



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
DIAGNOSA KANKER PAYUDARA DI RUANG  
PERAWATAN ST. BERNADETH III  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**OLEH:**

**SHERYN (NS2214901153)**

**SINTIA SIMON (NS2214901154)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2023**



**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
DIAGNOSA KANKER PAYUDARA DI RUANG  
PERAWATAN ST. BERNADETH III  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**OLEH:**

**SHERYN (NS2214901153)  
SINTIA SIMON (NS2214901154)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2023**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. SHERYN (NS2214901153)
2. SINTIA SIMON (NS2214901154)

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, 2 Juni 2023

Yang menyatakan,

Sheryn

Sintia Simon

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Kanker Payudara Di Ruang St. Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar” telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Sheryn / NS2214901153  
2. Sintia Simon / NS2214901154

**Disetujui oleh**

Pembimbing 1

Pembimbing 2

(Serlina Sandi, Ns.,M,Kep)

NIDN: 0913068201

(Yuliana Tola'ba, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN: 0931126345

**Menyetujui,**  
**Wakil Ketua Bidang Akademik**  
**STIK Stella Maris Makassar**

**Fransiska Anita E.R.Sa'pang.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB**  
**NIDN: 0913098201**

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Sheryn (NS2214901153)  
2. Sintia Simon (NS2214901154)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan  
Diagnosa Kanker Payudara di Ruang Perawatan  
St. Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.**

### **DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI**

Pembimbing 1 : Serlina Sandi, Ns.,M,Kep ( )  
Pembimbing 2 : Yuliana Tola'ba, S.Kep.,Ns.,M.Kep ( )  
Penguji 1 : Rosdewi, S.Kp., MSN ( )  
Penguji 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN ( )

**Ditetapkan di : Makassar**

**Tanggal : 06 Juni 2023**

**Mengetahui,**

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes**

**NIDN: 0928027101**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sheryn (NS2214901153)

Sintia Simon (NS2214901154)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2 Juni 2023

Yang menyatakan,

Sheryn

Sintia Simon

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat serta penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Kanker Payudara di Ruang St. Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, materil maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sebagaimana mestinya. Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes selaku Direktur RS Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan praktik klinik di RS Stella Maris.
3. Fransiska Anita, Ns., M.kep.Sp.Kep.MB selaku wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Sambo, Ns., M.Kep, selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
5. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris.
6. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
7. Serlina Sandi, Ns., M, Kep selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

8. Yuliana Tola'ba, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Rosdewi, S.Kp., MSN selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
10. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
11. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
12. Ny."A" selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
13. Teristimewa kepada orang tua Sheryn, Bapak Thomas Tato dan Endang Saning serta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.
14. Teristimewa kepada orang tua Sintia Simon, Bapak Simon Silalle dan Ibu Agustina P. Tarana serta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis meminta kritik dan saran yang bertujuan untuk membangun demi menyempurnakan karya ilmiah akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga karya Ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar.

Makassar, 2 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>Halaman Daftar Tabel</b> .....	<b>xi</b>
<b>Halaman Daftar Gambar</b> .....	<b>xii</b>
<b>Halaman Daftar Lampiran</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
C. Manfaat penulisan .....	4
1. Bagi Instansi Rumah Sakit .....	4
2. Bagi Pasien Dan Keluarga.....	4
3. Bagi Penulis .....	4
4. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
D. Metode Penulisan .....	5
E. Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Medik.....	7
1. Pengertian .....	7
2. Anatomi dan Fisiologi.....	8
3. Etiologi.....	10

4. Patofisiologi .....	13
5. Patoflowdiagram .....	15
6. Manifestasi Klinik .....	19
7. Tipe Kanker Payudara .....	19
8. Stadium Kanker Payudara .....	21
9. Tes Diagnostik .....	23
10. Penatalaksanaan Medis.....	25
11. Komplikasi .....	26
B. Konsep Dasar Keperawatan .....	27
1. Pengkajian .....	27
2. Diagnosis Keperawatan .....	32
3. Perencanaan Keperawatan .....	32
4. Perencanaan Pulang ( <i>Discharge Planning</i> ).....	38

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

A. Ilustrasi Kasus.....	40
B. Pengkajian Keperawatan .....	41
C. Identifikasi Masalah.....	63
D. Diagnosis Keperawatan .....	63
E. Perencanaan Keperawatan.....	67
F. Implementasi Keperawatan.....	73
G. Evaluasi Keperawatan.....	89
H. Daftar Obat.....	101

### **BAB IV PEMBAHASAN KASUS**

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan.....	108
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing .....	118

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	125
B. Saran .....	127

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keterangan TNM.....	23
Tabel 3.1 Darah Rutin.....	62
Tabel 3.1 Identifikasi Masalah.....	64
Tabel 3.2 Diagnosis Keperawatan .....	67
Tabel 3.3 Rencana Keperawatan.....	68
Tabel 3.4 Pelaksanaan Keperawatan .....	74
Table 3.5 Evaluasi Keperawatan .....	90
Tabel 4.1 Telaah Jurnal Metode PICOT .....	125

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara.....	8
----------------------------------	---

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Leaflet

Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 4 Lembar Konsul

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker payudara merupakan proses penyakit yang bermula ketika sel abnormal ini membentuk klon dan mulai berpoliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sel payudara (Brunner & Suddarth, 2002). Kanker payudara menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang kematian pertama akibat kanker (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Menurut Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) pada tahun 2020 dari 36 jenis kanker didapatkan 19,292,789 jiwa total kasus kanker di dunia dan 9,958,133 jiwa total kematian. Dari 10 jenis kanker teratas, 4 diantaranya kanker payudara dengan jenis kanker yang paling sering didiagnosis dengan 11,7% dari total kasus, diikuti oleh kanker paru-paru (11,4%), kolorektal (10,0%), prostat (7,3%), dan lambung (5,6%). Sedangkan kanker paru-paru adalah penyebab utama kematian dengan 18,0% dari total kematian, diikuti oleh kanker kolorektal (9,4%), hati (8,3%), lambung (7,7%), dan payudara (6,9%) (Sung et al., 2021). GLOBOCAN menyatakan bahwa secara global 1 dari 5 orang menderita kanker selama hidup mereka dan 1 dari 8 pria serta 1 dari 11 wanita meninggal karena kanker (Global Cancer Observatory, 2020).

Menurut Global Cancer Observatory (2020), untuk pertama kalinya, kanker payudara wanita menjadi kanker yang paling sering didiagnosis, melebihi kanker paru-paru, terutama karena tingginya prevalensi di negara berpenghasilan rendah dan menengah menjadi penyebab utama kematian akibat kanker, terus ada perbedaan yang signifikan antara negara berpenghasilan tinggi dan rendah, GLOBOCAN memprediksi bahwa negara-negara yang diklasifikasikan dengan "Indeks perkembangan manusia rendah hingga menengah" akan

mengalami peningkatan yang relatif besar dalam insiden kanker pada tahun 2040. Populasi yang menua secara global dan faktor risiko sosial-ekonomi menjadi salah satu faktor utama yang mendorong peningkatan ini.

Menurut World Health Organization (WHO), di Indonesia pada tahun 2018 ditemukan 348.809 jiwa kasus kanker dan 207.210 jiwa diantaranya meninggal. Dari 10 jenis kanker teratas, 4 diantaranya kanker payudara menduduki peringkat pertama dengan 16,7 % dari total jiwa dan 11% jiwa diantaranya meninggal dunia, diikuti kanker serviks 9,3%, kolorektal 8,6% dan paru-paru 8,6% (*Indonesia Burden of Cancer, 2021*). Pada tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22.430 kasus (9,6%) (*Indonesia Burden of Cancer, 2020*). Oleh karena itu kanker payudara tetap menjadi penyebab kematian pada perempuan.

Penyebab utama tingginya kasus kematian pada pasien dengan kanker payudara selain faktor risiko sosial-ekonomi yang rendah juga dapat dikarenakan kurangnya program *screening* atau deteksi awal dengan metode SADARI, minimnya deteksi kanker pada stadium dini sebelum menjadi stadium lanjut, rendahnya pengetahuan dan kemampuan serta aksesibilitas untuk pengobatan yang kurang membuat tingginya mortalitas kanker payudara di Indonesia (Marfianti, 2021). Padahal sekitar 43% kematian akibat kanker bisa dikalahkan saat seseorang rutin melakukan deteksi dini dan menghindari faktor risiko penyebab kanker (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

Tingginya kasus kanker payudara, membuat penyakit ini tidak boleh disepelekan. Diagnosis dan pengobatan kanker dapat memberikan dampak negatif terhadap fisik dan segi emosional, nyeri hebat, kecemasan, depresi, perubahan emosi dan ketakutan akan kematian terjadi pada pasien kanker dengan stadium akhir. Semua efek tersebut dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup dari pasien

kanker payudara (Mursyid et al., 2019). Kualitas hidup yang baik pada seorang individu sangat diperlukan untuk mempertahankan agar orang tersebut mampu mendapatkan status kesehatan terbaik dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal dan selama mungkin. Pasien kanker memiliki angka morbiditas tinggi yang secara langsung memengaruhi kualitas kehidupannya (Hardiyani et al., 2019). Nyeri yang terus menerus yang dirasakan oleh pasien dengan penyakit terminal, bisa mengurangi kualitas hidup dan fungsi fisik, meningkatkan level kelelahan dan mengganggu aktivitas sehari-hari dan sosial.

Oleh karena itu perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu unsur yang digunakan sebagai indikator pelayanan kesehatan yang bermutu, berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup serta memberikan asuhan keperawatan yang holistik meliputi biopsikososial dan spiritual pasien (Hardiyani et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik mengangkat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Kanker Payudara di Ruang Perawatan St. Bernadeth III RS Stella Maris Makassar”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis kanker payudara di ruang perawatan St. Bernadeth III RS Stella Maris Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ilmiah ini, diharapkan penulis mampu:

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan kanker payudara.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pasien dengan kanker payudara.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan kanker payudara.
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien dengan kanker payudara.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi instansi Rumah Sakit**

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi perawat dalam melakukan proses keperawatan pasien kanker payudara.

#### **2. Bagi pasien dan keluarga**

Melalui asuhan keperawatan yang diberikan kiranya dapat mengurangi tanda gejala yang ada dan menambah pengetahuan keluarga tentang kanker payudara.

#### **3. Bagi penulis**

Untuk menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang didapat khususnya tentang kanker payudara.

#### **4. Bagi institusi Pendidikan**

Menambah pengetahuan mahasiswa Profesi Ners dalam menerapkan *evidence based nursing* (EBN) untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien kanker payudara dalam pemberian terapi non-farmakologis.

#### **D. Metode Penulisan**

Metode penulisan dalam perumusan karya tulis ini, untuk memperoleh data yang diperlukan maka penulis menggunakan beberapa metode yaitu:

##### 1. Studi kepustakaan

Menggunakan buku-buku dan mencari melalui internet yang berkaitan dengan isi karya tulis ini yaitu konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan.

##### 2. Studi kasus

###### a. Wawancara

Melakukan wawancara langsung dengan pasien dan keluarga pasien.

###### b. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien melalui: Inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

###### c. Studi dokumentasi

Dengan melihat dokumen status pasien yang berhubungan dengan data dan hasil pemeriksaan diagnostik pasien.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan karya ilmiah akhir ini disusun secara sistematika yang dimulai dari penyusunan BAB I (Pendahuluan) yang memuat tentang latar belakang pengambilan kasus penyakit kanker payudara sebagai kelolaan penulis, tujuan penulisan, manfaat, metode dan sistematika penulisan. BAB II (Tinjauan Pustaka) memuat konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan. BAB III (Pengamatan Kasus) yang menguraikan tentang pengamatan kasus pasien mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB IV (Pembahasan Kasus) menguraikan tentang pembahasan kesenjangan yang dapat dibandingkan melalui teori dengan pengamatan kasus yang dirawat serta pembahasan EBN. BAB

V (Simpulan dan Saran) sebagai penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Medik**

##### **1. Pengertian**

Kanker payudara adalah proses penyakit yang bermula ketika sel abnormal ini membentuk klon dan mulai berpoliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sel payudara (Brunner & Suddarth, 2002).

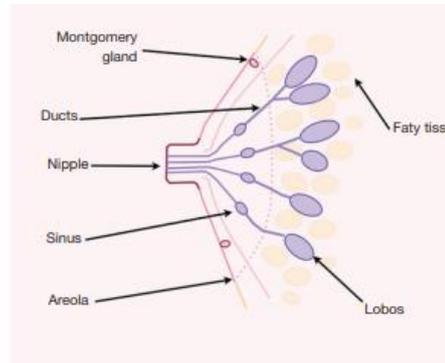
Kanker payudara (*ca mammae*) merupakan suatu kondisi sel kehilangan pengendalian dan fungsi normal, pertumbuhan tidak normal, cepat, serta tidak terkendali. Aspek psikologis pasien dipengaruhi oleh perubahan citra tubuh, konsep diri dan hubungan sosial yang menyebabkan distress sehingga terjadi penurunan kualitas hidup (Rosida, 2020).

Kanker payudara disebut juga dengan carcinoma mammae adalah sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Tumor ini dapat pula menyebar ke bagian lain di seluruh tubuh. Penyebaran tersebut disebut dengan metastase (Ketut et al., 2022).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kanker payudara adalah sebuah sel yang dapat menyerang jaringan dan menyebar ke bagian tubuh khususnya payudara yang bertumbuh secara cepat dan tidak normal serta tidak terkendali dan dapat bermetastasis ke organ tertentu. Seseorang yang menderita kanker payudara juga mempengaruhi aspek psikologis dan mempengaruhi kualitas hidup.

## 2. Anatomi Fisiologi

### a. Anatomi



Gambar 2.1 Anatomi payudara (Zucca-Matthes et al., 2016)

Payudara adalah suatu kelenjar yang terdiri atas jaringan lemak, kelenjar fibrosa dan jaringan ikat. Jaringan ikat memisahkan payudara dari otot–otot dinding dada, otot pektoralis dan otot serratus anterior. Payudara terletak di fascia superficialis yang meliputi dinding anterior dada dan meluas dari pinggir lateral sternum sampai linea axillaris media dan pinggir lateral atas payudara meluas sampai sekitar pinggir bawah musculus pectoralis major dan masuk ke axilla. Pada wanita dewasa muda payudara terletak di atas costa II–IV.

Secara umum payudara dibagi atas korpus, areola dan puting. Korpus adalah bagian yang membesar. Di dalamnya terdapat alveolus (penghasil ASI), lobulus, dan lobus. Areola merupakan bagian yang kecokelatan atau kehitaman di sekitar puting. Tuberkel–tuberkel *montgomery* adalah kelenjar sebacea pada permukaan areola. Puting (*papilla mammaria*) merupakan bagian yang menonjol dan berpigmen di puncak payudara dan tempat keluarnya ASI (air susu ibu). Puting mempunyai perforasi pada ujungnya dengan beberapa lubang kecil, yaitu *apertura duktus laktiferosa*. Suplai arteri ke payudara berasal dari arteri mammaria internal yang merupakan cabang arteri subklavia.

Kontribusi tambahan berasal dari cabang arteri aksilari toraks. Darah dialirkan dari payudara melalui vena dalam dan vena supervisial yang menuju vena kava superior sedangkan aliran limfatik dari bagian sentral kelenjar mammae, kulit, puting dan aerola adalah melalui sisi lateral menuju aksila. Dengan demikian, limfe dari payudara mengalir melalui nodus limfe aksilar (Rosida, 2020).

b. Fisiologi

Suplai darah ke payudara terutama dari arteri mammaria interna, cabang dari arteri subclavia (salah satu cabang dari arcus aorta). Suplai darah lain berasal dari cabang arteri axillaris dan dari arteri intercostalis. Pembuluh limfe mengalirkan cairan limfe berlawanan dengan aliran darah, menuju ke kelenjar limfe (*lymph nodes*) dibawah ketiak, sedang sebagian kecil menuju ke kelenjar limfe di dalam payudara. Hal ini perlu diketahui karena metastase dari kanker payudara melalui aliran limfe ini yang ditandai dengan membesarnya kelenjar limfe di daerah ketiak.

Perkembangan atau pembesaran payudara mulai terjadi pada masa puber dibawah pengaruh hormone estrogen dan pangesteron. Dimana pada saat ini wanita juga mulai mengalami siklus menstruasi. Masa puber pada wanita umumnya sekitar umur 10-13 tahun. Saat wanita hamil kelenjar hipofise mengeluarkan *hormone prolactin* yang merangsang produksi air susu. Sekresi *hormone prolactin* ini dirangsang oleh hormon estrogen dan dihambat oleh hormon progesteron. Pada akhir kehamilan, setelah bayi dilahirkan kadar progesteron menurun secara drastis, sehingga pengaruh estrogen lebih dominan untuk merangsang sekresi prolactin yang kemudian akan merangsang produksi air susu ibu (ASI). Selain itu rangsangan susu ini akan menimbulkan impuls pada saraf yang dikirimkan ke otak (hipotalamus). Kemudian hipotalamus akan merangsang kelenjar

hipofise untuk mengeluarkan hormon oksitoksin yang juga akan merangsang pengeluaran ASI (Navita Wulansari, 2022).

### 3. Etiologi

Adapun penyebab kanker payudara dikarenakan beberapa faktor antara lain:

#### a. Umur wanita diatas 40 tahun

Wanita diatas umur 40 tahun keatas disebut dengan masa pramenopause, pada masa ini hormon esterogen semakin meningkat dan hal ini memicu untuk terjadinya kanker payudara. Selain itu wanita diatas usia 40 tahun memiliki resiko menderita kanker payudara lebih tinggi karena pada usia ini fungsi organ tubuh sudah menurun yang menyebabkan sel kanker tumbuh dengan tidak terkendali (Rahayu & Arania, 2018).

#### b. Genetik

Riwayat kanker payudara dapat diturunkan langsung melalui ibu dan saudara kandung perempuan melalui mutase GEN BRCA-1 dan BRCA-2. Mutasi yang terjadi pada gen kanker yang dapat menyebabkan karsinogenesis pada payudara terbagi menjadi dua yaitu yang dapat diwariskan dan yang didapat. Fungsi dari BRCA 1 dan BRCA 2 ini adalah sebagai protein integral di dalam DNA HRR (*Homolog Recombination Repair*). Dalam keadaan normal jalur HRR ini teraktivasi oleh pemutusan double-strain DNA. Namun, dalam keadaan defisiensi dari BRCA 1 dan BRCA 2 menyebabkan kerusakan pada jalur HRR sehingga pengkodean DNA rentan mengalami kesalahan. Mekanisme ini dapat menyebabkan karsinogenesis. Terdapat studi yang mengatakan wanita jumlah keluarga yang menderita kanker payudara lebih dari 2 dapat meningkatkan faktor resiko hingga 2,5% (Aisy et al., 2021).

c. Menarche <12 tahun & menopause > 50 tahun

Early *menarche* atau menarche < 12 tahun dan menopause > 50 tahun memiliki faktor resiko lebih tinggi untuk terkena ca mammae karena peningkatan produksi estrogen dan dalam jangka panjang. Menarche  $\leq 12$  tahun mengakibatkan kanker payudara karena paparan hormon estrogen yang lebih cepat mampu mengakibatkan rangsangan pada reseptor estrogen sehingga mengakibatkan sel kanker untuk membelah terus menerus (Ariana et al., 2020). Pada wanita yang mengalami awal menopause pada usia yang lebih tua berarti lebih lama terpapar dengan tingginya kadar hormon estrogen dalam darah. Sedangkan peran hormon estrogen pada wanita menopause adalah tingkat estrogen yang lebih tinggi pada seorang wanita akan menghambat terjadinya menopause sehingga mengembangkan risiko terjadinya kanker payudara (Nani, 2020).

d. Riwayat Tumor Jinak

Riwayat penyakit payudara sebelumnya seperti ductus carcinoma in situ dan lobulus carcinoma in situ dapat memicu kanker dimasa depan. wanita yang menderita atau pernah menderita kelainan proliferasif memiliki peningkatan risiko untuk mengalami kanker payudara. Adanya proliferasi jaringan payudara yang berlebihan tanpa adanya pengendalian sel yang terprogram oleh sel apoptosis akan mengakibatkan timbulnya keganasan karena tidak adanya kemampuan untuk mendeteksi kerusakan pada DNA (Rukmi, 2013).

e. Lingkungan

Radioaktif mempengaruhi eksitasi atom sehingga terjadinya perubahan kimiawi dalam tubuh yang dapat merusak sel dan membuat sel tumbuh tidak terkontrol. Wanita yang pernah mendapatkan terapi radiasi di daerah dada sebagai perawatan untuk kanker lain (seperti penyakit *Hodgkin* atau

*limfoma non-Hodkin*) diwaktu anak-anak atau dewasa muda memiliki peningkatan risiko yang signifikan untuk kanker payudara. Semakin muda seseorang terkena radiasi maka akan semakin meningkat pula risiko untuk terjadi kanker payudara (Rukmi, 2013).

f. Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok dapat merangsang peningkatan metabolisme estrogen dan progesteron pada tubuh. Asap rokok mengandung bahan kimia dalam konsentrasi tinggi yang dapat menyebabkan kanker payudara. Bahan kimia dalam asap tembakau dapat mencapai jaringan payudara. Asap rokok juga dapat memberikan efek yang berbeda terhadap risiko kanker payudara (Maria et al., 2017).

g. Penggunaan KB hormonal > 5 tahun

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama (>5 tahun) akan mengakibatkan kandungan kontrasepsi hormonal yang salah satunya adalah terpapar kadar estrogen & progesterone sintesis akan meningkat didalam tubuh dalam jangka waktu yang lama. Semakin lama tubuh terpapar dengan hormon estrogen maka kemungkinan untuk terjadinya perubahan bentuk jaringan payudara secara cepat dan bersifat karsinogen (Nurhayati et al., 2019).

h. Obesitas

Asupan energi yang berlebih pada obesitas menstimulasi produksi hormon estrogen, terutama setelah menopause. Hormon estrogen juga diproduksi dalam jaringan lemak. Setelah menopause, waktu ovarium berhenti menghasilkan hormon, jaringan lemak (payudara, perut, paha, serta bokong) sebagai sumber estrogen yang paling penting, dimana tingkat estrogen pada wanita pasca menopause adalah lebih tinggi sebanyak 50 sampai 100% berbanding dengan wanita berat badan normal,

sehingga paparan hormon esterogen lebih sering terjadi pada wanita yang mengalami obesitas (Wahdini & Suryamah, 2022).

#### 4. Patofisiologi

Kanker payudara berasal dari jaringan epitelia dan paling sering terjadi hiperplasia sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik. Sel-sel ini berlanjut menjadi karsinoma insitu dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sebuah sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat teraba (diameter 1 cm). Pada ukuran tersebut, kira kira seperempat dari kanker payudara telah bermetastasis.

