebagai EBN terhadap pasien dengan kanker payudara. Posisi semi fowler & Fowler membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga meringankan sesak napas. Berikut ini beberapa telaah jurnal dalam format PICOT:

##### a. Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Asma Bronkial Persisten Ringan.

- 1) *Problem/Populasi*: penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat perbedaan efektivitas pemberian oksigen pada posisi semi fowler dengan fowler terhadap perubahan saturasi pada pasien asma bronkial Persisten Ringan di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura. Populasi diambil dari IGD RS tersebut; 10 orang pertama merupakan kelompok kontrol dan 10 orang kedua merupakan kelompok intervensi.
- 2) *Intervensi*: saturasi oksigen kelompok kontrol diukur sembari diberikan posisi semi-fowler; kemudian terapi oksigen diberikan (nassal kanul) tatkala pasien sedang berada pada posisi semi-fowler; lalu saturasi diukur lagi. Sementara itu, saturasi oksigen kelompok eksperimen diukur sembari diberikan posisi fowler; kemudian terapi oksigen diberikan (nassal kanul) tatkala pasien sedang berada pada posisi fowler; lalu saturasi diukur lagi. Hasil observasi saturasi oksigen dari kedua kelompok tersebut kemudian dibandingkan dengan uji statistik.
- 3) *Comparisson*: menurut penelitian yang dilakukan oleh Sucahyono (2012) dalam penelitiannya yang berjudul

“Identifikasi Penempatan Posisi terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Ruang Dahlia Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga”, yang menunjukkan bahwa rata-rata kenaikan saturasi oksigen pada posisi semi fowler yaitu 2.87 % dan rata-rata kenaikan saturasi pada posisi fowler yaitu 4.99 %

- 4) *Outcome*: Rata-rata kenaikan saturasi oksigen pada posisi semi fowler yaitu 4.9 % (93.10 % menjadi 98.00%), sedangkan rata-rata kenaikan saturasi oksigen pada posisi fowler yaitu 5.4 % (92.60 % menjadi 98.00 %), sehingga tidak ada perbedaan nilai saturasi antara posisi semi fowler dengan fowler  $p = 1.00$  ( $p \geq \alpha$ ).
  - 5) *Time*: Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019
- b. Efektifitas Pemberian Semi Fowler dan Fowler terhadap Perubahan Status Pernapasan Pada Pasien Asma
- 1) *Problem/population*: penelitian ini bertujuan untuk menganalisis intervensi keperawatan terkini dalam penerapannya untuk mengetahui efektivitas pemberian posisi semi fowler dan fowler terhadap perubahan frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen. Sampel adalah jurnal hasil penelitian dengan topik efektifitas pemberian posisi semi fower dan fowler terhadap perubahan frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen pada pasien asma yang memenuhi kriteria inklusi. Telaah dilakukan terhadap 10 artikel dengan kategori *superior paper*.
  - 2) *Intervensi*: Penelitian ini merupakan penelitian sekunder berjenis literature review.
  - 3) *Comparisson*: Dari artikel ini ditemukan bahwa terdapat terdapat lima artikel yang membahas mengenai efek

atau pengaruh pengaturan posisi semi-fowler dan atau fowler terhadap pola napas (gangguan napas); kelima artikel tersebut menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara variabelnya. Lima artikel berikutnya berbicara perihal pengaruh pengaturan posisi semi-fowler dan atau fowler terhadap saturasi oksigen; satu dari kelima artikel pada kelompok artikel kedua menyatakan bahwa tidak terdapat sebuah hubungan yang signifikan antara kedua variabelnya. Sedangkan, empat artikel lainnya menyatakan sebuah pengaruh yang signifikan antar variabelnya.

- 4) *Outcome*: posisi semi fowler dapat memperbaiki pola napas pasien dan saturasi oksigen pada pasien dengan hipoksemia.
  - 5) *Time*: artikel yang di telaah berasal pada rentang tahun 2018-2020.
- c. Pemberian Posisi Semi Fowler 30° Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Covid-19 di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
- 1) *Problem/Population*: Para pengidap Covid-19 sering kali mengalami gangguan pola pernapasan hingga terjadi penurunan saturasi oksigen yang berakibat pada hipoksemia. Penelitian dilakukan terhadap 48 pasien pengidap Covid-19 di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
  - 2) *Intervention*: penelitian ini merupakan eksperimen pada kelompok intervensi yang kemudian dibandingkan dengan kelompok control. Eksperimen yang dilakukan ialah pemberian posisi semifowler pada objek penelitian dimana kemudian pengukuran dilakukan dengan

oksimeter. Hasil tersebut kemudian dibandingkan dengan saturasi oksigen sebelum test.

- 3) *Comparisson*: Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana et al., (2017) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara posisi semi fowler 30° terhadap keefektifan pola napas pada pasien TB Paru di Ruang Anggrek RS paru Dungus. Penelitian lain yang dilakukan Desyarti tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh perubahan respirasi atau pola pernafasan pada pasien efusi pleura setelah dilakukan tindakan semi fowler 30° (Desyarti et al., 2018).
  - 4) *Outcome*: Berdasarkan hasil penelitian ditemukan kenaikan rata-rata saturasi pada responden ialah 0.87 % (97.17 % menjadi 98.04 %); maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan saturasi oksigen pasien Covid-19 sebelum dan setelah diberikan posisi semi fowler 30° dengan  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p < \alpha$ )
  - 5) *Time*: Artikel ini dimuat pada prosiding seminar Nasional Unimus tahun 2019.
- d. Efektifitas posisi semi fowler dan posisi *orthopnea* terhadap penurunan sesak napas pasien TB
- 1) *Problem/Population*: Penyakit TB Paru ditandai dengan adanya sesak napas. Pemberian posisi semi fowler dan posisi *orthopnea* dapat membantu pengembangan rongga dada sehingga pasien mengalami penurunan sesak napas. Jumlah sampel sebanyak 32 pasien TB paru yang mengalami sesak napas di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
  - 2) *Intervention*: penelitian ini memakai metode *Pre Eksperimen* dengan desain *two-grop pre-post test*. Penelitian dilakukan dengan cara memberikan posisi

semi fowler dan *orthopnea*; kemudian hasil (Keluhan sesak) dari kedua jenis posisi tersebut diukur. Kemudian kedua hasilnya dibandingkan.

