

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST BIOPSI
EKSISI ATAS INDIKASI TUMOR MAMMAE
DENGAN NYERI AKUT DI RUANG 3A
RSUD dr.SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

KARYA TULIS IMIAH

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

Oleh

ROSYIDAH OKTARIA

AKX.16.011



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG
2019**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Rosyidah Oktaria
NPM : AKX.16.011
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Biopsi Eksisi Atas Indikasi Tumor Mamme Dengan Nyeri Akut Di Ruang 3A RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya

Menyatakan:

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesional Ahli Madya (Amd) 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 kecuali arahan 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 atau sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, April 2019

Yang Membuat Pernyataan


Ro: 

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST BIOPSI EKSISI
ATAS INDIKASI TUMOR MAMMAE DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG 3A RSUD dr.SOEKARDJO

ROSYIDAH OKTARIA
AKX.16. 011

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh panitia Penguji

TANGGAL APRIL 2019

Menyetujui

Pembimbing Ketua



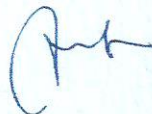
Ade Tika Herawati. M.Kep
NIK: 10107069

Pembimbing Pendamping



Anggi Jamiyanti. S.Kep.,Ners
NIK: 10114149

Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIK: 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST BIOPSI EKSISI
ATAS INDIKASI TUMOR MAMMAE DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG 3A RSUD dr.SOEKARDJO
TASIKMALAYA

Oleh:

ROSYIDAH OKTARIA

AKX. 16. 011

Telah diuji

Pada tanggal, 16 April 2019

Panitia Penguji


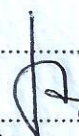

Ketua : Ade Tika Herawati. M.Kep

(Pemimbing Utama)

Anggota :

1. Sumbara, S.Kep.,Ners.,M.Kep
2. H.Rachwan Herawan, BscAn, Drs.,M.Kep
3. Anggi Jamiyanti, S.Kep.,Ners

.....


.....

.....

.....

.....

Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,



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

NIK: 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat 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 Biopsi Eksisi atas indikasi Tumor Mammae dengan Nyeri Akut di ruang 3A RSUD dr.Soekardjo kota Tasikmalaya” 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. A.Mulyana, SH.,M.Pd.,MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. R.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. Ade Tika Herawati, M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan tugas akhir perkuliahan ini
5. Anggi Jamiyanti, S.Kep.,Ners selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan tugas akhir perkuliahan ini.

6. Nandang Sukmayadi, S.kep.,Ners selaku pembimbing praktik lapangan yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dengan baik selama praktek lapangan.
7. Seluruh Dosen dan Staff program studi diploma III Keperawatan Anestesi dan Gawat Darurat medik yang memberikan dukungan, arahan dan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini
8. Untuk kedua orang tua tercinta, Bapak Poniman dan Ibu Nurlaili yang selalu menyayangi dan mendoakan. Serta untuk kakak dan abang tersayang Weny Ermayanti dan Herwansyah yang selalu mendukung dan mensponsori dana selama penyusunan karya tulis ini.
9. Untuk para sahabat Palembang “GK Family, Indah, Deka, Intan, Puput, Dera” dan sahabat Bandung Munir, Pramudita, Idham, Bang Irsab, Wildan, Putra, Dindina, Pjjj, Billa Pinces, Sonia Londo, Jeniaa, Ochantik dan Endah Sharyroti yang selalu ada kapanpun dan di manapun berada. Dan teman-teman Anestesi Angkatan XII, Khususnya kelas C yang telah memotivasi penulis.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis ilmiah yang lebih baik.

Bandung, April 2019

Penulis

ABSTRAK

Latar Belakang : Tumor mammae merupakan penyakit dengan prevalensi cukup tinggi, tumor mammae termasuk jenis tumor yang paling banyak ditemui pada wanita. Kasus tumor mammae sangat perlu diperhatikan sehubungan dengan adanya terhadap gangguan kebutuhan dasar manusia. **Metode :** Penelitian yang dilakukan pada 2 klien post op tumor mammae dengan nyeri akut menggunakan studi kasus, yaitu mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. **Hasil :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada kasus 1, masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi pada hari ke 3 dan pada kasus 2 masalah keperawatan nyeri pada hari ke 3 juga dapat teratasi. **Diskusi :** Pasien dengan masalah nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap tumor mammae hal ini dipengaruhi oleh kondisi status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga disarankan kepada perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien post operasi dengan cara tehnik nonfarmakologi. Diharapkan kepada rumah sakit agar mempertahankan kenyamanan lingkungan seperti membatasi pengunjung dan tidak berisik karena dapat menjadi faktor presipitasi klien.

Keyword : *Asuhan Keperawatan, Nyeri Akut, Tumor Mammae.*

Daftar pustaka : 10 buku (2009-2018), 3 Jurnal (2013-2014), 2 Website.

ABSTRACT

Background : *Mammary tumors are quite high prevalence, mammary tumors are among the most common types of tumors found in women. Cases of mammary tumors need to be considered in connection with the presence of basic needs disorders human.* **Method :** *Research conducted on 2 post operative mammary tumor clients with acute pain using a case study, namely exploring a problem/phenomenon with detailed limitations, having indepth data collection and including various sources of information.* **Results :** *After nursing actions for 3x24 hours in case 1, nursing problems of acute pain can be resolved on the 3rd day and in the case of 2 painful nursing problems on day 3 can also be resolved.* **Discussion :** *patients with acute pain problem do not always have the same response to each mammary tumor this is affected by the condition of the previous health status of the client. So being discussed with nurses can provide updated nursing care to post operative patients by nonpharmacological techniques. It is expected that hospitals can maintain environmental comfort such as limiting visitors and not noisy which can be a factor of client comfort.*

Keyword : *Acute Pain, Nursing Care, Mammary Tumor.*

Bibliography : 10 books (2009-2018), 3 Journals (2013-2014), 2 websites.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Lambang, Singkatan, dan istilah.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Penyakit	6
2.1.1 Definisi Tumor Mammae.....	6
2.1.2 Anatomi Fisiologi	6
2.1.3 Manifestasi Klinik.....	11
2.1.4 Etiologi.....	12
2.1.5 Patofisiologi	13
2.1.6 Penatalaksanaan	13
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	14
2.1.8 Klasifikasi	15
2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	17
2.2.1 Pengkajian	17

