

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI *POST
OP* RADIKAL MASTECTOMY SINISTRA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG MARJAN
BAWAH RSU DR SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Prodi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh

SALMAWATI REGITA MOODUTO

AKX.15.079



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2018

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Salmawati Regita Mooduto
NPM : AKX.15.079
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Op* Radikal Mastectomy Sinistra Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesional Ahli Madya (A.md) di Program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecualiarahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 23 April 2018
Yang Membuat Pernyataan

Salmawati Regita Mooduto

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RADIKAL MASTECTOMY
SINISTRA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI
RUANG MARJAN BAWAH RSU DR SLAMET GARUT

SALMAWATI REGITA MOODUTO

AKX.15.079

KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 24 APRIL 2018

Oleh

Pembimbing Ketua

Irfan Safarudin A. S.Kep., Ners

NIP: 10114152

Pembimbing Pendamping

Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIP: 1011603

Mengetahui

Prodi DIII Keperawatan

Ketua,

Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIP: 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP RADIKAL
MASTECTOMY SINISTRA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI RUANG MARJAN BAWAH
RSU DR SLAMET GARUT

Oleh :

SALMAWATI REGITA MOODUTO

AKX.15.079

Telah diuji

Pada tanggal, 30 April 2018

Panitia Penguji

Ketua : Irfan Safarudin A, S.Kep., Ners

Anggota :

1. Sumbara, S.Kep., Ners., M.Kep
2. Sri Sulami, S.Kep., MM
3. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep



Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

NIK : 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP* RADIKAL MASTECTOMY SINISTRA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG MARJAN BAWAH RSUD DR.SLAMET GARUT” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp., M.Kep, selaku ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Hj. Tuti Suprapti,S,Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Irfan Safarudin A, S.Kep., Ners selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Hj. Tuti Suprapti,S,Kp., Mkep, selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Yuli Lestari, S.Kep., Ners selaku CI ruang marjan bawah yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr Slamet Garut.
7. Untuk Ibunda Minarti Ms Mory dan Ayahanda Abdul Haris Mooduto yang tersayang, tercinta, dan terkasih, terima kasih atas segala do'a dan motivasinya

serta nasehat yang selalu diberikan dengan tulus kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini selesai pada waktunya.

8. Kakakku Aritzah Mooduto dan adikku Karnisa Mooduto tersayang yang telah memberikan dorongan semangat serta mendoakan untuk keberhasilan penulis.
9. Untuk teman-teman sekaligus sahabat, Dekpi, Aat, Siti, Susanti, Amirah, Eddela, Anna, Uni Cici, Deon, Selviana, Devita, Seliana, Diyan, Riva, dan Resti, Iwan, Geby yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
10. Seluruh teman seperjuangan angkatan XI yang telah memberi motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat pahala dari Allah SWT. Demikian karya tulis ini penulis buat, semoga bermanfaat bagi dunia keperawatan.

Bandung, 23 April 2018

Salmawati Regita Moduto

ABSTRAK

Latar belakang: Karya tulis ini dilatar belakangi oleh adanya beberapa kasus *Ca Mammae* di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut, pada periode Januari 2017 sampai Desember 2017 berjumlah 29 kasus (3,80%) menempati peringkat ke-10 dalam 10 besar penyakit. Tujuan penulisan ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Post Op Radikal Mastectomy Sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut. *Ca Mammae* adalah pertumbuhan dan pembelahan sel khususnya sel pada jaringan mammae yang tidak normal/abnormal yang terbatas yang bertumbuh perlahan karena suplai limpatik yang jarang ketempat sekitar jaringan *mammae* yang banyak mengandung pembuluh limfe dan meluas dengan cepat dan segera bermetastase. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien post operasi *Radikal Mastectomy Sinistra* atas indikasi *Ca Mamae* dengan masalah keperawatan nyeri akut yang di lakukan dengan tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan yaitu : Kaji keluhan nyeri, bantu pasien menemukan posisi nyaman, dorong ambulasi dini dan penggunaan tehnik relaksasi (relaksasi nafas dalam), sentuhan terapeutik, pemberian analgesik ketorolak 30 mg. Masalah keperawatan nyeri akut pada klien I dan klien II dapat teratasi pada hari ke 3. Didalam pembahasan terdapat kesenjangan teori dan praktik yaitu pengkajian, diagnose, dan intervensi. **Diskusi:** Tehnik distraksi dan relaksasi dapat membantu menurunkan nyeri akan tetapi metode ini tidak dapat menggantikan terapi farmakologi.

Kata kunci: *Radikal Mastectomy, Nyeri Akut, Asuhan Keperawatan*
Daftar Pustaka : 8 Buku (2010-2016), 2 Jurnal (2014)

Background: This paper is grounded in the existence of several cases of *Ca Mammae* in the Marjan Chamber. Slamet Garut, in the period January 2017 to December 2017 amounted to 29 cases (3.80%) was ranked 10th in 10 major diseases. The purpose of this paper is able to carry out the nursing care in the client Post-Op Radical Mastectomy Sinistra with acute pain nursing problems. *Ca Mammae* is cell growth and cell division especially of cells in abnormal mammae tissue that grows slowly due to the sparse lymphatic supply to the surrounding mammae tissue which contains many lymph vessels and extends rapidly and immediately metastases. **Method:** The research design used a descriptive method with case study approach. This case study is a case study to explore the problem of nursing care on postoperative clients Radical Mastectomy Sinistra for *Ca Mamae* indication with acute pain nursing problem that was done with deep breathing relaxation techniques to reduce pain. **Outcomes:** After nursing care with nursing intervention are: Review pain complaints, help patients find a comfortable position, encourage early ambulation and the use of relaxation techniques (deep breathing relaxation), therapeutic touch, giving 30 mg ketorolac analgesic. The problem of acute pain nursing on the client I and client II can be resolved on day 3. In the discussion, there is a gap between theory and practice of assessment, diagnosis, and intervention. **Discussion:** Distraction and relaxation techniques can help reduce pain but this method can not replace pharmacological therapy.