Karsinoma payudara 95% merupakan karsinoma berasal dari epitel saluran dan kelenjar payudara. Karsinoma muncul sebagai akibat sel-sel yang abnormal terbentuk pada payudara dengan kecepatan tidak terkontrol dan tidak beraturan. Sel tersebut merupakan hasil mutasi gen dengan perubahan bentuk, ukuran maupun fungsinya. Mutasi gen ini dipicu oleh keberadaan suatu benda asing yang masuk dalam tubuh kita diantara pengawet makanan, vetsin, radioaktif, oksidan atau karsinognik yang dihasilkan oleh tubuh sendiri secara alamiah. Pertumbuhan dimulai didalam duktus atau kelenjar lobulus yang disebut karsinoma non invasif. Kemudian tumor menerobos keluar dinding duktus atau kelenjar di daerah lobulus dan invasi ke dalam stroma yang dikenal dengan nama karsinoma invasif. Pada pertumbuhan selanjutnya tumor meluas menuju fasia otot pektoralis atau daerah kulit yang menimbulkan perlengketan-perlengketan. Pada kondisi demikian tumor dikategorikan stadium lanjut inoperabel.

Penyebaran tumor terjadi melalui pembuluh getah bening, deposit dan tumbuh dikelenjar getah bening sehingga kelenjar getah bening aksiler ataupun supraklavikuler membesar. Kemudian melalui pembuluh darah, tumor menyebar ke organ jauh antara lain

paru, hati, tulang dan otak. Akan tetapi dari penelitian para pakar, mikrometastase pada organ jauh dapat juga terjadi tanpa didahului penyebaran limfogen. Sel kanker dan racun yang dihasilkannya dapat menyebar keseluruh tubuh kita seperti tulang, paru-paru dan liver tanpa disadari oleh penderita. Oleh karena itu penderita kanker payudara ditemukan benjolan diketiak atau dikelenjar getah bening lainnya. Bahkan muncul pula kanker pada liver dan paru-paru sebagai kanker metastasisnya.

Diduga penyebab terjadinya kanker payudara tidak terlepas dari menurunnya atau mutasi dari aktifitas gen T supresor atau sering disebut dengan p53. Penelitian yang paling sering tentang gen p53 pada kanker payudara adalah *immunohistokimia* dimana p53 ditemukan pada insisi jaringan dengan menggunakan parafin yang tertanam di jaringan. Terbukti bahwa gen supresor p53 pada penderita kanker payudara telah mengalami mutasi sehingga tidak bekerja sebagaimana fungsinya. Mutasi dari p53 menyebabkan terjadinya penurunan mekanisme apoptosis sel. Hal inilah yang menyebabkan munculnya neoplasma pada tubuh dan pertumbuhan sel yang menjadi tidak terkendali (Laksono, 2022).

## 6. Manifestasi Klinik

Gejala-gejala kanker payudara berawal dari sebuah benjolan dibawah permukaan kulit yang awalnya kecil masih bisa digerakkan dengan jari namun lama kelamaan akan menetap berubah menjadi besar dan mengeras. Selain itu gejala lain dapat berupa payudara terasa tegang, puting susu keluar cairan, puting susu kemerahan, bahkan puting susu tertarik ke dalam (*retraksi*), terasa gatal di sekitar benjolan, ada perlengketan dan lekukan pada kulit, rasa tidak enak, pembengkakan lokal, perubahan ukuran, apabila telah menyebar terdapat benjolan pada ketiak (Yosisca et al., 2019).

Adapun tanda dan gejala kanker payudara menurut Rosida, (2020) :

- a. Ada benjolan yang keras di payudara dengan atau tanpa rasa sakit.
- b. Bentuk puting berubah (*retraksi nipple* atau terasa sakit terus-menerus) atau puting mengeluarkan cairan/darah (*nipple discharge*).
- c. Ada perubahan pada kulit payudara di antaranya berkerut seperti kulit jeruk (*peaud'orange*), melekok ke dalam (*dimpling*) dan borok (*ulcus*).
- d. Adanya benjolan-benjolan kecil di dalam atau kulit payudara (*nodul satelit*).
- e. Ada luka puting di payudara yang sulit sembuh (*paget disease*).
- f. Payudara terasa panas, memerah dan bengkak.
- g. Terasa sakit/ nyeri (bisa juga ini bukan sakit karena kanker).

## 7. Tipe kanker payudara

Menurut Brunner & Suddarth (2001) klasifikasi dari kanker payudara yang terdiri dari :

a. Karsinoma ductal menginfiltrasi

Tipe histologi yang paling umum, merupakan 75% dari semua jenis kanker payudara. Kanker ini sangat jelas karena keras saat dipalpasi. Kanker jenis ini biasanya bermetastasis ke nodus aksila. Prognosisnya lebih buruk dibanding dengan tipe kanker lainnya.

b. Karsinoma lobular menginfiltrasi

Jarang terjadi, merupakan 5% sampai 10% kanker payudara. Tumor ini biasanya terjadi pada suatu area penebalan yang tidak baik pada payudara bila dibandingkan dengan tipe ductal menginfiltrasi. Tipe ini lebih umum multisentris, dengan demikian, dapat terjadi penebalan beberapa area pada salah satu atau kedua payudara. Karsinoma duktal menginfiltrasi dan lobular menginfiltrasi mempunyai keterlibatan nodus aksilar yang serupa, meskipun tempat metastasisnya berbeda. Karsinoma duktal biasanya menyebar ke tulang, paru, hepar atau otak, sementara karsinoma lobular biasanya bermetastasis ke permukaan meningeal atau tempat-tempat tidak lazim lainnya.

c. Karsinoma medular

Menempati sekitar 6% dari kanker payudara dan tumbuh dalam kapsul di dalam duktus. Tipe tumor ini dapat menjadi besar tetapi meluas dengan lambat, sehingga prognosisnya seringkali lebih baik.

d. Kanker musinus

Menempati sekitar 3% dari kanker payudara. Penghasil lendir, juga tumbuh dengan lambat sehingga, kanker ini mempunyai prognosis yang lebih baik dari lainnya.

e. Kanker duktal-tubular

Jarang terjadi, menempati hanya sekitar 2% dari kanker. Karena metastasis aksilaris secara histologi tidak lazim, maka prognosisnya sangat baik.

f. Karsinoma inflamatoria

Tipe kanker payudara yang jarang (1% sampai 2%) dan menimbulkan gejala-gejala yang berbeda dari kanker payudara lainnya. Tumor setempat ini nyeri tekan dan sangat nyeri; payudara secara abnormal keras dan membesar. Kulit di atas tumor ini merah dan agak hitam. Sering terjadi edema dan retraksi puting susu. Gejala-gejala ini dengan cepat berkembang memburuk dan biasanya mendorong pasien mencari bantuan medis lebih cepat dibanding pasien wanita lainnya dengan massa kecil pada payudara. Penyakit dapat menyebar dengan cepat pada bagian tubuh lainnya; preparat kemoterapi berperan penting dalam pengendalian kemajuan penyakit ini. Radiasi dan pembedahan biasanya juga digunakan untuk mengontrol penyebaran.

g. Karsinoma *duktal in situ* (DCIS)

Secara histologis dibagi menjadi dua sub tipe mayor: komedo dan nonkomedo.

h. Karsinoma *lobular in situ* (LCIS)

Ditandai dengan proliferasi sel-sel di dalam lobulus payudara. LCIS biasanya merupakan temuan insidental, yang umumnya terletak dalam area multisenter penyakit, dan jarang berhubungan dengan kanker invasif. Penyakit ini terjadi lebih sering pada wanita yang berusia lebih muda dan mungkin dianggap pertanda pramalignan (ketimbang malignan) untuk terjadinya kanker payudara.

8. Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker penting untuk panduan pengobatan, *follow up* dan menentukan prognosis (Brunner & Suddarth, 2002; Laksono, 2022).

- a. Stadium 0: Kanker insitu dimana del kanker berada pada tempatnya didalam jaringan payudara normal /Tis N0 M0.
- b. Stadium I: Tumor dengan garis tenga kurang 2 cm dan belum menyebar ke luar payudara/ T1 N0 M0.
- c. Stadium II A: Tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak/ T0 N1 M0, T1 N1 M0, T2 N0 M0.
- d. Stadium II B: Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak/ T2 N1 M0, T3 N1 M0, T3 N1 M0.
- e. Stadium III A: Tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya atau tumor dengan garis tengah lebih dari dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak/ T0 N2 M0, T1 N2 M0, T2 N2 M0, T3 N1 M0, T3 N2 M0.
- f. Stadium III B: Tumor telah menyusup keluar payudara yaitu kedalam kulit payudara atau ke dinding dada atau telah menyebar ke kelenjar getah bening didalam dinding dada dan tulang dada/ T4 sembarang N M0, sembarang T N3 M0.
- g. Stadium IV: Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada misalnya ke hati, tulang atau paru-paru /sembarang T Sembarang N M1.

Tabel 2.1. Keterangan TNM

No.	T N M	Keterangan
1	T	Tumor Primer
	T0 Tis	Tidak ada bukti tumor primer Karsinoma in istu: karsinoma intraduktal, karsinoma lobular in situ, atau penyakit Paget's puting susu dengan

	T1	Tumor $\leq$ 2 cm dalam dimensi terbesarnya
	T2	Tumor $>$ 2 cm tetapi tidak $>$ 5 cm dalam dimensi terbesarnya
	T3	Tumor $>$ 5 cm dalam dimensi terbesarnya
	T4	Tumor sembarang ukuran dengan arah perluasan
2	N	Nodus Limfe Regional (N)
	N0	Tidak ada metastasis nodus limfe regional
	N1	Metastasis ke nodus limfe aksilaris ipsilateral (s) yang dapat digerakan
	N2	Metastasis ke nodus limfe aksilaris ipsilateral (s) terfiksasi pada satu sama lain atau pada struktur lainnya
	N3	Metastasis ke nodus limfe mamaria internal ipsilateral
3	M	Metastasis Jauh
	M0	Tidak ada metastasis yang jauh
	M1	Metastasis jauh (termasuk metastasis ke nodus limfe)

## 9. Tes Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan (Muna et al., 2018; Ashariati et al., 2019)

### a. Laboratorium meliputi :

- 1) Laboratorium darah: DL, SGOT/PT/Bilirubin, Alkali fosfatase, serum kalsium, gula darah, BUN/Scr.
- 2) Status histopatologi: Ukuran tumor (pT), derajat diferensiasi (grade), status kelenjar aksila yang terinvasi (pN) - Invasi pembuluh darah, saraf.
- 3) Imunohistokimia (biomarker): Reseptor estrogen/progesteron (rutin) - HER2/Neu receptor (rutin) , roliferation markers (Ki-67, PCNA=*Proliferating Cell Nuclear Antigen*), Cathepsin D, p53.
- 4) Tes tumor marker (*carsino Embrionyk Antigen/CEA*) dalam serum atau plasma.

- 5) Pemeriksaan sitologik, pemeriksaan ini memegang peranan penting pada penilaian cairan yang keluar spontan dari puting payudar, cairan kista atau cairan yang keluar dari ekskoriasi.
- 6) Laju endap darah untuk mengetahui adanya inflamasi atau peradangan yang tinggi di dalam tubuh.
- 7) Tes faal hati untuk mengetahui apakah kanker telah bermetastasis ke hati.

b. Mammografi

Pengujian *mammae* dengan menggunakan sinar untuk mendeteksi secara dini. Memperlihatkan struktur internal *mammae* untuk mendeteksi kanker yang tidak teraba atau tumor yang terjadi pada tahap awal. Mammografi pada masa menopause kurang bermanfaat karena gambaran kanker diantara jaringan kelenjar kurang tampak.

c. Ultrasonografi

Biasanya digunakan untuk mendeteksi luka-luka pada daerah padat pada *mammae ultrasonography* berguna untuk membedakan tumor sulit dengan kista. Kadang-kadang tampak kista sebesar sampai 2 cm.

d. *Thermography*

Untuk mengukur dan mencatat emisi panas yang berasal; dari *mammae* atau mengidentifikasi pertumbuhan cepat tumor sebagai titik panas karena peningkatan suplai darah dan penyesuaian suhu kulit yang lebih tinggi.

e. *Xerodiography*

Memberikan dan memasukkan kontras yang lebih tajam antara pembuluh-pembuluh darah dan jaringan yang padat. Menyatakan peningkatan sirkulasi sekitar sisi tumor.

f. Biopsi

Untuk menentukan secara menyakinkan apakah tumor jinak atau ganas dengan cara pengambilan massa. Memberikan

diagnosa definitif terhadap massa dan berguna klasifikasi histogi, pentahapan dan seleksi terapi. Pengambilan sampel pemeriksaan biopsi dapat dilakukan melalui (*fine-needle aspiration biopsy, core biopsy, dan biopsi terbuka*).

g. CT Scan

CT Scan merupakan pemeriksaan dengan sinar X yang divisualisasikan oleh komputer. CT scan thoraks dengan kontras merupakan salah satu modalitas untuk diagnosis kanker payudara. Selain itu, CT scan kepala juga dapat memberikan keuntungan dalam penentuan metastasis ke otak (Ketut et al., 2022).

10. Penatalaksanaan Medis

a. Pembedahan

1) *Mastectomy* radikal yang dimodifikasi

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

2) *Mastectomy* total

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

3) *Lumpectomy*/tumor

Pengangkatan tumor dimana lapisan mayor dari payudara tidak turut diangkat. Eksisi dilakukan dengan sedikitnya 3 cm jaringan payudara normal yang berada di sekitar tumor tersebut.

4) *Wide excision*/mastektomy parsial

Eksisi tumor dengan 12 tepi dari jaringan payudara.

### 5) *Ouadraneotomy*

Pengangkatan dan payudara dengan kulit yang ada dan lapisan otot pectoralis mayor.

#### b. *Radiotherapy*

Biasanya merupakan kombinasi dari terapi lainnya tapi tidak jarang pula merupakan terapi tunggal. Adapun efek samping: Kerusakan kulit di sekitarnya, kelelahan, nyeri karena inflamasi pada nervus atau otot pectoralis dan radang tenggorokan.

#### c. *Chemotherapy*

Pemberian obat-obatan anti kanker yang sudah menyebar dalam aliran darah. Efek samping: Lelah, mual, muntah, hilang nafsu makan, kerontokan membuat mudah terserang penyakit.

#### d. Manipulasi hormonal

Biasanya dengan obat golongan *tamoxifen* untuk kanker yang sudah bermetastase. Dapat juga dengan dilakukan bilateral *oophorectomy*. Dapat juga digabung dengan terapi endokrin lainnya (Muna et al., 2018).

## 11. Komplikasi

Komplikasi pada kanker payudara adalah metastasis ke jaringan yang meliputi melalui limfatik dan vena ke organ yang berbeda, misalnya paru-paru, metastasis tulang menyebabkan patah tulang, nyeri dan hiperkalsemia, metastasis paru-paru menyebabkan gangguan persepsi sensori dan kematian (Astuti, 2022). Komplikasi potensial dari kanker payudara adalah sebagai berikut:

#### a. Limfedema

Hal ini terjadi jika saluran limfe untuk menjamin aliran balik limfe ke sirkulasi umum tidak berfungsi dengan adekuat. Jika nodus aksilaris dan sistem limfe diangkat, maka sistem kolateral dan aksilaris harus mengambil alih fungsi mereka. Apabila

mereka diinstruksikan dengan cermat dan didorong untuk meninggikan, memasase dan melatih lengan yang sakit selama 3-4 bulan. Dengan melakukan hal ini akan membantu mencegah perubahan bentuk tubuh dan mencegah kemungkinan terbukanya pembengkakan yang menyulitkan (Muna et al., 2018).

b. Efusi pleura

Efusi pleura terjadi pada kanker payudara dikarenakan kanker payudara telah bermetastasis ke paru-paru melalui aliran darah.

c. Gagal ginjal

Komplikasi gagal ginjal pada kanker payudara diakibatkan kanker telah bermetastasis ke ginjal yang dimana akan mempengaruhi kadar kalsium dalam darah sehingga terjadinya hiperkalsemia.

## **B. Konsep Dasar Keperawatan**

### **1. Pengkajian (Yodang & Nuridah, 2021; Ashariati et al., 2019)**

a. Anamnesis

Kebanyakan dari kanker ditemukan jika telah teraba oleh wanita itu sendiri. Pasien datang dengan keluhan rasa sakit, tidak enak atau tegang didaerah sekitar payudara.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya klien masuk ke rumah sakit karena merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus/borok, kulit berwarna merah, mengeras dan berbentuk seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), cairan yang keluar dari puting, nodul/bisul, pendarahan aktif, bengkak dan nyeri.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat karsinoma mammae sebelumnya atau ada kelainan pada mammae, kebiasaan makan tinggi lemak,

pernah mengalami sakit pada bagian dada sehingga pernah mendapatkan penyinaran pada bagian dada, ataupun mengidap penyakit kanker lainnya seperti kanker ovarium atau kanker serviks. Pemakaian obat-obatan, hormon termasuk pil KB jangka waktu yang lama. Riwayat menarche, jumlah kehamilan, abortus, riwayat menyusui.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah adanya keluarga yang mengalami penyakit pada payudara sehingga dapat berpengaruh pada kemungkinan klien mengalami kanker payudara atau pun keluarga klien pernah mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks.

e. Pemeriksaan Fisik (Yodang & Nuridah, 2021)

1) Thorax

- a) Inspeksi, dilakukan inspeksi apakah adanya luka kanker payudara atau biasa dikenal dengan *malignant fungating wound* seperti kelainan kulit berupa *peau d'orange*, ulkus/borok, kulit berwarna merah/terjadinya peradangan, cairan yang keluar dari puting, cairan yang keluar dari puting, nodul/bisul, pendarahan aktif pada payudara. Apabila kanker payudara dicurigai bermetastasis, dilakukan inspeksi apakah pasien tampak sesak, terdapat bantuan otot pernapasan, retraksi intercostal.
- b) Palpasi, dilakukan palpasi pada payudara apakah teraba keras dan nyeri tekan pada payudara jika tidak terdapat luka. Apabila kanker payudara dicurigai bermetastasis dilakukan pemeriksaan vocal premitus.
- c) Perkusi, apabila dicurigai kanker payudara bermetastasis dilakukan perkusi untuk mengetahui bunyi pada paru, apabila tidak terdapat luka pada payudara.

- d) Auskultasi, apabila dicurigai kanker payudara bermetastasis dilakukan auskultasi untuk mendengar suara pada kedua lapang paru, apabila tidak terdapat luka pada payudara.
- 2) Ekstremitas
- a) Inspeksi, apakah terjadi edema (*limfedenopati*) pada ekstremitas terutama pada ekstremitas atas. Apabila kanker payudara dicurigai bermetastasis dilakukan inspeksi untuk melihat apakah ada keterbatasan rentang gerak seperti nyeri sendi dan kaku sendi.
  - b) Palpasi, apakah kulit pada organ yang mengalami edema teraba hangat, keras, padat.
- f. Pengkajian 11 Pola Gordon
- 1) Persepsi dan pemeliharaan kesehatan
- a) Sebelum sakit, apakah pasien rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, melakukan *screening* atau deteksi dini dengan melakukan SADARI dirumah. Apakah pasien memiliki kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan terutama obat hormonal, dan kebiasaan mengunjungi pusat pelayanan Kesehatan.
  - b) Saat sakit, mengkaji keluhan utama pasien, riwayat keluhan utama, riwayat penyakit sebelumnya apakah pernah mengalami penyakit kanker/tumor atau gangguan pada payudara, riwayat penyakit keluarga dengan kanker/tumor payudara atau kanker lainnya.
- 2) Nutrisi – Metabolik
- a) Sebelum sakit, apakah pasien memiliki kebiasaan diet buruk seperti mengkonsumsi lemak yang berlebihan, makanan instan dan *junkfood*, mengkonsumsi vitamin atau suplemen, terjadinya kenaikan atau penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir.

- b) Saat sakit, apakah pasien mengalami penurunan nafsu makan, penurunan/peningkatan berat badan yang signifikan, mual muntah saat/sebelum makan.
- 3) Eliminasi
- a) Sebelum sakit, apakah pasien pernah mengalami gangguan saat BAK/BAB, frekuensi BAB dan BAK dalam sehari.
  - b) Saat sakit, apakah terjadi distensi abdomen pada pasien, nyeri tekan pada abdomen, penurunan frekuensi defekasi dan *output input* tidak *balance*.
- 4) Aktivitas dan Latihan
- a) Sebelum sakit, apakah pasien memiliki kebiasaan berolahraga atau aktifitas fisik lainnya.
  - b) Saat sakit, apakah pasien merasakan kelelahan saat beraktifitas.
- 5) Istirahat dan Tidur
- a) Sebelum sakit, apakah pasien memiliki gangguan saat tidur seperti insomnia, kebiasaan sebelum tidur, pola tidur dan frekuensi jam tidur dalam sehari.
  - b) Saat sakit, apakah pasien mengalami kesulitan tidur akibat nyeri yang dirasakan, kecemasan maupun sesak napas.
- 6) Kognitif dan Persepsi
- a) Sebelum sakit, apakah pasien memiliki gangguan dalam menerima informasi dan gangguan indera.
  - b) Saat sakit, apakah pasien mengetahui apa yang saat ini ia alami, tanda dan gejala serta pengobatan yang akan diberikan.
- 7) Persepsi dan Konsep Diri
- a) Sebelum sakit, bagaimana cara pasien dalam memandang dirinya sendiri/konsep diri.

- b) Saat sakit, apakah pasien mengalami kurang percaya diri, malu dan kehilangan haknya sebagai wanita normal akibat penyakit yang dialami.
- 8) Peran dan Hubungan
- a) Sebelum sakit, bagaimana peran dan hubungan pasien dalam keluarga maupun lingkungan dalam berinteraksi.
  - b) Saat sakit, apakah pasien mengalami gangguan perannya sebagai seorang ibu dan hubungan dengan keluarga maupun lingkungan.
- 9) Reproduksi dan Seksual
- a) Sebelum sakit, apakah pasien memiliki riwayat penggunaan KB hormonal selama lebih dari 5 tahun, *menarche* <12 tahun, menopause diumur berapa (jika sudah menopause), riwayat paritas, riwayat menyusui, gangguan saat menstruasi maupun saat berhubungan.
  - b) Saat sakit, apakah pasien memiliki gangguan pada reproduksi saat sakit, penggunaan KB hormonal hingga saat ini.
- 10) Koping dan Toleransi Stress
- a) Sebelum sakit, bagaimana cara pasien dalam menghadapi masalah, pada siapa pasien bercerita/berbagi keluhan, gangguan jiwa.
  - b) Saat sakit, apakah pasien mengalami kecemasan dan ketidakberdayaan akibat penyakit yang dirasakan cukup lama.
- 11) Nilai dan Keyakinan
- a) Sebelum sakit, apakah terdapat nilai-nilai kehidupan yang pasien percaya, keyakinan terhadap kebiasaan disuatu daerah, dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

- b) Saat sakit, apakah pasien percaya bahwa keadaannya sekarang adalah ujian dari Tuhan, apakah pasien melakukan pendekatan agama agar pasien dapat menerima kondisinya dengan lapang dada (Laksono, 2022).