2.2.2 Diagnosa Keperawatan	23
2.2.3 Intervensi.....	24
2.2.4 Implementasi	30
2.2.5 Evaluasi	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Desain Penelitian.....	33
3.2 Batasan Istilah	33
3.3 Partisipan/Responden/Subjek Penelitian.....	35
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
3.5 Pengumpulan Data	35
3.6 Uji Keabsahan Data.....	37
3.7 Analisa Data	37
3.8 Etik Penelitian	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Hasil	42
4.1.1 Gambar Lokasi Pengambilan Data.....	42
4.1.2.1 Pengkajian	43
4.1.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	57
4.1.2.3 Perencanaan.....	60
4.1.2.4 Implementasi	64
4.1.2.5 Evaluasi	75
4.2 Pembahasan.....	76
BAB V Kesimpulan dan Saran	98
5.1 Kesimpulan	98
5.2 Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara	8
Gambar 2.2 Struktur Mikroskopis Payudara.....	9

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Dan Rasional Nyeri Akut.....	25
Tabel 2.2 Intervensi Dan Rasional Kerusakan Integritas Kulit.....	27
Tabel 2.3 Intervensi Dan Rasional Gangguan Citra Tubuh.....	28
Tabel 2.4 Intervensi Dan Rasional Resiko Infeksi.....	30
Tabel 4.1 Pengkajian.....	43
Tabel 4.2 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	45
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik.....	47
Tabel 4.4 Pemeriksaan Psikologi.....	52
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik.....	54
Tabel 4.6 Program dan Rencana Tindakan.....	54
Tabel 4.7 Analisa Data.....	55
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan.....	57
Tabel 4.9 Intervensi.....	60
Tabel 4.10 Implementasi.....	66
Tabel 4.11 Evaluasi.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lambar Konsultasi KTI

Lampiran 2 Surat Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 4 Format Review Artikel

Lampiran 5 SAP dan Leaflet

Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ADL : Activity Daily Living

AMD : Ahli Madya

FAM : Fibroadenoma Mammae

GCS : Glasgow Coma Scale

IKAPI : Ikatan Penerbit Indonesia

MRI : Magnetic Resonance Imaging

N : Nadi

R : Respirasi

S : Suhu

TD : Tekanan Darah

TNM : Tumor Node Metastasis

TT : Tempat Tidur

USG : Ultrasonografi

WOD : Wawancara, Observasi, Dokumentasi

WHO : World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Setiap manusia pada umumnya mempunyai payudara, tetapi antara laki-laki dan perempuan berbeda dalam fungsinya. Payudara yang matang adalah salah satu tanda kelamin sekunder dari seorang gadis dan merupakan salah satu organ yang indah dan menarik. (Snell, 2006, dalam Wijaya dan Putri 2017).

Payudara merupakan kelenjar aksesoris kulit yang terletak pada iga dua sampai iga enam, dari pinggir lateral sternum sampai linea aksilaris media. Kelenjar ini dimiliki oleh pria dan wanita. Namun, pada masa pubertas, payudara wanita lambat laun akan membesar hingga membentuk setengah lingkaran, sedangkan pada pria tidak. Pembesaran ini terutama terjadi akibat penimbunan lemak dan dipengaruhi oleh hormon-hormon ovarium (Snell, 2006, dalam Wijaya dan Putri 2017).

Tidak semua masalah yang ditemui di payudara adalah kanker. Ada pula penyakit yang terdapat pada payudara diantaranya adalah kista, fibrosis, tumor mammae, fibroadenoma, abses mammae. Tumor payudara merupakan kelainan payudara yang sering ditemukan terutama pada wanita. Tumor ada yang bersifat jinak ada pula yang ganas. Tumor ganas inilah yang disebut kanker. Kanker memiliki sifat khas, yaitu terdiri dari sel-sel ganas yang dapat menyebar kebagian tubuh yang lain. Penyebaran ini disebut metastasis dan

dapat terjadi melalui pembuluh darah maupun pembuluh getah bening (Diananda,2009).

Dikutip dari Fida dan Maya 2015, menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 8-9% wanita yang mengalami tumor payudara. Ini menjadikan tumor payudara sebagai jenis tumor yang paling banyak ditemui pada wanita. Setiap tahun lebih dari 250.000 kasus baru tumor payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175.000 di Amerika Serikat. (Fida dan Maya,2015).

Menurut Departemen Kesehatan di Indonesia penderita tumor payudara pada tahun 2005 (sebagaimana dikutip dari profil kesehatan indonesia tahun 2010) sebanyak 5.207 kasus. Setahun kemudian pada 2011, jumlah penderita tumor payudara meningkat menjadi 7.850 kasus. Tahun 2012, penderita tumor payudara meningkat menjadi 8.328 kasus dan pada tahun 2013 sebanyak 8.277 kasus (Fida dan Maya,2015). Di Jawa Barat dimana provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia: yaitu 40.737.594 orang, wanita 49,5% angka kejadian tumor/kanker 0,5%. Estimasi kejadian 26/100.000 wanita (Jawa Barat sekitar 5200 kasus) (Fida dan Maya,2015). Menurut *Medical Record* RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2018 kasus Tumor Mammae berada pada urutan ketiga dengan jumlah kasus 173 orang (8,8%).

Dalam kasus ini salah satu Tumor yang mengalami pembedahan adalah *Tumor Mammae* dengan tindakan pembedahan *Biopsi Eksisi*. Pembedahan dengan *Biopsi Eksisi* masalah keperawatan yang biasanya timbul adalah nyeri

akut, perdarahan yang berlebihan, kerusakan tusukan ke jaringan didekatnya atau organ, mati rasa kulit disekitar lokasi biopsi, gangguan citra tubuh (Gunawan,2013)

Pada pasien post operasi *Biopsi Eksisi* yang dilakukan mengakibatkan timbulnya luka pada bagian tubuh pasien sehingga menimbulkan rasa nyeri. Nyeri dapat memperpanjang masa penyembuhan karena akan mengganggu kembalinya aktifitas klien dan menjadi salah satu alasan klien untuk tidak ingin bergerak atau melakukan mobilisasi (Afriwardi, 2016). Hal tersebut yang menjadikan dasar bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan dalam mengatasi nyeri. Kesadaran dari penyedia layanan kesehatan, khususnya perawat diharapkan mampu mengelola masalah yang timbul secara komprehensif, yang terdiri dari biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan tindakan “Asuhan Keperawatan pada klien Post Biopsi Eksisi atas indikasi Tumor Mammae Dengan Nyeri Akut diruangan 3A RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya 2019”

1.2.Batasan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien Post Biopsi Eksisi atas indikasi Tumor Mammae dengan Nyeri Akut di Ruangan 3A RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya?