Keyword: *Radical Mastectomy, Acute Pain, Nursing Care*
Bibliography : 8 Books (2010-2016), 2 Journal (2014)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Bagan	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	6
1. Teoritis	6
2. Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Penyakit	7
1. Anatomi Fisiologi Kelenjar <i>Mammae</i>	7
2. Definisi <i>Ca Mammae</i>	9
3. Etiologi <i>Ca Mammae</i>	9
4. Manifestasi Klinik <i>Ca Mammae</i>	10
5. Klasifikasi <i>Ca Mammae</i>	11
6. Patofisiologi <i>Ca Mammae</i>	12
7. Pemeriksaan Penunjang	15
8. Penatalaksanaan	16
B. Konsep Asuhan Keperawatan	18
1. Pengkajian	18
2. Analisa Data	25
3. Diagnosa Keperawatan.....	25
4. Intervensi dan Rasionalisasi Keperawatan.....	26
5. Implementasi	31
6. Evaluasi	31
C. Pengaruh Teknik Relaksasi dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Desain.....	34
B. Batasan Istilah	34
C. Partisipan/Responden/Subyek Penelitian.....	35

D. Lokasi dan Waktu	36
E. Pengumpulan Data	36
F. Uji Keabsahan Data.....	39
G. Analisa Data	40
H. Etik Penulisan KTI.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil	43
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	43
2. Pengkajian	44
3. Diagnosa Keperawatan.....	56
4. Perencanaan.....	58
5. Implementasi	60
6. Evaluasi	62
B. Pembahasan.....	62
1. Pengkajian	63
2. Diagnosa Keperawatan.....	63
3. Intervensi Keperawatan.....	65
4. Implementasi Keperawatan	66
5. Evaluasi Keperawatan	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel Identitas klien.....	50
Tabel 4.2 Tabel Pola aktivitas sehari-hari.....	51
Tabel 4.3 Tabel Pemeriksaan fisik	52
Tabel 4.4 Tabel Pemeriksaan psikologi	57
Tabel 4.5 Tabel Hasil pemeriksaan diagnostik	58
Tabel 4.6 Tabel Program dan rencana pengobatan	59
Tabel 4.7 Tabel Analisa data.....	59
Tabel 4.8 Tabel Diagnosa keperawatan	62
Tabel 4.9 Tabel Perencanaan	62
Tabel 4.10 Tabel Implementasi.....	64
Tabel 4.11 Tabel Evaluasi.....	66

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway <i>Ca Mammae</i>	15
--	----

DAFTAR GAMBAR

2.1 Anatomi Fisiologi Ca Mammae	8
---------------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Bimbingan
Lampiran II	Lembar Persetujuan
Lampiran III	Lembar Pengesahan
Lampiran IV	Abstrak
Lampiran V	Kata Pengantar
Lampiran VI	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah
Lampiran VII	Lembar Persetujuan Menjadadi Responden
Lampiran VIII	Lembar Observasi
Lampiran IX	Surat Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
Lampiran X	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran XI	Leaflet
Lampiran XII	Standar Operasional Prosedur
Lampiran XIII	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

TBC	: Tuberculosis
STT	: Soft Tissue Tumor
HIL	: Hernia Inguinalis Lateral
DM	: Diabetes Melitus
ASI	: Air Susu Ibu
USG	: Ultrasonografi
MRI	: Magnetic Resonance Imaging
ER	: Estrogen Reseptor
PR	: Progesteron Reseptor
HER2	: Human Epidermal growth factor Receptor
MSG	: Monosodium Glutamat
ADL	: Activity Daily Life
ROM	: Range Of Motion
TD	: Tekanan Darah
IV	: Intra Vena
TTV	: Tanda - Tanda Vital
IPPA	: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
WOD	: Wawancara, Observasi, Dokumen

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola penyakit mengalami suatu perubahan yang disebut transisi epidemiologi, dimana *trend* dari penyakit menular beralih ke penyakit tidak menular. Kematian akibat penyakit tidak menular diperkirakan akan terus meningkat dipenjuruan dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) populasi global akan meninggal akibat kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini (Aida, 2014).

Berdasarkan laporan rumah sakit di Indonesia tahun 2009 dan 2010 juga terlihat sama, yaitu penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian di rumah sakit. Proporsi kematian akibat penyakit tidak menular pada masyarakat dengan usia kurang dari 70 tahun antara lain penyakit kardiovaskular sebesar 39%, kanker sebesar 27%, penyakit pernapasan, penyakit pencernaan dan penyakit tidak menular lain menyebabkan kematian sekitar 30%, serta diabetes menyebabkan 4% kematian (Aida, 2014).

Kanker menempati urutan ke 7 (5,7%) penyebab kematian terbesar di Indonesia setelah stroke, TBC (*tuberculosis*), hipertensi, cedera, perinatal, dan diabetes melitus. Angka nasional kanker sebesar 1000 per 4,3 penduduk

terserang kanker. Angka kejadian lebih tinggi pada perempuan di mana dari 1000 penduduk 5,7 diantaranya terserang kanker, sedangkan laki-laki hanya 2,9 per 1000 penduduk. Di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2013, prevalensi kanker leher rahim sebesar 0.8 % dan kanker payudara sebesar 0.5 %, adapun di Jawa Barat pada tahun yang sama sebesar 0.7 % untuk kanker leher Rahim dan 0.3 % untuk kejadian kanker payudara (Aida, 2014)

Berdasarkan hasil rekam medik RSUD dr. Slamet Garut, di ruang bedah Marjan Bawah terdapat 10 penyakit terbanyak pada satu tahun terakhir (periode Januari 2017 - Desember 2017). Urutan pertama terdapat Tumor Mamae dengan jumlah 159 kasus (19,17%), kemudian pada urutan kedua terdapat Tonsilitis dengan jumlah 138 kasus (16,6%), kemudian pada urutan ketiga terdapat STT (*Soft Tissue Tumor*) dengan jumlah 116 kasus (13,9%), selanjutnya terdapat HIL (*Hernia Inguinalis Lateralis*) dengan jumlah 108 kasus (13,02%), selanjutnya terdapat Appendik dengan jumlah 89 kasus (10,73%), kemudian ada penyakit Ileus dengan jumlah 61 kasus (7,35%), kemudian terdapat Struma dengan jumlah 53 kasus (6,39%), kemudian ada penyakit Hemoroid dengan jumlah 42 kasus (5,06%), kemudian ada penyakit Ulkus DM (Diabetes Melitus) dengan jumlah 33 kasus (3,98%), kemudian yang terakhir terdapat penyakit *Ca Mamae* dengan jumlah 29 kasus (3,80%). Jadi, total keseluruhan 10 penyakit terbesar di ruang Marjan Bawah dalam satu tahun terakhir (periode Januari 2017 – Desember 2017) adalah 829 kasus.

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada wanita meskipun laki-laki juga bisa menderita kanker payudara, tetapi dengan kasus yang sangat jarang. Frekuensi kanker payudara relatif tinggi, terutama pada wanita usia 40 tahun ke atas, menyerang lebih banyak pada payudara sebelah kiri dan pada bagian atas payudara yang mendekati lengan. Pasien yang positif kanker payudara meningkat setiap tahun, oleh karena itu dibutuhkan upaya pencegahan berupa deteksi dini dan penapisan kanker payudara, sebab deteksi dini dan penapisan dapat menekan angka kematian kanker payudara sebesar 25–30% (Aida, 2014).

