

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OPERASI*
BIOPSY EXCISI ATAS INDIKASI *TUMOR MAMMAE*
DEXTRA DENGAN MASALAH NYERI AKUT
DI RUANG WIJAYA KUSUMA III
RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung**

Oleh :

DEBBY DWIKARTIKA ANZY APRILLA

NIM : AKX. 16.033



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

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Debby Dwikartika Anzy Aprilla
NPM : AKX.16.033
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada Klien Post operasi
biopsy excisi atas indikasi Tumor Mammae Dextra
dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III
RSUD Ciamis

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 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, 12 April 2019

Yang Membuat Pernyataan



Debby Dwikartika Anzy A

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OPERASI BIOPSY
EXCISI* ATAS INDIKASI TUMOR MAMMAE DEXTRA DENGAN
MASALAH NYERI AKUT DI RUANG WIJAYA KUSUMA III
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIAMIS**

OLEH

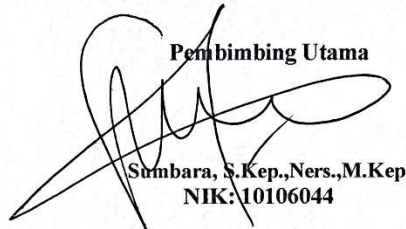
DEBBY DWIKARTIKA ANZY APRILLA

AKX.16.033

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji
Tanggal 12 April 2019

Menyetujui

Pembimbing Utama



**Simbara, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK: 10106044**

Pembimbing Pendamping



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

**Mengetahui
Ketua Prodi DIII Keperawatan**



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

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI BIOPSY
EXCISI ATAS INDIKASI TUMOR MAMMAE DEXTRA DENGAN
NYERI AKUT DI RUANG WIJAYA KUSUMA III RSUD CIAMIS

OLEH
DEBBY DWIKARTIKA ANZY APRILLA
AKX.16.033

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana, Pada Tanggal 16 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Sumbara, S.Kep.,Ners.,M.Kep
(Pembimbing Utama)


.....


Anggota :

1. Rizki Muliani, S.Kep.,Ners.,MM
(Penguji I)

.....


2. Drs. H. Rachwan H, BscAn.,M.kes
(Penguji II)

.....


3. Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep
(Pembimbing Pendamping)

.....


Mengetahui,
STIKes Bhakti Kencana Bandung



Rd. Siti Jundani, S.Kp., M.Kep
NIP. 10107064

ABSTRAK

Latar Belakang: Benjolan payudara atau tumor mammae sebagian besar penyakit ini dialami perempuan. Ketidakseimbangan pola pikir, pola makan yang berlemak, dan pola hidup seperti suka begadang, merokok, minum alkohol, dan stres memicu perubahan hormon estrogen dalam tubuh. Hal ini mendorong jumlah estrogen berlebihan dan memicu munculnya benjolan. Nyeri post operasi merupakan cedera jaringan tubuh pada pembedahan akan meningkatkan pelepasan substansi kimia yang dapat menstimulasi reseptor nyeri seperti histamin, prostaglandin, bradikinin dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri dan menjadi sumber stres bagi tubuh. **Metode:** penelitian yang dilakukan yaitu menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, bahwa studi kasus adalah sebuah eksplorasi dari suatu sistem yang terikat yang dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang kaya dalam suatu konteks. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam pada kedua klien bahwa nyeri akut dapat teratasi pada hari kedua. **Diskusi:** klie dengan masalah nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap tumor mammae hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien.

Keyword: *Asuhan Keperawatan, Nyeri akut, Tumor mammae*

Daftar pustaka: 23 Buku (2009-2019), 3 Jurnal (2008-2019), 4 Website.

ABSTRACT

Background: *Most breast lumps or mammary tumors are experienced by women. Imbalance of mindset, fatty diet, and lifestyle such as staying up late, smoking, drinking alcohol, and stress triggers changes in the hormone estrogen in the body. This encourages excessive amounts of estrogen and triggers the appearance of lumps. Postoperative pain is a tissue injury to the surgery that will increase the release of chemical substances that can stimulate prescription pain such as histamine, prostaglandin, bradykinin and substance P which will result in a pain response and become a source of stress for the body case studies, that case studies are an exploration of a system that is bound from time to time through in-depth data collection and involves a variety of rich sources of information in a context. Results: After 2x24 hour nursing care was carried out on both clients that acute pain could be resolved on the second day. Discussion: Clients with acute pain problems do not always have the same response to each breast tumor, this is influenced by the condition or health status of the previous client. So nurses must carry out comprehensive care to deal with nursing problems in each patient.* Keyword: *nursing care, acute pain, mammary tumor*

Bibliography: 23 Books (2009-2019), 3 Journals (2008-2019), 4 Websites.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat atas karunia-Nya penulis masi di beri kekuatan kesehatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP BIOPSI EXCISI* ATAS INDIKASI *TUMOR MAMMAE DEXTRA* DENGAN MASALAH NYERI DI RUANG WIJAYA KUSUMA III RSUD CIAMIS” 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 menyusun karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana,SH, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,Mkep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung .
3. Tuti Suprapti ,S,Kp.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung dan Pembimbing Pendamping yang telah membimbing serta memberikan arahan terbaik sepanjang penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. Sumbara ,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. dr.H.Aceng Solahudin Ahmad M.Kes. Selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
6. Ratna Suminar S.Kep.,Ners selaku CI Ruang Wiku III yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.

7. Kepada Ayahanda H. Nursalam Ibrahim dan Ibunda Hj. Rahmawati Mustajab, Afkar Fathoni serta Keluarga tercinta yang telah memberikan doa, motivasi dan semangat berjuang sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Dosen pengajar, pembimbing praktek lapangan serta Staf akademika lainnya yang telah membekali ilmu dan keterampilan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
9. Kepada sahabat-sahabat saya Tiesha, Kak Tama, Kak Ocha, Meyprika, Ratih, Fadilah, dek Indah serta Kelas A yang telah membantu dan saling memberi support kepada penulis sehingga membangkitkan semangat penulis.
10. Kepada sahabat-sahabat yang di grup Fix team, Surga Hunter, Saudara Tiri, Exsen, Kost Pelangi Bandung yang tidak dapat penulis sebut satu-satu namanya yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
11. Semua pihak yang telah memberikan semangat dan dukungan secara moril maupun materil serta membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga segala amal baik bapak/ibu/saudara/I diterima oleh Allah SWT, dan diberikan balasan yang lebih baik oleh-Nya.

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

Bandung, 12 April 2019

Debby Dwikartika AA

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Abstract	v
Kata pengantar	vi
Daftar isi.....	ix
Daftar gambar.....	xiii
Daftar lampiran	xiv
Daftar singkatan	xv
Daftar tabel.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Teori.....	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Anatomi.....	11

2.1.3 Etiologi Dan Faktor Predisposisi	15
2.1.4 Manifestasi Klinik	16
2.1.5 Klasifikasi Tumor Payudara.....	17
2.1.6 Patofisiologi	20
2.1.7 Pemeriksaan Fisik	21
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	22
2.1.9 Penatalaksanaan	23
2.2 Konsep Nyeri	24
2.2.1 Definisi	24
2.2.2 Klasifikasi Nyeri	25
2.2.3 Etiologi.....	25
2.2.4 Batasan Karakter Nyeri	26
2.2.5 Penanganan Nyeri	26
2.2.6 Pengkajian Skala Nyeri	29
2.2.7 Patofisiologi Nyeri Secara Post Op.....	30
2.2.8 Pengaruh Terapi Musik Terhadap Respon Nyeri Pada Pasien Post Operasi	31
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	34
2.3.1 Pengkajian	34
2.3.1.1 Pengumpulan Data	35
2.3.1.2 Analisa Data	41
2.3.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	41
2.3.1.4 Perencanaan Keperawatan	42
2.3.1.5 Tindakan Keperawatan.....	49
2.3.1.6 Evaluasi.....	50
BAB III METODE PENELITIAN	52
3.1 Desain Penelitian.....	52