1.3.Tujuan

Penulis dapat merumuskan tujuan penulisan karya tulis ini dengan mengemukakan tujuan secara umum dan tujuan khusus yaitu:

1.3.1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Post Biopsi Eksisi atas indikasi Tumor Mamae dengan Nyeri Akut di Ruang 3A RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya?

1.3.2. Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Post Biopsi Eksisi atas indikasi Tumor Mamae dengan Nyeri Akut di Ruang 3A RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya?
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien Post Biopsi Eksisi atas indikasi Tumor Mamae dengan Nyeri Akut di Ruang 3A RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya?
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Post Biopsi Eksisi atas indikasi Tumor Mamae dengan Nyeri Akut di Ruang 3A RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya?
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Post Biopsi Eksisi atas indikasi Tumor Mamae dengan Nyeri Akut di Ruang 3A RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya?
- 5) Melakukan evaluasi pada klien Post Biopsi Eksisi atas indikasi Tumor Mamae dengan Nyeri Akut di Ruang 3A RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya?

- 6) Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada klien Post Biopsi Eksisi atas indikasi Tumor Mamae dengan Nyeri Akut di Ruang 3A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

1.4. Manfaat

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

1.4.1. Teoritis

Untuk menambah sumber bacaan, wawasan, pengetahuan dan informasi bagi tenaga kesehatan tentang *Post Biopsi Eksisi*

1.4.2. Praktis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak ini, yaitu sebagai berikut:

1) Bagi Perawat

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat lebih mengoptimalkan tentang penanganan nyeri pada klien Post Biopsi Eksisi dengan tehnik distraksi bagi perawat.

2) Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan kepada pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya penanganan nyeri pada klien dengan Post Operasi Biopsi Eksisi yang pada akhirnya kepuasan pasien rumah sakit akan terpenuhi.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan untuk menambah informasi dan sarana pembelajaran bagi mahasiswa agar dapat dikembangkan pada

penelitian selanjutnya tentang penanganan nyeri pada klien Post Biopsi

Eksisi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit

2.1.1. Definisi *Tumor Mammae*

Neoplasma atau tumor adalah pertumbuhan sel-sel baru yang tidak terkontrol dan berlebihan akibat faktor pengendali pertumbuhan sel normal yang tidak responsif. Tumor mammae adalah karsinoma yang berasal dari parenkim, stroma, areola dan papila mammae (Lab.UPF Bedah RSDS, 2010).

Menurut Kumar (2007) Tumor mammae adalah benjolan yang tidak normal akibat pertumbuhan sel yang terjadi secara terus-menerus. Tumor mammae adalah lesi jinak yang disebabkan pertumbuhan sel abnormal yang dapat terjadi pada payudara (Sjamsuhidajat, 2010).

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan Tumor Mammae adalah benjolan/karsinoma yang berasal dari parenkim, stroma, areola dan papila mammae yang tidak normal akibat pertumbuhan sel yang terjadi secara terus-menerus.

2.1.2. Anatomi Fisiologi *Mammae*

a. Anatomi Payudara (*mammae*)

Sistem reproduksi wanita meliputi organ reproduksi dan proses oogenesis, fertilisasi, kehamilan dan persalinan. Organ reproduksi atau

organ kelamin wanita terdiri dari organ reproduksi dalam dan organ reproduksi luar. Kedua organ reproduksi tersebut tidak terpisah satu dengan lainnya, namun saling berhubungan (Irianto, 2012).

Payudara adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada, sebagai pelengkap organ reproduksi wanita yang fungsinya memproduksi dan mengeluarkan air susu untuk nutrisi bayi (Sunarti, 2013).

Payudara (Latin: mammae) adalah organ tubuh bagian atas dada dari spesies mamalia berjenis kelamin betina, termasuk manusia. Payudara adalah bagian tubuh yang paling penting bagi seorang wanita, karena fungsi utamanya adalah memberikan nutrisi dalam bentuk air susu bagi bayi atau balita (Astutik, 2014).

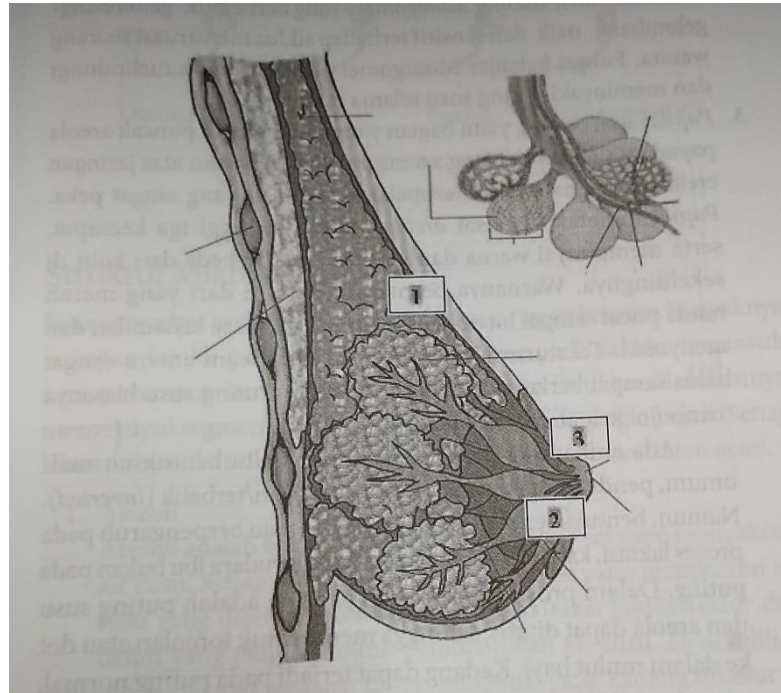
a) Letak Payudara

Payudara terletak dalam *fasia superficialis* membentang antara *sternum* dan *aksila*, melebar dari iga ke dua sampai iga ke tujuh.

b) Bagian-bagian Payudara

1) Struktur makroskopis

Gambar 2.1
Anatomi Payudara



Sumber : Astutik (2014)