Modalitas pengobatan utama untuk kanker meliputi operasi, kemoterapi, radioterapi, dan terapi hormonal yang dapat digunakan sendiri atau dalam bentuk kombinasi. Walaupun setelah pengobatan yang memadai, beberapa penderita mengalami nyeri yang berat dikarenakan perkembangan penyakit atau efek samping dari pengobatan yang dilakukan. Pada penderita kanker payudara, nyeri kronis mempengaruhi 25 % dari 60 % pasien yang sedang mengalami pengobatan. (Rahmi Eka, 2017)

Penelitian Fernandez-Lao et al pada 42 wanita setelah mendapatkan tindakan bedah menunjukkan bahwa penderita tersebut memiliki hipersensitivitas yang melibatkan gejala nyeri leher, ketiak, dan bahu. Rasa nyeri terus menerus menyebabkan dampak fisik dan status fungsional bagi penderita kanker payudara. Pengobatan kanker payudara juga sering mengakibatkan gangguan fisik yang menyebabkan keterbatasan aktivitas dan pembatasan partisipasi. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian dalam menilai

status fungsional penderita kanker payudara yang berfungsi untuk melihat tingkat ketergantungan penderita dan merupakan bagian penting dari perawatan kualitas hidup penderita. (Rahmi Eka, 2017)

Peran perawat pada pasien post operasi sangat penting yaitu dengan adanya luka operasi yang dialami oleh klien, maka dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks mulai dari nyeri, resiko terjadi infeksi, serta berbagai masalah yang mengganggu kebutuhan dasar lainnya. Maka dari itu, perawat dapat melakukan penanganan nyeri dengan cara farmakologis (pemberian obat analgetik atau anti nyeri) dan secara non farmakologis (salah satunya dengan menggunakan tehnik relaksasi nafas dalam).

Mengingat begitu banyaknya masalah keperawatan yang muncul pada klien post operasi. Maka penulis tertarik untuk mengambil judul karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Op* Radikal Mastectomy Sinistra Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RSU dr. Slamet Garut”**.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Post Op* Radikal Mastectomy Sinistra dengan nyeri akut di ruang Marjan Bawah RSU dr. Slamet Garut tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penulis memperoleh pengalaman dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *Post Op* Radikal Mastectomy Sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien *Post Op* Radikal Mastectomy Sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut tahun 2018.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien *Post Op* Radikal Mastectomy Sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut tahun 2018.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien *Post Op* Radikal Mastectomy Sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut tahun 2018.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien *Post Op* Radikal Mastectomy Sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut tahun 2018.
- e. Melakukan evaluasi pada klien *Post Op* Radikal Mastectomy Sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut tahun 2018.

- f. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada klien *Post Op* Radikal Mastectomy Sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut tahun 2018.

D. Manfaat

1) Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurang-kurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia pendidikan.

2) Manfaat Praktis

(a) Bagi Perawat

Sebagai panduan perawat dalam pengelolaan kasus *Ca Mammae*. Selain itu juga menjadi informasi bagi tenaga kesehatan lain terutama dalam pengelolaan kasus yang bersangkutan.

(b) Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil karya tulis diharapkan menjadi informasi dalam saran dan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan yang lebih kepada pasien rumah sakit yang akan datang.

(c) Bagi Instansi Pendidikan

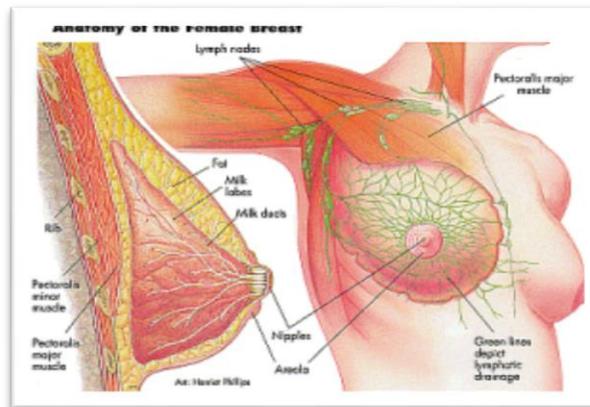
Diharapkan penelitian ini dapat terus dikembangkan dan dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya tentang keperawatan dan penelitian pada klien *Ca Mammae*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP PENYAKIT

1. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Kelenjar Mamae (Sumber: Lynn, 2016)

Payudara (*mammae*) wanita terletak pada dinding anterior toraks dan membentang ke bawah mulai dari tulang klavikula serta iga ke-2 hingga iga ke-6, dan dari sternum melintasi linea midaksilaris. Umumnya daerah permukaannya lebih berbentuk persegi ketimbang berbentuk bundar. Payudara berada di atas muskulus pektoralis mayor dan pada margo inferiornya adalah muskulus serratus anterior.

Jaringan kelenjar, yaitu kelenjar sekretorik tubuloalveolaris serta salurannya membentuk 15-20 buah lobus bercekak yang menyebar di sekeliling puting susu (*papilla mamma*). Dalam setiap lobus terdapat banyak lobulus yang berukuran lebih kecil. Lobulus ini mengalirkan ASI

(air susu ibu) ke dalam duktus dan sinus yang memproduksi ASI (air susu ibu) serta bermuara pada permukaan areola atau puting susu. Jaringan ikat fibrosa memberikan dukungan struktural dalam bentuk pitapita fibrosa atau ligamentum suspensorium yang terhubung dengan kulit maupun fascia di bawahnya. Jaringan adiposa atau lemak membungkus payudara, terutama di daerah superfisial dan perifer. Proporsi komponen ini bervariasi menurut usia, status gizi, kehamilan, penggunaan hormon eksogen, dan faktor lain.

Permukaan areola memiliki tonjolan bulat kecil yang dibentuk oleh kelenjar sebacea, kelenjar keringat, dan kelenjar areolar aksesorius. Beberapa helai rambut sering terlihat di daerah areola mamma. Di dalam puting susu ataupun areola terdapat otot-otot polos yang jika berkontraksi akan mengeluarkan ASI (air susu ibu) dari dalam sistem saluran pada saat ibu menyusui bayinya. Inervasi saraf sensorik yang sangat kaya dalam kedua organ ini, khususnya puting susu, akan memicu proses yang dinamakan "milk letdown" sesudah terjadinya stimulasi hormonal yang timbul ketika bayi mengisap puting tersebut. Stimulasi taktil di daerah tersebut, termasuk pemeriksaan payudara, membuat puting menjadi lebih kecil, kencang, dan tegak sementara areola menguncup dan mengerut. Refleks otot polos yang normal ini tidak boleh dikelirukan dengan tanda-tanda penyakit payudara (Lynn, 2016).

2. Definisi

Carsinoma mammae adalah pertumbuhan dan pembelahan sel khususnya sel pada jaringan mammae yang tidak normal/abnormal yang terbatas yang bertumbuh perlahan karena suplai limpatik yang jarang ketempat sekitar jaringan mammae yang mengandung banyak pembuluh limfe dan meluas dengan cepat dan segera bermetastase.