## 2. Diagnosis Keperawatan

Adapun masalah keperawatan pada pasien dengan kanker payudara:

- a. Nyeri Kronis (Widyadari et al., 2021)
- b. Pola napas tidak efektif (Simanjuntak, 2014)
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan (Brunner & Suddarth, 2001)
- d. Keputusanasaan (Brunner & Suddarth, 2001)
- e. Gangguan citra tubuh (Brunner & Suddarth, 2001)

## 3. Perencanaan Keperawatan

- a. Nyeri kronis (D.0078) hal 174
  - 1) SLKI: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:
    - a) Kemampuan menuntaskan aktivitas sedang
    - b) Keluhan nyeri cukup menurun
    - c) meringis cukup menurun
    - d) Sikap protektif cukup menurun
    - e) Gelisah cukup menurun
    - f) Kesulitan tidur cukup menurun
    - g) Frekuensi nadi cukup membaik
    - h) Tekanan darah cukup membaik
  - 2) SIKI: Manajemen Nyeri
    - Observasi
      - a) Mengidentifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas

Rasional: Untuk mengetahui persepsi nyeri pasien dan sebagai evaluasi keefektifan dari terapi yang diberikan.

- b) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Rasional: Melihat faktor pencetus yang memicu adanya nyeri.

- c) Monitor efek samping dari penggunaan analgetik.

Rasional: Mencegah adanya alergi obat pada pasien.

#### Terapeutik

- a) Berikan teknik non farmakologis pengurang rasa nyeri (mis. hipnosis, imajinasi terbimbing, akupresur, terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, teknik kompres dingin atau hangat).

Rasional: Mengendalikan atau meredakan rasa nyeri dan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Penerapan manajemen nyeri non farmakologi sangat dianjurkan karena intervensi ini terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara (Fajri et al., 2022) hal ini didukung oleh penelitian Deng et al., (2022) yang mengatakan bahwa terapi musik yang dikombinasikan dengan *aromaterapy*, efektif membantu menurunkan skala nyeri pasien dengan kanker payudara.

- b) Kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri (mis. Pencahayaan, suhu ruangan, kebisingan).

Rasional: Adanya lingkungan yang nyaman dapat mempengaruhi kualitas nyeri yang dirasakan dapat berkurang.

#### Edukasi

- a) Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

Rasional: Menambah pengetahuan pasien.

- b) Menjelaskan strategi meredakan nyeri.

Rasional: Pasien mengetahui tindakan yang akan dilakukan ketika nyeri dirasakan.

- c) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Rasional: Memandirikan pasien dalam mengontrol nyeri.

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik

Rasional: Untuk membantu menurunkan rasa nyeri.

b. Pola napas tidak efektif

- 1) SLKI: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil:

- a) Dispnea sedang
- b) Penggunaan otot bantu napas sedang
- c) Pemanjangan fase ekspirasi cukup menurun
- d) Frekuensi napas cukup membaik

- 2) SIKI: Manajemen Jalan Napas

Observasi

- a) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Rasional: Mengetahui frekuensi, kedalaman, irama pernapasan.

- b) Memonitor bunyi napas tambahan

Rasional: Untuk mengetahui apakah terdapat bunyi napas tambahan yang menandakan keadaan patologis paru-paru.

- c) Memonitor sputum

Rasional: Untuk mengetahui banyaknya sputum yang dapat beresiko menghambat jalan napas.

Terapeutik

- a) Posisikan semi-fowler atau fowler

Rasional: Meningkatkan ekspansi paru.

- b) Berikan oksigen  
Rasional: Memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh dan mempertahankan kadar saturasi oksigen dalam darah.
  - c) Berikan minum hangat  
Rasional: Membantu melegakan dan menghangatkan tenggorokan.
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) hal 282
- 1) SLKI: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam maka integritas kulit dan jaringan meningkat, dengan kriteria hasil:
    - a) Kerusakan jaringan sedang
    - b) Kemerahan sedang
    - c) Hematoma sedang
    - d) Nekrosis sedang
  - 2) SIKI: Perawatan luka  
Observasi
    - a) Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)  
Rasional: Untuk mengetahui tingkat keparahan luka dengan mengidentifikasi karakteristik luka.

Terapeutik

    - a) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan  
Rasional: Mengurangi trauma dan sakit saat dilakukan perawatan luka.
    - b) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan  
Rasional: Membantu penyembuhan luka dengan menjaga kelembaban, menjaga granulasi tetap kering.
    - c) Pasang baluan sesuai jenis luka  
Rasional: Menyesuaikan dengan jenis luka agar proses penyembuhan maksimal.

- d) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka  
Rasional: Mencegah transmisi mikroorganisme dan memperlambat penyembuhan luka.
- e) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase  
Rasional: Balutan yang sesuai membantu penyerapan eksudat dengan maksimal.

#### Edukasi

- a) Jelaskan tanda gejala infeksi  
Rasional: Agar keluarga mengetahui tanda gejala infeksi sehingga dapat mempertahankan kondisi luka tetap bersih dan aman.
- b) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein  
Rasional: Membantu proses penyembuhan luka.

#### Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu  
Rasional: Untuk mengurangi mikroorganisme pada luka dan mempercepat proses penyembuhan.

#### d. Keputusan (D.0092) hal.202

- 1) SLKI: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam maka harapan meningkat, dengan kriteria hasil:
  - a) Keterlibatan dalam aktivitas perawatan cukup meningkat
  - b) Merbalisasi keputusan cukup menurun
  - c) Afek datar menurun

#### 2) SIKI: Promosi Harapan

##### Observasi

- a) Identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup  
Rasional: Peran keluarga sangat penting untuk membangun kualitas hidup pasien.

### Terapeutik

- a) Sadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting

Rasional: Agar pasien belajar menerima keadaannya.

- b) Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan

Rasional: Pasien mengetahui keinginan pasien untuk sembuh.

### Edukasi

- a) Anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis

Rasional: Agar tidak stress, rilek dan membantu meningkatkan kualitas hidupnya.

- b) Anjurkan mempertahankan hubungan

Rasional: Meningkatkan kualitas hidup pasien

### e. Gangguan citra tubuh (D.0083) hal.186

- 1) SLKI: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam maka citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil:

- a) Melihat bagian tubuh cukup meningkat
- b) Verbalisasi kecacatan bagian tubuh cukup meningkat
- c) Verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh cukup menurun
- d) Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain cukup menurun

- 2) SIKI: Promosi citra tubuh

### Observasi

- a) Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan

Rasional: Mengetahui harapan pasien terhadap keadaannya sekarang.

- b) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri

Rasional: Untuk mengetahui seberapa sering pasien mengkritik dirinya sendiri.

- c) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah

Rasional: Untuk mengetahui penolakan pasien terhadap keadaannya sekarang.

#### Terapeutik

- a) Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh

Rasional: Membantu mengatasi stress akibat gangguan citra tubuh.

- b) Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis

Rasional: Membantu pasien dalam menerima citra tubuh.

- c) Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh

Rasional: Untuk melihat sudut pandang pasien dan keluarga.

#### Edukasi

- a) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh

Rasional: Mengurangi kritikan terhadap diri sendiri.

- b) Anjurkan mengikuti kelompok pendukung

Rasional: Membantu meningkatkan citra tubuh.

- c) Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok

Rasional: Membantu meningkatkan citra tubuh.

#### 4. Perencanaan Pulang (*Discharge Planning*)

Perencanaan pulang atau *follow up* pada penderita kanker membutuhkan waktu yang cukup lama, bahkan untuk sebagian penderita harus dilakukan *follow up* seumur hidupnya. Keberhasilan

pengobatan kanker diukur dari masa bebas penyakit (*disease free interval*) dan umur harapan hidup (*survival*) (Ashariati et al., 2019):

- a. Mamografi tahunan ipsilateral dan/atau kontralateral dengan USG direkomendasi. Pada pasien asimtomatis, tidak ada indikasi untuk pemeriksaan laboratorium atau imaging bila hanya untuk melihat keuntungan survival, tetapi diperkenankan untuk data trial.
- b. Pemeriksaan darah rutin diindikasikan untuk *follow up* pasien dengan ET, karena risiko efek samping dari obat (*profile lipid*).
- c. Untuk pasien yang diberikan tamoxifen, pemeriksaan kandungan (USG) setiap tahun USG direkomendasikan.
- d. Latihan fisik dengan intensitas ringan dan sedang untuk pasien kanker payudara sesuai kemampuan.
- e. Konseling nutrisi direkomendasi sebagai bagian perawatan *survivor* bagi pasien obesitas. Asupan nutrisi dengan diet kaya serat (30gram/hari), membatasi asupan lemak khususnya asam lemak jenuh 15-20% dari total kalori. Konsumsi buah-buahan, sayur yang berdaun dengan 5 porsi/hari dan 16 ons jus sayuran. Mengurangi daging merah yang tidak diolah (mentah) dengan porsi tidak lebih dari 3 kali seminggu. Tidak mengkonsumsi bir anggur (De Cicco et al., 2019).
- f. Istirahat yang cukup.

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. Ilustrasi Kasus

Pasien atas nama Ny. A umur 57 tahun masuk IGD RS Stella Maris pada tanggal 29 April 2023 pada pukul 23:10 WITA dengan keluhan sesak dan nyeri pada luka payudara sebelah kiri. Pasien kemudian masuk di ruang perawatan ST. Bernadeth III dengan diagnosa medik kanker payudara kanan + dyspneu. Diagnosa saat pengkajian kanker payudara kanan + efusi pleura + limfedema dextra.

Pada tanggal 2 Mei 2023 saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan nyeri yang dirasakan terus menerus seperti diremas-remas dengan skala nyeri 9 (berat), mengeluh sedikit sesak (*post* pemasangan WSD) dan tampak luka pada daerah payudara kanan. Tampak pasien merintih kesakitan, tampak pasien terkadang mengeluh dan mengoceh tanpa sebab dan sekali menggelengkan kepala saat bercerita betapa nyeri payudaranya.

Tampak terpasang WSD  $\pm$  200/8 jam + infus RL 500 CC tampak pasien dengan posisi *semifowler*, kesadaran composmentis dengan GCS 15. Tanda-tanda vital tekanan darah 153/91mmHg, nadi 117x/menit, pernapasan 25x/menit, suhu 36,7°C. Dilakukan pemeriksaan patologi kesan: Tumor *mammae dextra* *suspek malignancy*, pemeriksaan foto *thorax* kesan: *Efusi pleura dextra ec metastasis* dan pemeriksaan laboratorium darah lengkap didapatkan: WBC  $13.36 \times 10^3/uL$  (+), MCCV 79,3 fL (-), PLT  $473 \times 10^3/uL$  (+), P-LCR 32.0 % (+), PCT 0.52% (+), NEUT#  $10,48 \times 10^3/uL$ , MONO#  $1,41 \times 10^3/uL$  (+).

Berdasarkan data yang didapatkan di atas maka penulis mengangkat empat diagnosis keperawatan prioritas yaitu: Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis, ketidakberdayaan

berhubungan dengan program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang.

## B. Pengkajian Keperawatan

Unit : St. Bernadeth III Autoanamnese: ✓  
Kamar : 359 bed 3 Alloanamnese : ✓  
Tanggal masuk RS : Sabtu, 29 April 2023  
Tanggal pengkajian : Selasa, 2 Mei 2023

### 1. Identifikasi

#### a. Pasien

Nama initial : Ny. A  
Umur : 57 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Status perkawinan : Menikah  
Jumlah anak : 6 orang  
Agama/ suku : Katolik / Manggarai  
Warga negara : Indonesia  
Bahasa : Bahasa Indonesia  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
Alamat rumah : Jalan Gasing DG Tiro Makassar  
Sulawesi Selatan

#### b. Penanggung Jawab

Nama : Tn. C  
Umur : 58 tahun  
Alamat : Jalan Gasing DG Tiro Makassar  
Sulawesi Selatan  
Hubungan dengan : Suami

## 2. Data Medik

Diagnosa medik

Saat masuk : Nyeri pada payudara kanan + Dyspnea

Saat pengkajian : Kanker payudara kanan + Efusi Pleura +  
Limfedema Dextra

## 3. Keadaan Umum

### a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit ringan/ **sedang** / berat / tidak tampak sakit

Alasan: Kesadaran composmentis, tampak terpasang WSD ± 200 CC/8 jam + IVFD RL 14 tetes/menit, mobilisasi dibantu sebagian dikarenakan pasien mengeluh sedikit sesak dan lemas jika bergerak atau berpindah, nyeri pada payudara kanan sehingga pasien lebih suka diatas tempat tidur.

### b. Tanda-tanda vital

1) Kesadaran (kualitatif) : Composmentis

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

2) Respon motorik : 6

3) Respon bicara : 5

4) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Pasien sadar penuh

c. Tekanan darah : 153/91 mmHg

MAP : 111,66 mmHg

Kesimpulan : Perfusi ginjal tidak memadai

d. Suhu : 36,7°C di axila

e. Pernapasan : 25 x/menit

Irama : Takipnea

Jenis : Perut

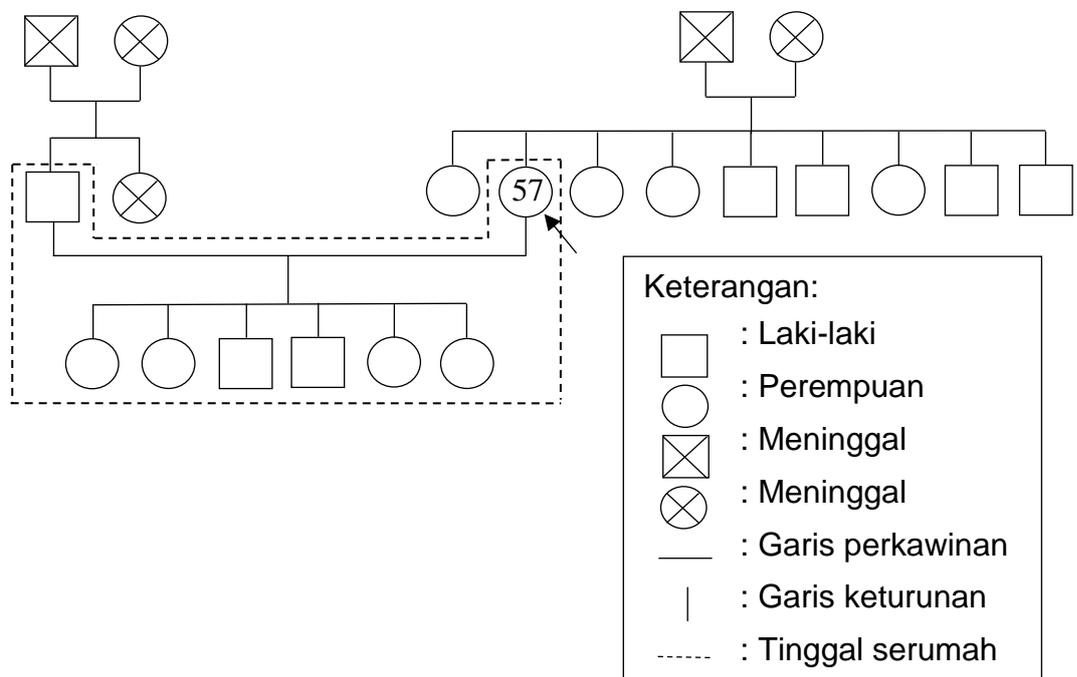
f. Nadi : 117 x/menit

Irama : Bradikardi, kuat

## g. Pengukuran

Lingkar lengan atas	: Kanan = 37 cm, kiri = 26 cm
Tinggi badan	: 155 cm
Berat badan	: 53 kg
IMT	: 22,08 kg/m
Kesimpulan	: Berat badan normal

## 4. Genogram



Penjelasan: Pasien dengan inisial Ny. A umur 57 merupakan anak kedua dari 9 bersaudara dan suaminya Tn.C umur 58 Tahun merupakan anak pertama dari 2 bersaudara, namun saudaranya meninggal dikarenakan sakit. Ny. A mengatakan bahwa kedua orang tuanya meninggal diakibatkan faktor usia dengan riwayat hipertensi, Ny. A mengatakan bahwa dikeluarganya tidak memiliki garis keturunan yang mengidap kanker payudara, tumor atau jenis kanker lainnya. Ny. A mengatakan selama ia berobat ia tinggal bersama anak-anaknya di Makassar.

## 5. Pengkajian Pola Kesehatan

### a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

#### 1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan kesehatan sangat penting baginya dan ia terkadang memeriksakan kesehatannya di puskesmas apabila pasien sakit tak kunjung sembuh. Pasien mengatakan apabila ia sakit ia memilih istirahat terlebih dahulu dan suka mengkonsumsi obat herbal seperti rebusan air jahe yang membuat badannya kembali segar dan apabila sakit yang ia rasakan memberat, merasa cemas atau tidak kunjung sembuh baru ia ke puskesmas, walaupun jarak rumah ke puskesmas cukup jauh. Pasien juga mengkonsumsi obat amlodipine 10 mg yang diresepkan oleh dokter.

#### 2) Riwayat penyakit saat ini

##### a) Keluhan utama

Nyeri pada payudara sebelah kanan

##### b) Riwayat keluhan utama

Pada saat pengkajian pasien mengatakan awal mulanya terjadi benjolan pada payudara ± 2 tahun yang lalu. Pasien merasakan adanya benjolan pada payudara kanan dan benjolan tersebut berpindah-pindah saat disentuh. Saat itu pasien pergi ke puskesmas karena merasa aneh pada payudaranya, walaupun ia tidak merasakan gejala yang ada. Dokter mengatakan bahwa adanya penggumpalan darah pada payudara dan hanya diberi obat selama ± 1 tahun. Pasien tidak merasakan gejala seperti demam, kemerahan pada kulit area payudara dan nyeri. Namun pada bulan Agustus 2022 payudara pasien membengkak, puting susu masuk kedalam, kulit sekitar puting terasa menebal dan payudara terasa nyeri. Pada bulan Oktober 2022 timbul beberapa

bisul yang berisi nanah disekitar puting pasien dan pasien mencoba memecahkannya sehingga nanah tersebut keluar dan nanah yang keluar berwarna kuning pucat. Mulai saat itu pasien memilih untuk mengobati bisul tersebut dengan memberi salep herbal yang terbuat dari dedaunan dicampur pala bakar dan mengkonsumsi rebusan kayu bajaka. Selama pengobatan herbal yang dilakukan pasien, pasien mengeluh daerah puting terasa panas dan nyeri, hingga pada awal bulan April pasien dan suaminya memutuskan untuk pergi berobat ke Makassar di poli Rumah Sakit Stella Maris, pasien mengkonsultasikan penyakitnya di Poli dan disarankan untuk dilakukan biopsi. Pada tanggal 15 April 2023 dilakukan biopsi dan pada tanggal 18 April 2023 didapatkan hasil *invasive carcinoma mammae highgrade malignasi*. Pada saat itu pasien belum dilakukan tindakan apapun dan masih dalam tahap observasi sehingga pasien kembali ke Gowa. Pada tanggal 21 April 2023 pasien dilarikan ke Rumah Sakit X Gowa dikarenakan tidak mampu menahan nyeri pada payudara, terkadang sesak napas dan memberat 1 hari sebelum masuk RS X, selama dilakukan perawatan selama 4 hari keluhan pasien tidak membaik, nyeri pada payudara sebelah kanan semakin memberat disertai sesak napas sehingga pasien memutuskan pulang dan memilih dirawat di RS Stella Maris Makassar. Keluarga pasien mengatakan luka pada payudara pasien awal mulanya kecil seperti bisul hingga luka membesar dan tampak seperti bunga kol berwarna kemerahan, hitam, tampak ada nanah dan beraroma khas. Setelah dilakukan biopsi, puting susu pasien sudah tidak ada. Pasien mengatakan telah dilakukan pemeriksaan foto

thorax pada saat di poli pada hari Senin 3 April 2023 dan dapatkan hasil efusi pleura dextra sehingga pada tanggal 29 April 2023 pasien dilakukan pemasangan WSD (*chest tube*) di ruang operasi. Sebelum dilakukan pemasangan WSD/selang dada, pasien kesulitan bernapas dan memberat dalam 1 minggu terakhir, setelah dilakukan pemasangan WSD pasien mengatakan sesak yang dirasakan sedikit berkurang, pasien mampu berbicara walau kurang jelas dan mengeluh sedikit lelah saat berbicara. Pasien juga mengatakan 2 minggu sebelum dilakukan pemasangan WSD lengan tangan sebelah kanan membengkak, padat dan berat dan 1 minggu kemudian jari-jari ikut membengkak.

Pada saat pengkajian pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan yang dirasakan terus menerus nyeri seperti diremas-remas dengan skala nyeri 9 (berat) tampak luka pada daerah payudara kanan, tampak perban dalam keadaan basah dan lembab sebelum dibuka, saat dibuka tampak tidak ada pendarahan aktif, luka seluas payudara kanan  $\pm 18$  cm dengan jenis eksudat purulent: Pus pada jaringan kulit sekitar puting dengan diameter  $\pm 8$  cm, tampak luka kemerahan, jaringan kulit menebal dan tidak merata/berlubang (kulit jeruk), tampak kulit payudara berwarna coklat/gelap, tampak luka dalam keadaan lembab dan basah, tercium aroma khas pada luka payudara kanan.

c) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Keluarga pasien mengatakan bahwa satu hari sebelum masuk RS Stella Maris, pasien dibawa oleh keluarga ke IGD Rumah sakit X dengan keluhan yang sama. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak ada saudara atau keluarga yang memiliki garis keturunan kanker atau tumor sama sepertinya dan pasien hanya mengetahui bahwa orang tuanya memiliki riwayat penyakit hipertensi yang diturunkan kepada anak-anaknya sehingga pasien baru mengetahui bahwa ia memiliki riwayat penyakit hipertensi  $\pm$  5 tahun lalu.