3.2 Batasan Istilah	53
3.3 Partisipan / Responden / Subyek Penelitian.....	54
3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	54
3.4.1 Lokasi Penelitian.....	54
3.4.2 Waktu Penelitian	54
3.5 Pengumpulan Data	55
3.5.1 Pengumpulan Data Dengan Wawancara.....	55
3.6 Uji Keabsahan Data.....	58
3.7 Analisis Data	59
3.8 Etik Penelitian	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	64
4.1 Hasil	64
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	64
4.1.2 Asuhan Keperawatan	65
4.1.2.1 Pengkajian	65
4.1.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	80
4.1.2.3 Intervensi.....	81
4.1.2.4 Implementasi.....	85
4.1.2.5 Evaluasi.....	87
4.2 Pembahasan.....	88
4.2.1 Pengkajian	88
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	90
4.2.3 Perencanaan.....	91
4.2.4 Tindakan.....	92
4.2.5 Evaluasi	92
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	94
5.1 Kesimpulan	94

5.1.1 Pengkajian	94
5.1.2 Diagnosis.....	95
5.1.3 Perencanaan.....	95
5.1.4 Tindakan.....	96
5.1.5 Evaluasi	96
5.2 Saran.....	96
5.2.1 Bagi Istitusi Rumah Sakit	96
5.2.2 Bagi Perawat	97
5.2.3 Bagi Instansi Akademik	97
5.2.4 Bagi Keluarga Dan Klien	97

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara	11
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsul KTI
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Observasi
- Lampiran 4 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 5 : Leaflet
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran 7 : Format Review Artikel
- Lampiran 8 : Jurnal

DAFTAR SINGKATAN

- WHO : *World Health Organization*
- USG : Ultrasonografi
- BAB : Buang Air Besar
- BAK : Buang Air Kecil
- FAM : *Fibroadenoma mammae*
- C : Celsius
- Cm : Centimeter
- dr. : Dokter
- GCS : *Glasgow Coma Scale*
- TENS : *Transcutaneous electrical nerve stimulation*
- THT : Telinga Hidung Tenggorokan
- IV : Intravena
- N : Nervus
- NANDA: *North American Nursing Diagnosis*
- Nn : Nona
- POD : *Post-Operative Days*
- RL : Ringer Laktat
- RS : Rumah Sakit
- RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

RSUP : Rumah Sakit Umum Pusat

SMK : Sekolah Menengah Kejuruan

SMP : Sekolah Menengah Pertama

WIB : Waktu Indonesia Barat

mmHg : Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)

TBC : *Tuberculosis*

HIV : *Human immunodeficiency virus*

TD : Tekanan Darah

BB : Berat Badan

TB : Tinggi badan

TENS : *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*

TTL : Tempat Tanggal Lahir

ttpm : Tetesan Infus Per Menit

TTV : Tanda-tanda Vital

TKTP : Tinggi kalori tinggi protein

WBC : White blood cell

KTI : Karya Tulis Ilmiah

IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Aukultasi

WOD : Wawancara, Observasi, Dokumentasi

ECG : *Electrocardiograph*

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan	42
Tabel 4.1	Pengkajian	65
Tabel 4.2	Riwayat Kesehatan	66
Tabel 4.3	Pola Aktivitas klien	68
Tabel 4.4	Pemeriksaan fisik persistem	69
Tabel 4.5	Pengkajian psikologis.....	73
Tabel 4.6	Pemeriksaan Lab	75
Tabel 4.7	Pemeriksaan Radiologi.....	75
Tabel 4.8	Terapi pengobatan klien	76
Tabel 4.9	Analisa Data	77
Tabel 4.10	Diagnosa Keperawatan.....	80
Tabel 4.11	Intervensi Keperawatan	81
Tabel 4.12	Implementasi	85
Tabel 4.13	Evaluasi	87

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Benjolan payudara atau tumor mammae menjadi trend untuk kalangan perempuan dan laki-laki berdasarkan Breast Cancer Awareness di Jakarta bahwa benjolan payudara dapat terjadi oleh semua kaum. Tidak hanya kaum hawa, kaum lelaki pun tetap menjadi target dari penyakit ini. Meskipun begitu, sebagian besar penyakit ini dialami perempuan, bahwa perempuan dan lelaki memiliki hormon estrogen dalam kadar berbeda. Namun selain dihasilkan oleh tubuh, hormon yang berperan dalam fungsi reproduksi hingga menjaga kesehatan kulit ini juga bisa didapat dari luar tubuh, seperti ketidakseimbangan pola pikir, pola makan yang berlemak, dan pola hidup seperti suka begadang, merokok, minum alkohol, dan stres memicu perubahan hormon estrogen dalam tubuh. Hal ini mendorong jumlah estrogen berlebihan dan memicu munculnya benjolan. Oleh karena itu penting untuk melakukan pola hidup sehat agar tidak mengganggu jumlah normal hormon estrogen dalam tubuh.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2009 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. Masih menurut WHO, tahun 2010 diperkirakan 1,5 juta wanita terdiagnosis tumor payudara.

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.

Penderita tumor payudara jinak di Indonesia sangat tinggi, hal ini terlihat dari data Jakarta *Breast Center*, klinik Jakarta yang mengkhususkan untuk penanganan keluhan pada payudara, menunjukkan bahwa dari 2.495 klien yang datang pada tahun 2009-2010, ternyata 79% menderita tumor payudara jinak dan hanya 14% yang menderita kanker.

Provinsi Jawa Barat tahun 2013 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).

Menurut *Medical Record* 2018, data 10 penyakit terbesar di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ciamis periode Januari sampai Desember 2017, menunjukkan bahwa urutan pertama penyakit yang diderita adalah hernia sebanyak 112 dengan presentase 20%, urutan kedua adalah tumor jaringan lunak dengan jumlah kasus 95 dengan presentase 19 %, urutan ke tiga adalah ulcus diabetes melitus dengan jumlah kasus 76 dengan presentase 17%, urutan ke empat

adalah appendicitis kronis dengan jumlah kasus 31 dengan presentase 14%, urutan ke lima adalah haemoroid dengan jumlah kasus 26 dengan presentase 13%, adapun urutan ke enam adalah tumor mammae dengan jumlah kasus 22 dengan presentase 11%, urutan ke tujuh adalah appendicitis acute dengan jumlah kasus 21 dengan presentae 7%, urutan ke delapan adalah collelithiasis dengan jumlah kasus 17 dengan presentase 6%, urutan ke sembilan adalah benign prostatic hyperplasia dengan jumlah kasus 17 dengan presentase 5%, urutan ke sepuluh adalah struma nodus nontoksik dengan jumlah kasus 15 dengan presentase 4%. Data yang didapat dari Ruang Wijaya Kusuma III bahwa kasus Tumor Mammae masuk dalam sepuluh penyakit terbesar resiko untuk terkena tumor payudara, maka sangat perlu untuk di perhatikan sehubungan dengan adanya dampak terhadap gangguan kebutuhan dasar manusia seperti beraktifitas dan kepercayaan diri. Disini peran perawat sangat di butuhkan untuk membangun kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan payudara sehingga dapat mengurangi dan menekan angka kejadian tumor mammae melalui tindakan keperawatan seperti memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional kepada klien tentang tentang perawatan payudara untuk mencegah serta dalam mengambil tindakan awal apabila ditemukan gejala dari tumor mammae.

Perawat di harapkan mampu mengelolah atau tepatnya melakukan manajemen nyeri pada *post op* dapat di lakukan dengan berbagai cara salah satunya adalah melalui tindakan farmakologi dan non farmakologi. Adapun tindakan farmakologi dengan diberikannya obat golongan analgetik seperti

(Keterolac, Tramadol, dll) sedangkan non farmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, *terapy music*, *imagery* dan *biofeedback*. Pada klien yang menderita *post op* tumor mammae diberikan tindakan Distraksi Terapi Musik di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.