Ada tiga bagian utama payudara yaitu : 1). *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar. 2). *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah. 3). *Papilla* atau puting, yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

a) *Korpus mammae* dalam *korpus* terdapat *alveolus*, yaitu unit kecil yang memproduksi air susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel *acini*, jaringan lemak, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa *alveolus* mengelompokan membentuk *lobulus*,

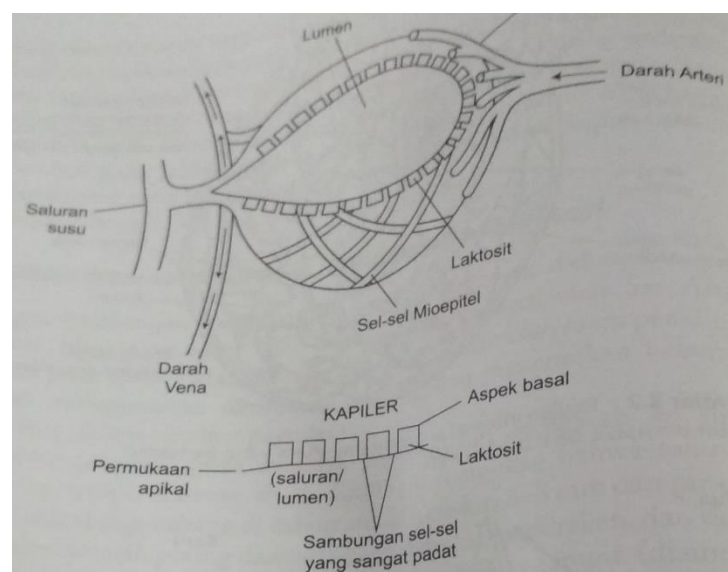
kemudian beberapa *lobulus* berkumpul menjadi 15-20 *lobus* pada tiap payudara. Dari *alveolus* ASI disalurkan kedalam saluran kecil (*duktulus*), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*) dan selanjutnya bermuara kedalam puting susu.

- b) *Areola* yaitu bagian tengah terdapat puting susu dan dikelilingi oleh warna kehitaman disebut *areola mammae*, dibawah *areola* saluran yang besar melebar, disebut *sinus laktiferus*.
- c) *Papilla* yaitu payudara menonjol kearah puting susu (*papilla mammae*), puting susu mempunyai lubang \pm 15-20 untuk tempat saluran kelenjar susu.

2) Struktur mikroskopis

Gambar 2.2

Struktur Mikroskopis Payudara



Sumber : Pollard, 2012

Selain bagian-bagian diatas, ada bagian-bagian lain yang berperan dalam payudara, diantaranya sebagai berikut :

a) Vaskularisasi

Suplai darah (vaskularisasi) ke payudara berasal dari arteri mammae interna, arteri mammae eksterna dan arteria-arteria intercostalis superior. Drainase vena melalui pembuluh-pembuluh yang sesuai dan akan masuk kedalam vena mammae interna dan vena aksilaris.

b) Drainase limfatik

Drainase limfatik terutama ke dalam kelenjar aksilaris yang sebagian akan dilarikan ke dalam fisura portae hepar dan kelenjar mediasanum. Pembuluh limfatik dari masing-masing payudara berhubungan satu sama lain.

c) Persarafan

Fungsi payudara terutama dipengaruhi oleh aktivitas hormone. Pada kulit terdapat cabang-cabang nervus thoracalis. Selain itu, terdapat sejumlah saraf simpatis, terutama disekitar areola dan papilla mammae.(Astutik, 2014)

b. Fisiologi Payudara

Payudara mengalami 3 macam perubahan yang dipengaruhi hormon. Perubahan pertama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertillitas, sampai klimakterium dan menopause. Sejak pubertas pengaruh estrogen dan progesteron yang diproduksi ovarium

dan juga hormon hipofise, telah mengakibatkan duktus berkembang dan timbul asinus.

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai daur haid. Sekitar hari ke 8 haid, payudara menjadi lebih besar dan beberapa hari sebelum haid berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang haid, payudara akan menjadi tegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi tidak bisa dilakukan. Begitu haid mulai semuanya berkurang.

Perubahan ketiga terjadi pada masa hamil dan menyusui. Pada kehamilan, payudara menjadi besar karena epitel duktus lobus dan duktus alveolus berproliferasi dan tumbuh duktus baru.

2.1.3. Manifestasi klinik

Pada masa awal pertumbuhan tumor, gejala sulit dideteksi, sehingga kasus ini biasanya baru diketahui setelah muncul benjolan yang sudah menjolok dan bisa diraba. Tanda-tanda fisik yang bisa ditemui adalah:

- a. Terbentuknya massa utuh atau jaringan yang tidak biasa, sifatnya kenyal, muncul di payudara .
- b. Penderita merasakan nyeri ditempat massa tersebut.
- c. Lekukan pada permukaan payudara dan kulit yang berada diatas tumor menjadi seperti kulit jeruk.
- d. Lepasnya papilla mammae.
- e. Puting susu mengeluarkan cairan yang tidak normal, bahkan bisa mengeluarkan darah

2.1.4. Etiologi

Menurut Dr.Iskandar (2007) sampai saat ini, penyebab pasti Tumor payudara belum diketahui. Namun, ada beberapa faktor yang telah teridentifikasi, yaitu:

a. Jenis kelamin

Wanita lebih beresiko menderita tumor payudara dibandingkan dengan pria, prevalensi tumor payudara pada pria hanya 1% dari seluruh tumor payudara.

b. Riwayat keluarga

Wanita yang memiliki keluarga tingkat satu penderita tumor payudara beresiko tiga kali lebih besar untuk menderita tumor payudara.

c. Faktor usia

Resiko tumor payudara meningkat seiring dengan penambahan usia.

d. Riwayat reproduksi

a) Melahirkan anak pertama diatas usia 35 tahun

b) Menikah tapi tidak melahirkan anak

c) Tidak menyusui

e. Pemakaian kontrasepsi oral

Pemakaian kontrasepsi oral dapat meningkatkan resiko tumor payudara. Penggunaan pada usia kurang dari 20 tahun beresiko tinggi dibandingkan dengan penggunaan pada usia tua.