3) Pemeriksaan fisik

- a) Kebersihan rambut : Tampak rambut berwarna hitam dan beruban pada bagian depan
- b) Kulit kepala : Tampak bersih, tidak ada kutu atau ketombe
- c) Kebersihan kulit : Tampak bersih
- d) Higiene rongga mulut : Tampak ada karang gigi
- e) Kebersihan genitalia : Tampak bersih tidak tanda-tanda keputihan
- f) Kebersihan anus : Tampak bersih

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan pasien menyukai segala jenis makanan dan lebih menyukai sayur-sayuran dan suka mengkonsumsi daging-dagingan. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki pantangan dan tidak ada alergi makanan. Pasien mengatakan bahwa ia makan 3x dalam sehari dengan jenis makanan seperti sayur singkong dan sayur bayam, nasi, daging babi, minum 7-8 gelas dalam sehari dan tidak mengkonsumsi vitamin dan suplemen namun mengkonsumsi amlodipine 10 mg.

## 2) Keadaan sejak sakit

Pada saat pengkajian keluarga pasien mengatakan pasien menghabiskan porsi makanan yang telah disediakan dari rumah sakit seperti nasi, ikan, ayam, sayur-sayuran, tempe dan tahu namun ia makan secara perlahan. Pasien mengatakan bahwa ia sangat kuat minum, ia biasa menghabiskan 2 botol besar air mineral (1500 ml) dalam sehari. Keluarga pasien mengatakan berat badan saat ini 63 kg (timbang di IGD) dan pada saat di poli pasien ditimbang didapatkan 62kg. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mengalami penurunan berat badan, melainkan kenaikan 1kg dalam 1 bulan terakhir.

## 3) Observasi

Tampak pasien disuapi makanan RS oleh anaknya dan menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan rumah sakit tanpa sisa, namun diberikan secara perlahan.

## 4) Pemeriksaan fisik:

- a) Keadaan rambut : Tampak berwarna hitam dan teraba kering
- b) Hidrasi kulit : Normal, kembali < 3 detik
- c) Palpebra/conjungtiva : Tampak tidak anemis
- d) Sclera : Tampak tidak kuning atau ikterik
- e) Hidung : Tampak bersih tidak ada secret/pus dan septum berada ditengah
- f) Rongga mulut : Tampak sedikit kotor
- g) Gusi : Tampak berwarna pink tidak ada peradangan pada gusi
- h) Gigi : Tampak utuh
- i) Gigi palsu : Tidak ada

- j) Kemampuan mengunyah keras: Tampak pasien mampu mengunyah makanan keras
- k) Lidah : Tampak bersih
- l) Kelenjar getah bening : Tidak dapat dikaji
- m) Kelenjar parotis : Tampak tidak ada pembesaran
- n) Abdomen
  - (1) Inspeksi : Tampak tidak ada massa
  - (2) Auskultasi : Terdengar bising usus 15x/menit
  - (3) Palpasi : Teraba tidak ada massa
  - (4) Perkusi : Tympani
- o) Kulit
  - (1) Edema : Positif, pada tangan sebelah kanan
  - (2) Icteric : Negatif
  - (3) Tanda radang : Tampak terjadi tanda peradangan pada payudara kanan
  - (4) Lesi : Tampak ada lesi pada payudara kanan dan belakang bagian kanan (WSD)

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki gangguan dalam BAB dan BAK. Pasien mengatakan BAB  $\pm$  1x dalam sehari dengan konsistensi padat dan berwarna coklat, BAK  $\pm$  4-8x dalam sehari dengan konsistensi urin berwarna kuning bening.

2) Keadaan sejak sakit

Saat pengkajian keluarga pasien mengatakan selama pasien masuk dirumah sakit, pasien baru kemarin (1 Mei

2023) BAB 1x dengan konsistensi sedikit dan ukuran feses kecil-kecil berwarna coklat gelap. Pasien mengatakan BAK seperti biasa tidak ada nyeri saat BAK. Pasien mengatakan ia tidak tau berapa banyak urin yang keluar namun dalam sehari anaknya mengganti popok bisa 2-4x dengan warna urin kuning pekat.

### 3) Observasi

a) Drain  $\pm$  200cc /8jam berwarna kuning kemerah-merahan disertai terdapat darah pada pinggiran botol NaCl 0,9%.

b) Penghitungan jumlah urin (CC) menggunakan popok

Berat popok : 75 gr

Berat kotor : 445 gr

Berat bersih : Berat kotor - berat popok

: 445 gr - 75 gr

: 370 gr / 370 cc per 8 jam

### 4) Pemeriksaan fisik

a) Peristaltik usus : 15 x/menit

b) Palpasi kandung kemih : Kosong

c) Nyeri ketuk ginjal : Negatif

d) Mulut uretra : Tampak bersih

e) Anus

Peradangan : Tampak tidak ada peradangan

Hemoroid : Tampak tidak ada hemoroid

Fistula : Tampak tidak ada fistula

(abses pada anus)

### d. Pola Aktivitas dan Latihan

#### 1) Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan pasien adalah pekerja keras, pasien suka bekerja di kebun, suka mengangkat beban

berat. Pasien mengatakan aktivitasnya merupakan salah satu olahraga, ia merasa sehat dan bugar jika terus bekerja.

## 2) Keadaan sejak sakit

Saat pengkajian keluarga pasien mengatakan pasien masih terus bekerja dikarenakan gejala awal tidak menunjukkan gejala serius, seiringnya waktu gejala semakin memburuk sehingga pasien memutuskan untuk mengurangi aktivitasnya dan memilih untuk lebih banyak beristirahat. Pasien mengatakan saat di RS ia tidak mampu untuk ke wc dikarenakan nyeri yang dirasakannya dan tangan kanan yang terasa berat sehingga pasien hanya berbaring dan/atau duduk ditempat tidur. Pasien mengatakan bahwa sesak yang dirasakan berkurang dan tidak separah sebelum pemasangan WSD/selang dada. Sehingga sudah 2 hari pasien lepas pasang oksigen (nasal kanul) dikarenakan ia tidak terlalu merasa sesak napas.

## 3) Observasi

Tampak pasien berbaring diatas tempat tidur dan merasa nyaman ketika duduk, tampak pasien gelisah dikarenakan nyeri yang dirasakan. Tampak pasien sedikit kesulitan berbicara dengan jelas.

### a) Aktivitas harian

Makan	: 2	0: Mandiri 1: Bantuan dengan alat 2: Bantuan orang 3: Bantuan alat dan orang 4: Bantuan penuh
Mandi	: 2	
Pakaian	: 2	
Kerapihan	: 2	
Buang air besar	: 2	
Buang air kecil	: 2	
Mobilisasi di tempat tidur	: 2	
b) Postur tubuh	: Tampak sedikit bungkuk	
c) Gaya jalan	: Tidak dapat dikaji, pasien	

- tidak mampu turun dari tempat tidur
- d) Anggota gerak yang cacat : Tampak tidak ada anggota gerak yang cacat
- e) Fiksasi: : Tampak tidak ada fiksasi
- f) Tracheostomi : Tampak tidak terpasang tracheostomi
- 4) Pemeriksaan fisik
- a) Tekanan darah
- Berbaring : 159/93 mmHg
- Duduk : 153/91 mmHg
- Berdiri : - mmHg
- Kesimpulan: Hipotensi ortostatik: Negatif
- b) HR : 117x/menit
- c) Kulit
- Keringat dingin : Tampak keringat dingin
- Basah : Tampak basah pada area luka kanker
- d) JVP : 5-2 cmH<sub>2</sub>O
- Kesimpulan : Pemompaan ventrikel jantung memadai
- e) Perfusi pembuluh kapiler kuku: Kembali < 3 detik
- f) Thorax dan pernapasan
- (1) Inspeksi
- Bentuk thorax : Tampak simetris
- Retraksi intercostal : Tampak tidak ada
- Sianosis : Tampak tidak ada
- Stridor : Tampak tidak ada
- (2) Palpasi
- Vocal premitus : Teraba tidak simetris, redup pada thorax

- sebelah kanan
- Krepitasi : Teraba tidak ada kepritasi
- (3) Perkusi : Terdengar pekak
- Lokasi : Kanan
- (4) Auskultasi
- Suara napas : Terdengar bronchial
- Suara ucapan : Terdengar pectoriloquy
- Suara tambahan : Tidak ada
- g) Jantung
- (1) Inspeksi : Ictus cordis tampak tidak terlihat
- (2) Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS 5  
linea midclavicularis sinistra
- (3) Perkusi
- Batas atas : ICS2 linea sternalis sinistra
- Batas bawah : ICS 4 linea mid clavacula
- Batas kanan : Tidak dapat dikaji dikarenakan  
seluruh lapang dada kanan  
terdapat luka kanker (*fungating  
wound*)
- Batas kiri jantung : ICS 5 linea axilaris anterior  
sinistra
- (4) Auskultasi
- Bunyi jantung II A : Tidak dapat dikaji dikarenakan  
seluruh lapang dada kanan  
terdapat luka kanker (*fungating  
wound*)
- Bunyi jantung II P : Reguler, ICS 2 linea sternalis  
sinistra
- Bunyi jantung I T : Reguler, ICS 4 linea sternalis  
sinistra
- Bunyi jantung I M : Reguler, ICS 5 linea

## medioclavicularis sinistra

Bunyi III irama gallop : Tidak ada

Murmur : Tidak ada

Bruit : Aorta : Tidak ada

A. Renalis : Tidak ada

A. Femoralis : Tidak ada

## h) Lengan dan tungkai

(1) Atrofi otot : Negatif

(2) Rentang gerak : Terbatas pada lengan sebelah kanan

(3) Kaku sendi : Tidak ada

(4) Nyeri sendi : Tidak ada

(5) Fraktur : Tidak ada

(6) Parese : Tidak ada

(7) Paralisis : Tidak ada

(8) Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	4	5
Kaki	5	5

(9) Refleks fisiologi : Positif

(10) Refleks patologi : Negatif

Babinski : Negatif

(11) Clubing jari-jari : Tampak tidak ada

(12) Varises tungkai : Tampak tidak ada

(13) Columna vetebralis

Inspeksi : Tidak ada kelainan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

(14) Kaku kuduk : Tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan pola tidur sebelum sakit baik. Pasien mengatakan ia jarang tidur siang dikarenakan bekerja di kebun namun setelah pulang dari kebun pasien beristirahat sejenak dan tidur malam sebelum jam 22.00 dan bangun sekitar jam 5 pagi.

2) Keadaan sejak sakit

Saat pengkajian pasien mengatakan selama sakit pola tidur tidak teratur dikarenakan nyeri yang dirasakan pada payudara sebelah kanan. Pasien mengatakan sudah 2 malam ia tidak kesulitan tidur dan kadang ia suka terbangun pada tengah malam. Pasien mengatakan dalam sehari pasien hanya tidur 3-4 jam.

3) Observasi

Tampak pasien terbaring ditempat tidur dengan posisi semi fowler

- a) Ekspresi wajah mengantuk : Positif
- b) Banyak menguap : Negatif
- c) Palpebra inferior gelap : Positif

f. Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan memakai kacamata karena penglihatan kabur. Pasien mengatakan tidak ada gangguan pendengaran dan gangguan persepsi sensori. Pasien mengatakan bahwa ia mampu menulis, membaca dan mengerti sesuatu.

2) Keadaan sejak sakit

Saat pengkajian pasien mengatakan bahwa terkadang kesulitan mendengarkan baik-baik pengobatan apa yang

diberikan selanjutnya dikarenakan nyeri, pasien mengatakan saat nyeri timbul ia hanya membiarkan sampai nyeri yang dirasakan hilang sendiri dikarenakan pasien tidak dapat melakukan apa-apa bahkan ia kesulitan mengatur posisinya karena saat bergerak nyeri yang dirasakan bertambah.

### 3) Observasi

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu dengar, tampak pasien mampu membaca nama perawat.

### 4) Pemeriksaan fisik

#### a) Penglihatan

Kornea	: Tampak sedikit keruh
Pupil	: Tampak isokor
Lensa mata	: Tampak jernih
TIO	: Teraba sama

#### b) Pendengaran

Pina	: Tampak utuh dan bersih
Kanalis	: Tampak bersih tidak ada serumen
Membran timpani	: Tampak utuh

#### c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai:

Pasien mampu merasakan cubitan pada kedua kaki

### g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

#### 1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan bahwa dia mencintai dirinya sendiri dan berusaha untuk berpikir positif. Pasien mengatakan ia berperan sebagai ibu rumah tangga yang dicintai keluarganya dan seorang ibu yang pekerja keras.

#### 2) Keadaan sejak sakit

Saat pengkajian pasien mengatakan awal sakit ± 2 tahun ia sempat was-was dan saat diketahui ia memiliki

kanker ia sempat merasa cemas dan sedih karena penanganan yang lambat dan menganggap hal tersebut sepele. Pasien mengatakan ia sempat merasa tidak percaya diri akan perubahan pada payudaranya, namun sekarang ia sudah terbiasa dengan bentuk payudaranya sekarang. Pasien mengatakan ia sudah terbiasa dengan bentuk payudaranya, namun ia merasa bahwa ia sudah tidak kuat lagi dengan keadaannya sekarang dan bahkan menganggap ia sudah tidak berguna lagi.

### 3) Observasi

Tampak pasien meringis dan sesekali menunduk saat nyeri pada payudara timbul.

- a) Kontak mata : Tampak aktif
- b) Rentang perhatian : Tampak aktif dan rentang perhatian penuh
- c) Suara dan cara bicara : Terdengar pelan dan sedikit jelas
- d) Postur tubuh : Tampak tegap saat duduk

### 4) Pemeriksaan fisik

- a) Kelainan bawaan nyata: Tampak tidak ada kelainan bawaan
- b) Bentuk/postur tubuh : Tampak tegap saat posisi duduk
- c) Kulit : Tampak keringat dingin dan edema pada lengan sebelah kanan

## h. Pola Peran dan Hubungan Dengan Sesama

### 1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan perannya sebagai ibu rumah tangga yang mengurus suami dan anak-anaknya. Pasien mengatakan merasa puas dengan peranan yang ia jalani. Pasien mengatakan hidup baik dengan tetangganya.

2) Keadaan sejak sakit

Keluarga pasien mengatakan mereka sangat peduli dan memperhatikan setiap kebutuhan pasien namun terkadang ia berpikir bahwa keadaannya sekarang memberi beban bagi suami dan anak-anaknya. Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam hubungan keluarga sejak pasien sakit. Keluarga pasien mengatakan semenjak pasien berobat jalan di poli hingga sampai saat ini, pasien rajin dijenguk oleh sesama penderita kanker dan pasien merasa senang punya teman baru.

3) Observasi

Tampak suami, menantu dan anaknya menjaga dan mendampingi pasien.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan memiliki 6 orang anak. Pasien mengatakan pertama kali menstruasi saat usia 12 tahun dan sering merasa nyeri pada perut saat mens. Pasien mengatakan menggunakan KB suntik  $\pm$  7/8 tahun, selama KB pasien sempat mengalami penurunan berat badan, KB yang digunakan KB suntik dan pil dan sekarang sudah tidak menggunakannya lagi.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksinya.

3) Observasi

Tampak tidak ada masalah pada sistem reproduksi.

4) Pemeriksaan fisik

Tampak labia mayora dan minora bersih.

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan pasien hidup dengan sangat baik, tidak ada beban atau masalah yang membuat pasien stress. Pasien mengatakan menjalani kehidupannya dengan bahagia bersama suami dan anaknya. Pasien mengatakan jika ada masalah pasien sering berbagi cerita kepada suami, anak pertamanya dan teman-teman perkebunannya.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan merasa stress dengan penyakit yang dialami, ketika nyeri yang dirasakan sudah tidak bisa ditahan. Keluarga pasien mengatakan pasien sesekali mengeluh pengen di operasi pengangkatan payudara dan selalu menanyakan kapan bisa kemoterapi, namun dokter memberi tahu sampai cairan paru-paru yang keluar tidak banyak. Pasien mengatakan bahwa ia sudah tidak kuat lagi dengan keadaannya sekarang dan kadang menganggap ia sudah tidak berguna lagi. Keluarga pasien mengatakan pasien sering melamun dan sering menangis. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki teman sesama pejuang kanker, sesekali temannya menguatkan dan selalu memberi motivasi buat pasien.

3) Observasi

Tampak pasien merintih kesakitan, tampak pasien terkadang mengeluh dan mengoceh tanpa sebab dan sekali menggelengkan kepala saat bercerita betapa nyeri payudaranya.

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan bahwa ia percaya Tuhan yang memiliki kuasa atas kehidupan sehat, sakit dan rejeki Tuhan yang atur. Pasien mengatakan pasien rajin beribadah dan berdoa.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan bahwa ini adalah ujian dari Tuhan ia menerima dan pasrah atas apa yang terjadi padanya. Pasien mengatakan ia selalu dikuatkan oleh keluarganya lewat ucapan dan doa, ia yakini pasti sembuh karena Tuhan sayang padanya.

**6. Uji Saraf Kranial**

- a. N I : Pasien mampu mencium aroma minyak kayu putih
- b. N II : Pasien mampu membaca dari jarak jauh
- c. N III, IV, VI : Pasien mampu menggerakkan bola mata kesegala arah,  $\pm 4$  mm, (+) reflek cahaya (isokor)
- d. N V
  - Sensorik : Pasien mampu merasakan sentuhan kapas
  - Motorik : Pasien mampu mengunyah keras
- e. N VII
  - Sensorik : Pasien mampu merasakan rasa asin
  - Motorik : Pasien mampu tersenyum
- f. N VIII : Pasien mampu menunjuk arah suara
- g. N IX : Tampak ovula berada ditengah
- h. N X : Pasien mampu menelan
- i. N XI : Pasien mampu mengangkat bahu kiri
- j. N XII : Pasien mampu menjulurkan lidah

## 7. Pemeriksaan Penunjang

### a. Darah rutin (29/April/2023)

Keterangan	Hasil	Satuan	Rujukan
WBC	13.36 (+)	$10^3/uL$	4.80-10.20
RBC	5.08	$10^6/uL$	4.00-5.50
HGB	13.5	g/dL	12.2-16.2
HCT	40.3	%	37.7-47.9
MCV	79.3 (-)	fL	80.0-97.0
MCH	26.6	Pg	26.0-31.0
MCHC	33.5	g/dL	31.8-35.4
PLT	473 (+)	$10^3/uL$	150-450
RDW-SD	40.2	fL	37.0-54.0
RDW-CV	14.0	%	11.5-14.5
PDW	12.8	fL	9.0-13.0
MPV	10.9	fL	7.2-11.1
P-LCR	32.0 (+)	%	15.0-25.0
PCT	0.52 (+)	%	0.17-0.35
NEUT#	10.46 (+)	$10^3/uL$	1.50-7.00
LYMPH#	1.43	$10^3/uL$	1.00-3.70
MONO#	1.41 (+)	$10^3/uL$	0.00-0.70
EO#	0.05	$10^3/uL$	0.00-0.40
BASO#	0.01	$10^3/uL$	0.00-0.10
IG#	0.24	$10^3/uL$	0.00-7.00
NEUT%	78.2	%	37.0-80.0
LYMPH%	10.7	%	10.0-50.0
MONO%	10.6	%	0.0-14.0
EO%	0.4	%	0.0-1.0
BASO%	0.1	%	0.0-1.0
IG%	1.8	%	0.0-72.0

### b. Pemeriksaan patologi (15/04/2023)

Diagnosa klinik : Tumor *mammae dextra* suspek malignancy

Kesimpulan : Kedua potongan biopsi tumor *mammae*:

*invasif carcinoma mammae highgrade  
malignancy*

c. Foto Thorax (4/April 2023)

Kesan : Efusi pleura dexra ec metastasis, gambaran  
bronchitis, costa 3-4 kanan anterior tidak  
intake.