Berdasarkan pengamatan langsung yang di lakukan oleh penulis di Rumah Sakit, di peroleh data bahwa distraksi terapi musik khususnya pada manajemen nyeri *post op* sebagian besar menggunakan terapi musik. Menurut jurnal terapi musik tersebut lebih efisien. Karena Mendengarkan musik dapat memproduksi zat endorphin (substansi sejenis morfin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa sakit/nyeri) yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri disistem saraf pusat, sehingga sensasi nyeri dapat berkurang.

Berdasarkan data yang di dapat pada jurnal Distribusi frekuensi re-rata respon nyeri setelah dilakukan perlakuan di RSUD A. Dadi Tjokrodipo dapat diketahui rata-rata respon nyeri sebelum terapi musik adalah 8,35 dan rata-rata respon nyeri setelah terapi musik adalah 5,71.hal tersebut berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian terapi musik dikombinasikan dengan terapi standar *post operasi* dalam menurunkan respon nyeri pada klien dengan *post operasi* pembedahan.

Mengingat begitu banyak masalah keperawatan yang muncul pada klien *post operasi*, maka penulis sangat tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien dan membuatnya menjadi karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post op* Biopsy Excisi atas Indikasi

Tumor Mammae Dextra dengan Masalah Keperawatan Nyeri akut di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis”

1.2 Rumusan Masalah

Melibatkan banyak kasus Tumor Mammae yang terjadi Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis, maka dari itu penulis ingin mendalami lebih lanjut mengenai penyakit Tumor Mammae dengan merumuskan suatu masalah yaitu: Bagaimana memberikan Asuhan Keperawatan pada klien *Post op* biopsy excisi atas Indikasi Tumor Mammae Dextra dengan Masalah Keperawatan Nyeri akut di ruang Wijaya Kusuma III di RSUD Ciamis ?

1.3 Tujuan Penulisan

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

1.3.1 Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *Post op* biopsy excisi atas Indikasi Tumor Mammae Dextra dengan Masalah Keperawatan Nyeri akut di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio, psiko, sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian “asuhan keperawatan pada klien *Post op* biopsy excisi atas Indikasi Tumor Mammae Dextra dengan Masalah Keperawatan nyeri akut di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.
- 2) Penulis mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien *Post op* biopsy excisi atas Indikasi Tumor Mammae Dextra dengan Masalah Keperawatan nyeri akut di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis
- 3) Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien *Post op* biopsy excisi atas Indikasi Tumor Mammae Dextra dengan Masalah Keperawatan nyeri akut di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis berdasarkan prioritas sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh klien
- 4) Mampu melaksanakan tindakan perawatan pada klien *Post op* biopsy excisi atas Indikasi Tumor Mammae Dextra dengan Masalah Keperawatan nyeri di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditentukan
- 5) Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada klien *Post op* biopsy excis atas Indikasi Tumor Mammae Dextra dengan Masalah Keperawatan nyeri akut di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis yang telah dilaksanakan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.

6) Mampu mendokumentasikan hasil tindakan keperawatan pada klien *Post op* biopsi excisi atas Indikasi Tumor Mammae Dextra dengan Masalah Keperawatan nyeri akut di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis yang telah dilaksanakan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca agar dapat melakukan pencegahan untuk diri sendiri dan orang yang disekitarnya agar tidak dapat terkena Tumor Mammae. Tumor mammae adalah benjolan tidak normal akibat pertumbuhan sel yang terjadi secara terus menerus dalam klinik, istilah tumor sering digunakan untuk semua tonjolan dan diartikan sebagai pembengkakan, yang dapat disebabkan baik oleh neoplasma maupun oleh radang, atau perdarahan. Neoplasma membentuk tonjolan, tetapi tidak semua tonjolan disebabkan oleh neoplasma.

Penulisan karya tulis ini juga berfungsi untuk mengetahui antara teori dan kasus nyata yang terjadi di lapangan sinkron atau tidak, karena dalam teori yang sudah ada, tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi. Sehingga di susun karya tulis ilmiah ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Rumah Sakit

Manfaat penulisan karya tulis ini ilmiah bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi klien khususnya dengan gangguan sistem reproduksi tumor mammae dan melakukan pencegahan dan memberi penyuluhan kesehatan kepada klien yang beresiko menjadi tumor mammae.

2) Bagi Perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi perawat yaitu perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada klien *Post* biopsy excisi atas Indikasi Tumor Mammae Dextra dengan Masalah Keperawatan nyeri akut di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis

3) Bagi Instansi Akademik

Manfaat praktis bagi instalansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien *Post op* biopsy excisi atas Indikasi Tumor Mammae Dextra dengan Masalah Keperawatan nyeri akut di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.

4) Bagi Klien dan Keluarga

Manfaat praktis penulisan karya ilmiah bagi klien dan keluarga yaitu supaya klien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang masalah pada klien *Post op* biopsy excisi atas Indikasi Tumor Mammae Dextra dengan Masalah Keperawatan nyeri akut di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis beserta perawatan yang benar bagi klien agar penderita mendapatkan perawatan yang tepat dalam keluarganya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KONSEP TEORI

2.1.1 DEFINISI

Neoplasma atau tumor adalah istilah umum yang digunakan untuk segala pembengkakan atau benjolan yang disebabkan oleh apa pun baik oleh pertumbuhan jaringan baru maupun adanya pengumpulan cairan seperti kista atau benjolan yang berisi darah akibat benturan. Namun, istilah tumor umumnya digunakan untuk menyatakan adanya benjolan yang di sebabkan oleh pertumbuhan jaringan baru, tetapi bukan radang. Tumor berasal dari kata *tumere* dalam bahasa latin yang berarti “bengkak”. Pertumbuhannya dapat digolongkan sebagai ganas (*malignant*) atau jinak (*benign*). (Nugroho T. 2011)

Tumor mammae adalah adanya ketidakseimbangan yang dapat terjadi pada suatu sel/jaringan di dalam payudara dimana ia tumbuh secara liar dan tidak bisa di kontrol (Nugroho T. 2011)

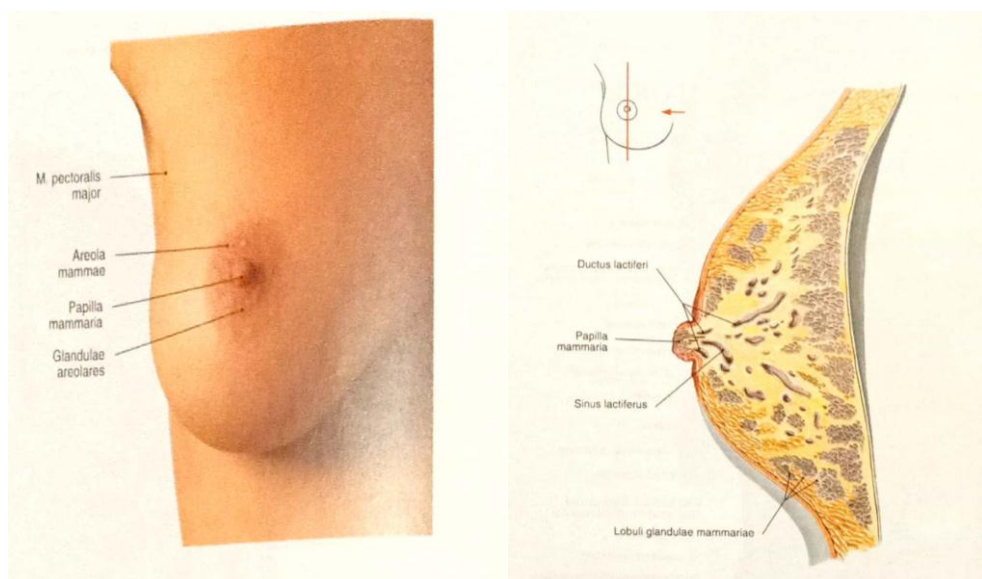
Tumor mammae adalah pertumbuhan sel-sel yang abnormal yang mengganggu pertumbuhan jaringan tubuh terutama pada sel epitel di mammae (Sylvia. 2015)

Biopsi payudara (*breast biopsy*) merupakan tindakan untuk mengambil contoh jaringan payudara dan dilihat di bawah lensa mikroskop untuk mengetahui adanya sel kanker payudara. Tindakan biopsy payudara biasanya dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut

benjolan payudara yang ditemukan saat pemeriksaan dengan mammogram atau USG payudara. Hasil biopsy payudara akan memberikan jawaban apakah contoh jaringan payudara pada benjolan merupakan bersifat kanker-ganas (malignant) atau non kanker-jinak (benign). (Lab. UPF Bedah. 2010)

Berdasarkan pengertian di atas penulis dapat simpulkan bahwa tumor mammae dengan tindakan biopsy excisi merupakan tahap awal dari pengecekan benjolan yang di ambil di dalam payudara, benjolan tersebut akan di cek apakah dia termasuk jinak atau ganas.