- 3) *Comparisson*: penelitian ini kemudian membandingkan penurunan sesak pada saat pemberian posisi semi fowler dan *orthopnea*. Hasil menunjukkan bahwa dengan pemberian posisi semi fowler skala penurunan sesak 4, dengan pemberian posisi *orthopnea* skala penurunan sesak adalah 5.
- 4) *Outcome*: artikel ini mengemukakan baik posisi semi fowler ataupun *orthopnea* dapat menurunkan sesak napas. Lebih lanjut, hasil penurunan skala sesak napas pada kedua posisi dibandingkan dan didapatkan posisi *orthopnea* lebih efektif dibandingkan dengan posisi semi fowler dimana nilai  $p = 0.000$  ( $p < \alpha$ ). Maka, posisi *orthopnea* lebih dianjurkan untuk pengaturan posisi tidur untuk mengurangi sesak pada pasien dengan TB Paru.
- 5) *Time*: Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Februari 2016.

Berdasarkan beberapa telaah artikel di atas, pemberian posisi semi-fowler dan fowler serta *orthopnea* dapat meringankan gejala sesak napas yang terjadi pada pasien yang mengalami masalah pada sistem pernapasan.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

Setelah menguraikan tinjauan teoritis dan penerapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, menerapkan perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan pada Ny."S" dengan Kanker Payudara di ruang perawatan Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### A. Simpulan

1. Dari pengkajian didapatkan Pasien mengatakan merasa sesak saat bernapas; Pasien mengatakan susah untuk mengeluarkan lendir; Keluarga pasien mengatakan pasien sesekali batuk tapi lendir yang keluar hanya sedikit; Tampak pasien tidak dapat batuk secara efektif; terdengar suara napas ronchi; Tampak pasien gelisah; Tampak pasien memakai nasal kanul 4 lpm; Nadi: 115 x/m Pernapasan: 28x/m SPO2: 97%. Pasien mengatakan ia merasa nyeri P: saat malam hari Q: tertusuk-tusuk R: pinggul belakang, ulu hati S: skala 6 T: Hilang-timbul; Pasien mengatakan ia sulit tidur; Tampak pasien meringis; Tampak ekspresi mengantuk; Nadi: 115x/mnt. Pasien mengatakan mudah merasa Lelah; Pasien mengatakan merasa sesak saat beristirahat; Pasien mengatakan ia sulit untuk beraktivitas; tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur. Pasien juga mengatakan bahwa ia tidak memiliki nafsu makan dan sering merasa mual.
2. Kemudian data yang didapatkan diolah dan diangkat beberapa diagnosa keperawatan, sebagai berikut: Pola Napas Tidak Efektif b.d. Hambatan upaya napas; Nyeri akut b.d agens cedera fisiologis; Keletihan b.d kondisi fisiologis; Risiko ketidakseimbangan elektrolit d.d muntah.

3. Semua Intervensi Keperawatan yang direncanakan dilakukan dalam jangka waktu 3 x 24 jam, antara lain: Manajemen jalan napas & Pemberian obat intrapleural; Manajemen nyeri & Pemberian Obat; Manajemen energi; Manajemen elektrolit dan manajemen mual
4. Implementasi keperawatan yang meliputi: Manajemen jalan napas & Pemberian obat intrapleural; Manajemen nyeri & Pemberian Obat; Manajemen energi; Manajemen elektrolit dan manajemen mual berhasil dilaksanakan oleh penulis dengan kerja sama dengan keluarga, sesama perawat dan tim kesehatan lainnya ± selama tiga hari
5. Setelah melakukan asuhan keperawatan selama tiga hari pada pasien Ny."S" dapat diperoleh hasil evaluasi dari masalah keperawatan sebagai berikut: Pola napas tidak meningkat, Tingkat nyeri tidak menurun, Tingkat Kelelahan tidak membaik, dan Keseimbangan elektrolit tidak meningkat..
6. Dokumentasi kemudian dilakukan untuk memonitor asuhan keperawatan dan validasi ulang.

## B. Saran

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

### 1. Bagi Pihak 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 Pihak Institusi

Diharapkan dapat menambah buku-buku referensi yang berhubungan dengan penyakit Kanker Payudara 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

Dalam pemberian asuhan keperawatan hendaknya 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.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arge, W., Malini, H., & Gusty, R. P. (2021). Sistemik Review: Pengalaman Nyeri Pada Pasien Kanker Pada Stadium Lanjut. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 6(3), 512–525. <https://doi.org/https://doi.org/10.22216/jen.v6i3.409>
- Arsittasari, T., Estiwidani, D., & Setiyawati, N. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2016*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1578/>
- Datu, L. M. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada "NY.J" Dengan Ca Mammae Di Ruang Perawatan Bernadeth III B Rumah Sakit Stella Maris Makassar*. Stik Stella Maris Makassar.
- Despitasari, L., & Dila, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 166–175. [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Hubungan+Dukungan+Keluarga+dan+Pemeriksaan+Payudara+Sendiri+%28SADARI%29+dengan+Keterlambatan+Pemeriksaan+Kanker+Payudara+Pada+Penderita+Kanker+Payudara+di+Poli+Bedah+RSUP+DR.+M.+Djamil+Padang&btnG](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Hubungan+Dukungan+Keluarga+dan+Pemeriksaan+Payudara+Sendiri+%28SADARI%29+dengan+Keterlambatan+Pemeriksaan+Kanker+Payudara+Pada+Penderita+Kanker+Payudara+di+Poli+Bedah+RSUP+DR.+M.+Djamil+Padang&btnG)
- Dinkes Sulsel. (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Satker 05)*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Eliana, & Sumiati, S. (2016). *Kesehatan Masyarakat* (Sunarti (ed.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Firdaus, S., Ehwan, M. M., & Rachmadi, A. (2019). Efektivitas Pemberian

Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Asma Bronkial Persisten Ringan. *JKEP*, 4(1), 31–43. <https://doi.org/https://doi.org/10.32668/jkep.v4i1.278>

Gautama, W. (2022). Breast Cancer in Indonesia in 2022: 30 Years of Marching in Place. *Indonesian Journal of Cancer*, 16(1), 1–2. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33371/ijoc.v16i1.920>

Gusti, D. A. T., & Lucia, H. Y. (2015). Analisis Risiko Kanker Payudara Berdasar Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Usia Menarche. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 12–23. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/>

Helmi, A. F. (2021). *Hubungan Subtipe Kanker Payudara Dengan Kejadian Metastase Di RSUP DR. M. Djamil Padang*. Universitas Andalas.

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Panduan Pelaksanaan Hari Kanker Sedunia 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Mithrasan, A. T., Parasuraman, G., Iyer, R. H., & Vardarajan, S. (2018). Psychosocial problems and needs of patients in palliative care center. *Int J Community Med Public Health*, 5(4), 1385–1391. [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Psycho social+problems+and+needs+of+patients+in+palliative+care+center&btnG=](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Psycho+social+problems+and+needs+of+patients+in+palliative+care+center&btnG=)

PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.

Sarina, M. Thaha, R., & Natsir, S. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswa Fkm Unhas. *Hasanuddin Journal of Public Health, Volume 1*(1), 61–70. doi: <http://dx.doi.org/10.30597/hjph.v1i1.9513>

- Sun, Y.-S., Zhao, Z., Yang, Z.-N., Xu, F., Lu, H.-J., Zhu, Z.-Y., Shi, W., Jiang, J., Yao, P.-P., & Zhu, H.-P. (2017). Risk factors and preventions of breast cancer. *International Journal of Biological Sciences*, 13(11), 1387. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5715522/>
- Suryani, Y. (2020). *Kanker Payudara*. Freeline Cipta Granesia.
- Suwaroyo, P. A. W., Amalia, W. R., & Waladani, B. (2021). Efektifitas Pemberian Semi Fowler dan Fowler terhadap Perubahan Status Pernapasan pada Pasien Asma. *Proceeding of The URECOL*, 1–8. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/1245/1212>
- Syahrudin, F. I. (2017). Nilai Diagnostik USG Gray Scale, Color Doppler, dan Strain Elastografi dalam Menentukan Keganasan Tumor Payudara. *Jurnal Radiologi Indonesia*, 3(1), 1–9. <http://jurnalradiologiindonesia.org/index.php/jri/article/download/59/53>
- Utami, S., & Risca, F. (2021). Pemberian Posisi Semi Fowler 30° terhadap Saturasi Oksigen Pasien Covid-19 di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 4. [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Pemberian+Posisi+Semi+Fowler+30°+terhadap+Saturasi+Oksigen+Pasien+Covid-19+di+RSUD+KRMT+Wongsonegoro+Semarang%2C+risca&btnG=](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Pemberian+Posisi+Semi+Fowler+30%+terhadap+Saturasi+Oksigen+Pasien+Covid-19+di+RSUD+KRMT+Wongsonegoro+Semarang%2C+risca&btnG=)
- WHO. (2022). *Cancer Today*. World Health Organization. [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=countries&population=900&populations=&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&group\\_cancer=1&inclu](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=countries&population=900&populations=&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&inclu)
- Yadav, S., Karam, D., Bin Riaz, I., Xie, H., Durani, U., Duma, N., Giridhar, K. V., Hieken, T. J., Boughey, J. C., & Mutter, R. W. (2020). Male breast

cancer in the United States: Treatment patterns and prognostic factors in the 21st century. *Cancer*, 126(1), 26–36.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/cncr.32472>

Zahroh, R., & Susanto, R. S. (2017). Efektivitas Posisi Semi Fowler Dan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Napas Pasien TB Paru. *Journals of Ners Community*, 8(1), 37–44.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.5281/j%20ners%20community.v8i1.2>

## LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Hari/Tanggal : 10 Juni 2022  
Waktu : 20 menit  
Tempat /Ruang : Kamar 508/Bernadeth2  
Sasaran : Pasien dan keluarga Ny."S"  
Pelaksana : Dominggus Jalmav dan Ronaldo Meltyn  
Topik penkes : SADARI (periksa payudara sendiri)

#### A. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga dapat melakukan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI.