Penyakit kanker payudara/mammae adalah penyakit keganasan yang berasal dari struktur parenkim payudara. Paling banyak berasal dari efitel duktus laktiferus (70%), efitel lobulus (10%) sisanya sebagian kecil mengenai jaringan otot dan kulit payudara, kanker payudara/mammae tumbuh lokal ditempat semula, lalu selang beberapa waktu menyebar melalui saluran limfe (penyebaran sistemik) ke organ vital lain seperti paru-paru, tulang, hati, otak, dan kulit (Sugeng dan Weni, 2010)

3. Etiologi

- a. Umur > 30 tahun
- b. Melahirkan anak pertama pada usia > 35 tahun
- c. Tidak kawin
- d. Usia menarache < 12 tahun
- e. Usia menopause > 55 tahun
- f. Pernah mengalami infeksi, trauma atau operasi tumor jinak payudara
- g. Mempunyai kanker payudara kontralateral
- h. Pernah menjalani operasi ginekologis misalnya tumor ovarium

- i. Pernah mengalami radiasi di daerah dada
- j. Ada riwayat keluarga dengan kanker payudara
- k. Kontrasepsi oral pada pasien tumor payudara jinak seperti kelainan fibrokistik yang ganas (Taqiyyah & Mohamad, 2013)

4. Manifestasi Klinik

Ada beberapa gejala kanker payudara yang perlu diwaspadai. Berikut adalah gejala-gejala yang dimaksud:

- a. Adanya benjolan pada payudara yang bisa diraba

Umumnya, benjolan ini tidak terasa nyeri. Awalnya, benjolan ini kecil. Akan tetapi, semakin lama, benjolannya akan semakin besar dan melekat pada kulit. Hal ini juga menimbulkan perubahan pada kulit dan puting payudara.
- b. Erosi/eksema puting susu kulit menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklatan, sampai menjadi oedema sehingga kulit payudara tampak seperti kulit jeruk, mengkerut, dan timbul borok. Borok tersebut semakin lama akan semakin melebar dan dalam sehingga bisa menghancurkan seluruh bagian payudara, berbau busuk, dan mudah berdarah.
- c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara
- d. Adanya luka di sekitar puting susu dan sekitarnya yang sukar tumbuh
- e. Keluarnya cairan berupa darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan dari puting susu secara spontan

- f. Perubahan pada puting susu seperti gatal, terasa teraba terbakar, dan tertarik ke dalam (retraksi)
- g. Adanya kerutan-kerutan (seperti jeruk purut) pada kulit payudara
- h. Pada stadium lanjut bisa timbul nyeri tulang penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau ulserasi kulit.

Deteksi dini terhadap kanker payudara bisa dilakukan dengan beberapa cara, seperti pemeriksaan sendiri pada payudara setiap 5-7 hari setelah masa menstruasi (Hamid Prasetya, 2014).

5. Klasifikasi

a. Stadium I

Pada stadium ini, benjolan kanker berukuran tidak lebih dari 2 cm dan tidak bisa dideteksi dari luar. Perawatan yang sangat sistematis dibutuhkan dalam stadium ini agar sel kanker tidak menyebar dan tidak berlanjut pada stadium selanjutnya. Kemungkinan, 70% pasien bisa sembuh total pada stadium ini.

b. Stadium II

Pada stadium ini, besarnya benjolan bisa mencapai 2 sampai 5 cm dan tingkat penyebarannya sudah meluas sampai ke daerah ketiak. Meskipun benjolan sudah mencapai 5 cm bisa jadi belum menyebar ke mana-mana. Kemungkinan, 30-40% pasien bisa sembuh. Untuk mengangkat sel-sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran, biasanya dilakukan operasi. Dan, setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang tersisa.

c. Stadium IIIA

Sebanyak 87% kanker payudara ditemukan pada stadium ini. Benjolan sudah berukuran lebih dari 5 cm dan telah menyebar hingga ke kelenjar limfa.

d. Stadium IIIB

Pada stadium ini, penyebaran sel kanker meliputi seluruh bagian payudara bahkan bisa mencapai kulit dinding dada, tulang rusuk, dan otot dada serta telah menyerang kelenjar limfa secara menyeluruh. Apabila sudah demikian, tidak ada cara lain selain dilakukan operasi pengangkatan payudara.