2.1.2 ANATOMI FISIOLOGI



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

Sumber : Sobotta 2010

Kelenjar susu merupakan sekumpulan kelenjar kulit. Kelenjar susu yang bentuknya bulat ini terletak di fasia pektoralis. Batas payudara

normal terletak ke arah superior dari iga dua, inferior dari kartilago kosta enam dan medial dari sternum serta lateral linea midaksilaris. Pada bagian mammae yang paling menonjol terdapat sebuah papilla, dikelilingi oleh daerah yang lebih gelap yang disebut areola. Terdapat Langer lines pada kompleks nipple (papilla) areola yang melebar ke luar secara sirkumferen (melingkar). Pada bagian lateral atasnya jaringan kelenjar ini keluar dari lingkarannya ke arah aksila, disebut penonjolan Spence atau ekor payudara. (Sjamsuhidajat, R, Wim de Jong, 2010)

Setiap payudara terdiri atas 12-20 lobus glandula mammaria yang tiap lobusnya terdiri dari beberapa lobulus. Tiap-tiap lobulus memiliki saluran ke arah papilla yang disebut ductus laktiferus. Diantara kelenjar susu dan fascia pektoralis, juga diantara kulit dan kelenjar tersebut mungkin terdapat jaringan lemak yang disebut ruang retromamam. Diantara lobulus tersebut ada jaringan ikat yang disebut ligamentum suspensorium Cooper yang berfungsi sebagai penyangga. (Maryunani.2010)

Persarafan kulit payudara diatur oleh cabang plexus servikalis dan nervus interkostalis. Jaringan kelenjar payudara sendiri diatur oleh saraf simpatik. Saraf pektoralis yang mengatur muskulus pektoralis mayor dan minor, nervus torakodorsalis yang mengatur muskulus latissimus dorsi dan nervus torakalis longus mengatur muskulus serratus anterior (Sander M, Aleq 2012).

Penyaliran limfe dari payudara + 75 % ke axial, sebagian lagi ke kelenjar parasternal, terutama dari bagian yang sentral dan medial, dan ada pula penyaliran ke arah kelenjar interpektoralis. Pada aksila terdapat rata-rata 50 (10-90) buah kelenjar getah bening yang berada di sepanjang arteri dan vena brakialis. Saluran limfe dari seluruh payudara menyalir ke kelompok anterior aksila, kelompok sentral aksila, kelenjar aksila bagian dalam, yang lewat sepanjang vena aksilaris dan yang berlanjut langsung ke kelenjar servikal bagian kaudal dalam di fossa supraklavikuler (Sander M, Aleq. 2012)

Jalur limfe lain berasal dari daerah sentral dan medial yang selain menuju ke kelenjar sepanjang pembuluh mamaria interna, juga menuju ke aksila kontralateral, ke medial rektus abdominis lewat ligamentum falsiparum hepatic ke hati, pleura, dan payudara kontralateral (Sander M, Aleq. 2012)

Ada 3 hal fisiologik yang mempengaruhi payudara yaitu (Sutisnan Himawan. 2010) :

a) Pertumbuhan dan involusi

Kelenjar payudara berasal dari penebalan epidermis. Menjelang menarche, maka pertumbuhan bertambah dengan dibentuknya percabangan duktus dan proliferasi stroma di antara duktus dan pada pubertas terjadi penambahan stroma dan duktus terminal yang kecil tumbuh menjadi alveolus-alveolus. Pada saat menopause, payudara

mengecil dan kurang padat. Pada usia ini tampak pengurangan jumlah dan besarnya lobulus serta tampak penambahan jaringan elastik.

b) Perubahan karena siklus haid

Sama dengan endometrium maka payudara juga dipengaruhi siklus haid. Pada masa proliferasi, setelah haid, pengaruh estrogen yang meningkat mengakibatkan proliferasi duktus dan epitel alveolus, duktus melebar dan hipertrofik. Setelah ovulasi, akibat pengaruh progesteron, stroma menjadi sembab dan bertambah selnya. Pada masa haid, akibat kadar estrogen dan progesteron yang menurun, terjadi kerusakan sel epitel, atrofi jaringan ikat, edema jaringan interstisium menghilang, pengecilan duktus dan kelenjar.

c) Perubahan karena kehamilan dan laktasi

Beberapa saat setelah konsepsi, akibat kehamilan akan tampak pada payudara. Payudara akan menjadi penuh dan padat. Kelenjar payudara membesar oleh karena lobulus ukuran dan jumlahnya bertambah. Jaringan payudara seluruhnya terdiri atas unsur kelenjar, sehingga menyerupai pankreas, sedangkan stroma hanya sedikit. Kelenjar dilapisi oleh epitel kuboid selapis dan pada trimester ketiga tampak adanya sekret. Vakuol lemak tampak dalam sel, dan segera setelah partus sekresi susu terjadi

Untuk mempermudah menyatakan letak suatu kelainan, payudara dibagi menjadi lima regio, yaitu (Sander M, Aleq. 2012) :

1. Kuadran atas bagian medial (inner upper quadrant)
2. Kuadran atas bagian lateral (outer upper quadrant)
3. Kuadran bawah bagian medial (inner lower quadrant)
4. Kuadran bawah bagian lateral (outer lower quadrant)

2.1.3 ETIOLOGI DAN FAKTOR PREDISPOSISI

Menurut Nugroho T. (2011) Sampai saat ini, penyebab pasti tumor payudara belum diketahui. Namun, ada beberapa faktor resiko yang telah teridentifikasi yaitu:

a) Jenis kelamin

Wanita lebih beresiko 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

Melahirkan anak pertama di atas 35 tahun, menikah tapi tidak melahirkan anak serta ibu yang tidak menyusui

- e) Pemakaian kontrasepsi oral dapat meningkatkan resiko tumor payudara. Penggunaan pada usia kurang dari 20 tahun beresiko lebih tinggi dibandingkan penggunaan pada usia lebih tua.
- f) Riwayat menstruasi
Early menarche (sebelum 12 tahun) dan late menopause (setelah 50 tahun)

2.1.4 Manifestasi Klinik

Pada masa awal pertumbuhan tumor, gejala sulit di deteksi sehingga kasus ini biasanya baru diketahui setelah muncul benjolan yang sudah mencolok dan bisa diraba. Tanda-tanda fisik yang biasa ditemui adalah (Nugroho T. 2011):

- a) Terbentuknya massa utuh atau jaringan yang tidak biasa, sifatnya kenyal, muncul di payudara atau sekitarnya, misalnya di bawah lengan.
- b) Penderita merasakan nyeri di tempat massa tersebut
- c) Lekukan pada permukaan payudara dan kulit berada di atas tumor menjadi seperti kulit jeruk
- d) Lepasnya papilla mammae
- e) Puting susu mengeluarkan cairan yang tidak normal, bahkan bisa mengeluarkan darah.
- f) Ada batas yang tegas dan ada penekanan jaringan sekitar
- g) Memiliki kapsul dan soliter

2.1.5 KLASIFIKASI TUMOR PAYUDARA

Menurut (Nugroho T. 2011) Benjolan jinak pada payudara berasal dari perubahan normal pada perkembangan payudara, siklus hormonal, dan perubahan reproduksi. Terdapat tiga 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 hipertrofi (Perkembangan payudara berlebihan)
- b) Periode reproduksi matang (25-40 tahun). Perubahan siklus hormonal mempengaruhi kelenjar dan stroma payudara.
- c) Fase ketiga adalah inovasi dari lobulus dan duktus yang terjadi sejak usia 35-55 tahun.