## **8. Terapi**

- a. Morphine Sulfate (MST) 10mg / 2x1 / oral
- b. Ranitidine 1 amp / 50mg / 12 jam / bolus IV
- c. Ketorolac 1 amp / 30mg / 8 jam / bolus IV
- d. Ceftriaxone 1gr / 12 jam / bolus IV
- e. Alprazolam 0,5 mg / 1x1 / Oral
- f. Ringer Laktat 500ml / 24 jam / IV

### C. Identifikasi Masalah

Nama / Umur : Ny. A / 57 Tahun

Ruang / Kamar : St. Bernadeth III / 359 Bed 3

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan, nyeri yang dirasakan seperti diremas dengan skala nyeri 9 (berat), nyeri yang dirasakan timbul secara terus menerus.</li> <li>2. Pasien mengatakan ia merasa tertekan atas penyakit yang ia derita dan merasa gelisah.</li> <li>3. Pasien mengatakan ia tidak mampu untuk ke wc dikarenakan nyeri yang ia rasakan, tangan kanan yang terasa berat sehingga pasien hanya berbaring dan/atau duduk di tempat tidur.</li> <li>4. Pasien mengatakan sudah 2 malam ia kesulitan tidur dikarenakan nyeri yang dirasakan.</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak ekspresi wajah pasien meringis kesakitan dan sesekali menunduk.</li> <li>2. Tampak pasien gelisah.</li> <li>3. Tampak pasien bersikap protektif.</li> <li>4. Tampak luka pada payudara kanan.</li> <li>5. Tanda-tanda vital           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 153/91 mmHg</li> <li>N : 117x/menit</li> <li>R : 25 x/menit</li> <li>SpO2 : 98 %</li> <li>S : 36,7 °C</li> </ul> </li> </ol>	Infiltrasi Tumor	Nyeri Kronis
2	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan ia mengatakan bahwa sesak yang dirasakan</li> </ol>	Hambatan Upaya Napas	Pola Napas Tidak Efektif

	<p>berkurang dan tidak separah sebelum pemasangan WSD/selang dada. Sehingga ia lepas oksigen sudah 2 hari dikarenakan ia tidak terlalu merasa sesak.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien sedikit sesak napas dan terkadang sedikit kesulitan berbicara.</li> <li>2. Tampak penggunaan otot bantu pernapasan perut disertai fase ekspirasi memanjang.</li> <li>3. Pemeriksaan fisik: Inspeksi: Tampak thorax tidak simetris, dan ditemukan tidak ada kelainan. Palpasi: Teraba vocal premitus tidak sama, redup pada thorax dextra. Perkusi: Terdengar redup pada thoraks dextra. Auskultasi: Suara napas bronkial dan suara ucapan pectoriloquy.</li> <li>4. Hasil pemeriksaan penunjang foto thorax pada tanggal 3 April 2023 di RS Stella Maris didapatkan kesan: Efusi pleura dexra ec metastasis, gambaran bronchitis, costa 3-4 kanan anterior tidak intake.</li> <li>5. Tanda- tanda vital TD : 153/91 mmHg N : 117x/menit R : 25 x/menit SpO2 : 98 % S : 36,7 °C</li> </ol>		
3	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan luka pada payudara kanan, luka di tutup kasa dan balutan basah dan lembab dikarenakan 3 hari balutan tidak diganti, jika perban dibuka luka</li> </ol>	Faktor mekanis	Gangguan integritas kulit/jaringan

	<p>akan mudah terinfeksi, cairan payudara keluar.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak luka pada daerah payudara kanan, tampak perban dalam keadaan basah dan lembab sebelum dibuka.</li> <li>2. Saat balutan dibuka tampak tidak ada pendarahan aktif, luka seluas payudara kanan <math>\pm 18</math> cm dengan jenis eksudat purulent: Pus pada jaringan kulit sekitar puting dengan diameter <math>\pm 8</math> cm.</li> <li>3. Tampak luka kemerahan jaringan kulit menebal dan tidak merata/berlubang (kulit jeruk).</li> <li>4. Tampak kulit payudara berwarna coklat/gelap, tampak luka dalam keadaan lembab dan basah, tercium aroma khas pada luka payudara kanan.</li> <li>5. Hasil pemeriksaan laboratorium darah rutin pada tanggal 29 April 2023 didapatkan hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>WBC : <math>13,36 \times 10^3</math> uL (H)</li> <li>MCV : 79,3 fL (L)</li> <li>PLT : <math>473 \times 10^3</math> uL (H)</li> <li>P-LCR : 32% (H)</li> <li>PCT : 0,52 % (H)</li> <li>NEUT# : <math>10,46 \times 10^3</math> uL (H)</li> <li>MONO# : <math>1,41 \times 10^3</math> uL (H)</li> </ul> </li> </ol>		
4	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa stress dengan penyakit yang dialami, ketika nyeri yang dirasakan sudah tidak bisa ditahan.</li> <li>2. Pasien mengatakan ia hanya menjadi beban bagi suami dan anak-anaknya.</li> <li>3. Keluarga pasien mengatakan pasien sesekali mengeluh pengen di operasi pengangkatan payudara</li> </ol>	Program perawatan/ pengobatan yang kompleks atau jangka panjang	Ketidakterpaparan

	<p>dan selalu menanyakan kapan bisa kemoterapi, namun dokter memberi tahu sampai cairan paru-paru yang keluar tidak banyak.</p> <p>4. Pasien mengatakan bahwa ia sudah tidak kuat lagi dengan keadaannya sekarang dan kadang menganggap ia sudah tidak berguna lagi.</p> <p>5. Keluarga pasien mengatakan pasien sering melamun dan sering menangis.</p> <p>DO:</p> <p>1. Tampak seluruh aktivitas pasien di bantu oleh suami dan anak-anaknya.</p> <p>2. Tampak pasien merintih kesakitan.</p> <p>3. Tampak pasien terkadang mengeluh dan mengoceh tanpa sebab.</p> <p>4. Tampak pasien sekali menggelengkan kepala saat bercerita betapa nyeri payudaranya.</p>		
--	---	--	--

#### D. Diagnosis Keperawatan

Nama / Umur : Ny. A / 57 Tahun

Ruang / Kamar : St. Bernadeth III / 359 Bed 3

NO	DIAGNOSIS
1	Nyeri Kronis b/d Infiltrasi Tumor
2	Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas
3	Gangguan Integritas Kulit / Jaringan b/d Faktor Mekanis
4	Ketidakberdayaan b/d Program Perawatan / Pengobatan yang kompleks atau jangka panjang

### E. Perencanaan Keperawatan

Nama / Umur : Ny. A / 57 Tahun

Ruang / Kamar : St. Bernadeth III / 359 Bed 3

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Nyeri Kronis b/d Infiltrasi Tumor</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan, nyeri yang dirasakan seperti diremas dengan skala nyeri 9 (berat), nyeri yang dirasakan timbul secara terus menerus</li> <li>2. Pasien mengatakan ia merasa tertekan atas penyakit yang ia derita dan merasa gelisah</li> <li>3. Pasien mengatakan ia tidak mampu untuk ke wc dikarenakan nyeri yang ia rasakan, tangan kanan yang terasa berat sehingga pasien hanya berbaring dan/atau duduk di tempat tidur</li> <li>4. Pasien mengatakan sudah 2 malam ia kesulitan tidur dikarenakan nyeri yang dirasakan</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak ekspresi wajah pasien meringis kesakitan dan sesekali menunduk</li> <li>2. Tampak pasien gelisah</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menuntaskan aktivitas sedang</li> <li>2. Keluhan nyeri cukup menurun</li> <li>3. Meringis cukup menurun</li> <li>4. Sikap protektif cukup menurun</li> <li>5. Gelisah cukup menurun</li> <li>6. Kesulitan tidur cukup menurun</li> <li>7. Frekuensi nadi cukup membaik</li> <li>8. Tekanan darah cukup membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>5. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Aromaterapi minyak kayu putih lavender dengan terapi musik</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> </ol>

<p>3. Tampak pasien bersikap protektif</p> <p>4. Tampak luka pada payudara kanan</p> <p>5. Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 153/91 mmHg</p> <p>N : 117x/menit</p> <p>R : 25 x/menit</p> <p>SpO2 : 98 %</p> <p>S : 36,7 °C</p>		<p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Aromaterapi minyak kayu putih lavender dengan terapi musik</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
<p>Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan ia mengatakan bahwa sesak yang dirasakan berkurang dan tidak separah sebelum pemasangan WSD/ selang dada. Sehingga ia lepas oksigen sudah 2 hari dikarenakan ia tidak terlalu merasa sesak</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien sedikit sesak napas dan terkadang sedikit kesulitan berbicara</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea sedang</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas sedang</li> <li>3. Pemanjangan fase cukup menurun</li> <li>4. Frekuensi napas cukup membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Jalan Napas</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi- fowler atau fowler</li> <li>2. Berikan oksigen</li> </ol> <p><b>Dukungan Ventilasi</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi efek perubahan</li> </ol>

<p>2. Tampak penggunaan otot bantu pernapasan perut disertai fase ekspirasi memanjang</p> <p>3. Pemeriksaan fisik  Inspeksi: Tampak thorax tidak simetris, dan ditemukan tidak ada kelainan  Palpasi: Teraba vocal premitus tidak sama, redup pada thorax dextra  Perkusi: Terdengar redup pada thoraks dextra  Auskultasi: Suara napas bronkial dan suara ucapan pectoriloquy</p> <p>4. Hasil pemeriksaan penunjang foto thorax pada tanggal 3 April 2023 di RS Stella Maris didapatkan kesan: Efusi pleura dexra ec metastasis, gambaran bronchitis, costa 3-4 kanan anterior tidak intake.</p> <p>5. Tanda- tanda vital  TD : 153/91 mmHg  N : 117x/menit  R : 25 x/menit  SpO2 : 98 %  S : 36,7 °C</p>		<p>posisi terhadap status pernapasan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam  2. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri</p> <p><b>Perawatan Selang Dada</b></p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor volume, warna dan konsistensi drainase dari paru-paru  2. Monitor tanda-tanda infeksi: Pemasangan WSD</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Lakukan perawatan di area pemasangan selang setiap 48-72 jam atau sesuai kebutuhan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan perawatan selang</p>
--	--	---

		2. Ajarkan mengenali tanda-tanda infeksi
<p>Gangguan integritas kulit/jaringan b/d faktor mekanis</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan luka pada payudara kanan, luka di tutup kasa dan balutan basah dan lembab dikarenakan 3 hari balutan tidak diganti, jika perban dibuka luka akan mudah terinfeksi, cairan payudara keluar</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak luka pada daerah payudara kanan, tampak perban dalam keadaan basah dan lembab sebelum dibuka, saat balutan dibuka tampak tidak ada pendarahan aktif, luka seluas payudara kanan <math>\pm 18</math> cm dengan jenis eksudat purulent: pus pada jaringan kulit sekitar puting dengan diameter <math>\pm 8</math> cm</li> <li>2. Tampak luka kemerahan, jaringan kulit menebal dan tidak merata/berlubang (kulit jeruk)</li> <li>3. Tampak kulit payudara berwarna coklat/gelap, tampak luka dalam keadaan lembab dan basah, tercium aroma khas pada luka payudara kanan</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam maka integritas kulit dan jaringan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan sedang</li> <li>2. Kemerahan sedang</li> <li>3. Hematoma sedang</li> <li>4. Nekrosis sedang</li> </ol>	<p><b>Perawatan luka</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>3. Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>4. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>5. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda gejala infeksi</li> <li>2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> </ol> <p>Kolaborasi</p>

<p>4. Hasil pemeriksaan laboratorium darah rutin pada tanggal 29 April 2023 didapatkan hasil:</p> <p>WBC : 13,36×10<sup>3</sup> uL (H)  MCV : 79,3 fL (L)  PLT : 473×10<sup>3</sup> uL (H)  P-LCR : 32% (H)  PCT : 0,52 % (H)  NEUT# : 10,46×10<sup>3</sup> uL (H)  MONO# : 1,41×10<sup>3</sup> uL (H)</p>		<p>1. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>
<p>Ketidakberdayaan b/d Program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa stress dengan penyakit yang dialami, ketika nyeri yang dirasakan sudah tidak bisa ditahan</li> <li>2. Keluarga pasien mengatakan pasien sesekali mengeluh pengen di operasi pengangkatan payudara dan selalu menanyakan kapan bisa kemoterapi, namun dokter memberi tahu sampai cairan paru-paru yang keluar tidak banyak.</li> <li>3. Pasien mengatakan bahwa ia sudah tidak kuat lagi dengan keadaannya sekarang dan kadang menganggap ia sudah tidak berguna lagi.</li> <li>4. Keluarga pasien mengatakan pasien sering melamun dan sering menangis</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam maka keberdayaan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernyataan keyakinan tentang kinerja peran cukup meningkat</li> <li>2. Berpartisipasi dalam perawatan cukup meningkat</li> <li>3. Pernyataan fustasi cukup menurun</li> <li>4. Perasaan tertekan (depresi) cukup menurun</li> </ol>	<p><b>Promosi harapan</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting</li> <li>2. Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis</li> <li>2. Anjurkan mempertahankan hubungan</li> </ol>

<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tampak pasien merintih kesakitan</li><li>2. Tampak pasien terkadang mengeluh dan mengoceh tanpa sebab</li><li>3. Tampak pasien sekali menggelengkan kepala saat bercerita betapa nyeri payudaranya</li></ol>		<ol style="list-style-type: none"><li>3. Anjurkan mempertahankan hubungan terapeutik dengan orang lain</li></ol>
--	--	--

## F. Implementasi Keperawatan

Nama / Umur : Ny. A / 57 Tahun

Ruang / Kamar : St. Bernadeth III / 359 Bed 3

Tanggal	No. DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Perawat
Kamis 4 April 2023	I, III	06.00	1. Memberikan obat analgetik dan antibiotik <b>Hasil:</b> MST 10 mg/oral dan ceftriaxone 1gr/ IV	Perawat
	II	06.00	2. Memonitor volume, warna dan konsistensi drainase dari paru-paru <b>Hasil:</b> Tampak pengeluaran cairan pleura sebanyak 200cc dengan warna kuning kemerahan adanya residu darah pada pinggiran tabung dengan durasi pengeluaran 5 menit.	Perawat
	I, II	08.50	3. Memonitor tekanan darah, frekuensi nadi dan pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) <b>Hasil:</b> TD : 157/99 mmHg N : 120 x/menit R : 25x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut	Sheryn
	I	09.10	4. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, dan respon nyeri non verbal <b>Hasil:</b> Nyeri pada payudara kanan nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas dengan durasi terus menerus, nyeri timbul saat pasien tidak minum obat dan bergerak dengan skala nyeri 8. Tampak	Sheryn

	II	09.10	<p>pasien menutup mata dan meringis kesakitan</p> <p>5. Memberikan posisi fowler</p> <p><b>Hasil:</b> Pasien mengatakan ia merasa nyaman saat diberikan tampak posisi fowler 90 derajat</p>	Sheryn
	II	09.10	<p>6. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan</p> <p><b>Hasil:</b> Pasien mengatakan ia merasa nyaman diberikan posisi tersebut, walau sesak yang dirasakan hanya sedikit berkurang</p>	Sheryn
	I	09.15	<p>7. Memberikan obat analgetik</p> <p><b>Hasil:</b> Keterolac 1 ampul/ IV</p>	Perawat
	I	09.20	<p>8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak pasien dan keluarga pasien sangat antusias dan memperhatikan perawat saat menjelaskan tentang terapi yang akan diberikan</p>	Sheryn
	I	09.25	<p>9. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Aromaterapi minyak kayu putih lavender dan <i>theraphy music</i>.</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak pasien dan keluarga pasien memperhatikan teknik aromaterapi minyak kayu putih lavender dengan <i>theraphy music</i> dan bertanya dimana musik tersebut bisa didengarkan dan apakah bisa menggunakan musik jenis lain</p>	Sheryn
	I	09.30	<p>10. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Aromaterapi minyak kayu putih dan terapi musik selama 20-30 menit</p>	Sheryn

	I	09.50	<p><b>Hasil:</b> Tampak pasien berusaha untuk tenang dan rileks</p> <p>11. Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak pasien menutup mata saat diberikan terapi tersebut didukung juga pasien suka mencium minyak kayu putih dan suka musik. Tampak pasien memberikan jempol pada perawat Sheryn</p>	Sheryn
	IV	13.05	<p>12. Mengidentifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup</p> <p><b>Hasil:</b> Keluarga mengatakan bahwa mereka sangat berharap bahwa pasien bisa sembuh dan mampu melewati masalah</p>	Sheryn
	III	13.15	<p>13. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein seperti ikan dan sayur tinggi akan protein dan kalori serta rendah lemak</p> <p><b>Hasil:</b> Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memakan makanan yang diberikan RS seperti ikan dan sayur hijau, keluarga juga mengatakan biasa membawa tumis bayam dari rumah.</p>	Sheryn
	I	13.20	<p>14. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p><b>Hasil:</b> Skala nyeri: 8 (berat)</p>	Sheryn
	I, II	13.25	<p>15. Memonitor tekanan darah, frekuensi nadi dan frekuensi pernapasan</p> <p><b>Hasil:</b> TD : 145/85 mmHg N : 109 x/menit</p>	Sheryn

	I	13.30	<p>R : 23x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut</p> <p>16. Memfasilitasi istirahat dan tidur dengan memfasilitasi pasien untuk beristirahat sambil mendengarkan <i>music instrument</i>, menutup sampiran dan memberikan posisi nyaman.</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak pasien rileks, tenang dan gelisah sedikit berkurang.</p>	Sheryn
	I, II	14.15	<p>1. Memonitor tekanan darah, frekuensi nadi dan rekuensi pernapasan</p> <p><b>Hasil:</b> TD : 157/89 mmHg N : 127 x/menit R : 24x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut</p>	Sintia Simon
	II	14.20	<p>2. Memonitor volume, warna dan konsistensi drainase dari paru-paru</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak pengeluaran cairan pleura sebanyak 200cc dengan warna kuning kemerahan adanya residu darah pada pinggiran tabung dengan durasi pengeluaran ± 6 menit</p>	Sintia Simon
	II	14.26	<p>3. Mengajarkan perawatan selang &amp; melakukan perawatan diarea pemasangan selang setiap 48-72 jam atau sesuai kebutuhan</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak keluarga mengerti cara perawatan selang dada selang dada dengan cara memastikan kebersihan selang, menghubungi perawat untuk mengganti perban yang terbuka, dan memastikan selang tidak tertekuk.</p>	Sintia Simon

	II	14.30	4. Memonitor tanda-tanda infeksi: Pemasangan WSD <b>Hasil:</b> Tampak tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah pemasangan selang dada (WSD)	Sintia Simon
	III	15.40	5. Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) dan memonitor tanda-tanda infeksi <b>Hasil:</b> Tampak luka pada daerah payudara kanan, tampak perban dalam keadaan basah dan lembab sebelum dibuka, saat dibuka tampak tidak ada pendarahan aktif, luka seluas payudara kanan $\pm 18$ cm dengan jenis eksudat purulent: Pus pada jaringan kulit sekitar puting dengan diameter $\pm 8$ cm, tampak luka kemerahan, jaringan kulit menebal dan tidak merata/berlubang (kulit jeruk), tampak kulit payudara berwarna coklat/gelap, tampak luka dalam keadaan lembab dan basah, tercium aroma khas pada luka payudara kanan. Tampak tanda-tanda infeksi pada luka payudara kanan, ditandai payudara yang membengkak dengan terdapat luka yang kemerahan disertai pus, luka terasa nyeri, dan terjadinya penurunan fungsi pada payudara	Residen Bedah, Sintia Simon
	III	15.40	6. Memonitor tanda-tanda infeksi <b>Hasil:</b> Tampak tanda-tanda infeksi pada luka payudara kanan, ditandai payudara yang membengkak dengan terdapat luka yang kemerahan disertai pus dan jaringan nekrotik, luka terasa nyeri, dan terjadinya penurunan fungsi payudara.	Residen, Sintia Simon

	III	15.45	<p>7. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan dengan cairan NaCl 0,9 %, memasang balutan sesuai jenis luka dan mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase.</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak keadaan luka sedikit kering dan aroma pada luka sedikit membaik setelah dilakukan perawatan luka.</p>	Residen dan Sintia Simon
	I, III	16.00	<p>8. Memberikan obat analgetik dan antibiotik</p> <p><b>Hasil:</b> Keterolac 1 ampul / IV Ceftriaxone/ 1 gr / IV</p>	Perawat dan Sintia Simon
	I, II	16.10	<p>9. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Aromaterapi minyak kayu putih dan terapi musik dan mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak pasien sedikit rileks dan tenang</p>	Sintia Simon
	I	18.00	<p>10. Memberikan obat anagetik</p> <p><b>Hasil:</b> MST 10 mg/oral</p>	perawat dan Sintia, Lili
	I, II	20.35	<p>11. Memonitor tekanan darah, frekuensi nadi dan rekuensi pernapasan</p> <p><b>Hasil:</b> TD : 160/95 mmHg N : 119 x/menit R : 21x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut</p>	Sintia Simon
	I	20.40	<p>12. Memonitor skala nyeri</p> <p><b>Hasil:</b> Skala nyeri 8 (berat)</p>	Sintia Simon

	I	20.45	13. Memfasilitasi istirahat dan tidur <b>Hasil:</b> Tampak pasien gelisah dan berusaha untuk tidur	Perawat
	II	22,00	14. Memonitor volume, warna dan konsistensi drainase dari paru-paru <b>Hasil:</b> Tampak pengeluaran cairan pleura sebanyak 200cc dengan warna kuning kemerahan adanya residu darah pada pinggiran tabung dengan durasi pengeluaran $\pm$ 4 menit	Perawat
Jumat 5 April 2023	II	06.00	1. Memonitor volume, warna dan konsistensi drainase dari paru-paru. <b>Hasil:</b> Tampak pengeluaran cairan pleura sebanyak 200cc dengan warna kuning <i>orange</i> dengan durasi pengeluaran $\pm$ 65 menit	Perawat
	I, III	06.00	2. Memberikan obat analgetik dan antibiotik <b>Hasil:</b> MST 10 mg/oral dan ceftriaxone / 1gr/ IV	Perawat
	I, II	07.50	3. Memonitor tekanan darah dan frekuensi nadi pola napas frekuensi, kedalaman, usaha napas) <b>Hasil:</b> TD : 135/86 mmHg N : 117 x/menit R : 26 x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut	Sheryn
	I	08.30	4. Memberikan obat analgetik <b>Hasil:</b> Keterolac 1 ampul/ IV	Perawat
	I	10.35	5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri: lingkungan ruangan yang ribut <b>Hasil:</b>	Sheryn dan sintike

	II	10.35	<p>Tampak pasien sedikit merasa nyaman saat lingkungan diruangan tenang dan tampak pasien tersenyum</p> <p>6. Memfasilitasi mengubah posisi nyaman mungkin: Mengubah posisi duduk (fowler) ke posisi berbaring (semi fowler) dan memberikan posisi nyaman serta memastikan selang WSD tidak tertekuk yang membuat pasien tidak nyaman saat berbaring</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak pasien merasa nyaman saat mengubah posisi</p>	Sheryn dan sintike
	II	08.40	<p>7. Mengajarkan mengubah posisi secara mandiri: Mengarahkan pasien untuk mengubah posisi secara mandiri sesuai kemampuan pasien dibantu oleh keluarga</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak pasien menganggukkan kepala</p>	Sheryn dan sintike
	IV	10.55	<p>8. Mengurangi tuntutan berpikir saat sakit atau lelah: Memberi semangat dan motivasi.</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak pasien sesekali mengeluh dan berulang-ulang kali bercerita agar segera dioperasi ia tidak tahan akan nyeri yang dirasakan</p>	Sheryn dan sintike
	IV	11.00	<p>9. Menyadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak pasien ternenyum dan mengucapkan terima kasih kepada perawat</p>	Sheryn
	I	11.05	<p>10. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Aromaterapi minyak kayu putih lavender dengan <i>theraphy music</i></p> <p><b>Hasil:</b></p>	Sheryn

			Tampak pasien dan keluarga pasien mengerti cara mengaplikasikan terapi, melakukannya secara mandiri	
	I	11.10	11. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Aromaterapi minyak kayu putih + musik kurang lebih 20 menit. <b>Hasil:</b> Tampak pasien rileks dan sesekali meringis kesakitan	Sheryn
	I	11.35	12. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam <b>Hasil:</b> Tampak pasien berusaha mempraktekkan dan berusaha rileks	Sheryn
	I	13.55	13. Memonitor skala nyeri <b>Hasil:</b> Skala nyeri 8 (berat)	Sheryn
	I, II	13.55	14. Memonitor tekanan darah dan frekuensi nadi pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) <b>Hasil:</b> TD : 147/86 mmHg N : 117 x/menit R : 22x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut	Sheryn
	I	14.05	15. Memfasilitasi istirahat dan tidur: Menyediakan lingkungan yang nyaman dan pemberian obat tidur alprazolam 0,5 mg/ 1x1 yang telah diresepkan dokter <b>Hasil:</b> Tampak pasien sedikit tenang	Sheryn
	IV	14.10	1. Menganjurkan mempertahankan hubungan <b>Hasil:</b> Tampak pasien menganggukkan kepala	Sintia Simon

	II	14.10	2. Memonitor volume, warna dan konsistensi drainase dari paru-paru <b>Hasil:</b> Tampak pengeluaran cairan pleura sebanyak 200cc dengan warna kuning <i>orange</i> dengan durasi pengeluaran ± 8 menit	Sintia Simon
	II	14.20	3. Melakukan perawatan diarea pemasangan selang setiap 48-72 jam <b>Hasil:</b> Tampak selang WSD dalam keadaan bersih, kasa yang lembab telah diganti dan selang tidak tertekuk	Sintia Simon
	I, II	14.25	4. Memonitor tekanan darah, frekuensi nadi dan pola napas <b>Hasil:</b> TD : 137/75 mmHg N : 126 x/menit R : 25 x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut	Lili
	II	14.35	5. Memberikan oksigen: Nasal kanul 3 lpm <b>Hasil:</b> Tampak pasien sedikit rileks dan sesak mulai berkurang dengan SpO2 sebelum: 95% dan SpO2 setelah: 99% 5 menit setelah pemberian	Sintia Simon
	I	14.40	6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Aromaterapi minyak kayu putih + musik kurang lebih 20 menit <b>Hasil:</b> Tampak pasien rileks dan sesekali meringis kesakitan	Sintia Simon
	II	14.45	7. Mengajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam <b>Hasil:</b>	Sintia Simon