- f. Riwayat menstruasi
 - a) Early menarche (sebelum 12 tahun)
 - b) Late menarche (setelah 50 tahun)

2.1.5. Patofisiologi

Kebanyakan benjolan jinak pada payudara berasal dari perubahan normal pada perkembangan payudara, siklus hormonal, dan perubahan reproduksi. Terdapat 3 siklus kehidupan yang dapat menggambarkan perbedaan fase reproduksi pada kehidupan wanita yang berkaitan dengan perubahan payudara, yaitu:

- a. Pada fase reproduksi awal (15-25 tahun) terdapat pembentukan duktus dan stroma payudara. Pada periode ini umumnya dapat terjadi benjolan FAM dan juvenil hipertofi (perkembangan payudara berlebihan).
- b. Periode reproduksi matang (25-40 tahun). Perubahan hormonal mempengaruhi kelenjar dan stroma payudara.
- c. Fase ketiga adalah involusi dari lobulus dan duktus yang terjadi sejak usia 35-55 tahun.

2.1.6. Penatalaksanaan

- a. Pembedahan
 - a) Biopsi eksisi

Dilaksanakan dengan mengangkat seluruh jaringan tumor beserta sedikit jaringan sehat di sekitarnya bila tumor <5 cm

b) Eksterfasi FAM

Adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan untuk pengangkatan tumor yang terdapat pada payudara. Dimana tumor ini sifatnya masih jinak namun jika dibiarkan maka akan terjadi penambahan pada masa tumor dan tumor ini terdapat di bawah kulit dan mempunyai selaput atau seperti kapsul, mudah digoyangkan, dan lunak. Terapi dari FAM dengan operasi pengangkatan tumor ini tidak akan merubah bentuk payudara, tetapi hanya akan meninggalkan jaringan parut yang nanti akan di ganti oleh jaringan normal secara perlahan.

c) Biopsi insisi

Dengan mengangkat sebagian jaringan tumor dan sedikit jaringan sehat, dilakukan untuk tumor yang inoperabel atau lebih besar dari 5 cm.

d) Mastektomi radikal

Mastektomi radikal dapat dilakukan dengan metode halstedt maupun modifikasi patey. Metode halstedt dilakukan dengan mengkat seluruh jaringan payudara, kulit, kompleks puting-areola.

b. Terapi hormon

Terapi hormonal dapat menghambat pertumbuhan tumor yang peka hormon dan dapat dipakai sebagai terapi pendamping setelah pembedahan.

c. Radioterapi

Radioterapi dapat digunakan penatalaksanaan, ajuvan, maupun terapi paliatif kanker payudara. Sebagai tata laksana, radioterapi dapat digunakan pada berbagai stadium kanker.

d. Kemoterapi

Sebelum kemoterapi, perlu dilakukan stratifikasi risiko berdasarkan luaran kesintasan tanpa penyakit (*disease free survival DFS*) dan kesintasan umum (*overal survival/OS*).

2.1.7. Pemeriksaan Penunjang

Dua jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi dini benjolan pada payudara adalah mammografi dan ultrasonografi (USG). Teknik yang baru adalah menggunakan Magnetic Resonance Imaging (MRI) dan nuklear skintigrafi. Mammografi adalah metode terbaik untuk mendeteksi benjolan yang tidak teraba namun terkadang justru tidak mendeteksi benjolan yang teraba atau kanker payudara yang dapat dideteksi oleh USG. Mammografi digunakan untuk skrining rutin pada wanita di usia 40 tahun untuk mendeteksi dini kanker payudara.

2.1.8. Klasifikasi

a. Penyakit Fibrokistik (Fibrokistik Mastopati)

Penyakit fibrokistik atau dikenal juga sebagai *mammary displasia* adalah benjolan payudara yang sering dialami oleh sebagian besar

wanita. Benjolan fibrokistik biasanya multipel (lebih dari 1), keras, serta teraba dan berflukturasi sesuai dengan siklus menstruasi.

b. Papiloma Intraduktal

Papiloma intraduktal adalah benjolan jinak yang biasanya soliter (satu) dan biasanya ditemukan pada kelenjar utama dekat puting pada lokasi subareolar (sekita puting).

c. Fibroadenoma

Fibroadenoma atau sering dikenal sebagai Fibroadenoma mammae (FAM) merupakan tumor jinak yang paling sering terjadi pada payudara wanita. FAM biasanya terjadi pada wanita muda atau remaja. Sebelum usia 25 tahun, FAM lebih sering terjadi dibandingkan kista payudara, FAM jarang terjadi setelah masa menopause, yang berarti bahwa FAM responsif terhadap rangsangan estrogen.

d. Tumor Filodes Jinak

Tumor filodes atau dikenal dengan sistosarkoma filodes adalah tumor fibroepitelial yang ditandai dengan hiperselular stroma dikombinasikan dengan komponen epitel.

Klasifikasi Tumor Node Metastasis (TNM) :

a. T (Tumor size), ukuran tumor:

T0 : Tidak ditemukan tumor primer

T1 : Ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang

T2 : Ukuran tumor diameter antara 2-5 cm

T3 : Ukuran tumor diameter >5 cm

T4 : Ukuran tumor berapa saja, tetapi sudah ada penyebaran kekulit atau dinding dada atau pada keduanya, dapat berupa borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau adabenjolan kecil di kulit luar tumor utama.

b. N (Node), kelenjar getah bening regional (kgb) :

N0 : Tidak terdapat metastasis pada kgb regional di ketiak/aksila

N1 : Ada metastasis ke kgb aksila yang masih dapat digerakan

N2 : Ada metastasis ke kgb aksila yang sulit digerakan

N3 : Ada metastasis ke kgb di atas tulang selangka (supraclavicula) atau pada kgb di mammary interna di dekat tulang sternum

c. M (Metastasis), penyebaran jauh :

Mx : Metastasis jauh belum dapat dinilai

M0 : Tidak terdapat metastasis jauh

M1 : Terdapat metastasis jauh

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan.

Selanjutnya tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang di buat. Oleh karenaitu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi. (Rohmah,2016)

a. Biodata

Bagian dari pengkajian keperawatan yang merupakan landasan proses keperawatan. Pengumpulan data adalah kegiatan untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan klien. Status kesehatan klien yang normal maupun yang senjang hendaknya dapat dikumpulkan. (Rohmah,2016)

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada *Tumor Mammae* setelah operasi melakukan operasi biasanya yang timbul adalah nyeri.

c. Riwayat penyakit sekarang

Merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan sampai dengan dibawa kerumah sakit. Penjabaran dari keluhan utama dengan pendekatan sesuai P,Q,R,S,T.

P : Provokes/palliates adalah apa yang dapat memperberat dan memperingan kondisi klien. Pada tindakan pembedahan biopsi eksisi nyeri bertambah saat klien bergerak dan berkurang saat klien beristirahat.