Tumor Jinak memiliki berbagai bentuk, antara lain :

- a) Kelainan fibrokistik

Perubahan fibrostik adalah ragam kelainan dimana terjadi akibat dari peningkatan dan distorsi perubahan siklik payudara yang terjadi secara normal selama daur haid. Perubahan fibrokistik dibagi menjadi perubahan nonproliferatif dan perubahan proliferasi. Kelainan sering ditemukan, bersifat jinak dan non-neoplastik tetapi memiliki hubungan dengan meningkatnya resiko terjadinya

keganasan. Fibrokistik payudara ditandai dengan rasa nyeri dan benjolan yang ukurannya berubah-ubah. Benjolan ini membesar sebelum periode menstruasi serta mengeluarkan cairan puting yang tidak normal. Pada periode menjelang menopause, sifat benjolan pada kelainan ini tidak berbatas tegas dan kenyal seperti karet.

b) Fibroadenoma

Tumor jinak yang banyak terdapat pada wanita muda. Fibroadenoma teraba sebagai tumor benjolan bulat dengan permukaan yang licin dan konsistensi padat kenyal. Tumor ini tidak melekat ke jaringan sekitarnya dan amat mudah digerakkan. Benjolan ini biasanya tidak nyeri, bisa tumbuh banyak (multipel). Pertumbuhan tumor bisa cepat sekali selama kehamilan dan menyusui atau menjelang menopause saat rangsangan estrogen tinggi tapi setelah menopause tumor jenis ini tidak ditemukan lagi.

c) Tumor filoides

Tumor phylloides adalah fibroadenoma besar di payudara, dengan stroma serupa-sarkoma yang sangat selular. Tumor ini termasuk neoplasma jinak, namun kadangkala menjadi ganas. Tumor ini bersifat agrasif lokal dan dapat bermetastasis, dan diperkirakan berasal dari stroma intralobulus. Umumnya, tumor ini berdiameter 3 hingga 4 cm, namun dapat tumbuh hingga berukuran besar, mungkin masif sehingga payudara membesar. Sebagian mengalami lobulasi

dan menjadi kistik. Karena pada potongan memperlihatkan celah yang mirip daun, maka tumor ini disebut tumor filoides.

d) Papiloma intraduktus

Tumor jinak dari saluran air susu (duktus laktiferus) dan 75% tumbuh di bawah areola payudara. Gejalanya berupa keluarnya cairan berdarah dari puting susu.

e) Adenosis sclerosis

Secara klinis, tumor ini teraba seperti kelainan fibrokistik tetapi secara histopatologi tampak proliferasi jinak.

f) Mastitis sel plasma

Tumor ini merupakan radang subakut yang didapat pada sistem saluran di bawah areola payudara. Gambarannya sulit dibedakan dengan tumor ganas yaitu berkonsistensi keras, bisa melekat ke kulit, dan menimbulkan retraksi puting pada payudara akibat pembentukan jaringan ikat (fibrosis) sekitar saluran dan bisa terdapat pembesaran kelenjar getah bening ketiak.

g) Nekrosis lemak

Biasanya disebabkan oleh cedera berupa massa keras yang sering agak nyeri tetapi tidak membesar. Kadang terdapat retraksi kulit dan batasnya biasanya tidak rata. Secara klinis, sukar dibedakan dengan tumor ganas.

h) Kelainan lain

Tumor jinak lemak (Lipoma), tumor jinak otot polos (leiomioma), dan kista sebacea (kelenjar minyak) merupakan tumor yang mungkin terdapat di payudara tetapi tidak bersangkutan dengan jaringan kelenjar payudara.

2.1.6 PATOFISIOLOGI

Benjolan jinak payudara yang sering ditemukan pada masa reproduksi yang disebabkan oleh beberapa kemungkinan yaitu akibat sensitivitas jaringan setempat yang berlebihan terhadap estrogen sehingga kelainan ini sering digolongkan dalam mamary displasia. Benjolan biasanya ditemukan pada kuadran luar atas, merupakan lobus yang berbatas jelas, mudah digerakkan dari jaringan di sekitarnya. Pada gambaran histologis menunjukkan stroma dengan proliferasi fibroblast yang mengelilingi kelenjar dan rongga kistik yang dilapisi epitel dengan bentuk dan ukuran yang berbeda. Pembagian benjolan jinak payudara berdasarkan histologik yaitu (Sander M, Aleq. 2012) :

1. Kelenjar yang berbentuk bulat dan lonjong dilapisi epitel selapis atau beberapa lapis.
2. Jaringan ikat yang mengalami proliferasi lebih banyak sehingga kelenjar berbentuk panjang-panjang (tidak teratur) dengan lumen yang sempit atau menghilang. Pada saat menjelang haid dan

kehamilan tampak pembesaran sedikit dan pada saat menopause terjadi regresi.

2.1.7 PEMERIKSAAN FISIK

Anamnesis penderita kelainan payudara harus meliputi riwayat reproduksi dan ginekologi. Anamnesis ini meliputi pertanyaan-pertanyaan yang dapat menggali terperinci tentang faktor resiko yang menyertai, seperti usia menarche, riwayat menstruasi, paritas dan menyusui. Usia menarche dan perubahan pada fase menstruasi berkorelasi bermakna dengan penyakit jinak dan ganas. Pertanyaan tentang terapi hormone yang mencakup kontrasepsi, tindakan bedah sebelumnya perlu ditanyakan untuk memastikan kemungkinan keterlibatan hormonal dalam penyakit payudara.(Sjamsuhidajat, R, Wim de Jong, 2010)

Pada inspeksi, klien dapat diminta untuk duduk tegak dan berbaring. Kemudian, inspeksi dilakukan terhadap bentuk kedua payudara, warna kulit, lekukan, retraksi papil, adanya kulit berbintik seperti kulit jeruk, ulkus, dan benjolan. Cekungan kulit akan terlihat lebih jelas bila klien diminta untuk mengangkat lengannya lurus ke atas. (Sjamsuhidajat, R, Wim de Jong, 2010)

Palpasi lebih baik dilakukan pada klien yang berbaring dengan bantal tipis di punggung sehingga payudara terbentang rata. Palpasi dilakukan dengan ruas jari pertama jari telunjuk, tengah, dan manis yang digerakkan perlahan-lahan tanpa tekanan pada setiap kuadran

payudara dengan alur melingkar atau zig-zag. Pada sikap duduk, benjolan yang tak teraba ketika penderita berbaring kadang lebih mudah ditemukan. Perabaan aksila pun lebih mudah dilakukan pada posisi duduk.. Palpasi dilakukan guna untuk menentukan apakah benjolan melekat ke kulit dan atau dinding dada. (Sjamsuhidajat, R, Wim de Jong, 2010).