	IV	15.05	Tampak pasien berusaha mempraktekkan dan berusaha rileks 8. Menyadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting <b>Hasil:</b> Tampak pasien mengangguk dan memberi senyuman	Sintia Simon
	I	16.05	9. Memberikan obat analgetik <b>Hasil:</b> Ketorolac 1 amp/ IV	Perawat
	II, III	18.00	10. Memberikan obat analgetik dan antibiotik <b>Hasil:</b> MST 10 mg/oral dan ceftriaxone 1 gr/ IV	Perawat dan Lili
	I	20.35	11. Memonitor skala nyeri <b>Hasil:</b> Skala nyeri: 8 (berat)	Sintia Simon
	IV	20.40	12. Anjurkan mempertahankan hubungan <b>Hasil:</b> Keluarga pasien mengatakan pasien adalah tipikal orang yang mudah berbaur, sampai saat ini teman-teman pasien suka menghubungi keluarga untuk menanyakan kabar dan memberi motivasi untuk sembuh	Sintia Simon
	I, II	20.45	13. Memonitor tekanan darah, frekuensi nadi dan pola napas <b>Hasil:</b> TD : 137/75 mmHg N : 116 x/menit R : 25 x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut	Sintia Simon
	II	22.00	14. Memonitor volume, warna dan konsistensi drainase dari paru-paru <b>Hasil:</b> Tampak pengeluaran cairan pleura sebanyak 200cc dengan	Perawat

			warna kuning <i>orange</i> dengan durasi pengeluaran $\pm$ 7 menit	
Sabtu 6 April 2023	I, III	06.00	1. Memberikan obat antibiotik dan analgetik <b>Hasil:</b> Ceftriaxone 1 gr/ IV dan MST 10 mg/ oral	Perawat
	II	06.00	2. Memonitor volume, warna dan konsistensi drainase dari paru-paru <b>Hasil:</b> Tampak pengeluaran cairan pleura sebanyak 200cc dengan warna kuning jernih <i>orange</i> dengan durasi pengeluaran $\pm$ 10 menit	Perawat
	I, II	08.25	3. Memonitor tekanan darah, frekuensi nadi dan pola napas <b>Hasil:</b> TD : 168/93 mmHg N : 128 x/menit R : 25x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut	Sheilla dan Sintike
	I	08.30	4. Memberikan obat analgetik <b>Hasil:</b> Ketorolac 1 ampul/ IV	Sheryn
	I	10.20	5. Memonitor skala nyeri <b>Hasil:</b> Skala nyeri: Servere/ sedang (facial)	Sheryn
	IV	10.20	6. Menganjurkan mempertahankan hubungan terapeutik dengan orang lain <b>Hasil:</b> Tampak pasien tersenyum dan mengatakan ia akan menjaganya	Sheryn
	I, II	10.25	7. Memfasilitasi mengubah posisi nyaman mungkin dan memfasilitasi istirahat dan tidur <b>Hasil:</b> Tampak pasien mencari posisi nyaman mungkin dibantu oleh	Sheryn

	I	13.40	<p>keluarga dan tampak pasien sedikit merasa nyaman dan rileks</p> <p>8. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Aromaterapi minyak kayu putih + musik kurang lebih 20-30 menit</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak pasien berusaha untuk rileks, sesekali meringis</p>	Sheryn dan Sintia Simon
	II	13.40	<p>9. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam dan pasien memberikan jempol sebagai tanda pasien rileks</p>	Sheryn
	I, II	14.05	<p>10. Memonitor tekanan darah, frekuensi nadi dan pola napas</p> <p><b>Hasil:</b> TD : 139/81 mmHg N : 103 x/menit R : 21x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut</p>	Sheryn
	I	14.05	<p>11. Memonitor skala nyeri</p> <p><b>Hasil:</b> Skala nyeri: Servere/ nyeri sedang (fasialis)</p>	Sheryn
	II	14.10	<p>12. Memonitor volume, warna dan konsistensi drainase dari paru-paru dan melakukan perawatan di area pemasangan selang setiap 48-72 jam dan melakukan perawatan pada selang dada</p> <p><b>Hasil:</b> Tampak pengeluaran cairan pleura sebanyak 200cc dengan warna kuning <i>orange</i> dengan durasi pengeluaran ± 13 menit. Tampak selang dada dalam keadaan bersih dan tidak dalam keadaan tertekuk</p>	Sheryn

	I,II	14.15	13. Memonitor tekanan darah, frekuensi nadi dan pola napas <b>Hasil:</b> TD : 140/79 mmHg N : 99 x/menit R : 22x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut	Sintia Simon
	I	14.25	14. Memberikan obat analgetik <b>Hasil:</b> Ketorolac 1 amp/ IV	Perawat
	III	16.00	15. Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, dan bau) <b>Hasil:</b> Tampak luka pada daerah payudara kanan, tampak perban dalam keadaan basah, lembab ditandai dengan cairan berwarna hijau pada kasa sebelum dibuka, saat dibuka tampak tidak ada pendarahan aktif, luka seluas payudara kanan $\pm 18$ cm dengan jenis eksudat purulent : Tumpukan pus pada jaringan kulit sekitar puting dengan diameter $\pm 8$ cm, tampak luka kemerahan, tampak jaringan nekrotik /menghitam, jaringan kulit menebal dan tidak merata/berlubang (kulit jeruk), tampak kulit payudara berwarna coklat/gelap, tampak luka dalam keadaan lembab dan basah dan tercium aroma khas pada luka payudara kanan	Residen dan Sintia Simon
	III	16.10	16. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan, memasang balutan sesuai jenis luka <b>Hasil:</b>	Residen dan Sintia Simon

			Tampak luka dalam keadaan kering dan aroma khas tidak begitu menyengat. Namun masih adanya pus dan jaringan mati	
	I, III	18.15	17. Memberikan obat analgetik dan antibiotik <b>Hasil:</b> MST 10 mg/oral dan ceftriaxone 1 gr/ IV	Sintia Simon dan perawat
	IV	18.15	18. Melibatkan pasien secara aktif dalam perawatan dan sadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting <b>Hasil:</b> Tampak pasien tersenyum dan mengatakan dia akan berperan dalam proses pengobatannya karena ia sudah mulai belajar menerima keadaannya dan dia merasa bahwa ia berharga dan bisa untuk sembuh	Sintia Simon
	I,II	20.40	19. Memonitor tekanan darah, frekuensi nadi dan pola napas <b>Hasil:</b> TD : 138/79 mmHg N : 99 x/menit R : 22x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut	Sintia Simon
	I	20.45	20. Memonitor skala nyeri <b>Hasil:</b> Skala nyeri: Servere/ nyeri sedang (facialis)	Sintia Simon
	I	20.50	21. Memfasilitasi istirahat dan tidur <b>Hasil:</b> Tampak pasien berusaha untuk tidur dan mencari posisi nyaman dibantu oleh keluarga	Sintia Simon
	II	22.15	22. Memonitor volume, warna dan konsistensi drainase dari paru-paru <b>Hasil:</b> Tampak pengeluaran cairan pleura sebanyak 200cc dengan	Perawat

			warna kuning jernih dengan durasi pengeluaran $\pm$ 15 menit	
--	--	--	---	--

### G. Evaluasi Keperawatan

Nama / Umur : Ny. A / 57 Tahun

Ruang / Kamar : St. Bernadeth III / 359 Bed 3

Tanggal No. DP	Evaluasi (S O A P)	Nama Perawat
Kamis 4 April 2023  I	<p><b>Nyeri Kronis b/d Infiltrasi Tumor</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih mengeluh nyeri pada payudara, nyeri dirasakan seperti diremas-remas dengan skala nyeri 8 (berat)</li> <li>2. Pasien mengatakan sudah 2 hari tidak bisa tidur dikarenakan nyeri yang ia rasakan timbul terus-menerus sehingga pasien kesulitan tidur dan selalu merasa gelisah</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien meringis kesakitan</li> <li>2. Tampak pasien bersikap protektif</li> <li>3. Tampak pasien gelisah dan sesekali mencari posisi yang nyaman</li> <li>4. Tampak pasien hanya berbaring ditempat tidur dan melakukan mobilisasi ditempat tidur</li> <li>5. Tanda-tanda vital              TD : 145/85 mmHg              N : 109 x/menit              R : 23x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut              S : 36,6 °C</li> </ol> <p>A: Nyeri Kronis, belum teratasi            P: Lanjutkan Intervensi</p>	Sheryn
II	<p><b>Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan bahwa ia sedikit sesak</li> <li>2. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mengeluh sesak napas dan keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak memakai selang oksigen sejak kemaren malam dikarenakan SPO2 pasien baik dan pasien tampak tidak terlalu sesak.</li> </ol>	

	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien sedikit kesulitan berbicara</li> <li>2. Tampak fase inspirasi memanjang dari pada fase ekspirasi</li> <li>3. Tampak penggunaan otot bantu napas perut</li> <li>4. Frekuensi napas: 23 x/m</li> <li>5. WSD: 200 CC/ 8 jam dengan karakteristik cairan berwarna kuning disertai darah pada pinggiran tabung</li> </ol> <p>A: Pola napas tidak efektif, belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	
III	<p><b>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d faktor mekanis</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan sudah 2 hari perban pasien tidak diganti, pasien merasa gelisah dikarenakan perban basah dan berbau.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak perban dalam keadaan lembab, basah dan keluar cairan berwarna hijau lumut</li> <li>2. Luka tidak bisa diinspeksi karakteristiknya dikarenakan luka dalam keadaan tertutup perban</li> </ol> <p>A: Gangguan integritas kulit/jaringan, tidak teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	
IV	<p><b>Ketidakberdayaan b/d Program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan tadi pasien mengeluh atas penyakitnya dan sempat meneteskan air mata karena tidak sanggup, namun keluarga tetap menguatkannya dan menyuruhnya untuk bersabar</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien sesekali menunduk disertai meringis kesakitan</li> <li>2. Tampak pasien mengeluh ingin segera dioperasi, ia tidak ingin melihat payudaranya dalam keadaan seperti ini</li> <li>3. Tampak pasien gelisah</li> </ol>	

	A: Ketidakberdayaan, belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
I	<p><b>Nyeri Kronis b/d Infiltrasi Tumor</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih mengeluh nyeri pada payudara, nyeri dirasakan seperti diremas-remas dengan skala nyeri 7 (sedang) nyeri yang dirasakan terkadang sedikit membaik saat pasien meminum obat anti nyeri</li> <li>2. Pasien mengatakan sudah 2 hari kesulitan untuk tidur, dan diperburuk dengan lingkungan yang ribut</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien hanya berbaring ditempat tidur dan melakukan mobilisasi ditempat tidur</li> <li>2. Tampak pasien meringis kesakitan</li> <li>3. Tampak pasien bersikap protektif</li> <li>4. Tampak pasien gelisah</li> <li>5. Tanda-tanda vital  TD : 160/95 mmHg  N : 119 x/menit  R : 21x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut  S : 36,5 °C</li> </ol> <p>A: Nyeri Kronis, belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	Sintia Simon
II	<p><b>Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien sedikit merasakan sesak dan pasien sedikit kesulitan untuk berbicara</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien berbaring ditempat tidur</li> <li>2. Tampak pasien berbicara sedikit kesulitan</li> <li>3. Tampak fase inspirasi memanjang dari pada fase ekspirasi</li> <li>4. Tampak penggunaan otot bantu napas perut</li> <li>5. Frekuensi napas: 21 x/m</li> </ol>	

	<p>6. WSD: 200 CC/ 8 jam dengan karakteristik cairan berwarna kuning disertai darah pada pinggiran tabung cairan</p> <p>A: Pola napas tidak efektif, belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
III	<p><b>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d faktor mekanis</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien merasa sedikit nyaman dikarenakan perban telah diganti namun aroma khas masih sedikit tercium</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak luka pada daerah payudara kanan, tampak perban dalam keadaan basah dan lembab sebelum dibuka, saat dibuka tampak tidak ada pendarahan aktif, luka seluas payudara kanan <math>\pm 18</math> cm dengan jenis eksudat purulent: Pus pada jaringan kulit sekitar puting dengan diameter <math>\pm 8</math> cm, tampak luka kemerahan, jaringan kulit menebal dan tidak merata/berlubang (kulit jeruk), tampak kulit payudara berwarna coklat/gelap, tampak luka dalam keadaan lembab dan basah, tercium aroma khas pada luka payudara kanan</li> </ol> <p>A: Gangguan integritas kulit/jaringan, belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
IV	<p><b>Ketidakberdayaan b/d Program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien sesekali mengeluh akan penyakitnya dan sempat marah dikarenakan diajak berbicara oleh suaminya</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien sesekali menunduk disertai meringis kesakitan</li> <li>2. Tampak pasien mengeluh ingin segera dioperasi, ia tidak ingin melihat payudaranya dalam keadaan seperti ini</li> </ol> <p>A: Ketidakberdayaan, belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	

<p>Jumat 5 Mei 2023</p> <p>I</p>	<p><b>Nyeri Kronis b/d Infiltrasi Tumor (D.0078)</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih mengeluh nyeri pada payudara, nyeri dirasakan seperti diremas-remas dengan skala nyeri 8 (berat)</li> <li>2. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah mulai bisa tidur dikarenakan obat tidur yang diberi, namun sesekali terbangun dikarenakan merasa tidak nyaman</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien berbaring ditempat tidur dan melakukan mobilisasi ditempat tidur</li> <li>2. Tampak pasien meringis kesakitan</li> <li>3. Tampak pasien bersikap protektif</li> <li>4. Tampak pasien gelisah dan sesekali mencari posisi yang nyaman</li> <li>5. Tanda-tanda vital  TD : 147/86 mmHg  N : 117 x/menit  R : 22x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut  S : 36,6 °C</li> </ol> <p>A: Nyeri Kronis, belum teratasi  P: Lanjutkan Intervensi</p>	<p>Sheryn</p>
<p>II</p> <p>III</p>	<p><b>Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak terlalu merasakan sesak napas.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien berbicara cukup jelas namun sedikit sesak</li> <li>2. Tampak fase inspirasi memanjang dari pada fase ekspirasi</li> <li>3. Tampak penggunaan otot bantu napas perut</li> <li>4. Frekuensi napas: 22x/m</li> <li>5. WSD: 200 CC/ 8 jam dengan karakteristik cairan berwarna kuning disertai darah pada pinggiran tabung</li> </ol> <p>A: Pola napas tidak efektif, belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi</p>	

IV	<p><b>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d faktor mekanis</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan perban akan diganti esok hari, namun pasien merasa tidak nyaman dengan perban yang lembab, basah dan beraroma tidak sedap</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak perban dalam keadaan lembab, basah dan keluar cairan berwarna hijau lumut</li> <li>2. Luka tidak bisa diinspeksi karakteristik lukanya dikarenakan luka dalam keadaan tertutup perban</li> </ol> <p>A: Gangguan integritas kulit/jaringan, belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p> <hr/> <p><b>Ketidakberdayaan b/d Program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan ia berusaha untuk tidak banyak mengeluh dan berusaha untuk tetap rileks</li> <li>2. Keluarga pasien mengatakan pasien hari ini tidak banyak mengomel dikarenakan ia mulai bisa tertidur, namun sesekali pasien terbangun dikarenakan merasa tidak nyaman dan kembali gelisah</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien sesekali menunduk disertai meringis kesakitan</li> <li>2. Tampak pasien mengeluh ingin segera dioperasi, ia tidak ingin melihat payudaranya dalam keadaan seperti ini</li> </ol> <p>A: Ketidakberdayaan, belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	
I	<p><b>Nyeri Kronis b/d Infiltrasi Tumor</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh nyeri pada payudara, nyeri dirasakan seperti diremas-remas dan nyeri yang dirasakan terus menerus dengan skala nyeri 8 (sedang)</li> </ol>	Sintia Simon

	<p>2. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah mulai bisa beristirahat</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien berbaring ditempat tidur dan melakukan mobilisasi ditempat tidur</li> <li>2. Tampak pasien meringis kesakitan</li> <li>3. Tampak pasien bersikap protektif</li> <li>4. Tampak pasien gelisah dan sesekali mencari posisi yang nyaman</li> <li>5. Tanda-tanda vital           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 135/75 mmHg</li> <li>N : 116 x/menit</li> <li>R : 23 x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut</li> <li>S : 36,8 °C</li> </ul> </li> </ol> <p>A: Nyeri Kronis, belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	
II	<p><b>Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mengeluh sesak napas, dan keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak memakai selang oksigen sejak kemaren malam dikarenakan SPO2 pasien baik dan pasien tampak tidak terlalu sesak.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien berbicara cukup jelas, namun tampak sedikit sesak</li> <li>2. Tampak fase inspirasi memanjang dari pada fase ekspirasi</li> <li>3. Tampak penggunaan otot bantu napas perut</li> <li>4. Frekuensi napas: 23 x/m</li> <li>5. WSD: 200 CC/ 8 jam dengan karakteristik cairan berwarna kuning disertai darah pada pinggiran tabung</li> </ol> <p>A: Pola napas tidak efektif, belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p>	
III	<p><b>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d faktor mekanis</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan, pasien merasa</li> </ol>	

IV	<p>tidak nyaman dikarenakan perban basah dan berbau</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak perban dalam keadaan lembab, basah dan keluar cairan berwarna hijau lumut</li> <li>2. Luka tidak bisa diinspeksi karakteristiknya dikarenakan luka dalam keadaan tertutup perban</li> </ol> <p>A: Gangguan integritas kulit/jaringan, belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p> <hr/> <p><b>Ketidakberdayaan b/d Program perawatan/ pengobatan yang kompleks atau jangka panjang</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan tadi pasien mengeluh atas penyakitnya</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien sesekali menunduk disertai meringis kesakitan</li> <li>2. Tampak pasien mengeluh ingin segera dioperasi, ia tidak ingin melihat payudaranya dalam keadaan seperti ini</li> </ol> <p>A: Ketidakberdayaan, belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>Sabtu 6 Mei 2023</p> <p>I</p>	<p><b>Nyeri Kronis b/d Infiltrasi Tumor</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih mengeluh nyeri pada payudara, nyeri dirasakan seperti diremas-remas</li> <li>2. Pasien mengatakan ia diberi obat tidur sehigga ia mulai bisa tidur, namun sesekali terbangun dikarenakan merasa tidak nyaman karena nyeri yang timbul terus menerus</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien berbaring ditempat tidur dan melakukan mobilisasi ditempat tidur</li> <li>2. Skala nyeri: Servere/nyeri sedang (fasialis)</li> <li>3. Tampak pasien meringis kesakitan</li> <li>4. Tampak pasien bersikap protektif</li> <li>5. Tampak pasien gelisah dan sesekali mencari posisi yang nyaman</li> <li>6. Skala nyeri: Servere/ sedang</li> <li>7. Tanda-tanda vital</li> </ol>	Sheryn

	<p>TD : 139/81 mmHg  N : 116 x/menit  R : 21 x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut  S : 36,7 °C</p> <p>A: Nyeri Kronis, belum teratasi  P: Intervensi dihentikan</p>	
II	<p><b>Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh sedikit sesak napas, namun sedikit merasa kesulitan berbicara dan suara terdengar kecil.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sedikit sesak</li> <li>2. Tampak fase inspirasi memanjang dari pada fase ekspirasi</li> <li>3. Tampak penggunaan otot bantu napas perut</li> <li>4. Frekuensi napas: 21 x/m</li> <li>5. WSD: 200 CC/ 8 jam dengan karakteristik cairan berwarna kuning disertai darah pada pinggiran tabung</li> </ol> <p>A: Pola napas tidak efektif, belum teratasi  P: Intervensi dihentikan</p>	
III	<p><b>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d faktor mekanis</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan dokter menjanjikan hari ini diganti, pasien mengeluh tidak nyaman pada balutan yang dalam keadaan basah, lembab dan berbau</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tampak perban dalam keadaan lembab, basah dan keluar cairan berwarna hijau lumut</li> <li>3. Luka tidak bisa diinspeksi karakteristiknya dikarenakan luka dalam keadaan tertutup perban</li> </ol> <p>A: Gangguan integritas kulit/jaringan, tidak teratasi  P: Intervensi dihentikan</p>	
IV	<p><b>Ketidakberdayaan b/d Program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang</b></p>	

	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan tadi pasien tidak mengeluh, dikarenakan ia sudah mulai bisa menerima keadaan</li> <li>2. Pasien mengatakan ia berusaha untuk tidak terlalu sedih, karena banyak orang yang sama seperti dia dan ia merasa disayangi oleh banyak orang terutama pada sesama pejuang kanker</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak suami pasien berbaring dibelakang pasien, tujuannya agar pasien merasa nyaman dan pasien tidak mengeluh badannya sakit</li> <li>2. Tampak pasien memberi senyuman</li> </ol> <p>A: Ketidakberdayaan, belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
I	<p><b>Nyeri Kronis b/d Infiltrasi Tumor</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih mengeluh nyeri pada payudara, nyeri dirasakan seperti diremas-remas</li> <li>2. Pasien mengatakan ia diberi obat tidur sehingga ia mulai bisa tidur, namun sesekali terbangun dikarenakan merasa tidak nyaman dikarenakan nyeri yang dirasakan</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak pasien berbaring ditempat tidur dan melakukan mobilisasi ditempat tidur</li> <li>2. Skala nyeri: Servere/nyeri sedang (fasialis)</li> <li>3. Tampak pasien meringis kesakitan</li> <li>4. Tampak pasien bersikap protektif</li> <li>5. Tampak pasien gelisah dan sesekali mencari posisi yang nyaman</li> <li>6. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 138/79 mmHg</li> <li>N : 99 x/menit</li> <li>R : 20x/menit, dengan bantuan otot pernapasan perut</li> <li>S : 36,5 °C</li> </ul> </li> </ol> <p>A: Nyeri Kronis, belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Sintia Simon