Q : Quality adalah seperti apa keluhan nyeri dirasakan dan bagaimana nyeri dirasakan. Sejauh mana nyeri dirasakan klien, dan seberapa

sering. Pada klien tindakan pembedahan biopsi eksisi biasanya merasakan nyeri seperti di tusuk-tusuk

R : Region menunjukkan di daerah mana nyeri dirasakan dan seperti apa nyeri dirasakan. Nyeri dirasakan pada daerah luka operasi yaitu payudara.

S : Severity Of Scale adalah skala nyeri. Nyeri tindakan pembedahan biopsi eksisi biasanya memiliki skala 5 (1-10)

T : Time adalah waktu terjadinya keluhan nyeri, kapan mulai terjadi keluhan, dirasakan terus menerus atau pada waktu tertentu.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya 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, serta menanyakan terkait penggunaan alat kontrasepsi.

e. 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 Tumor mammae.

f. Pola aktivitas sehari-hari

Meliputi pola *activity daily living* (ADL) antara kondisi sehat dan sakit, didefinisikan hal-hal yang memperburuk kondisi klien saat ini dari aspek ADL meliputi:

a. Pola nutrisi

Pada aspek ini dikaji mengenai kebiasaan makan klien sebelum dan sesudah masuk rumah sakit. Biasanya pada pasien post tumor mammae tidak terdapat gangguan pada pola nutrisi.

b. Pola eliminasi

Dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, kesulitan-kesulitan dan keluhan pada saat eliminasi. Biasanya pada pasien post tumor mammae tidak terdapat gangguan pada pola eliminasi.

c. Pola istirahat tidur

Dikaji mengenai kebutuhan istirahat dan tidur. Biasanya pada pasien post tumor mammae terdapat gangguan pola istirahat tidur akibat nyeri pada area pembedahan

d. Personal hygiene

Dikaji mengenai kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut, memotong kuku. Biasanya pada pasien post tumor mammae

terdapat gangguan personal hygiene akibat nyeri pada area pembedahan.

e. **Aktivitas**

Dikaji apakah aktivitas yang dilakukan klien dirumah dan dirumah sakit dibantu atau secara mandiri. Biasanya pada pasien post tumor mammae terdapat gangguan aktivitas dan dibantu oleh keluarga ataupun perawat akibat nyeri pada area pembedahan.

g. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

b. Pemeriksaan fisik

a) Sistem pernafasan

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

b) 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 perdarahan sampai syok, mukosa bibir kering dan pucat.

c) 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 adanya nyeri atau tidak, ada benjolan atau tidak, kaji turgor kulit, palpasi daerah hepar.

d) Sistem endokrin

Umumnya pada post *Tumor Mammae* tidak terjadi kelainan pada sistem endokrin

e) Sistem persyarafan

Pada umumnya sistem persyarafan tidak terjadi kelainan, keadaan umum baik dan kesadaran *compos mentis*, *glasslow coma scale* 15

f) Sistem integumen

Suhu tubuh klien normal dan apabila terjadi infeksi suhu tubuh akan meningkat, adanya perubahan terhadap kelembapan pada turgor kulit, terhadap luka sayat pada payudara

g) Sistem musculoskeletal

Pergerakan tidak terlalu terganggu, rentang gerak umumnya tidak terbatas.

h. Data psikologi

a. Status emosi

Status emosi klien menghadapi kondisi sakit.

b. Kecemasan

Kecemasan klien menghadapi kondisi sakit. Pada pasien post tumor *mammae* biasanya akan mengalami kecemasan akibat akan menjalani operasi.

c. Pola koping

Koping yang digunakan klien dalam menghadapi sakit

d. Gaya komunikasi

Gaya komunikasi yang digunakan klien

e. Konsep diri

Gambaran pada klien pada umumnya negatif, klien malu terhadap penyakit 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

i. Data sosial

Mengkaji hubungan dan pola interaksi klien dengan keluarga, masyarakat dan lingkungan rumah sakit

j. Data spiritual

Mengidentifikasi tentang keyakinan hidup, optimise kesembuhan penyakit, gangguan dalam melaksanakan ibadah

k. Data penunjang

Pemeriksaan laboratorium:

a. Elektrolit : dapat ditemukan adanya penurunan kadar elektrolit akibat kehilangan cairan berlebihan

b. Hemoglobin : dapat menurun akibat kehilangan darah

c. Leukosit : dapat meningkat jika terjadi infeksi

1. Program dan rencan pengobatan

Therapy yang diberikan diidentifikasi mulai nama obat, dosis, waktu, cara pemberian

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa adalah pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/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(Rohmah,2016).

Adapun diagnosa keperawatan yang terjadi pada pasien Post Tumor Mammae menurut Jitowiyono tahun 2010 adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya inkontinuitas jaringan
- b. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tindakan pembedahan
- c. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan tindakan pembedahan
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan luka bekas operasi

2.2.3. Intervensi dan Rasionalisasi Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. (Rohmah,2016)

Berikut ini perencanaan dari masalah keperawatan post op Tumor Mammae Sinistra menurut Gloria dkk, 2016 adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya inkontinuitas jaringan

Tujuan :

- a. Klien dapat beradaptasi terhadap nyeri selama proses penyembuhan
- b. Nyeri klien hilang dalam waktu 3x24jam

Kriteria hasil:

- a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
- b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri
- c. Mampu mengenali nyeri (skala,intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)
- d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