Dengan memijat halus puting susu, dapat diketahui adanya pengeluaran cairan, berupa darah atau bukan. Pengeluaran darah dari puting payudara di luar masa laktasi dapat disebabkan oleh berbagai kelainan, seperti karsinoma, papiloma di salah satu duktus, dan kelainan yang disertai ektasia duktus. (Sjamsuhidajat, R, Wim de Jong, 2010)

Meskipun pemeriksaan fisik yang terbaik, tetapi tidak dapat meneuntukan secara pasti setiap gumpalan pada payudara. Pemeriksaan fisik dapat menentukan ada atau tidaknya gumpalan dan konsistensi, pergerakan kekerasan dan perkiraan ukuran. Akan tetapi, satu-satunya jalan untuk mendapatkan diagnose patologi adalah dengan teknik sampel yang memakai jaringan untuk pemeriksaan patologi. (Sjamsuhidajat, R, Wim de Jong, 2010)

2.1.8 PEMERIKSAAN PENUNJANG

Dua jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi dini benjolan pada payudara adalah mammografi dan ultrasonografi (USG).

menggunakan Magnetic Resonance Imaging (MRI) dan Nuklear skintigrafi. (Nugroho T. 2011)

1) Mammografi

Mammografi dapat mendeteksi tumor-tumor yang secara palpasi tidak teraba; jadi sangat baik untuk diagnosis dini dan *screening*. Ketepatan 83 – 95%, tergantung dari teknisi dan ahli radiologinya.

Mammografi adalah metode terbaik untuk mendeteksi benjolan yang tidak teraba namun terkadang justru tidak dapat mendeteksi benjolan yang teraba atau kanker payudara yang dapat dideteksi oleh USG. Mammografi digunakan untuk skrining rutin pada wanita di usia awal 40 tahun untuk mendeteksi dini kanker payudara. (Nugroho T. 2011)

2) Ultrasonografi

Dengan pemeriksaan ini dapat dibedakan lesi solid dan kistik. (Nugroho T. 2011)

2.1.9 PENATALAKSANAAN

a. Pembedahan (Sylvia. 2015)

a) Biopsy excisi

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 massa tumor dan tumor ini terdapat di bawah kulit dan mempunyai selaput atau seperti kapsul, mudah di goyangkan, dan lunak. Terapi dari fibroadenoma 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.

2.2 KONSEP NYERI

2.2.1 DEFINISI

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan. Nyeri

juga berkaitan dengan reflex menghindar dan perubahan output otonom.
(Mochamad Bahrudin, Volume 13 Nomor 1 Tahun 2017)

2.2.2 KLASIFIKASI NYERI

Menurut Andarmayo (2013) nyeri diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau di gambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik.

2.2.3 ETIOLOGI

1.Nyeri akut

- a) Cedera biologis (infeksi, iskemia, neoplasma)
- b) Cedera fisik (abses, amputasi, luka bakar)
- c) Cedera kimiawi (klorida, metilen)

2.Hambatan imobilisasi fisik

- a) Ansietas

- b) Intoleransi aktivitas
- c) Kaku sendi
- d) Defisit perawatan diri

2.2.4 Batasan Karakteristik Nyeri

Menurut Andarmayo (2013) karakteristik nyeri sebagai berikut :

- a. Perubahan selera makan
- b. Perubahan tekanan darah
- c. Perubahan frekuensi jantung
- d. Perubahan frekuensi pernafasan
- e. Mengekspresikan perilaku (misalnya gelisah, merengek, menangis)
- f. Melaporkan nyeri secara verbal
- g. Gangguan tidur

2.2.5 Penanganan Nyeri

- a. Management Nyeri Farmakologi

Management Nyeri Farmakologi dimana terapi menggunakan obat analgetik yang diberikan guna mengganggu atau memblokir transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. (Andarmayo, 2013).

- b. Management Nyeri Non Farmakologi

Menurut Andarmayo (2013) management nyeri Nonfarmakologi dibagi menjadi :

1) Stimulasi kulit.

Massase kulit memberikan efek penurunan kecemasan dan ketegangan otot. Rangsangan masase otot ini dipercaya akan merangsang serabut berdiameter besar, sehingga mampu mampu memblok atau menurunkan impuls nyeri.

2) Stimulasi electric (TENS).

Cara kerja dari sistem ini masih belum jelas, salah satu pemikiran adalah cara ini bisa melepaskan endorfin, sehingga bisa memblok stimulasi nyeri. Bisa dilakukan dengan massase, mandi air hangat, kompres dengan kantong es dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS/ transcutaneous electrical nerve stimulation). TENS merupakan stimulasi pada kulit dengan menggunakan arus listrik ringan yang dihantarkan melalui elektroda luar.

3) Akupuntur

Akupuntur merupakan pengobatan yang sudah sejak lama digunakan untuk mengobati nyeri. Jarum – jarum kecil yang dimasukkan pada kulit, bertujuan menyentuh titik-titik tertentu, tergantung pada lokasi nyeri, yang dapat memblok transmisi nyeri ke otak.

4) Relaksasi

Relaksasi otot rangka dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung

rasa nyeri. Teknik relaksasi mungkin perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil optimal. Dengan relaksasi klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri.

5) Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif efektif lainnya. Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Jika imajinasi terpadu diharapkan agar efektif, di butuhkan waktu yang banyak untuk menjelaskan tekniknya dan waktu untuk klien mempraktekkannya.

6) Hipnosis.

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu dalam memberikan peredaan pada nyeri terutama dalam situasi sulit.

2.2.6 Pengkajian Skala Nyeri

Pengkajian nyeri menurut Andarmayo (2013) yaitu :

a. *Numeric Rating Scale*

Lebih digunakan sebagai pengganti alat pengganti dan pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala penting efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang : Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9 : Nyeri berat : Secara objektif terkadang klien tidak dapat mengikuti perintah, tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi

nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 :Nyeri sangat berat : klien sudah tidak mampulagi, berkomunikasi, memukul.

b. Skala analog visual

Merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan klien kebebasan penuh mengidentifikasi keparahan nyeri. Salah satunya alat ukurnya adalah skala wajah yang dibuat oleh Wong DL, Baker.

2.2.7 PATOFISIOLOGI NYERI SECARA POST OP

Nyeri post operasi merupakan dikelompokkan sebagai nyeri akut yang dihubungkan dengan respon otonom, metabolik – endokrin, fisiologi dan perilaku. Cidera jaringan tubuh pada pembedahan akan meningkatkan pelepasan substansi kimia yang dapat menstimulasi reseptor nyeri seperti histamin, prostaglandin, bradikinin dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri dan menjadi sumber stres bagi

tubuh. Substansi kimia ini mengakibatkan tubuh melakukan perlawanan dengan mengaktivasi sistem saraf simpatis untuk membuat serangkaian perubahan pada tubuh. Mekanisme penghentian respon stres dapat diperoleh dengan tehnik relaksasi. Respon relaksasi adalah kebalikan dari respon alarm dan respon tersebut mengembalikan tubuh pada keadaan seimbang. (Tubagus Erwin Nurdiyansah, volume VI, nomor 1, april 2015)

2.2.8 PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP RESPON NYERI PADA KLIEN POST OPERASI

1. Terapi musik

Terapi musik adalah penggunaan musik dan elemen musik (suara, irama, melodi, harmoni) oleh seorang terapis musik terhadap klien atau kelompok dalam proses membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi, menata diri atau mencapai berbagai tujuan terapi lainnya. Proses dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, mental, sosial, maupun kognitif dalam upaya pencegahan, rehabilitas.

Terapi musik bertujuan untuk mengembangkan potensi dan memperbaiki fungsi individu, baik melalui penataan diri sendiri maupun dalam relasi dengan orang lain agar dapat mencapai keberhasilan dan kualitas hidup yang baik. Terapi musik akan bermanfaat jika dijadikan sarana pencegahan jangka panjang, misalnya:

terapi musik pada masa kehamilan, kelahiran dan awal kehidupan dapat mencegah terjadinya gangguan emosi dan perilaku dikemudian hari.(Djohan, 2011)

2. Respon Fisiologi Terapi musik

Terapi musik mengandalkan kekuatan tatanan suara (baik dalam bentuk suara murni maupun musik dan lagu) untuk memberikan bantuan pada klien dalam menghadapi masalah, gangguan maupun penyakit yang di deritanya. (Djohan, 2011)

Dalam terapi musik, kerangka musik disediakan untuk dapat menemukan tingkat psikologis yang mendalam, efek musik terhadap aspek fisik klien tidak boleh diabaikan. Karena itu, sangat penting untuk memahami respon fisiologis dan bagaimana musik dapat mempengaruhi tubuh manusia. Beberapa indikator fisik dan fisiologis yang tidak dapat diabaikan adalah jantung, tekanan darah, pernapasan, suhu kulit, gelombang otak.