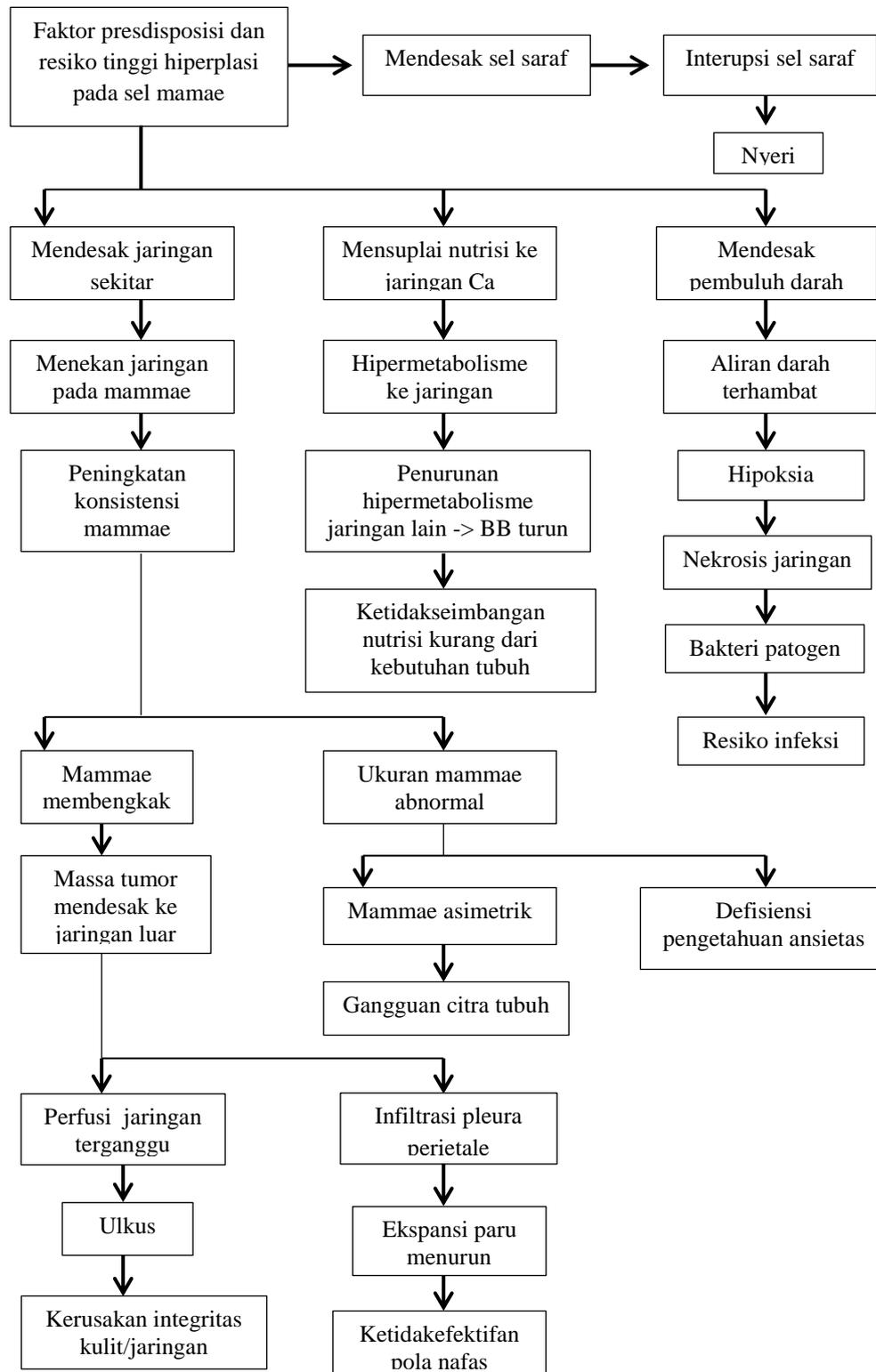
e. Stadium IV

Pada stadium ini, sel-sel kanker sudah menyebar ke bagian tubuh lainnya, seperti tulang, paru-paru, hati, dan otak. Sel-sel kanker tersebut juga bisa menyerang kulit dan kelenjar limfa yang ada di dalam batang leher sama seperti yang terjadi di stadium III. Tindakan yang harus dilakukan adalah dengan mengangkat payudara (Hamid Prasetya, 2014).

6. Patofisiologi

Kanker payudara adalah tumor ganas yang secara khas dimulai pada sel epitel duktal-lobuler payudara dan menyebar melalui sistem limfatik ke nodus limfatik aksila. Tumor lalu dapat bermetastasis ke bagian lain yang jauh, termasuk paru-paru, liver, tulang, dan otak.

Penemuan kanker payudara pada nodus limfatik aksila adalah indikator kemampuan tumor untuk potensi penyebaran jauh dan tidak hanya pertumbuhan ke bagian sekitar yang berdekatan dengan payudara. Kebanyakan kanker payudara primer adalah adenokarsinoma yang berlokasi pada kuadran atas luar dari payudara (Christ Tanto, 2016)

Bagan 2.1 *Pathway Ca Mammae*

(Sumber : Amin & Hardhi, 2015)

7. Pemeriksaan Diagnostik

a. Mamografi

Merupakan metode pilihan untuk skrinning dan deteksi dini, terutama pada kasus kecurigaan keganasan atau kasus payudara kecil yang telah terpalpsi pada perempuan berusia di atas 40 tahun.

b. Ultrasonografi (USG)

Kegunaan USG adalah untuk membedakan lesi solid/kistik, ukuran, tepi, dan adanya klasifikasi dan vaskularisasi intralesi. Penggunaan USG bersama mamografi dapat meningkatkan sensitivitas mamografi. Akan tetapi, USG sendiri bukan alat skrinning keganasan payudara.

c. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

MRI dilakukan apabila USG atau mamografi belum memberi informasi yang cukup jelas.

d. Imunhistokimia

Pemeriksaan ini digunakan untuk melihat jenis kanker dan sensitivitasnya terhadap terapi hormonal. Reseptor estrogen (ER), reseptor progesteron (PR), dan c-erbB-2 (HER 2 neu) merupakan komponen yang diperiksa. Pasien dengan ER (+) atau PR (+) diperkirakan akan berespons terhadap terapi hormonal. Pasien dengan HER 2 (+) berespons terhadap terapi target dengan trastuzumab. Pasien dengan ER (-), PR (-), dan HER 2 neu (-) atau kerap kali disebut sebagai triple negatif, cenderung berprognosis buruk.

e. Biopsi

Diagnosis pasti keganasan ditegakkan dengan pemeriksaan histopatologi melalui biopsi (Christ Tanto, 2016).

8. Penatalaksanaan

a. Operasi

Cara ini dilakukan untuk mengambil sebagian atau seluruh payudara. Operasi dilakukan untuk membuang sel-sel kanker yang ada di dalam payudara. Adapun jenis operasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Lumpektomi

Operasi ini dilakukan untuk mengangkat sebagian dari payudara dimana pengangkatan hanya dilakukan pada jaringan yang mengandung sel kanker. Operasi ini selalu diikuti dengan tindakan radioterapi. Operasi ini biasanya dilakukan pada pasien yang ukuran tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.

2) Mastektomi

Operasi ini dilakukan untuk mengangkat seluruh payudara berikut dengan sel kanker atau otot dinding dada.

3) Operasi pengangkatan kelenjar getah bening

Operasi ini biasanya dilakukan apabila kanker telah menyebar dari payudara ke kelenjar getah bening di ketiak.

b. Radioterapi

Radioterapi merupakan pengobatan dengan melakukan penyinaran ke daerah yang terserang kanker. Cara ini dilakukan untuk merusak sel-sel kanker. Metode pengobatan ini juga dilakukan berdasarkan lokasi kanker, hasil diagnosis, dan stadium kanker. Pelaksanaan pengobatan ini bisa dilakukan sebelum atau sesudah dilakukan operasi.

c. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil, cair, kapsul, atau infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker tidak hanya pada payudara, akan tetapi juga seluruh tubuh. Efek samping dari kemoterapi ini adalah pasien akan mengalami mual, muntah, dan rambut rontok. Efek samping ini bisa dikendalikan dengan pemberian obat. Biasanya, kemoterapi diberikan 1-2 minggu sesudah operasi. Akan tetapi, apabila tumornya sangat besar sebaiknya kemoterapi dilakukan pra operasi.

d. Terapi Hormonal

Terapi hormonal ini dilakukan apabila penyakit telah bersifat sistemik atau metastasis jauh. Biasanya, terapi hormonal diberikan secara paliatif sebelum kemoterapi karena efeknya lebih lama dan efek sampingnya kurang. Akan tetapi, tidak semua kanker peka terhadap terapi hormonal. Terapi hormonal ini merupakan terapi utama pada stadium IV (Hamid Prasetya, 2014).

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Proses keperawatan merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang sistematis dan berkesinambungan meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok yang aktual maupun potensial, kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang di kerjakan (Nikmatur dan Saiful, 2012).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini dapat digunakan untuk menentukan diagnosa keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan keperawatan dapat diidentifikasi (Nikmatur dan Saiful, 2012).

Pokok utama pengkajian meliputi :

a. Identitas

1) Identitas klien

Meliputi : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor register, tanggal masuk, rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis, tindakan medis.

2) Identitas penanggung jawab

Meliputi : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan klien, sumber biaya.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan pada *Ca Mammae* setelah melakukan operasi biasanya yang timbul adalah nyeri, nyeri yang dirasakan bertambah apabila klien bergerak dan berkurang apabila klien beristirahat. Nyeri biasanya dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri juga biasanya hanya dirasakan paada bagian pembedahan saja. Dan untuk skala nyeri bisa dihitung dari mulai (0-10).

2) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini. Biasanya ada kaitannya dengan pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya. Dan pola hidup yang tidak sehat seperti minum-minuman alkohol dan MSG yang berlebihan.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam satu keluarga, penyakit yang menular akibat kontak langsung maupun tak langsung antar anggota keluarga. Biasanya terlihat dari

genogram keluarga biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita *Ca mammae*.

c. Aktivitas sehari-hari

Mengungkapkan pola aktivitas klien sebelum sakit dan sesudah sakit. Yang meliputi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat tidur, aktivitas (Nikmatur dan Saipul, 2010).

1) Pola Nutrisi

Pada aspek ini dikaji mengenai kebiasaan makan klien sebelum dan sesudah masuk rumah sakit. Dikaji mengenai riwayat diet klien. Bagaimana kebiasaan makan, apakah dijumpai perubahan pada makan jenis penyedap seperti MSG, dan kebiasaan minum-minuman beralkohol.

2) Pola Eliminasi

Dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, kesulitan-kesulitan eliminasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan klien pada saat buang air besar dan buang air kecil.

3) Istirahat Tidur

Dikaji mengenai kebutuhan istirahat dan tidur, apakah ada gangguan sebelum dan pada saat tidur, lama tidur dan kebutuhan istirahat tidur. Pada klien dengan *Ca mammae* biasanya kebutuhan istirahat tidur yang kurang, karena intensitas nyeri yang berlebihan.

4) *Personal Hygiene*

Dikaji mengenai kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut, dan dikaji apakah memerlukan bantuan orang lain atau dapat secara mandiri. Biasanya kesulitan dalam pemenuhan ADL karena keterbatasan gerak.

5) *Aktivitas dan Latihan*

Kaji kebiasaan aktivitas yang dilakukan di lingkungan keluarga dan masyarakat : mandiri atau tergantung terhadap orang lain. Tergantung seberapa besar intensitas nyerinya dan ditemukan adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas.

d. *Pemeriksaan Fisik*

1) *Keadaan umum*

Kesadaran dapat kompos mentis sampai koma tergantung beratnya kondisi penyakit yang dialami, tanda-tanda vital biasanya normal kecuali bila ada komplikasi lebih lanjut, badan tampak lemas.

2) *Sistem pernafasan*

Umumnya terjadi perubahan pola dan frekuensi pernafasan menjadi lebih cepat akibat nyeri, penurunan ekspansi paru, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien.

3) *Sistem kardiovaskuler*

Secara umum, klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stress dan *hipovolemia*), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring), biasanya

ditemukan adanya pendarahan sampai syok, mukosa bibir kering dan pucat.

4) Sistem pencernaan

Kaji keadaan bibir, gusi dan gigi, lidah serta rongga mulut. Daerah abdomen inspeksi bentuk abdomen, ada massa atau tidak, auskultasi bunyi bising usus, palpasi ada nyeri atau tidak, ada benjolan atau tidak, kaji turgor kulit, palpasi daerah hepar. Pada anus amati ada pembengkakan, benjolan dan nyeri atau tidak.

5) Sistem perkemihan

Pengukuran volume output urin berhubungan dengan intake cairan oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok. Klien diinformasikan agar terbiasa dengan urine yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal.

6) Sistem persarafan

Pada umumnya sistem persyarafan tidak terdapat kelainan, keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis, glasgow coma scale 15.

7) Sistem muskuloskeletal

Kaji pergerakan ROM dari pergerakan sendi mulai dari kepala sampai anggota gerak bawah, kaji nyeri pada waktu klien bergerak. Biasanya ditemukan keletihan, perasaan nyeri pada ekstremitas atas ketika digerakan.

8) Sistem pengelihatn

Diperiksa kesimetrisan kedua mata, reflek pupil terhadap cahaya positif atau tidak, kaji lapang pandang dan ketajaman pengelihatn.

9) Sistem pendengaran

Amati keadaan telinga, kesimetrisan, ada tidaknya lesi, ada tidaknya nyeri tekan, uji kemampuan pendengaran dengan tes rinne, webber, dan schwabach.

10) Sistem integumen

Kaji warna kulit, keadaan rambut, tekstur rambut, kulit kepala bersih atau tidak. Kaji kelembaban kulit dan turgor kulit. Biasanya ditemukan adanya luka operasi pada mammae, mungkin turgor kulit menurun akibat kurangnya volume cairan, suhu tubuh dapat meningkat apabila terjadi infeksi.

11) Sistem reproduksi

Dikaji apakah terdapat benjolan di mammae atau tidak, apakah ada perubahan kesimetrisan pada mammae, ada atau tidaknya perubahan warna kulit pada mammae, riwayat manarce dini atau menopause lambat.

12) Sistem endokrin

Dikaji riwayat dan gejala-gejala yang berhubungan dengan penyakit endokrin, periksa ada tidaknya pembesaran tiroid dan kelenjar getah bening. Biasanya tidak ada keluhan pada sistem endokrin.

e. Riwayat Psikologi

- 1) Penampilan klien bagaimana, apakah nampak kesakitan, tenang atau apatis.
- 2) Status emosi klien apakah mengalami ketidakstabilan, apakah marah tetapi tergantung terhadap penyakit yang dideritanya.
- 3) Bagaimana cara klien berkomunikasi tetapi tergantung pada kebiasaan klien sehari-hari.

4) Konsep diri

Gambaran pada klien pada umumnya negatif, klien malu terhadap penyakitnya yang dideritanya. Dan harga diri klien terganggu. Pada ideal dirinya bagaimana harapan klien pada saat ini untuk dirinya dan keluarga serta orang lain. Bagaimana peran diri klien memungkinkan akan terganggu karena hospitalisasi. Identitas dirinya bagaimana klien memandang terhadap keberadaannya.

- 5) Bagaimana klien berinteraksi pada keluarga, perawat, klien lainnya, serta temannya.

f. Riwayat Sosial

Kaji hubungan klien dengan keluarga, klien lain, dan tenaga kesehatan. Biasanya klien tetap dapat berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

g. Data penunjang

Pemeriksaan laboratorium:

- 1) Elektrolit : dapat ditemukan adanya penurunan kadar elektrolit

akibat kehilangan cairan berlebihan.

2) Hemoglobin : dapat menurun akibat kehilangan darah.

3) Leukosit : dapat meningkat jika terjadi infeksi.

h. Data pengobatan

Data ini digunakan untuk mengetahui jenis obat apa saja yang digunakan pada kasus *Ca Mammae*. Untuk mengetahui keefektifan penyembuhan penyakit.

Terapi : biasanya klien *post* radikal mastektomi mendapat terapi analgetik untuk mengurangi nyeri, antibiotik sebagai anti mikroba, dan antiemetik untuk mengurangi rasa mual.