Tabel 2.1
Intervensi dan Rasional Nyeri Akut

Intervensi	Rasional
Lakukan pengkajian nyeri komprehensif	Membantu mengevaluasi derajat ketidaknyamanan dan efektivitas analgesia atau dapat mengungkapkan perkembangan komplikasi (Doengoes,2012).
Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan	Isyarat nonverbal dapat atau tidak dapat mendukung intensitas nyeri klien, tetapi mungkin merupakan satu-satunya indikator jika klien tidak dapat menyatakan secara verbal readuksi ansietas dan ketakutan dapat meningkatkan relaksasi dan kenyamanan (Doengoes,2012).
Kurangi faktor persepsi nyeri	Meningkatkan istirahat dan meningkatkan kemampuan koping (Doengoes,2012).
Gunakan strategi komunikasi terapeutik	Untuk mengetahui pengalaman nyeri (Doengoes,2012)
Gali pengetahuan dan kepercayaan	Informasi merupakan data dasar untuk

pasien	evaluasi atau efektifitas intervensi yang dilakukan (Sugeng dan weni,2010)
Pertimbangkan pengetahuan budaya terhadap respon nyeri	Menolong dan meningkatkan relaksasi dan refokus (Sugeng dan weni,2010)
Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup	Melibatkan dan memberikan partisipasi aktif untuk meningkatkan hidup (Dugeng dan weni,2010)
Evaluasi pengalaman nyeri dimasa lalu	Penanganan sukses terhadap nyeri memerlukan keterlibatan pasien. Penggunaan teknik efektif memberikan penguatan positif, meningkatkan rasa kontrol, menyiapkan pasien untuk intervensi yang bisa digunakan setelah pulang (Doengoes,2012)
Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lainnya, mengenai efektifitas tindakan mengontrol	Untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan dirasakan oleh pasien (Doengoes,2012)
Catat lokasi karakteristik	Untuk mengetahui apakah terjadi pengurangan nyeri atau nyeri yang dirasakan klien bertambah (Doengoes,2012)
Bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan	Untuk meningkatkan manajemen nyeri nonfarmakologi (Doengoes,2012)
Selidiki dan laporkan perubahan nyeri dengan tepat	Untuk meningkatkan manajemen nyeri nonfarmakologi (Doengoes,2012)
Berikan informasi tentang nyeri	Memfokuskan kembali perhatian, meningkatkan relaksasi, dan dapat meningkatkan kemampuan koping (Doengoes,2012)
Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien	Meredakan nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan meningkatkan istirahat (Doengoes,2012)
Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan	Tujuan umum/maksimal mengontrol nyeri dan minimum ada keterlibatan dalam ADL (Sugeng dan weni, 2010)
Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi	Memfokuskan kembali perhatian, meningkatkan relaksasi, dan dapat meningkatkan kemampuan koping (Doengoes,2012)
Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri	Meredakan nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan meningkatkan istirahat(Doengoes,2012)
Evaluasi keefektifan kontrol nyeri	Untuk memastikan pasien pasien sudah tidak nyeri setelah diberikan manajemen nyeri (Bakri,2017)
Pastikan perawatan analgesik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang tepat	Dapat mengoptimalkan penggunaan analgesic dalam upaya mengurangi skala nyeri klien (Mades,2017)
Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas dan derajat nyeri sebelum pemberian obat	Dapat menentukan medikasi yang tepat agar tujuan tercapai maksima (Mades,2015)
Cek intruksi dokter tentang jenis obat,dosis dan frekuensi.	Untuk memenuhi prinsip ketepatan pemberian obat (Yana,2017)
Cek riwayat alergi	Mencegah terjadinya alergi ketika pemberian medikasi (Mades,2015)

Pilih analgesic yang diperlukan atau kombinasi ketika pemberian lebih dari satu	Dapat mengoptimalkan penggunaan analgesic dalam upaya mengurangi skala nyeri klien (Mades,2015)
Tentukan analgesic pilihan, rute, pemberian dan dosis optimal	Penggunaan tipe analgesic yang sesuai dengan beratnya nyeri akan dapat mengatasi nyeri secara adekuat (Mades,2015)
Pilih rute pemberian secara IV, IM, untuk pengobatan nyeri secara teratur	Untuk memenuhi prinsip ketepatan pemberian obat (Yana,2017)
Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali	Mengetahui adanya perubahan tanda-tanda vital sebelum dan setelah diberikan analgesic sehingga dapat menentukan kondisi klien saat ini (Mades,2015)
Berikan analgesic tepat waktu terutama saat nyeri hebat	Penanganan nyeri secara cepat dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kenyamanan klien (Mades,2017)
Evaluasi efektivitas, tanda dan gejala	Untuk menentukan keberlanjutan pemakaian analgesic (Mades,2017)

Sumber : Gloria dkk,2016. *Nursing Interventions Classification*.

b. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tindakan pembedahan

Tujuan :

- a. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam masalah dapat teratasi.

Kriteria hasil:

- a. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) Tidak ada luka/lesi pada kulit
- b. Perfusi jaringan baik
- c. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang
- d. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit dan perawatan alami

Tabel 2.2
Intervensi dan Rasional Kerusakan Integritas Kulit

Intervensi	Rasional
Anjurkan pasien menggunakan baju longgar	Tindakan tersebut meningkatkan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh (Doengoes,2012)
Jaga kulit agar tetap bersih dan kering	
Mobilisasi pasien	Berdiam dalam satu posisi yang lama dapat memnurunkan sirkulasi sirkusi ke luka, dan

	dapat menunda penyembuhan (Doengoes,2012)
Monitor adanya kemerahan	Untuk mengidentifikasi gangguan integritas kulit (Marni,2016)
Oleskan lotion atau minyak/baby oil	Untuk meningkatkan pemulihan kulit (Marni,2016)
Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat	Untuk meningkatkan pemulihan kulit (Marni,2016)
Observasi luka	Hemoragi pascaoperasi paling sering terjadi pada 48jam pertama, ketika infeksi dapat berkembang setiap saat (Doengoes,2012)
Ajarkan pada keluarga tentang luka dan perawatan luka	Mengurangi resiko penyebaran bakteri (Doengoes,2012)
Cegah kontaminasi feses dan urin	Mencegah akses atau membatasi penyebaran organisme penyebab infeksi dan kontaminasi silang (Doengoes,2012)
Lakukan teknik perawatan luka dengan steril	Mengurangi resiko kontaminasi silang (Doengoes,2012)
Berikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka	Untuk mencegah meluasnya infeksi pada kulit (Marni,2016)
Hindari kerutan pada tempat tidur	Untuk mencegah meluasnya infeksi pada kulit (Marni,2016)

Sumber : Gloria dkk,2016. *Nursing Interventions Classification*.

c. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan tindakan pembedahan

Tujuan :

a. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam masalah dapat teratasi:

Kriteria hasil:

- a. Body image positif
- b. Mampu mengidentifikasi kekuatan personal
- c. Mendiskripsikan secara faktual perubahan fungsi tubuh
- d. Mempertahankan interaksi sosial

Tabel 2.3

Intervensi dan Rasional Gangguan Citra Tubuh

Intervensi	Rasional
Gunakan bimbingan antispasif menyiapkan pasien terkait dengan perubahan-perubahan citra tubuh	Antisipasi dini dapat menolong klien untuk mengawali proses adaptasi dalam mempersiapkan hal-hal yang dapat terjadi (Sugeng dan weni,2010)
Tentukan jika perasaan tidak suka terhadap karakteristik fisik tertentu	Validasi tentang kenyataan perasaan klien dan berikan tehnik koping sesuai kebutuhan (Sugeng dan weni,2010)