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan pasien dan keluarga dapat menjelaskan tentang:

- a. Pengertian kanker payudara
- b. Gejala-gejala kanker payudara
- c. Faktor resiko kanker payudara
- d. Pengertian SADARI
- e. Tujuan SADARI
- f. Manfaat SADARI
- g. Aturan SADARI
- h. Prosedur/teknik SADARI

#### B. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi

3. Simulasi/ peragaan

C. Media

1. Leaflet

2. Alat simulasi (Kaca)

D. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Pengajar	Kegiatan Sasaran
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan maksud dan tujuan</li><li>• Menyampaikan materi/ pokok bahasan</li><li>• Membagikan leaflet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• memperhatikan</li></ul>
2.	Isi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• menggali pengetahuan peserta tentang apa itu kanker payudara dan SADARI</li><li>• menjelaskan materi penyuluhan :<ol style="list-style-type: none"><li>a. pengertian kanker payudara</li><li>b. gejala-gejala kanker payudara</li><li>c. factor resiko kanker payudara</li><li>d. pengertian SADARI</li><li>e. tujuan SADARI</li><li>f. Manfaat SADARI</li><li>g. Aturan SADARI</li><li>h. Prosedur SADARI</li></ol></li><li>• Melakukan simulasi SADARI</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menyimak</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memperhatikan materi yang disampaikan</li></ul>

3.	Evaluasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</li> <li>• Meminta peserta untuk menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan</li> <li>• Memberikan pujian atas keberhasilan ibu menjawab pertanyaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merespon</li> <li>• bertanya</li> </ul>
4.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimpulkan materi</li> <li>• Menutup kegiatan</li> <li>• Mebucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimak</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## E. Materi

### 1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara tidak termasuk kulit payudara. Di Indonesia problem kanker payudara menjadi lebih besar lagi karena lebih dari 70% penderita datang ke dokter pada stadium yang sudah lanjut, maka dari itu permasalahan mengenai kanker payudara memang membutuhkan perhatian khusus.

### 2. Gejala-gejala Kanker payudara

#### a. Payudara asimetris

- b. Perubahan bentuk dan besarnya payudara
- c. Adanya benjolan di payudara
- d. Nyeri pada payudara
- e. Kulit pada payudara menebal
- f. Kulit puting susu dan aerolla melekok ke dalam atau berkerut
- g. Adanya luka atau borok yang tidak sembuh
- h. Keluar cairan yang tidak normal dari puting susu, cairan dapat berupa nanah, darah, cairan encer atau keluar air susu pada wanita yang tidak hamil dan menyusui

3. Faktor resiko Kanker Payudara

Faktor dari dalam:

- a. Wanita usia di atas 30 tahun
- b. Wanita yang sudah menikah
- c. Wanita yang menikah tapi tidak mempunyai anak
- d. Tidak pernah menyusui anak
- e. Mengalami trauma yang berulang kali pada payudara
- f. Mempunyai riwayat keluarga yang menderita penyakit kanker
- g. Menstruasi pada usia yang sangat muda
- h. Menopause terlambat
- i. Wanita yang mempunyai gangguan jiwa (misalnya stres berat)
- j. Menderita lesi fibrokistik yang berat

Faktor dari luar:

- a. Pola makan tidak baik dimana terlalu banyak mengkonsumsi lemak
- b. Paparan sinar radio aktif
- c. Terpapar polusi
- d. Mengkonsumsi obat yang mengandung estrogen jangka panjang (pil KB, Hormone Replacement Therapy)
- e. Mengkonsumsi alkohol

f. Merokok

#### 4. Pengertian SADARI

Periksa payudara sendiri atau yang biasa disingkat SADARI, adalah usaha atau cara pemeriksaan payudara yang secara teratur dan sistematis dilakukan oleh wanita itu sendiri yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari program screening atau deteksi dini.

#### 5. Tujuan SADARI

Dapat mendeteksi ketidaknormalan atau perubahan yang terjadi pada payudara.

#### 6. Manfaat SADARI

Manfaat yang bisa diambil setelah melakukan SADARI wanita semakin waspada dan mampu mendeteksi secara dini adanya kelainan pada payudaranya. Sehingga ketika didapatkan kelainan pada payudaranya, pemeriksaan bisa segera dilakukan, pengobatan yang dibutuhkan bisa segera diberikan, dan tingkat kesembuhan bisa lebih cepat dicapai.

#### 7. Aturan SADARI

Semua wanita di atas usia 20 tahun sebaiknya melakukan sadari setiap bulan dan segera periksakan diri ke dokter bila ditemukan benjolan. Pemeriksaan sadari sangat penting dianjurkan kepada masyarakat karena hampir 86% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri.

a. SADARI dilakukan setiap bulan secara teratur pada hari pertama setelah haid, saat payudara mengendor, sehingga jika ada benjolan-benjolan dapat diraba dengan mudah.

b. Jika wanita sudah tidak lagi mendapat haid, sebaiknya menentukan satu hari tertentu untuk pemeriksaan, misalnya setiap tanggal satu setiap bulan.

c. SADARI juga harus dilakukan pada wanita hamil dan wanita yang telah mengalami rekonstruksi payudara.

- d. Ketika melakukan SADARI, fokus perhatian adalah ukuran, bentuk, kontur, warna payudara dan puting, serta deteksi adanya benjolan, retraksi kulit, warna, dan cairan abnormal pada payudara.

## 8. Prosedur/Teknik SADARI

### Posisi Berdiri

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan metode tujuh langkah
- b. Tanggalkan seluruh pakaian bagian atas
- c. Atur posisi dan berdiri di depan cermin dengan dada terbuka bahu tegak dengan kedua tangan tergantung lepas.
- d. Perhatikan dengan teliti kedua payudara bagian kanan dan kiri simetris, apakah bentuknya membesar atau mengeras, apakah arah putingnya lurus ke depan atau berubah arah, apakah putingnya tertarik ke dalam, apakah kulit putingnya ada yang lecet, apakah kulitnya nampak kemerahan/kebiruan/kehitaman, apakah permukaan kulitnya tampak adanya kerutan atau cekungan, apakah kulitnya menebal seperti kulit jeruk. Jika ditemukan hal-hal di atas, berarti itu tanda abnormal.
- e. Angkat kedua lengan lurus ke atas, dan perhatikan apakah ada tarikan pada kulit atau tidak.
- f. Lihat payudara dari berbagai sudut.
- g. Berbaring di tempat tidur untuk memeriksa payudara satu demi satu. Untuk memeriksa payudara kiri, letakkan sebuah bantal tipis di bawah bahu kiri sedang lengan kiri direntangkan ke atas di samping kepala atau diletakkan di bawah kepala. Periksa payudara kiri dengan menggunakan tangan kanan dan kemudian payudara kanan dengan menggunakan tangan kiri.