II	<p><b>Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mengeluh sesak napas</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak fase inspirasi memanjang dari pada fase ekspirasi mulai berkurang</li> <li>2. Tampak penggunaan otot bantu napas perut</li> <li>3. Frekuensi napas: 20 x/m</li> <li>4. WSD: 200 CC/ 8 jam dengan karakteristik cairan berwarna kuning jernih. Tampak pengeluaran cairan lama ± 15 menit</li> </ol> <p>A: Pola napas tidak efektif, belum teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	
III	<p><b>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d faktor mekanis</b></p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien merasa nyaman saat dokter menggantikan balutannya, namun pasien masih mengeluh risih dan aroma tidak sedap.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak luka pada daerah payudara kanan, tampak perban dalam keadaan basah, lembab ditandai dengan cairan berwarna hijau pada kasa sebelum dibuka, saat dibuka tampak tidak ada pendarahan aktif, luka seluas payudara kanan ±18 cm dengan jenis eksudat purulent: Tumpukan pus pada jaringan kulit sekitar puting dengan diameter ± 8 cm, tampak luka kemerahan, tampak jaringan nekrotik /menghitam , jaringan kulit menebal dan tidak merata/berlubang (kulit jeruk), tampak kulit payudara bewarna coklat/gelap, tampak luka dalam keadaan lembab dan basah dan tercium aroma khas pada luka payudara kanan</li> </ol> <p>A: Gangguan integritas kulit/jaringan, belum teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	
IV	<p><b>Ketidakterdayaan b/d Program perawatan/ pengobatan yang kompleks atau jangka panjang</b></p>	

	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien hari ini tidak mengeluh, dikarenakan ia sudah mulai bisa menerima keadaan, bangkit dari rasa sakit, dikarenakan ia dikelilingi dengan orang yang ia sayangi, keluarga, perawat dan teman seperjuangan</li><li>2. Pasien mengatakan ia berusaha untuk tidak terlalu sedih, karena banyak orang yang sama seperti dia dan ia merasa disayangi oleh banyak orang terutama pada sesama pejuang kanker</li></ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tampak suami pasien berbaring dibelakang pasien, tujuannya agar pasien merasa nyaman dan pasien tidak mengeluh badannya sakit</li><li>2. Tampak pasien memberi senyuman</li></ol> <p>A: Ketidakberdayaan, teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--

## H. DAFTAR OBAT

### 1. Alprazolam 0,5 mg/1x1/Oral

- a. Nama Obat : Alprazolam
- b. Klasifikasi Golongan Obat : Alprazolam termasuk dalam golongan obat ansiolitik dan benzodiazepine
- c. Dosis Umum : Dewasa - Dosis 0,25 –0,5 mg diminum 3 kali sehari. Dosis dapat ditingkatkan tiap 3–4 hari hingga mencapai dosis 3–4 mg per hari. Lama pengobatan tidak boleh lebih dari 12 minggu. Lansia - Dosis 0,25 mg, diminum 2–3 kali sehari. Dosis dapat ditingkatkan secara bertahap berdasarkan kondisi
- d. Dosis Untuk Pasien : 0,5 mg
- e. Cara Pemberian Obat : Obat oral
- f. Mekanisme Kerja&Fungsi : Alprazolam bekerja dengan cara meningkatkan aktivitas zat kimia alami GABA (*gamma-aminobutyric acid*) di sistem saraf pusat. GABA sendiri memiliki fungsi untuk menekan aktivitas otak. Dengan begitu, alprazolam dapat menghasilkan efek tenang sehingga gejala gangguan kecemasan dan gangguan panik dapat mereda
- g. Alasan Pemberian : Untuk membantu mengurangi kesulitan tidur dan kecemasan

- h. Kontra Indikasi : Alprazolam tidak boleh diberikan pada orang yang mengidap kondisi seperti: *Miastena gravis*, Infusiensi pernapasan berat, Sindrom apnea tidur, glaukoma sudut tertutup akut, dan Gangguan fungsi hati.
- i. Efek Samping Obat : Mengantuk, dan pusing

## 2. MST 10mg/ 2x1/Oral

- a. Nama obat : Morphine Sulfate (MST)
- b. Klasifikasi golongan obat : Obat pereda nyeri golongan opioid
- c. Dosis umum : Tablet 10mg, 15mg dan 30mg
- d. Dosis untuk pasien : Tab 10mg
- e. Cara pemberian obat : Obat oral
- f. Mekanisme kerja & fungsi : Cara kerjanya adalah mengubah cara otak dan sistem saraf dalam merespon rasa sakit. Fungsinya adalah membantu menangani nyeri kronis bagi pasien yang memerlukan analgesik opiate dan obat ini diberikan atas pengawasan dari dokter
- g. Alasan pemberian obat : Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien dengan nyeri hebat
- h. Kontra indikasi : Pasien dengan hiper sensitivitas terhadap obat dan pasien dengan gejala depresi pernapasan

- i. Efek samping obat : Mengantuk, mual dan perut kram, mulut kering, sakit kepala, suasana hati mudah berubah dan gugup, pupil mata mengecil, sulit buang air kecil atau nyeri saat buang air besar

### 3. Ranitidine 1amp/12 jam/IV

- a. Nama obat : Ranitidine
- b. Klasifikasi golongan obat : Golongan Antasida, Antirefluks, Antituleserasi
- c. Dosis umum : Pada orang dewasa 50 mg yang diberikan melalui intravena sebagai dosis utama, dengan dosis lanjutan 0,125-0,25 mg/bb/jam melalui infus. lalu diberikan secara oral 150 mg, minimal sebanyak 2x/hari
- d. Dosis untuk pasien : 1 amp /8 jam/IV
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja & fungsi : Bekerja dengan mengurangi produksi asam lambung, sehingga asam yang dilepaskan kedalam sistem pencernaan akan berkurang yang membuat sekresi asam lambung menurun. Ranitidine merupakan antagonis kompetitif reversible respons histamine pada sel parietal mukosa lambung yang berfungsi untuk mensekresi asam lambung.

- g. Alasan pemberian obat : Untuk mengurangi indikasi peningkatan asam lambung
- h. Kontra indikasi : Pasien dengan kondisi medis seperti: Alergi terhadap ranitidine, riwayat porfiria akut yaitu kelainan pembentukan heme yang tidak sempurna
- i. Efek samping obat : Sakit kepala, diare, nyeri perut, & rasa tidak nyaman pada perut

#### 4. **Ketorolac 1 amp/8 Jam/ IV**

- a. Nama Obat : Ketorolac
- b. Klasifikasi golongan obat : Ketorolac merupakan obat golongan anti inflamasi nonsteroid (oains) yang tersedia dalam bentuk tablet dan suntikan
- c. Dosis Umum : Dosis suntikan: 10-30 mg setiap 4-5 jam, jika diperlukan pemberian ketorolac bisa dilakukan setiap 2 jam. Dosis maksimal 90 mg/hari dan dosis tablet 10-20 mg setiap 4 6 jam. Dosis maksimal 40 mg/hari
- d. Dosis untuk pasien : 1 amp / 1 ml
- e. Cara pemberian obat : IV/ Drips
- f. Mekanisme kerja & fungsi : Ketorolac bekerja dengan cara menghambat produksi senyawa kimia yang bisa menyebabkan peradangan dan rasa nyeri.
- g. Alasan pemberian obat : Untuk meredakan rasa nyeri yang dialami pasien.

- h. Kontra Indikasi : Alergi terhadap obat ketorolac, memiliki riwayat luka atau tukak lambung dan perdarahan di saluran cerna, penderita gagal ginjal, penderita gagal jantung
- i. Efek samping obat : Nyeri perut, mual dan muntah, tekanan darah meningkat, diare, sakit kepala, muncul memar, rasa terbakar atau nyeri pada lokasi injeksi

#### 5. Ceftriaxone I amp/ 12 Jam/ IV

- a. Nama Obat : Ceftriaxone
- b. Klasifikasi golongan obat : Ceftriaxone merupakan obat antibiotik golongan sefalosporin
- c. Dosis umum : 1-2 gr/hari dengan melalui IV
- d. Dosis untuk pasien : 1 flc, /24jam, IV
- e. Cara pemberian obat : IV dan IM
- f. Mekanisme kerja & fungsi : Cara kerja ceftriaxone yakni menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan cara menghambat peptidoglikan dan mengaktifkan enzim autolitik dalam dinding sel yang menyebabkan rudapaksa sehingga bakteri mati dan dapat juga digunakan untuk mencegah infeksi pada luka operasi transpeptidasi
- g. Alasan pemberian obat : Sebagai antibiotik untuk mencegah infeksi pada luka

- h. Kontra indikasi : Memiliki riwayat alergi terhadap ceftriaxone atau antibiotik golongan sefalosporin, penderita penyakit liver, ginjal, diabetes, dan gangguan pencernaan seperti kolitiasis, pada bayi premature dan bayi yang berusia <1 bulan
- i. Efek samping obat : Nyeri perut, mual-muntah, diare, pusing, mengantuk, sakit kepala, muncul keringat berlebihan, sesak napas, dan demam

## 6. Terapi Cairan Ringer Laktat

- a. Nama obat : Ringer Laktat
- b. Klasifikasi golongan obat : Kristaloid
- c. Dosis umum : 500 ml
- d. Dosis untuk pasien : 500 ml/ 24 jam
- e. Cara pemberian obat : Intravena
- f. Mekanisme kerja & fungsi : Ringer laktat bekerja sebagai sumber air dan elektrolit tubuh serta untuk meningkatkan diuresis (penambah cairan kencing). Obat ini juga memiliki efek alkalis, dimana ion laktat dimetabolisasi menjadi karbondioksida dan air yang menggunakan hidrogen kation sehingga menyebabkan turunnya keasaman
- g. Alasan pemberian obat : Diberikan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit

- pasien
- h. Kontra indikasi : Riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap semua kandungan RL, yaitu natrium, klorida, kalium, kalsium, dan laktat
- i. Efek samping obat : Dalam pemberian kristaloid isotonis pada jumlah besar perlu diperhatikan adanya efek samping seperti edema perifer dan edema paru yang dapat terjadi pada pasien

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Pembahasan Asuhan Keperawatan**

Pembahasan Asuhan Keperawatan pada bab ini penulis akan membahas ada tidaknya kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dengan kesenjangan kasus nyata yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny. "A" dengan kanker mammae dextra di ruang perawatan St. Bernadeth III RS Stella Maris Makassar.

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

Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam pengumpulan data tentang individu, keluarga, dan kelompok yang di mulai dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data klien melalui observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik langsung pada pasien. Adapun data yang diperoleh sebagai berikut: Pengkajian yang dilakukan pada Ny. A berumur 57 tahun pada tanggal 2 Mei 2023, oleh suami dan anaknya ke RS Stella Maris Makassar dengan keluhan utama dyspnea dan diagnosa medis nyeri pada mammae dextra + dyspnea. Pasien datang dengan keluhan sesak napas dan nyeri pada payudara kanan yang dirasakan terus menerus, nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas dengan skala nyeri 9 (berat). Pada saat pengkajian pasien mengatakan awal mulanya terjadi benjolan pada mammae ± 2 tahun yang lalu.

Berdasarkan data-data pengkajian, penulis mendapatkan data Ny. "A" masuk di ruang perawatan ST. Bernadeth III dengan diagnosa medik ca mammae dextra dengan keluhan utama nyeri pada payudara kanan yang dirasakan terus menerus dan seperti diremas-remas dengan skala nyeri 9 (berat), pasien mengatakan sedikit sesak dan sesak mulai berkurang saat tindakan WSD dilakukan saat masuk (29/4/2023), saat dilakukan pemeriksaan

tanda-tanda vital didapatkan TD: 159/93 mmHg (duduk), 153/91mmHg (berbaring), N: 117 x/menit, R: 25 x/menit, S: 36,7 °C. Selain itu data yang diperoleh dari pasien ialah tampak luka pada daerah payudara kanan, tampak perban dalam keadaan basah dan lembab sebelum dibuka, saat dibuka tampak tidak ada pendarahan aktif, luka seluas payudara kanan  $\pm 18$  cm dengan jenis eksudat purulent: Pus pada jaringan kulit sekitar puting dengan diameter  $\pm 8$  cm, tampak luka kemerahan, jaringan kulit menebal dan tidak merata/berlubang (kulit jeruk), tampak kulit payudara berwarna coklat/gelap, tampak luka dalam keadaan lembab dan basah, tercium aroma khas pada luka payudara kanan.

Pada tinjauan teoritis dari beberapa tanda dan gejala yang muncul yaitu ada benjolan yang keras di payudara dengan atau tanpa rasa sakit, bentuk puting berubah atau mengeluarkan cairan/darah, ada perubahan pada kulit payudara diantaranya seperti kulit jeruk, melekok ke dalam dan borok, adanya benjolan kecil dalam atau pada kulit payudara, ada luka puting yang sulit sembuh, payudara terasa panas, memerah dan bengkak, terasa sakit/ nyeri, benjolan ada biasanya hanya satu payudara. Dari hasil pengkajian tanda dan gejala berdasarkan teori hampir semua sama. Berdasarkan data yang ditemukan oleh penulis antara teori dan kasus nyata yang didapatkan saat pengkajian tidak terjadi kesenjangan dimana penyebab, tanda dan gejala serta pemeriksaan diagnostik secara teoritis juga terjadi pada pasien.

## 2. Diagnosis

Dari tinjauan teoritis diagnosis keperawatan yang ditemukan berdasarkan pada standar diagnosis keperawatan Indonesia dalam tim pokja SDKI DPP PPNI 2017, yaitu:

- a. Nyeri kronis
- b. Pola napas tidak efektif

- c. Defisit nutrisi
- d. Gangguan integritas kulit/jaringan
- e. Risiko ketidakseimbangan elektrolit
- f. Keputusasaan
- g. Gangguan citra tubuh
- h. Ansietas
- i. Gangguan mobilitas fisik
- j. Nausea

Pada kasus penulis mengangkat 4 diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.

Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaikatan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat dan konstan, berlangsung lebih dari 3 bulan ( $\pm 1$  tahun). Pada kasus ini penulis mengangkat diagnosis keperawatan ini berdasarkan pada data pengkajian ditemukan tanda dan gejala mayor dan minor memenuhi 80% yakni pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan yang dirasakan terus menerus dan seperti diremas-remas dengan skala nyeri 9 (berat). Tampak pasien gelisah dan merintih kesakitan

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Pada kasus ini penulis mengangkat diagnosis keperawatan ini berdasarkan pada data pengkajian ditemukan tanda dan gejala mayor dan minor memenuhi 80% yakni pasien mengatakan ia mengeluh pasien mengatakan bahwa sesak yang dirasakan berkurang dan tidak

separah sebelum pemasangan WSD/selang dada. Sehingga ia suka lepas pasang oksigen (nasal kanul) dikarenakan ia tidak terlalu merasa sesak. Tampak pasien sedikit sesak napas dan terkadang sedikit kesulitan berbicara. Tampak penggunaan otot bantu pernapasan perut disertai fase ekspirasi memanjang dan disertai hasil pemeriksaan foto thorax: Efusi pleura dextra ec. Metastasis.

- c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis.

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligamentum). Pada kasus ini penulis mengangkat diagnosis keperawatan ini berdasarkan pada data pengkajian ditemukan tanda dan gejala mayor dan minor memenuhi 80% yakni tampak terjadi kerusakan jaringan dan lapisan, tampak luka pada daerah payudara kanan, tampak perban dalam keadaan basah dan lembab sebelum dibuka, saat dibuka tampak tidak ada pendarahan aktif, luka seluas payudara kanan  $\pm 18$  cm dengan jenis eksudat purulent: Pus pada jaringan kulit sekitar puting dengan diameter  $\pm 8$  cm, tampak luka kemerahan, jaringan kulit menebal dan tidak merata/berlubang (kulit jeruk), tampak kulit payudara berwarna coklat/gelap, tampak luka dalam keadaan lembab dan basah, tercium aroma khas pada luka.

- d. Ketidakberdayaan berhubungan dengan program perawatan/ pengobatan yang kompleks atau jangka panjang.

Ketidakberdayaan berhubungan dengan program perawatan/ pengobatan yang kompleks atau jangka panjang adalah persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hasil secara signifikan, persepsi kurang kontrol

pada situasi saat ini atau yang akan datang. Pada kasus ini penulis mengangkat diagnosis keperawatan ini berdasarkan pada data pengkajian ditemukan tanda dan gejala mayor dan minor memenuhi 80% yakni, pasien mengatakan merasa stress dengan penyakit yang dialami, ketika nyeri yang dirasakan sudah tidak bisa ditahan, Keluarga pasien mengatakan pasien sesekali mengeluh pengen di operasi pengangkatan payudara dan selalu menanyakan kapan bisa kemoterapi, namun dokter memberi tahu sampai cairan paru-paru yang keluar tidak banyak, keluarga pasien mengatakan pasien sering melamun dan sering menangis, tampak pasien merintih kesakitan, tampak pasien terkadang mengeluh dan mengoceh tanpa sebab, tampak pasien sekali menggelengkan kepala saat bercerita betapa nyeri payudaranya

Diagnosis pada teori yang tidak diangkat pada kasus ini adalah:

a. Defisit nutrisi

Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan ini dikarenakan tidak ditemukan data tanda gejala mayor dan minor pada saat pengkajian seperti pasien tidak mengalami penurunan berat badan 10%.

b. Resiko ketidakseimbangan elektrolit

Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan ini dikarenakan tidak ditemukan data tanda gejala mayor dan minor pada saat pengkajian seperti perubahan pada kadar serum elektrolit seperti natrium, kalium dan kalsium dan tidak adanya pemeriksaan laboratorium elektrolit.

c. Gangguan citra tubuh

Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan ini dikarenakan tidak ditemukan data tanda gejala mayor dan minor

seperti mengungkapkan kecatatan/kehilangan bagian tubuh, kehilangan bagian tubuh dan lain-lain.

d. Ansietas

Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan ini karena data yang didapat pada pasien tidak semua termasuk pada gejala dan tanda mayor seperti merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi.

e. Gangguan mobilitas fisik

Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan ini dikarenakan data yang didapat pada pasien tidak semua termasuk pada gejala dan tanda mayor seperti rentang gerak (ROM) menurun dan kekuatan otot menurun.

f. Nausea

Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan ini dikarenakan data yang didapatkan tidak ada pada pasien, seperti mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, saliva meningkat, pucat merasa asam dimulut.

g. Keputusasaan

Penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan ini dikarenakan data yang didapatkan tidak semua termasuk pada tanda dan gejala mayor seperti berperilaku pasif, meninggalkan lawan bicara, kurang terlibat dalam aktifitas perawatan, selera makan menurun. Pasien masih memiliki semangat untuk sembuh dan berperan aktif selama proses perawatan.

3. Intervensi

Berdasarkan analisa pengkajian dan penegakan diagnosis keperawatan penulis kemudian menetapkan rencana keperawatan yang terdiri dari rangkaian asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

a. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrat tumor

Perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan diagnosis keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrate tumor. Adapun tujuan tindakan keperawatan setelah dilakukan intervensi selama 3 x 8 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: kemampuan menuntaskan aktifitas sedang, keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun, sikap protektif cukup menurun, gelisah cukup menurun, kesulitan tidur cukup menurun, frekuensi nadi cukup membaik, tekanan darah cukup membaik. Intervensi yang dilakukan ialah manajemen nyeri dengan melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, monitor terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor tekanan darah dan frekuensi nadi, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : Aromaterapi minyak kayu putih lavender dengan *therapy music*, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : Aromaterapi minyak kayu putih lavender dengan *therapy music*, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

b. Pola napas tidak efektif

Perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas. Adapun tujuan tindakan keperawatan setelah dilakukan intervensi selama 3 x 8 jam maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil: dispnea sedang, penggunaan otot bantu napas sedang, pemanjangan fase cukup menurun, frekuensi napas cukup membaik. Intervensi yang dilakukan ialah:

- 1) Manajemen jalan napas dengan melakukan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), posisikan semi fowler atau fowler, berikan oksigen.
  - 2) Dukungan ventilasi dengan melakukan identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin, ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam, ajarkan mengubah posisi secara mandiri.
  - 3) Perawatan selang dada dengan melakukan monitor volume, warna dan konsistensi drainase dari paru-paru, monitor tanda-tanda infeksi: Pemasangan WSD, lakukan perawatan di area pemasangan selang setiap 48-72 jam atau sesuai kebutuhan, ajarkan perawatan selang, ajarkan mengenali tanda-tanda infeksi.
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis

Perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan gangguan sirkulasi. Adapun tujuan tindakan keperawatan setelah dilakukan intervensi selama 3 x 8 jam maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: Kerusakan jaringan sedang, kemerahan sedang, hematoma sedang, nekrosis sedang. Intervensi yang dilakukan ialah perawatan luka dengan melakukan monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau), lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, jelaskan tanda gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

- d. Ketidakberdayaan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang.

Perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan diagnosis keperawatan ketidakberdayaan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang. Adapun tujuan tindakan keperawatan setelah dilakukan intervensi selama 3 x 8 jam maka keberdayaan meningkat dengan kriteria hasil: Pernyataan keyakinan tentang kinerja peran cukup meningkat, berpartisipasi dalam perawatan cukup meningkat, pernyataan frustasi cukup menurun, perasaan tertekan (depresi) cukup menurun. Intervensi yang dilakukan promosi harapan dengan melakukan identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup, sadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting, libatkan pasien secara aktif dalam perawatan, anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis, anjurkan mempertahankan hubungan, anjurkan mempertahankan hubungan terapeutik dengan orang lain.

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah gambaran dari kriteria hasil yang di harapkan dari rencana keperawatan yang telah di susun untuk mencapai asuhan keperawatan yang baik. Implementasi yang di lakukan pada Ny. A dari hari pertama sampai hari ke tiga berjalan lancar tanpa adanya hambatan karena pasien, keluarga dan pihak- pihak lain yang terkait sangat kooperatif selama dilakukannya tindakan keperawatan oleh penulis.

## 5. Evaluasi

Evaluasi yang didapat selama 3 hari berdasarkan perbandingan tujuan yang telah ditetapkan dan tindakan yang telah dilakukan pada Ny. A yakni:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrat tumor. Hingga pada hari ke tiga setelah dilakukan asuhan keperawatan, masalah ini belum teratasi dikarenakan pasien masih mengeluh nyeri dengan skala nyeri sedang (fasialis), pasien mengatakan terkadang terbangun dikarenakan merasa tidak nyaman, tampak pasien sesekali meringis kesakitan, tampak pasien gelisah, tampak pasien bersikap protektif, dan hanya berbaring ditempat tidur. Intervensi belum teratasi.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Hingga pada hari ke tiga setelah dilakukan asuhan keperawatan, masalah ini belum teratasi dikarenakan pasien mengeluh sedikit sesak, penggunaan otot bantu napas perut, frekuensi napas meningkat dan produksi cairan paru melalui WSD berlanjut dengan 200CC/8 jam. Intervensi belum teratasi.
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan gangguan sirkulasi. Hingga pada hari ke tiga setelah dilakukan asuhan keperawatan, masalah ini belum teratasi dikarenakan tampak luka pada daerah payudara kanan, tampak perban dalam keadaan basah, lembab ditandai dengan cairan berwarna hijau pada kasa sebelum dibuka, saat dibuka tampak tidak ada pendarahan aktif, luka seluas payudara kanan  $\pm 18$  cm dengan jenis eksudat purulent: Tumpukan pus pada jaringan kulit sekitar puting dengan diameter  $\pm 8$  cm, tampak luka kemerahan, tampak jaringan nekrotik /menghitam, jaringan kulit menebal dan tidak merata/berlubang (kulit jeruk), tampak kulit payudara berwarna coklat/gelap, tampak luka dalam keadaan lembab dan basah dan tercium aroma khas pada luka payudara kanan. Setelah

dilakukan perawatan luka, luka sedikit kering dan aroma khas sedikit berkurang. Intervensi belum teratasi.