Musik – musik stimulatif cenderung meningkatkan energi tubuh , menyebabkan tubuh berekasi, meningkatkan detak jantung, dan tekanan darah. Sementara musik-musik sedatif atau relaksasi menurunkan detak jantung dan tekanan darah, menurunkan tingkat rangsang dan secara umum membuat tenang .

Beberapa peneliti telah mencoba membuat rantai antara detak jantung, tekanan darah, dan kecemasan, tetapi banyak alasan mengapa detak

jantung dan tekanan darah akan berubah pada setiap individu sehingga setiap lagu dan spesifikasi tertentu tidak dapat digeneralisir. Selera dan rasa suka – tidak suka seseorang terhadap musik tertentu juga menjadikan efeknya bervariasi. (Djohan, 2011)

3. Pengaruh Terapi musik pada klien yang post operasi

Terapi musik sebagai tehnik relaksasi yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumental dan slow musik. (Tubagus Erwin Nurdiyansah, volume VI, nomor 1, april 2015)

Mendengarkan musik dapat mempengaruhi zat endorphins (substansi sejenis morfin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa sakit/nyeri) yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri di sistem saraf pusat, sehingga sensasi nyeri dapat berkurang, musik juga bekerja pada sistem limbik yang akan dihantarkan pada sistem saraf yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, sehingga dapat mengurangi kontraksi otot.

Manfaat terapi musik pada periode pasca bedah yaitu meningkatkan kenyamanan klien karena relaksasi mampu menurunkan spasme otot, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan aktivitas parasimpatis. Pada keadaan rileks tubuh akan di stimulasi untuk memproduksi endorfin yang bereaksi menghilangkan rasa sakit,

menimbulkan rasa tenang. (Tubagus Erwin Nurdiyansah, volume VI, nomor 1, april 2015)

2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Pada konsep asuhan keperawatan tumor mammae tidak dapat ditemukan oleh penulis, maka dari itu penulis mengambil asuhan keperawatan secara umum dengan pendekatan teori biopsy excisi sebagai acuan asuhan keperawatan yang akan digunakan oleh penulis untuk menyusun bab 4 mengingat biopsy excisi adalah tindakan yang dilakukan untuk mengambil tumor mammae tersebut.

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya sehingga pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat. (Budiono.2015)

Pengkajian keperawatan pada klien dengan biopsy excisi meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pengkajian diagnostik, dan pengkajian penatalaksanaan medik. Pada anamnesa keluhan utama yang kemungkinan besar muncul pada klien biopsy excisi adalah nyeri akut. Pengkajian nyeri akut dapat dilakukan dengan pendekatan PQRST, dimana pendekatan ini mampu membantu perawat dalam menentukan rencana atau intervensi keperawatan. Komponen-komponen dalam pengkajian diantaranya:

2.3.1.1 Pengumpulan data

1) Identitas klien

Pengkajian identitas klien berupa nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, tanggal masuk RS, tanggal operasi, nomor medrec, diagnosa medik dan alamat. (Rohmah, 2010)

2) Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab baik ayah, ibu, suami, istri, atau pun anak yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien dan alamat. (Rohmah,2010)

3) Riwayat kesehatan

A.Riwayat kesehatan sekarang

a) Keluhan utama saat masuk Rumah Sakit

Klien dengan tindakan pembedahan biopsy excisi di payudara biasanya dengan keluhan nyeri pada payudaranya. (Sylvia. 2015)

b) Keluhan utama saat dikaji

Klien dengan tindakan pembedahan biopsy excisi mempunyai keluhan utama nyeri saat dikaji, hal ini

dikarenakan terputusnya kontinuitas jaringan (Gunawan Wibisana, 2017). Keluhan utama saat dikaji kemudian dikembangkan dengan teknik PQRST.

P: Provokatif atau paliatif atau penyebab nyeri bertambah maupun berkurang. Pada tindakan pembedahan biopsy excisi nyeri bertambah saat klien bergerak dan berkurang saat klien beristirahat.

Q: Kualitas atau kuantitas. Bagaimana nyeri dirasakan, sejauh mana klien merasakan nyeri, dan seberapa sering nyeri dirasakan klien. Pada klien tindakan pembedahan biopsy excisi biasanya merasakan nyeri seperti disayat-sayat atau di tusuk-tusuk.

R: Region/area radiasi. Dimana saja gejala nyeri dirasakan timbul. Nyeri dirasakan di daerah luka operasi, yaitu di payudara.

S: Severity/skala. Seberapa berat nyeri yang dirasakan dan apakah nyeri mengganggu aktivitas atau tidak. Nyeri tindakan pembedahan biopsy excisi biasanya memiliki skala 5 (0-10).

T: Time/waktu. Kapan nyeri timbul, seberapa sering nyeri tersebut timbul dan apakah nyeri dirasakan bertahap atau tiba-tiba.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Perlu ditanyakan antara lain apakah klien pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya atau punya penyakit yang menular. (Rohmah, 2010)

d) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan klien atau apakah ada penyakit yang sifatnya keturunan maupun menular. (Rohmah, 2010)

4) Pola aktivitas sehari-hari

Disini dikaji pola aktivitas klien di rumah (sebelum sakit) dan selama di RS. Pengkajian pola aktivitas ini meliputi pola nutrisi, eliminasi, istirahat tidur, personal hygiene dan aktivitas (Rohmah, 2010). Pada klien tindakan pembedahan biopsi excisi biasanya dipuaskan terlebih dahulu sampai bising ususnya kembali normal. Untuk klien tindakan pembedahan biopsi excisi aktivitasnya jadi sedikit terhambat sehingga perlu bantuan keluarga dan perawat dalam memenuhi kebutuhan aktivitasnya (Gunawan Wibisana, 2017)

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan biasanya menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan persistem secara berurutan dimulai dari sistem pernapasan, kardiovaskuler, pencernaan, genitourinaria, endokrin, persarafan, integumen, reproduksi, muskuloskeletal, penglihatan, wicara dan THT. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik persistem, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan TTV dan antropometri. (Rohmah, 2010)

a) Sistem pernapasan

Klien dengan tindakan pembedahan biopsi excisi yang mengalami nyeri biasanya terdapat pernafasan cepat akan tetapi tidak ada batuk dan penumpukan sekret pada jalan nafas. (Gunawan Wibisana, 2017)

b) Sistem kardiovaskuler

Pada sistem ini klien dengan keluhan nyeri biasanya akan menyebabkan nadi bisa meningkat (Gunawan Wibisana, 2017)

c) Sistem pencernaan

Pada sistem ini bising usus ada, jarang terjadi mual dan muntah.

d) Sistem perkemihan

Pada sistem ini intake output cairan masih dalam batas normal.

e) Sistem muskuloskeletal

Klien dengan tindakan biopsy excisi dengan masalah nyeri pada sistem ini akan mengalami kelemahan rentang gerak pada bagian yang terdapat tindakan pembedahan tersebut (Gunawan Wibisana, 2017)

f) Sistem integumen

Suhu tubuh normal. Namun jika terjadi infeksi, suhu tubuh akan meningkat, adanya perubahan terhadap kelembapan pada turgor kulit, terdapat luka sayatan post op. (Gunawan Wibisana, 2017)

g) Sistem persyarafan

Pada umumnya pada sistem persyarafan tidak terdapat kelainan, keadaan umum baik dan keadaan kompos mentis, glasgow coma scale 15. Pada 12 nervus tidak terjadi kelainan yang signifikan.