- h. Periksa dengan menggunakan beberapa jari tangan yang dirapatkan, datar dan bersamaan dengan sentuhan halus. Gunakan ketiga jari tangan kanan yang saling dirapatkan untuk meraba payudara.
- i. Rabaan dilakukan dengan gerakna memutar (seperti membuat lingkaran kecil-kecil), mulai dari tepi payudara hingga ke puting susu.
- j. Sesudah itu geser posisi jari sedikit ke sebelahnya dan lakukan lagi gerakan memutar dari tepi payudara sampai puting susu. Lakukan terus secara berurutan sampai seluruh bagian payudara diperiksa. Untuk memudahkan gerakan, boleh menggunakan lotion atau sabun sebagai pelicin.
- k. Setelah itu lakukan gerakan memutar dari puting susu, melingkar semakin lebar ke arah tepi payudara atau secara vertikal ke bawah dan ke atas mulai dari tepi paling kiri hingga ke tepi paling kanan. Yang penting seluruh area payudara harus tuntas teraba, tak ada yang terlewatkan. Perlu diperhatikan bahwa masing-masing gerakan memutar harus dilakukan dengan kekuatan tekanan yang berbeda-beda. Setidaknya dengan tiga macam tekanan. Pertama-tama dilakukan dengan tekanan ringan untuk meraba adanya benjolan di dekat permukaan kulit, yang kedua dengan tekanan sedang untuk meraba adanya benjolan di tengah-tengah jaringan payudara, yang ketiga dengan tekanan yang cukup kuat untuk merasakan adanya benjolan di dasar payudara, dekat dengan tulang dada/iga.
- l. Setelah selesai dengan payudara kiri, pindahkan posisi bantal dan lengan, lakukan pemeriksaan pada payudara kanan dengan menggunakan keempat jari tangan kiri.
- m. Raba seperempat payudara sebelah luar, letakkan tangan kanan lurus ke bawah dan raba payudara dengan tangan kiri,

lakukan bergantian dan perhatikan dengan teliti ada tidaknya benjolan.

- n. Setelah itu raba ketiak dan area di sekitar payudara untuk mengetahui adanya benjolan yang diduga suatu anak sebar kanker, setelah selesai, berdiri.
- o. Kenakan pakaian kembali
- p. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan metode tujuh langkah.

## Lampiran 2 Daftar Obat

### A. Ondansentron

1. Nama obat : Ondansentron
2. Klasifikasi/golongan obat : Reseptor serotonin tipe 3 (5-HT<sub>3</sub>)
3. Dosis umum : Dosis 16mg suntikan IV 1 kali per hari
4. Dosis untuk pasien : 4mg/IV/8 jam
5. Cara pemberian obat : Intravena (IV)
6. Mekansime kerja: Ondansentron adalah golongan antagonis reseptor serotonin 5-HT<sub>3</sub> merupakan obat yang selektif menghambat ikatan serotonin dan reseptor 5-HT<sub>3</sub>. Obat-obat anestesi akan menyebabkan pelepasan serotonin dari sel-sel mukosa entereokromafin dan dengan melalui lintasan yang melibatkan 5-HT<sub>3</sub> dapat merangsang area postrema menimbulkan muntah. Pelepasan serotonin akan diikat reseptor 5-HT<sub>3</sub> memacu aferen vagus yang akan mengaktifkan refleks muntah. Serotonin juga dilepaskan akibat 33 manipulasi pembedahan atau iritasi usus yang merangsang distensi gastrointestinal.
7. Alasan pemberian obat pada pasien: Pada Ny. S diberikan ondansentron karena pasien mengalami mual dan muntah
8. Kontra indikasi: Ondansentron dikontraindikasikan bagi pasien dengan bradikardi, menyusui, penyakit jantung, diabetes mellitus, hipersensitivitas dolasetron, hipersensitivitas granisetron, penyakit hati, sindrom qt memanjang, hipersensitivitas ondansentron, penyakit tiroid, fenilketonuria, hipersensitivitas palonosetron
9. Efek samping: Sakit kepala, *dizziness*, muka kemerahan (*flushing*), peningkatan enzimenzim hati yang secara klinis tidak signifikan, serta konstipasi. Terdapat laporan terjadinya interval QT yang memanjang pada pemakaian ondansentron, granisetron,

dan droperidol namun banyak penelitian melaporkan bahwa penggunaan ondansetron cukup aman (tidak ada reaksi ekstrapiramidal, sedasi, dan perubahan kardiovaskuler), efek samping minimal dan dapat diterima

## B. Ranidine

1. Nama obat: Ranitidine
2. Klasifikasi/golongan obat: Antagogs H<sub>2</sub>
3. Dosis umum:
  - a. Dewasa: 50 mg yang diberikan melalui intravena sebagai dosis utama, dengan dosis lanjutan 0,125-0,25 mg/kg berat badan/jam melalui infus. Lalu, diberikan secara oral dengan dosis 150 mg, minum sebanyak dua kali per hari.
  - b. Anak: 1 mg/kg berat badan (maksimal 50 mg) melalui intravena. Lakukan setiap 6-8 jam.
4. Dosis yang diberikan kepada pasien: 2ml/IV/24jam
5. Cara pemberian obat: Injeksi IV
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Ranitidin bekerja menghambat reseptor histamin H<sub>2</sub> secara selektif dan reversibel. Perangsangan dari reseptor histamin H<sub>2</sub> ini akan merangsang sekresi asam lambung sehingga dengan adanya ranitidine sebagai antagonis dari reseptor histamin ini, maka akan terjadi penghambatan sekresi asam lambung. Selain itu ranitidine ini juga mengganggu volume dan kadar pepsin cairan lambung. Reseptor histamin ini terdapat pada sel parietal di lambung yang mensekresi asam lambung.
7. Alasan pemberian obat kepada pasien: pada Ny."S" mengonsumsi cukup banyak obat-obat emergency yang dapat meningkatkan asam lambung, sehingga diberikan ranitidine untuk menetralkan kadar asam lambung dalam tubuh.