2. Analisa Data

Analisa data adalah pengelompokan data-data klien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahan (Nikmatur dan Saiful, 2012).

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Nikmatur dan Saiful, 2012).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan *post* operasi Radikal Mastektomi berdasarkan buku (Doenges DKK, 2014) adalah :

- a. Kerusakan integritas kulit/jaringan b.d pengangkatan bedah kulit atau jaringan, perubahan sirkulasi, adanya edema, drainase, perubahan elastisitas kulit, sensasi, destruksi jaringan (radiasi).
- b. Nyeri (akut) b.d prosedur pembedahan ; trauma jaringan, interupsi saraf, diseksi otot.
- c. Harga diri rendah b.d biofisikal : prosedur bedah yang mengubah gambaran tubuh, psikososial : masalah tentang ketertarikan seksual.
- d. Hambatan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular ; nyeri/ ketidaknyamanan: pembentukan edema.
- e. Kurang pengetahuan b.d tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan.

4. Rencana Keperawatan

Pengembangan strategi dan desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan, desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien (Nikmatur dan Saiful, 2012).

- a. Kerusakan integritas kulit/jaringan b.d pengangkatan bedah kulit/jaringan, perubahan sirkulasi, adanya edema, drainase, perubahan pada elastisitas kulit, sensasi, destruksi jaringan (radiasi).

Tujuan:

- 1) Klien memahami teknik untuk meningkatkan penyembuhan komplikasi.
- 2) Meningkatkan waktu penyembuhan luka dan bebas drainase purulen atau eritema.

Tabel 2.1 Rencana tindakan kerusakan integritas kulit/jaringan

Intervensi	Rasional
Kaji balutan/luka untuk karakteristik drainase. Awasi jumlah edema, kemerahan, dan nyeri pada insisi dan lengan, awasi suhu.	Pengenalan dini terjadinya infeksi dapat memampukan pengobatan dengan cepat.
Atur posisi semi-fowler pada punggung atau sisi yang tidak sakit dengan lengan tinggi dan disokong dengan bantal.	Rasional : Membantu drainase cairan melalui gravitasi.
Jangan melakukan pengukuran TD, menginjeksi obat, dan memasukan IV pada lengan yang sakit.	Meningkatkan potensial konstiksi, infeksi, dan limfedema pada sisi yang sakit.
Inspeksi donor/sisi tandur (bila dilakukan) terhadap warna, pembentukan lepuh: perhatikan drainase dari sisi donor.	Warna dipengaruhi adanya suplai sirkulasi. Pembentukan lepuh memberikan tempat pertumbuhan bakteri/infeksi.
Kosongkan drain luka, secara periodic catat jumlah dan karakteristik drainase.	Akumulasi cairan drainase meningkatkan penyembuhan dan kerentanan terhadap infeksi.
Dorong untuk menggunakan pakaian yang tidak sempit atau ketat.	Menurunkan tekanan pada jaringan yang terkena, yang dapat memperbaiki sirkulasi/penyembuhan.
Kolaborasi pemberian antibioyik sesuai indikasi.	Untuk mengobati infeksi khusus dan meningkatkan penyembuhan.

- b. Nyeri (akut) b.d prosedur pembedahan, trauma jaringan, interupsi saraf, diseksi otot.

Tujuan : Dalam waktu 3 x 24 jam pasca-intervensi nyeri berkurang atau teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Secara subjektif pernyataan nyeri berkurang atau teradaptasi.
- 2) Skala nyeri 1-2 (0-10)

3) TTV dalam batas normal, wajah rileks.

Tabel 2.2 Rencana tindakan Nyeri (akut)

Intervensi	Rasional
Kaji keluhan nyeri, perhatikan lokasi, lamanya, dan intensitas skala (0-10).	Membantu dalam mengidentifikasi derajat ketidaknyamanan dan kebutuhan untuk analgesik.
Bantu pasien menemukan posisi nyaman	Peninggian lengan, ukuran baju, dan adanya drain mempengaruhi kemampuan pasien untuk rileks dan istirahat secara efektif.
Dorong ambulasi dini dan penggunaan teknik relaksasi (relaksasi nafas dalam), sentuhan terapeutik.	Meningkatkan relaksasi, membantu untuk memfokuskan perhatian dan dapat meningkatkan kemampuan coping.
Berikan analgesik sesuai indikasi	Memberikan penghilangan nyeri dan memfasilitasi tidur, partisipasi pada terapi pascaoperasi.

c. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah b.d biofisikal : prosedur bedah yang mengubah gambaran tubuh, psikosial, masalah tentang ketertarikan seksual.

Tujuan : Dalam waktu 1 x 24 jam dapat meningkatkan kepercayaan diri.

Kriteria hasil :

- 1) Pengenalan dan ketidaktepatan perubahan dalam konsep diri tanpa menegatifkan harga diri.
- 2) Menunjukkan gerakan kearah penerimaan diri dalam situasi.
- 3) Menyusun tujuan yang realistik dan secara aktif berpartisipasi dalam program terapi.

Tabel 2.3 Rencana tindakan gangguan konsep diri

Intervensi	Rasional
Dorong pernyataan tentang situasi saat ini dan harapan yang akan datang.	Kehilangan payudara menyebabkan reaksi, termasuk perasaan perubahan gambaran diri, takut jaringan parut, dan takut reaksi pasangan terhadap perubahan tubuh.
Identifikasi masalah peran sebagai wanita, istri, ibu, wanita karir, dan sebagainya	Dapat menyatakan bagaimana pandangan diri pasien telah berubah.
Dorong pasien untuk mengekspresikan perasaan seperti marah, bermusuhan, dan berduka.	Kehilangan bagian tubuh, menerima kehilangan hasrat seksual menambah proses kehilangan yang membutuhkan penerimaan sehingga pasien dapat membuat rencana untuk masa depan.
Diskusikan tanda/gejala depresi dengan pasien/orang terdekat.	Reaksi umum terhadap tipe prosedur dan dikenali dan diukur.
Berikan penguatan positif untuk peningkatan/perbaikan dan partisipasi perawatan diri/program pengobatan.	Mendorong kelanjutan perilaku sehat
Kaji ulang kemungkinan untuk bedah rekonstruksi dan pemakaian prostetik.	Mendorong kelanjutan perilaku sehat.
Yakinkan perasaan pasangan sehubungan dengan aspek seksual, dan memberikan informasi dan dukungan.	Respon negative yang diarahkan pada pasien dapat secara actual menyatakan masalah pasangan tentang rasa sedih pasien, takut kanker atau kematian.
Diskusikan masalah ke kelompok pendukung atau orang terdekat.	Memberikan untuk pertukaran masalah dan perasaan dengan orang lain yang mengalami pengalaman yang sama dan mengidentifikasi cara orang terdekat dapat memudahkan penyembuhan pasien.
Berikan protesis sementara yang halus, bila diindikasikan.	Prostesis nilon dan dakron dapat dipakai pada bra sampai insisi sembuh bila bedah rekonstruksi tidak dilakukan pada waktu mastektomi.

d. Hambatan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular, nyeri/ketidaknyamanan, pembentukan edema, penurunan massa/kekuatan otot; kekakuan sendi.