Bantu pasien untuk mendiskusikan perubahan bagian tubuh	Mungkin berguna untuk mempertahankan struktur psikososial (Sugeng dan weni,2010)
Bantu pasien menentukan keberlanjutan dari perubahan aktual dari tubuh atau tingkat fungsinya	Membantu demonstrasi pentingnya/perlunya alat dan prosedur tertentu (Doengoes,2012)
Bantu pasien memisahkan penampilan fisik dari perasaan berharga secara pribadi.	Penghargaan dan perhatian merupakan hal penting yang diharapkan klien guna menurunkan perasaan klien akan keraguan/ketidaknyamanan (Sugeng dan weni,2010)
Ajarkan pada pasien mengenali perubahan-perubahan organ yang terjadi dalam tubuhnya	Sangat bermanfaat bagi klien dengan meningkatkan kontak dengan masalah sama (Sugeng dan weni,2010)
Bantu pasien untuk mendiskusikan stresor yang mempengaruhi citra diri	Dimungkinkan dapat menolong menurunkan masalah dengan keterlibatan sehingga dapat menerima tindakan yang dilakukan (Sugeng dan weni,2010)
Bantu orang tua untuk mengidentifikasi perasaan sebelum mengintervensi anak	Dimungkinkan dapat menolong menurunkan masalah dengan keterlibatan sehingga dapat menerima tindakan yang dilakukan (Sugeng dan weni,2010)
Bantu pasien untuk mengidentifikasikan tindakan-tindakan yang akan meningkatkan penampilan	Meningkatkan ventilasi perasaan dan memungkinkan respons yang lebih membantu pasien (Doengoes,2012)
Fasilitasi kontak dengan individu yang mengalami perubahan yang sama dalam hal citra tubuh	Mempertahankan/membuka garis komunikasi dan memberikan dukungan terus menerus pada pasien dan keluarga (Doengoes,2012)
Gunakan bimbingan antisipatif menyiapkan pasien terkait dengan perubahan-perubahan citra tubuh	Dimungkinkan dapat menolong menurunkan masalah dengan keterlibatan sehingga dapat menerima tindakan yang dilakukan (Sugeng dan weni,2010)
Tentukan jika perasaan tidak suka terhadap karakteristik fisik tertentu	Support biasanya sangat bermanfaat bagi klien dengan meningkatkan kontak dengan klien lain dengan masalah sama (Sugeng dan weni,2010)
Bantu pasien untuk mendiskusikan perubahan bagian tubuh	Mungkin berguna untuk mempertahankan struktur psikososial (Sugeng dan weni,2010)
Bantu pasien menentukan keberlanjutan dari perubahan aktual dari tubuh atau tingkat fungsinya	Membantu demonstrasi pentingnya/perlunya alat dan prosedur tertentu (Doengoes,2012)
Bantu pasien memisahkan penampilan fisik dari perasaan berharga secara pribadi.	Mungkin berguna untuk mempertahankan struktur psikososial (Sugeng dan weni,2010)
Ajarkan pada pasien mengenali perubahan-perubahan organ yang terjadi dalam tubuhnya	Penghargaan dan perhatian merupakan hal penting yang diharapkan klien, guna menurunkan perasaan klien akan keraguan/ketidaknyamanan (Sugeng dan weni,2010)
Bantu pasien untuk mendiskusikan stresor yang mempengaruhi citra diri	Mungkin berguna untuk mempertahankan struktur psikososial (Sugeng dan weni,2010)
Bantu orang tua untuk mengidentifikasi perasaan sebelum mengintervensi anak	Mungkin berguna untuk mempertahankan struktur psikososial (Sugeng dan weni,2010)
Bantu pasien untuk mengidentifikasikan tindakan-tindakan yang akan meningkatkan penampilan	Meningkatkan ventilasi perasaan dan memungkinkan respons yang lebih membantu pasien (Doengoes,2012)
Fasilitasi kontak dengan individu yang	Mempertahankan/membuka garis komunikasi

mengalami perubahan yang sama dan memberikan dukungan terus menerus pada dalam hal citra tubuh pasien dan keluarga (Doengoes,2012)

Sumber : Gloria dkk,2016.*Nursing Interventions Classifications.*

- d. Resiko infeksi berhubungan dengan luka bekas operasi
- a. Setelah dilakukan tindakan 3x24jam masalah dapat teratasi

Kriteria hasil:

- a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- b. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya
- c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- d. Jumlah leukosit dalam batas normal
- e. Menunjukkan perilaku hidup sehat

Tabel 2.4
Intervensi dan Rasional Resiko Infeksi

Intervensi	Rasional
Bersihkan lingkungan dengan baik	Untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah komplikasi (Doengoes,2012)
Batasi jumlah pengunjung	Untuk meminimalkan penyebaran infeksi (Doengoes,2012)
Ajarkan cuci tangan	Untuk mencegah terjadinya infeksi (Doengoes,2012)
Cuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien	Untuk mencegah terjadinya infeksi (Doengoes,2012)
Pastikan perawatan luka yang tepat	Membantu mencegah infeksi bakteri (Marni,2016)
Berikan antibiotik yang tepat	Untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah komplikasi (Doengoes,2012)
Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi	Untuk mendeteksi tanda awal bahaya pada klien (Doengoes,2012)

Sumber : Gloria dkk,2016.*Nursing Interventions Classification.*

2.2.4. Implementasi

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan

sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.
(Rohmah,2016)

2.2.5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.(Rohmah,2016)

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER adalah sebagai berikut:

S : Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data Objektif

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan. Tindakan yang perlu dilanjutkan adalah tindakan yang masih komponen untuk menyelesaikan masalah klien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa dapat membantu menyelesaikan masalah klien, tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau mempunyai alternatif pilihan yang lain yang diduga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan. Sedangkan, rencana tindakan yang baru/sebelumnya tidak ada dapat ditentukan bila timbul masalah baru atau rencana tindakan yang ada sudah tidak kompeten lagi untuk menyelesaikan masalah yang ada.

I : Implementasi

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Jangan lupa menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan

E : Evaluasi

Evaluasi adalah respons klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

R : Reassessment

Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.