8. Kontraindikasi: bila terdapat riwayat porfiria akut dan hipersensitivitas terhadap ranitidin. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan liver memerlukan penyesuaian dosis.
9. Efek samping obat: sakit kepala, sembelit, diare, mual, muntah dan sakit perut

### C. N-ACE

1. Nama obat : N-ACE
2. Klasifikasi/golongan obat : Obat anti inflamasi non steroid (NSAID)
3. Dosis umum : Dosis acetaminophen yang dianjurkan untuk orang dewasa adalah 650 mg sampai 1000 mg setiap 4 sampai 6 jam, tidak melebihi 4 gram / hari. Pada anak-anak, dosisnya 15 mg / kg setiap 6 jam, hingga 60 mg / kg / hari. Toksisitas berkembang pada 7,5 g / hari menjadi 10 g / hari atau 140 mg / kg
4. Dosis yang diberikan untuk pasien: 1tab/oral/8jam
5. Cara pemberian obat : Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Acetylcysteine bekerja dengan cara memecah serat asam mukopolisakarida yang membuat dahak lebih encer dan mengurangi adhesi lendir pada dinding tenggorokan sehingga mempermudah pengeluaran lendir pada saat batuk. Obat ini bisa juga digunakan untuk mengatasi kasus toksisitas paracetamol. Untuk tujuan ini, Acetylcysteine bekerja dengan cara bertindak sebagai agen hepatoprotektif dengan mengembalikan glutathione hati, berfungsi sebagai pengganti glutathione dan meningkatkan konjugasi sulfat beracun dari paracetamol.
7. Alasan pemberian obat pada pasien: pada pasien Ny. "S" mengalami kesulitan dalam mengeluarkan dahak.
8. Kontra indikasi: Hipersensitivitas

9. Efek samping obat: Sama seperti obat pada umumnya, penggunaan N-Ace dapat menimbulkan efek samping. Akan tetapi, reaksinya bisa jadi berbeda-beda, tergantung dari dosis obat, usia, dan daya tahan tubuh masing-masing orang.

Sejumlah efek samping N-Ace yang umum terjadi antara lain:

- Efek samping N-Ace yang relatif ringan yaitu gangguan pada saluran pencernaan seperti mual dan muntah
- Efek samping yang lebih serius tetapi kejadiannya jarang misalnya bronkospasme, angioedema, ruam, pruritus, hipotensi, kulit kemerahan, bengkak pada wajah, dispnea, sesak nafas, sinkop, berkeringat, arthralgia, penglihatan kabur, gangguan fungsi hati, asidosis, kejang dan kadang-kadang demam.
- Pada sediaan inhalasi efek samping yang bisa terjadi misalnya hemoptisis, rhinorrhoea, dan stomatitis.

#### D. Ceftriaxone

1. Nama obat: Ceftriaxone

2. Klasifikasi/golongan: Antibiotik sefalosporin

3. Dosis umum:

- Dewasa: 1.000–2.000 mg per hari. Pada infeksi yang berat, dosis dapat ditingkatkan menjadi 4.000 mg, 1–2 kali sehari. Pengobatan diberikan dengan suntikan IM, suntikan IV selama 5 menit, atau infus IV selama 30 menit.
- Anak usia <15 hari: 20–50 mg/kgBB, 1 kali sehari yang diberikan melalui infus IV selama 60 menit.
- Anak usia 15 hari hingga 12 tahun: 50–80 mg/kgBB per hari. Dosis maksimal 4.000 mg per hari.

4. Dosis yang diberikan ke pasien: 1gr (1000mg) /12jam

5. Cara pemberian obat: Intravena (IV)

6. Mekanisme kerja obat: Mekanisme kerja obat golongan ini adalah dengan cara menghambat sintesis dinding sel mikroba

melalui penghambatan reaksi transpeptidasi yang merupakan tahap ketiga dalam rangkaian pembentukan dinding sel. Penggunaan kombinasi ceftriaxone dengan metronidazole banyak digunakan, kedua golongan obat ini diindikasikan untuk beberapa diagnosa pembedahan akibat dari beberapa infeksi campuran seperti intra abdomen, genitourinaria.

7. Alasan pemberian pada pasien: Karna Ny. "S" mengalami infeksi yang disebabkan oleh kanker
8. Kontraindikasi: Hipersensitivitas
9. Efek samping: Bengkak, kemerahan, atau nyeri di tempat suntikan, sakiy kepala, pusing, mual atau muntah, diare, gatal pada vagina atau keputihan, ruam kulit, sakit perut, keringat berlebihan

#### E. Kodein

1. Nama obat: Kodein
2. Golongan/klasifikasi obat: Obat golongan Opioid
3. Dosis umum:
4. Dosis yang diberikan ke pasien: 10mg/oral
5. Cara pemberian obat: Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Mengatasi hipotensi yang mengancam nyawa dan menangani kondisi henti jantung. Obat ini memiliki efek pada reseptor alfa dan beta. Obat ini akan menyempitkan pembuluh darah sehingga bisa meningkatkan tekanan darah. Selain itu, norepinephrine juga bisa memicu kerja jantung dalam memompa darah
7. Alasan pemberian obat pada pasien: pada Tn."D" mengalami penurunan tekanan darah dari waktu ke waktu, sehingga diberikan vascon untuk mengatasi hipotensi yang dapat mengancam nyawa.