Tujuan : Menunjukkan keinginan untuk berpartisipasi dalam terapi.

Kriteria hasil : Peningkatan kekuatan tubuh yang sakit.

Tabel 2.4 Rencana tindakan hambatan mobilitas fisik

Intervensi	Rasional
Ajarkan klien untuk melakukan rentan gerak pasif seperti fleksi/ekstensi siku, pronasi/supinasi pergelangan, menekuk/ekstensi jari.	Meningkatkan aliran balik vena, mengurangi kemungkinan limfedema, kekakuan sendi yang dapat berlanjut pada keterbatasan gerak/mobilitas.
Biarkan pasien untuk menggerakkan jari, perhatikan sensasi dan warna tangan yang sakit.	Kurang gerakan dapat menunjukkan masalah saraf brakial interkostal, dan perubahan warna dapat mengindikasikan gangguan sirkulasi.
Bantu dalam aktivitas perawatan diri sesuai keperluan.	Menghemat energy pasien dan mencegah kelelahan.
Bantu ambulasi dan dorong memperbaiki postur.	Pasien akan merasa tidak seimbang dan dapat memerlukan bantuan sampai terbiasa terhadap perubahan.
Evaluasi adanya latihan sehubungan dengan nyeri dan perubahan mobilitas sendi.	Mengawasi kemajuan komplikasi.
Diskusikan tipe latihan yang dilakukan di rumah untuk meningkatkan kekuatan dan meningkatkan sirkulasi pada lengan yang sakit	Program latihan membutuhkan kesinambungan untuk meningkatkan fungsi optimal sisi yang sakit.
Koordinasikan program latihan kedalam perawatan diri dan aktivitas pekerjaan rumah, contoh berpakaian sendiri, mencuci, berenang, membersihkan debu, mengepel.	Pasien biasanya lebih senang untuk berpartisipasi atau menemukan kegiatan yang lebih mudah untuk mempertahankan program latihan yang cocok dalam pola hidup dan menyelesaikan tugas dengan baik.
Bantu pasien untuk mengidentifikasi tanda dan gejala tegangan bahu.	Perubahan berat dan sokongan membuat tegangan pada struktur sekitarnya.
Berikan obat sesuai indikasi.	Nyeri membutuhkan control untuk latihan atau pasien tidak dapat berpartisipasi secara optimal dan kesempatan untuk latihan mungkin hilang.

- e. Kurang pengetahuan b.d ketidaktahuan tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan.

Tujuan : Dalam waktu 1 x 24 jam, klien mengetahui proses penyakit dan pengobatannya.

Kriteria hasil :

- 1) Klien dapat melakukan prosedur yang perlu dengan benar
- 2) Menjelaskan alasan tindakan dan berpartisipasi pada program pengobatan.

Tabel 2.5 Rencana kurang pengetahuan

Intervensi	Rasional
Kaji proses penyakit, prosedur pembedahan, dan harapan yang akan datang.	Memberikan pengetahuan dasar dimana pasien dapat membuat pilihan berdasarkan informasi termasuk berpartisipasi dalam radiasi/program kemoterapi.
Diskusikan perlunya keseimbangan kesehatan, nutrisi, makan dan pemasukan cairan yang adekuat.	Memberikan nutrisi yang optimal dan mempertahankan volume sirkulasi untuk meningkatkan regenerasi jaringan atau proses penyembuhan.
Anjurkan pilihan jadwal istirahat sering dan periode aktivitas khususnya situasi saat duduk lama	Mencegah dan membatasi kelelahan, meningkatkan penyembuhan dan meningkatkan perasaan sehat. Duduk dengan lengan dan kepala ekstensi menekan pada struktur yang sakit, menimbulkan tegangan otot kekakuan dan dapat mempengaruhi penyembuhan.
Dorong pemeriksaan diri teratur pada payudara yang masih ada.	Mengidentifikasi perubahan jaringan payudara yang mengindikasikan terjadinya/berulangannya tumor baru.

5. Implementasi

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan, dan menilai data yang baru. Dalam pelaksanaan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, psikomotor (Nikmatur dan Saiful, 2012).

6. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur dan Saiful, 2012).

Tujuan dari evaluasi ini adalah :

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan

- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan

Macam – macam evaluasi ada 2 yaitu :

- a. Evaluasi formatif
 - 1) Evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan
 - 2) Berorientasi pada etiologi
 - 3) Dilakukan secara terus menerus yang telah ditentukan selesai
- b. Evaluasi sumatif
 - 1) Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna
 - 2) berorientasi pada masalah keperawatan
 - 3) menjelaskan keberhasilan dan tidak keberhasilan
 - 4) rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang diterapkan.

C. Pengaruh Tehnik Relaksasi dan Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Operasi*

Berdasarkan penelitian Nur Intan tahun 2014 dengan judul “Pengaruh Tehnik Relaksasi dan Distraksi terhadap Perubahan Nyeri Pada Pasien *Post Operasi*” dalam jurnal Ilmu Kesehatan, penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Dalam penelitian ini peneliti mengukur tingkat nyeri pada pasien post operasi sebelum diberi intervensi tehnik distraksi dan relaksasi, kemudian

tingkat nyeri diobservasi kembali setelah diberi intervensi teknik distraksi dan relaksasi. Hasil observasi dan wawancara selama penelitian rata-rata teknik relaksasi dan distraksi mulai dirasakan manfaatnya saat pengulangan yang ke 3 dan 4, hal ini didukung oleh teori Smelzer & Bare 2002 yang mengatakan bahwa teknik distraksi dan relaksasi perlu diulang terus secara teratur.

Menurut hasil uji t untuk rata-rata tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi teknik distraksi dan relaksasi didapatkan nilai T hitung 20.304. Nilai T tersebut apabila dibandingkan dengan nilai alpha 5% (0,05) atau T tabel .000. Maka H_0 ditolak sedangkan H_a diterima dengan kata lain terdapat pengaruh teknik distraksi dan relaksasi terhadap tingkat nyeri post operasi. Hasil beda mean sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi didapatkan penurunan 1.757, jadi dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh teknik distraksi dan relaksasi terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi.

Teknik relaksasi dan distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan *Gate Control theory* menurut Melzack and Walls *Gate Control Theory* (1965) dalam (Potter & Perry, 2009), karena mampu merangsang peningkatan hormon endorfin kemudian merangsang substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh, pada saat neuron perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat substansi P menghantarkan impuls. Sehingga endorfin memblokir transmisi impuls nyeri di medulla spinalis, sehingga sensasi menjadi berkurang (Potter & Perry, 2009)