- d. Ketidakberdayaan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang. Hingga pada hari ke tiga setelah dilakukan asuhan keperawatan, masalah teratasi ditandai dengan keluarga pasien mengatakan tadi pasien hari ini tidak mengeluh, dikarenakan ia sudah mulai bisa menerima keadaan, bangkit dari rasa sakit, dikarenakan ia dikelilingi dengan orang yang ia sayangi, keluarga, perawat dan teman seperjuangan. Pasien mengatakan ia berusaha untuk tidak terlalu sedih, karena banyak orang yang sama seperti dia dan ia merasa disayangi oleh banyak orang terutama pada sesama pejuang kanker. Tampak suami pasien berbaring dibelakang pasien, tujuannya agar pasien merasa nyaman dan pasien tidak mengeluh badannya sakit. Tampak pasien memberi senyuman. Intervensi teratasi

## **B. Pembahasan penerapan Evidence Based Nursing**

### 1. Judul EBN

*Aromatherapy Plus Music Therapy Improve Pain Intensity and Anxiety Scores in Patients With Breast Cancer During Perioperative Periods: A Randomized Controlled Trial.*

### 2. Diagnosis keperawatan

Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrate tumor

### 3. Luaran yang diharapkan

Tingkat nyeri menurun

### 4. Intervensi prioritas yang mengacu pada EBN

Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri:  
Aromaterapi minyak kayu putih lavender dengan terapi musik

## 5. Pembahasan tindakan keperawatan EBN

### a. Pengertian

Terapi non-farmakologi merupakan terapi pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan. Non-farmakologi yang dapat diterapkan salah satunya adalah terapi komplementer. Terapi komplementer non-farmakologi yaitu dapat berupa terapi pikiran tubuh (relaksasi progresif, meditasi, imajinasi, terapi musik, humor, tertawa, dan aromaterapi) (Fajri et al., 2022). Terapi non farmakologi yang mudah digunakan, tidak membutuhkan biaya mahal dan tidak memberikan efek samping toksik. Pemberian terapi musik sebagai terapi komplementer dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada penderita kanker. Penurunan skala nyeri yang dirasakan dapat membantu dalam peningkatan kualitas hidup dan kenyamanan (Puspitasari & Waluyo, 2022). Terapi komplementer yaitu aromaterapi merupakan penggunaan wewangian yang berasal dari minyak essensial. Aromaterapi memiliki manfaat yaitu untuk mencegah dan mengurangi nyeri (Noor, 2021). Terapi non farmakologis akan efektif diberikan pada pasien kanker karena melibatkan 2 panca indra atau lebih.

### b. Tujuan/rasional EBN

Terapi musik adalah penggunaan musik untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Musik dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung dan tekanan darah. Musik juga dapat menurunkan kadar hormon kortisol yang meningkat pada saat stress. Musik juga merangsang pelepasan hormon endorfin, hormon tubuh yang memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri (Lestari et al., 2019). Terapi musik yang diberikan memiliki irama, tempo, melodi, harmoni dan dinamika musik yang menghasilkan frekuensi. Frekuensi yang dihasilkan saat terapi musik berupa

gelombang alpha dan beta melalui indra pendengaran, menimbulkan rasa tenang dan kenyamanan. Gelombang dengan frekuensi rendah (gelombang alpha dan delta) dapat menimbulkan rasa tenang dan nyaman. Genre atau jenis musik dengan frekuensi rendah dapat dipergunakan dalam terapi (Puspitasari & Waluyo, 2022).

Aromaterapi lavender memiliki manfaat yaitu untuk mencegah dan mengurangi mual muntah, nyeri, depresi (Noor, 2021). Efek terapeutik lavender disebabkan oleh aksi neurokimia komposit yang mudah menguap pada sistem limbik di otak dan pengaruh psikologis dari baunya sehingga pasien menjadi rileks dan tenang (Mardani et al., 2022).

Kolaborasi aromaterapi lavender dan terapi musik memberi efek yang lebih efektif dikarenakan melibatkan 2 indera manusia. Terapi aromaterapi dan terapi musik lavender sebagai terapi tambahan dengan pengobatan kanker payudara dapat membantu pasien untuk mengatasi intensitas nyeri perioperatif dan tingkat kecemasan dengan cara yang efektif dan aman (Deng et al., 2022).

Selama pemberian terapi nonfarmakologis: Aromaterapi minyak kayu putih lavender dengan terapi musik, selama 3 hari berturut-turut dengan durasi pemberian 20-30 menit selama 1 sesi dengan cara pemberian ialah memberi tetesan kayu putih lavender dikapas dan mengarahkan pasien untuk menghirupnya sambil memutar musik mozart atau musik rohani sebagai salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan, memberi sedikit efek pada pasien kanker, skala nyeri pasien turun dari skala nyeri 9 (berat) menjadi skala nyeri servere/nyeri sedang (fasialis), pasien mengatakan ia merasa sedikit rileks dan tenang saat diberikan terapi ini. Namun intervensi ini belum teratasi hanya dalam 3 hari dikarenakan pasien mengatakan ia terkadang

terbangun dikarenakan merasa tidak nyaman, tampak pasien sesekali meringis kesakitan, tampak pasien gelisah, tampak pasien bersikap protektif, dan hanya berbaring ditempat tidur. Terapi ini akan efektif saat diberikan setiap hari, sehingga akan membantu meningkatkan kualitas hidup atau *quality of life* (QoL) pasien kanker payudara.

Tabel 4.1 Telaah Jurnal Metode PICOT

Telaah	Jurnal I	Jurnal II	Jurnal III
Judul	Aromaterapi Sebagai Terapi Komplementer untuk Mengatasi Nyeri, Depresi, Mual dan Muntah pada Pasien Kanker: A Literature Review	<i>Aromatherapy Plus Music Therapy Improve Pain Intensity and Anxiety Scores in Patients With Breast Cancer During Perioperative Periods: A Randomized Controlled Trial</i>	Efektifitas Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Dr. H Soewondo Kendal
Populasi Sampel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Artikel Pertama : Responden penelitian sebanyak 30 orang dengan 15 responden dari RS Awal Bros Sudirman dijadikan kelompok eksperimen dan 15 responden dari RSI Ibnu Sina dijadikan kelompok control</li> <li>2. Artikel kedua : dilakukan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan kepada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan jumlah sampel 30 responden</li> <li>3. Artikel ketiga : Jumlah sampel sebanyak 15 pasien</li> <li>4. Artikel keempat : jumlah sampel sebanyak 15 responden</li> <li>5. Artikel kelima :Jumlah sampel penelitian sebanyak 284 responden</li> </ol>	Populasi penelitian ini terdiri dari 160 pasien untuk menilai apakah aromaterapi atau/ditambah terapi musik	Populasi dari penelitian ini adalah semua semua pasien kanker payudara yang dirawat inap dan rawat jalan di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal sebanyak 27 orang. Subjek penelitian berjumlah 27 orang diambil dengan teknik total sampling. Responden sebanyak 4 orang ada di rumah sakit dan 23 orang dirumah. Responden di rumah sakit ada di bangsal bedah wanita ruang kenanga RSUD Dr.H Soewondo Kendal

	dengan kriteria inklusi adalah para penderita kanker yang dirawat berusia 18 tahun ke atas (18-86 tahun) dan kriteria eksklusi pasien psikotik dan yang tidak memiliki kontraindikasi aromaterapi (alergi atau sensitivitas dan sejenisnya).		
Intervensi	Pemberian aromaterapi pada pasien dengan kanker payudara.	Intervensi pada penelitian ini dilakukan selama 60 menit dengan 3 tetes aromaterapi lavender/bergamot/geranium selama 15 menit dan kemudian diulangi kembali	Pemberian terapi musik klasik Mozart
Comparison	Pada artikel ini, 2 artikel menggunakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap responden dan 3 artikel lainnya tidak menggunakan kelompok kontrol.	Dibandingkan dengan kelompok UC, kelompok AT dan MT memiliki rata-rata perubahan intensitas nyeri dan tingkat IL-6 dan HMGB-1 yang lebih rendah, dan pengurangan kecemasan yang lebih besar ( $P < 0,001$ ). Namun, perbedaan antara kelompok AT dan MT tidak signifikan ( $P > 0,05$ ).	Tidak ada perbandingan dalam penelitian ini
Outcome	Dalam kasus ini, dengan diberikannya intervensi aromaterapi dan pijat aromaterapi terbukti memiliki efektifitas terhadap mual, muntah, nyeri dan	Pada pasien dengan kanker payudara, CT perioperatif mencapai perbaikan nyeri dan pengurangan kecemasan yang	Dari hasil penelitian ini, didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian musik klasik <i>Pachelbel canon d</i>

	depresi pada pasien kanker. Selain itu, terapi ini juga terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien	lebih besar dan peningkatan kadar IL-6 dan HMGB-1 yang kurang nyata. Hasil ini menunjukkan bahwa CT adalah pengobatan komplementer dan alternatif yang dapat diterima untuk pasien kanker payudara.	<i>major</i> terhadap skala nyeri pada pasien kanker payudara di RSUD Dr.H.Soewondo Kendal
TIME	Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember 2014 - Januari 2015	Penelitian ini dilakukan 13 Juni 2021	Penelitian ini dilakukan selama kurun waktu 1 bulan mulai tanggal 1 hingga 30 April 2019

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Simpulan**

Setelah pembahasan konsep dasar medis, konsep dasar keperawatan dan tinjauan kasus pada pasien dengan kanker payudara di ruang perawatan St. Bernadeth III Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. A ditemukan data sebagai berikut: Ny. A berumur 57 tahun dengan jenis kelamin perempuan masuk dengan keluhan utama dyspnea dan nyeri pada payudara kanan. Pasien mengatakan awal mulanya terjadi benjolan pada mammae ± 2 tahun yang lalu dan mengalami nyeri dan tanda gejala pada payudara dalam 1 tahun terakhir. Pada tanggal yang sama dilakukan pemasangan WSD oleh pasien, didukung hasil pemeriksaan foto thorax adanya bendungan paru dan efusi pleura kanan. Pada saat pengkajian pada tanggal 2 Mei 2023 keluhan utama yang saat ini pasien rasakan yang dirasakan terus menerus, nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas dengan skala nyeri 9 (berat). Pasien mengatakan setelah pemasangan selang dada (WSD) sesak yang dirasakan pasien berkurang. Selain itu data yang diperoleh dari pasien ialah tampak luka pada daerah payudara kanan, tampak perban dalam keadaan basah dan lembab sebelum dibuka, saat dibuka tampak tidak ada pendarahan aktif, luka seluas payudara kanan ±18 cm dengan jenis eksudat purulent: Pus pada jaringan kulit sekitar puting dengan diameter ± 8 cm, tampak luka kemerahan, jaringan kulit menebal dan tidak merata/berlubang (kulit jeruk), tampak kulit payudara berwarna coklat/gelap, tampak luka dalam keadaan lembab dan basah, tercium aroma khas pada luka payudara.

Pasien juga mengatakan mengatakan bahwa ia merasa putus asa akan keadaannya sekarang, keluarga pasien juga mengatakan bahwa pasien suka menangis dan melamun. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 159/93 mmHg (duduk), 153/91mmHg (berbaring), N: 117 x/menit, R: 25 x/menit, S: 36,7 °C. Pemeriksaan penunjang: Pemeriksaan Patologi: Tumor mammae dextra suspek malignancy, foto thorax: Efusi pleura dextra ec metastasis gambaran bronchitis.

2. Dari hasil pengkajian yang didapat pada Ny "A", dilakukan pengelompokan data dan memprioritaskan masalah yang ada pada pasien. Oleh karena itu diagnosis keperawatan, yang diangkat ialah:
  - a. Nyeri Kronis b/d Infiltrasi Tumor
  - b. Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas
  - c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d Faktor Mekanis
  - d. Ketidakberdayaan b/d Program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang
3. Intervensi yang penulis susun untuk mengatasi masalah pada Ny. A pada prinsipnya sama dengan tinjauan teoritis, meliputi: Observasi, Terapeutik, Edukasi dan Kolaborasi.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. A selama 3 x 8 jam dilakukan sesuai rencana keperawatan yang disusun dan berjalan dengan lancar.
5. Evaluasi setelah tindakan pada Ny. A didapatkan hasil bahwa: Nyeri kronis b/d infiltrasi tumor belum teratasi, pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas belum teratasi, gangguan integritas kulit/jaringan b/d faktor mekanis belum teratasi, ketidakberdayaan b/d hambatan kondisi fisiologis teratasi.
6. Setelah dilakukan pengkajian hingga evaluasi, dilakukan pendokumentasian keperawatan pada Ny. A.

## B. Saran

Dengan melihat hasil kesimpulan yang ada dalam uraian-uraian diatas, maka penulis akan mengajukan beberapa saran dengan harapan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan derajat kesehatan, guna kemajuan keperawatan profesional dan meningkat derajat kesehatan di masyarakat antara lain:

### 1. Bagi instansi Rumah Sakit

Diharapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada pasien kanker payudara, hendaknya menggunakan pedoman perawatan sesuai standar perkembangan ilmu pengetahuan.

### 2. Bagi pasien dan keluarga

Melalui asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien, diharapkan peran keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan melakukan intervensi (edukasi) yang telah diberikan penulis.

### 3. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan intervensi berbasis EBN yaitu terapi nonfarmakologis: *Aromatherapy* kayu putih lavender + terapi musik untuk mengurangi gejala nyeri dan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker payudara.

### 4. Bagi institusi pendidikan

Penulis mengharapakan agar karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai referensi institusi pendidikan dalam penerapan intervensi terapi non farmakologis dan penulis juga mengharapakan dilakukan pembaharuan referensi-referensi yang ada di perpustakaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisy, L. R., Mochtar, N. M., Irawati, D. N., & Wahyu, Y. (2021). Hubungan faktor genetik dan faktor usia terhadap kejadian kanker payudara pada wanita di RSUD Dr . Soedomo Trenggalek periode 2020-2021. *Proceeding Series, 2015*, 107–122. Terdapat studi yang mengatakan wanita jumlah keluarga yang menderita kanker payudara lebih dari 2 dapat meningkatkan faktor resiko hingga 2,5%<sup>25</sup>
- Ariana, S., Budijitno, S., & Suhartono, S. (2020). Riwayat Usia Pertama Menarche ≤12 Tahun Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 8*(2), 168. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i2.1230>
- Ashariati, A., Sendana, M. P., Bintoro, U. Y., Diansyah, M. N., Amrita, P. N. A., Savitri, M., Romadhon, P. Z., & Permatasari, A. (2019). *Manajemen Kanker Payudara Komprehensif*. Universitas Airlangga.
- Astuti, I. P. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Pre Dan Post Operasi Katarak Di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung ....*
- Brunner, & Suddarth. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah* (8th ed.). EGC.
- Brunner, & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah* (S. c Smeltzer & B. G. Bare (eds.); 8th ed.). EGC.
- De Cicco, P., Catani, M. V., Gasperi, V., Sibilano, M., Quaglietta, M., & Savini, I. (2019). Nutrition and breast cancer: A literature review on prevention, treatment and recurrence. *Nutrients, 11*(7), 1–28. <https://doi.org/10.3390/nu11071514>
- Deng, C., Xie, Y., Liu, Y., Li, Y., & Xiao, Y. (2022). Aromatherapy Plus Music Therapy Improve Pain Intensity and Anxiety Scores in Patients With Breast Cancer During Perioperative Periods: A Randomized Controlled

Trial: Aromatherapy plus Music Therapy on Pain and Anxiety. *Clinical Breast Cancer*, 22(2), 115–120.  
<https://doi.org/10.1016/j.clbc.2021.05.006>

Fajri, I., Nurhamsyah, D., Mudrikah, K. A., Aisyah, S., & Azjunia, A. R. (2022). Terapi non-farmakologi dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien kanker payudara stadium 2-4: literature review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 5(2), 106–120.  
<https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/view/6139>

Global Cancer Observatory. (2020). *GLOBOCAN 2020:New Global Cancer Data*. Control for International Cancer Union.  
<https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>

Hardiyani, T., Ramadhan, D., Wahyuni, S., Nova, S., & Effendy, C. (2019). Intervensi Keperawatan dalam Meningkatkan Quality of Life (QoL) Pasien dengan Kanker: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 3(1), 21–31.

Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*. Kementrian Kesehatan RI.  
<https://www.kemkes.go.id/article/view/22020400002/kanker-payudaya-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan.html>

Ketut, S., Luh, S., & Karuni, M. (2022). Kanker Payudara : Diagnostik, Faktor Risiko, dan Stadium. *Ganesha Medicina Journal*, 2(1), 42–48.

Laksono, S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ny E Dengan Karsinoma Mamae Di Ruang Bougenvile Rsud Kota Yogyakarta. In *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.

Lestari, P., Machmudah, & Elisa. (2019). *Efektivitas Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Dr. H Soewondo Kendal*. 1–8. <http://112.78.40.115/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/235>

- Mardani, A., Maleki, M., Hanifi, N., Borghei, Y., & Vaismoradi, M. (2022). A systematic review of the effect of lavender on cancer complications. *Complementary Therapies in Medicine*, 67(April), 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102836>
- Marfianti, E. (2021). *Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Keterampilan Periksa Payudara Sendiri ( SADARI ) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo*. 03, 25–31.
- Maria, I. L., Sainal, A. A., & Nyorong, M. (2017). Risiko Gaya Hidup Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 157. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i2.1988>
- Muna, A., Rekha, D. A., Novitasari, E., Fayzun, F., & Baihaqi, I. (2018). *Ca mammae*. 0291.
- Mursyid, A., Nur, R., Haris, H., Endarti, D., Wiedyaningsih, C., & Kristina, S. A. (2019). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Kota Denpasar Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L. *JMPF*, 9(3), 203–212. <https://search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E211US885G91208&p=jurnal+kualitas+hidup+pasien+kanker+payudara>
- Nani, D. (2020). Hubungan Umur Awal Menopause Dan Status Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Kanker Payudara Desiyani Nani Jurusan Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto. *Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 4(3), 102–106. <https://media.neliti.com/media/publications/107195-ID-hubungan-umur-awal-menopause-dan-status.pdf#:~:text=Pada wanita menopause banyak ditemukan kejadian kanker payudara.,6%25 pada pasien yang kurang dari 40 tahun.>
- Navita Wulansari. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Diagnosa Medis Ca Mammae Di Ruang H1 Rspal Dr.Ramelan Surabaya. *Karya Tulis ILmiah*.

- Noor, G. taufik. (2021). Aromaterapi Sebagai Terapi Komplementer untuk Mengatasi Nyeri , Depresi , Jurnal of Bionursing Aromaterapi Sebagai Terapi Komplementer untuk Mengatasi Nyeri , Depresi , Mual dan Muntah pada Pasien Kanker : A Literature Review yang abnormal yang menyebabka. *Jurnal of Bionursing*, 3(July), 1–11. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2021.3.1.86>
- Nurhayati, N., Arifin, Z., & Hardono, H. (2019). Kejadian Kanker Payudara (Studi Retrospektif) Di Lampung, Indonesia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(2), 172–183. [https://www.researchgate.net/publication/338033026\\_KEJADIAN\\_KANKER\\_PAYUDARA\\_STUDI\\_RETROSPEKTIF\\_DI\\_LAMPUNG\\_INDONESIA](https://www.researchgate.net/publication/338033026_KEJADIAN_KANKER_PAYUDARA_STUDI_RETROSPEKTIF_DI_LAMPUNG_INDONESIA)
- Puspitasari, M. R., & Waluyo, A. (2022). Pemberian Terapi Musik Dalam Mengurangi Nyeri. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6, 217–224. <https://doi.org/1031539>
- Rahayu, A. A., & Arania, R. (2018). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 5, 44–50. [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1774788&val=13844&title=Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rsud Drhabdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2017](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1774788&val=13844&title=Hubungan%20Usia%20Dan%20Paritas%20Dengan%20Kejadian%20Kanker%20Payudara%20Di%20Rsud%20Drhabdul%20Moeloek%20Bandar%20Lampung%20Tahun%202017)
- Rosida, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien dengan CA Mammae yang Di Rawat Di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Rukmi, D. K. (2013). Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2), 139–144. <https://doi.org/10.15562/phpma.v1i2.177>
- Simanjuntak. (2014). Efusi Pleura Kanan Yang Disebabkan Oleh Carcinoma Mammae Dextra Metastase Ke Paru. *Medula*, 2(1), 22–29.

- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Wahdini, N., & Suryamah, Y. (2022). Kajian Naratif: Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita. *Jurnal Sehat Masada*, 16(2), 265–277. <https://doi.org/10.38037/jsm.v16i2.357>
- Indonesia Burden of Cancer, (2020). <https://www.who.int/publications/m/item/cancer-idn-2020>
- Indonesia Burden of Cancer, world health organization 2 (2021). <http://jama.ama-assn.org/cgi/doi/10.1001/jama.247.22.3087>
- Widyadari, K. S. D., Adiputra, P. A. T., Manik, N. G. A. A., & Wetan, Y. (2021). *Skala nyeri pada pasien kanker payudara yang dirawat di rumah sakit umum pusat sanglah pada bulan oktober 2019*. 10(3), 99–102.
- Yodang, Y., & Nuridah, N. (2021). Pengkajian dan Symptom Mangement Pada Pasien Dengan Fungating Breast Cancer di Pelayanan Perawatan Paliatif: Literature Review. *Journal of Holistic Nursing Science*, 8(1), 61–74. <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3942>
- Yosisca, V., Kep, M. E. S., & Kep, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Mammae Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman : Nyeri Nursing Care In Ca Mammae Patients In Fulfilling The Needs Of Comfortable And Safe : Pain*.
- Zucca-Matthes, G., Urban, C., & Vallejo, A. (2016). Anatomy of the nipple and breast ducts. *Gland Surgery*, 5(1), 32–36. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2227-684X.2015.05.10>