8. Kontraindikasi: pada pasien hipertensi, wanita hamil, pasien dengan trombosis vaskular perifer atau mesenterika kecuali diperlukan sebagai prosedur penyelamatan jiwa
9. Efek samping: Mual muntah, gangguan sistem kardiovaskular dan pernafasan

#### F. Salbutamol

1. Nama obat : Salbutamol
2. Klasifikasi/golongan obat : Bronkodilator
3. Dosis umum : Orang dewasa 4 mg sebanyak 3-4 kali sehari.
4. Dosis untuk pasien : 2mg/tab/8 jam/
5. Cara pemberian obat : Oral
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Mekanisme kerja Salbutamol yaitu bekerja dengan cara saluran pernafasan yang menyempit akan dilemaskan di sekitar otot-otot, sehingga udara dapat mengalir lebih lancar ke dalam paru-paru. Efek obat ini bisa dirasakan dalam beberapa menit setelah dikonsumsi dan bertahan selama 3-5 jam.
7. Alasan pemberian obat pada pasien: Pada Ny. S diberikan salbutamol karna pasien mengalami penyempitan saluran pernafasan
8. Kontra indikasi: Pada pasien dengan riwayat hipersensitifitas terhadap obat ini. Peringatan pemberian salbutamol harus berhati-hati pada pasien dengan komorbiditas seperti diabetes mellitus dan hipertiroid.
9. Efek samping: Efek samping yang mungkin timbul setelah menggunakan salbutamol adalah pusing, sakit kepala, batuk, gelisah, tangan dan kaki gemetar, dan nyeri otot. Efek samping ini umumnya ringan dan bisa hilang dengan sendirinya. Jika mengalami reaksi alergi obat atau efek samping yang serius, seperti: Detak jantung terlalu cepat, terlalu lambat, atau tidak

teratur (aritmia), Dada terasa tertekan atau nyeri dada, Demam atau menggigil, Sesak napas malah memburuk, Gangguan penglihatan, Pingsan.

#### G. Dexamethasone

1. Nama obat: Dexamethasone
2. Klasifikasi/golongan obat: Kortikosteroid
3. Dosis umum: Dosis awal bisa mulai dari 0,75 mg sehari, tergantung dengan keparahan penyakit. Bila ringan, dosis akan lebih rendah daripada penyakit yang berat
4. Dosis yang diberikan kepada pasien: 1amp/IV/12jam
5. Cara pemberian obat: Injeksi IV
6. Mekanisme kerja: Mekanisme kerja dexamethasone yaitu dengan cara menembus membran sel sehingga akan terbentuk suatu kompleks steroid-protein reseptor. Di dalam inti sel, kompleks steroid-protein reseptor ini akan berikatan dengan kromatin DNA dan menstimulasi transkripsi mRNA yang merupakan bagian dari proses sintesis protein. Sebagai anti inflamasi, obat ini menekan migrasi neutrofil, mengurangi produksi prostaglandin (senyawa yang berfungsi sebagai mediator inflamasi), dan menyebabkan dilatasi kapiler. Hal ini akan mengurangi respon tubuh terhadap kondisi peradangan.
7. Alasan pemberian obat kepada pasien: Pada Ny."S" agar pasien tidak mengalami radang.
8. Kontraindikasi: Tidak boleh di berikan pada penderita infeksi jamur sistemik; infeksi sistemik kecuali dirawat dengan anti-infeksi spesifik dan tidak boleh di berikan bersamaan dengan pemberian vaksin
9. Efek samping obat: Penambahan berat badan, sindrom Cushing, obesitas, osteoporosis (pngroposan tulang), sakit kepala, atrofi otot, euforia (kegembiraan yang berlebihan), depresi, kerapuhan

kulit, gangguan psikiatrik, immunosupresi (penurunan sistem imun), iritasi mata

#### H. Combivent

1. Nama obat: Combivent
2. Klasifikasi / golongan obat : Anti asam (bronkodilator)
3. Dosis umum : 3x1 sehari : 2,5 ml tube
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 1 tube/6 jam
5. Cara pemberian : Nebulizer
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :  
Combivent bekerja untuk mengobati bronkopasme yang berhubungan dengan penyakit penyumbatan paru kronis sedang sampai berat pada pasien yang memerlukan lebih dari satu bronkodilator. Berfungsi membuka saluran udara ke paru-paru serta memerlukan relaksasi atau mengendurkan otot-otot pada saluran napas.
7. Alasan pemberian obat: Obat combivent diberikan karena pasien mengalami batuk berlendir.
8. Kontraindikasi:  
Pasien dengan kardiomiopati obstruktif hipertrofik atau takiaritmia, hipersensitivitas pada kandungan combivent.
9. Efek samping obat :  
Tremor, sakit kepala, gugup, mulut kering, iritasi tenggorokan, retensi urin.

#### I. Lasix

1. Nama obat: Lasix
2. Klasifikasi/golongan: Diuretik
3. Dosis umum: 2ml
4. Dosis yang diberikan ke pasien: 1amp
5. Cara pemberian obat: Intravena (IV)
6. Mekanisme kerja obat: Lasix digunakan untuk mengurangi kadar garam yang lebih didalam tubuh dengan cara dikeluarkan

melalui urine, serta dapat digunakan untuk mengurangi pembengkakan yang terjadi pada penyakit gagal jantung, penyakit hati dan penyakit kronis lainnya.

7. Alasan pemberian pada pasien: Karna Ny. "S" mengalami pembengkakan pada mammae
8. Kontraindikasi: Gagal ginjal akut, hipokalemia (kadar kalium yang rendah dalam tubuh, hiperurikemia (peningkatan kadar asam urat)
9. Efek samping: Anoreksia, iritasi mulut dan lambung, diare, sembelit, hipokalemia (kadar kalium yang rendah dalam tubuh), hiperurikemia (peningkatan kadar asam urat), hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah), mual dan muntah

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS – MAKASSAR 2022

# SADARI



DOMINGGUS G.H. JALMAV  
RONALDO DALTON BEDA MELTYN

## Lampiran 3 Leaflet Pendkes

# SADARI

(Pemeriksaan Payudara Sendiri)

## Pengertian dan manfaat

Periksa payudara sendiri (SADARI) adalah cara pemeriksaan payudara yang secara teratur dan sistematis yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari program screening atau deteksi dini

### TUJUAN

Dapat mendeteksi ketidaknormalan atau perubahan yang terjadi pada payudara  
Ketika didapatkan kelainan payudaranya, pemeriksaan bisa segera dilakukan, pengobatan yang dibutuhkan bisa segera diberikan dan tingkat kesembuhan bisa lebih cepat diatasi

### Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)



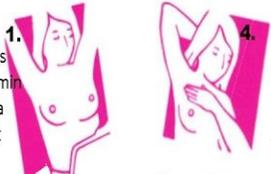
## 4 aturan sadari

1. SADARI dilakukan setiap bulan secara teratur pada hari pertama setelah haid
2. Jika wanita sudah tidak lagi mendapat haid, sebaiknya menentukan satu hari tertentu untuk pemeriksaan, misalnya setiap tanggal satu setiap bulan
3. SADARI juga harus dilakukan pada wanita hamil dan wanita yang telah mengalami rekonstruksi payudara.
4. Ketika melakukan SADARI, fokus perhatian adalah ukuran, bentuk,



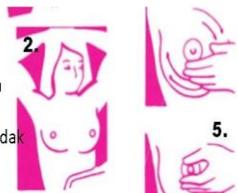
# cara melakukan SADARI

1. Angkat tangan keatas dan periksa depan cermin ada perubahan pada payudara atau tidak



4. Tekan payudara dari atas kebawah dan periksa ada benjolan atau tidak

2. Angkat tangan keatas dan periksa depan cermin ada perubahan pada puting, bentuk, cairan atau tidak



5. Tekan payudara secara melingkar dan pencet puting. Periksa ada benjolan dan cairan atau tidak

3. Taruh tangan dipinggang tekan kedepan lalu ulangi langkah 1 & 2



6. Dengan posisi berbaring, tekan payudara secara melingkar dan pencet puting. Periksa seperti di no 5



## Faktor Risiko Kanker Payudara



Jenis kelamin wanita



Faktor genetik & riwayat keluarga



Gaya Hidup tidak sehat



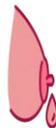
Punya riwayat kanker



Menstruasi dini dibawah 12 tahun



Belum pernah hamil & melahirkan



Tidak menyusui



Mengalami stres berat



Menopause lebih dari 55 tahun



Perokok aktif maupun pasif



Konsumsi alkohol berlebih



Kontrasi hormon terapan hormonal

## Ayo, Lakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri)



Ayo lakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) setiap hari ke 7 sampai 10, dihitung mulai dari hari pertama haid/ menstruasi atau setiap bulan pada tanggal yang sama bagi yang sudah menopause/ tidak datang haid.

**Kanker Payudara**

Lampiran 4 Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR

NO.	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING		TANDA TANGAN MAHASISWA	
				I	II	I	II
1.	07/06/2022	Mengajukan kasus "asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca mammae di ruang Bernadeth 2 RS Stella Maris Makassar"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lanjutkan membuat pengkajian</li> </ul>				
2.	13/06/2022	Asuhan keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lengkapi asuhan keperawatan</li> </ul>				
3.	15/06/2022	Asuhan keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki implementasi dan evaluasi</li> </ul>				
4.	17/06/2022	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki penyusunan kalimat di BAB I</li> </ul>				
		BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>perhatikan buku panduan, lengkapi BAB II dan buat pathway</li> </ul>				

		BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>perhatikan data-data BAB III</li> </ul>		<i>Am</i>	<i>DA</i>	<i>±</i>
5.	20/06/2022	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perhatikan tujuan khusus, cari angka prevalensi Ca mammae</li> </ul>		<i>Am</i>	<i>DA</i>	<i>#</i>
		BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perjelas gambar anatomi, perbaiki pathway sesuai konsep penyakit</li> </ul>		<i>Am</i>	<i>DA</i>	<i>#</i>
		BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perhatikan penyusunan intervensi – evaluasi</li> <li>Buat pembahasan sesuai kasus yang dibahas</li> </ul>		<i>Am</i>	<i>DA</i>	<i>#</i>
		BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki pathway</li> <li>Perbaiki implementasi dan evaluasi</li> </ul>		<i>Am</i>	<i>DA</i>	<i>#</i>
6.	24/06/2022	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahkan pembahasan mendalam sesuai diagnosa keperawatan yang diangkat</li> </ul>		<i>Am</i>	<i>DA</i>	<i>#</i>
		BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>mendalam sesuai diagnosa keperawatan yang diangkat</li> </ul>		<i>Am</i>	<i>DA</i>	<i>#</i>
		BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>evaluasi</li> <li>Tambahkan pembahasan mendalam sesuai diagnosa keperawatan yang diangkat</li> </ul>		<i>Am</i>	<i>DA</i>	<i>#</i>

7.	27/06/2022	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki susunan kalimat pada pembahasan asuhan keperawatan dan fokus pada kasus</li> </ul>				
		BAB I-V	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perhatikan penulisan dan sitasi</li> </ul>				
8.	02/07/2022	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahkan implementasi BAB III</li> </ul>				
		BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki kalimat BAB IV</li> </ul>				
9.	04/07/2022	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahkan di pengkajian pola nutrisi dan metabolik</li> </ul>				
10.	07/07/2022	BAB I-IV	ACC				

## Lampiran 5 Biodata Penulis