h) Sistem endokrin

Umumnya pada sistem ini tidak terjadi kelainan pada sistem endokrin seperti adanya pembesaran tiroid dan getah bening.

i) Sistem reproduksi

Pada sistem reproduksi umumnya hanya ada keluhan pada nyeri pada payudara yang terdapat luka sayatan *post op*, namun tidak mengganggu sistem reproduksi lainnya (Sylvia. 2015)

j) Sistem Penglihatan

Tidak adanya kelainan pada penglihatan akibat tindakan pembedahan.

k) Wicara dan THT

Pada wicara dan THT tidak terdapat kelainan yang signifikan terhadap klien yang mengalami tindakan pembedahan biopsi excisi

6) Data psikologis

Data psikologi yang dikaji pada klien meliputi status emosi klien, kecemasan, pola koping, gaya komunikasi dan konsep diri. (Rohmah, 2010)

Klien dengan tindakan pembedahan biopsi excisi biasanya memiliki kekhawatiran pada proses penyembuhan luka, dan terkadang jadi cepat merasa tersinggung atau cepat marah.

a) Data sosial

Dikaji hubungan klien dengan keluarganya sendiri, klien dengan petugas pelayanan kesehatan tempat klien dirawat

dan hubungan klien dengan sesama klien di ruangan tempat klien dirawat. (Rohmah, 2010)

b) Data spiritual

Mengkaji keyakinan klien akan Tuhan yang berhubungan dengan kondisi sakit klien saat ini. (Rohmah, 2010)

c) Data penunjang

Pada klien dengan tindakan pembedahan biopsy excisi biasanya penegakkan diagnosa medik akan ditunjang oleh hasil pemeriksaan laboratorium (Gunawan Wibisana, 2017)

2.3.1.2 Analisa data

Setelah semua data terkumpul kemudian data akan dianalisis dan digolongkan menjadi data subjektif dan objektif sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul. (Rohmah,2010)

2.3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan merupakan pengertian dari diagnosis keperawatan (Budiono. 2015)

Mengacu pada tindakan pembedahan biopsi excisi diagnosis

keperawatan yang biasanya muncul pada klien adalah :

- a) Nyeri Akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan
- b) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan adanya luka *post op*
- c) Resiko infeksi berhubungan dengan luka *post op*

2.3.1.4 Perencanaan keperawatan

Perencanaan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Rohmah, 2010). Dari diagnosa keperawatan yang didapatkan, rencana tindakan keperawatan pada klien dengan tindakan pembedahan biopsi excisi mengacu pada Nanda Nic Noc 2015 yaitu:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan (Amin Huda Nurarif, Hardhi Kusuma. 2015)

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri Akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan	NOC <i>1.Pain Level</i> <i>2.Pain control</i> <i>3.Comfort level</i>	NIC <i>Pain Management</i> a. Lakukan pengkajian nyeri	a.Membantu mengevaluasi

Kriteria Hasil :	secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi	derajat ketidaknyamanan dan efektivitas analgesia atau dapat mengungkapkan perkembangan komplikasi (Doengoes,2012).
a.Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)	b. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan	b.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).
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		
e.Tanda vital dalam rentang normal	c. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien	c.Untuk mengetahui pengalaman nyeri (Doengoes,2012).

d. Evaluasi bersama klien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau

d.Untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan dirasakan oleh pasien (Doengoes,2012)

e.Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan

e.Meredakan nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan meningkatkan istirahat (Doengoes,2012)

f.Kurangi faktor presipitasi nyeri

f.Meningkatkan istirahat dan meningkatkan kemampuan koping (Doengoes,2012).

g.Pilih dan lakukan penanganan nyeri(farmakologi,non farmakologi dan interpersonal)

g.Dengan memberikan pilihan dalam penanganan nyeri sehingga dapat menentukan manajemen nyeri yang tepat untuk pasien (Doengoes,2012)

h.Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi

h.Memberikan intervensi yang tepat terhadap instensitas nyeri yang dirasakan klien

i.Ajarkan tentang teknik non farmakologi

i. Memfokuskan kembali perhatian, meningkatkan relaksasi, dan dapat meningkatkan kemampuan koping (Doengoes,2012)

j.Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri

j.Analgetik adalah zat-zat yang mengurangi atau menghalau rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Analgesik antiinflamasi diduga dapat bekerja berdasarkan penghambatan sintesis prostaglandin (mediator nyeri)

					<p>k. Untuk memastikan pasien sudah tidak nyeri setelah diberikan manajemen nyeri (Bakri,2017)</p> <p>l. Istirahat dapat membantu meningkatkan kondisi pasien menjadi lebih baik sehingga rasa nyeri dapat berkurang.</p>
			<p>k.Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</p> <p>l.Tingkatkan istirahat</p>		
2	<p>Kerusakan integritas jaringan / kulit berhubungan dengan adanya luka <i>post op</i></p>	<p>1.Tissue Integrity : Skin and Mucous</p> <p>2.Wound healing : primary and secondary intention</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a.Perfusi jaringan baik</p> <p>b.Tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>c.Ketebalan dan tekstur jaringan normal</p>	<p>Pressure ulcer prevention care</p> <p>a.Anjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang longgar</p> <p>b.Jaga kulit tetap bersih dan kering</p> <p>c.Mobilisasi klien (ubah posisi klien) setiap dua jam</p>	<p>a. Tindakan tersebut meningkatkan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh (Doengoes,2012)</p> <p>b. Mengurangi kerusakan integritas kulit yang lebih parah</p> <p>c. Berdiam dalam satu</p>	

	sekali	posisi yang lama dapat memnurunkan sirkulasi sirkusi ke luka, dan dapat menunda penyembuhan (Doengoes,2012)
d.Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang	a. Monitor kulit akan adanya kemerahan	
e.Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka		d. Untuk mengidentifikasi gangguan integritas kulit (Marni,2016)
	b. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan	
	c. Monitor aktivitas dan mobilisasi klien	e. Untuk meningkatkan pemulihan kulit (Marni,2016)
		f. Untuk mengetahui perkembangan aktivitas mobilisasi klien
	d. Memandikan klien dengan sabun dan air hangat	g. Untuk meningkatkan pemulihan kulit (Marni,2016)
	e.Observasi luka :	h. Dengan selalu mengobservas

lokasi,dimensi,kedalaman luka,jaringan nekrotik,tanda-tanda infeksi lokal,formasi traktus	i luka dapat diketahui tingkat keparahan luka dan bagaimana proses peningkatan kesembuhan pada luka
i.Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka	i. Mengurangi resiko penyebaran bakteri (Doengoes,2012)
j.Kolaborasi ahli gizi pemberian diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein)	j. Diet TKTP yaitu dapat memenuhi kebutuhan Energi & Protein yang meningkatkan untuk mencegah & mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
k.Cegah kontaminasi feses dan urine	k. Mencegah akses atau membatasi penyebaran organisme penyebab infeksi dan kontaminasi silang (Doengoes,2012)

			l. Berikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka	l. Untuk mencegah meluasnya infeksi pada kulit (Marni,2016)
			m. Hindari kerutam pada tempat tidur	m. Untuk mencegah meluasnya infeksi pada kulit (Marni,2016)
3	Resiko infeksi berhubungan dengan luka <i>post op</i>	<p>1. Immune Status</p> <p>2. Knowledge :</p> <p>3. Risk control</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi</p> <p>b. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya</p> <p>c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah</p>	<p>Infection Control</p> <p>a. Bersihkan lingkungan setelah dipakai klien lain</p> <p>b. Pertahankan teknik isolasi</p> <p>c. Batasi pengunjung bila perlu</p> <p>d. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan klien</p>	<p>Infection Control</p> <p>a. Meminimalkan risiko infeksi</p> <p>b. Mencegah penyebaran bakteri oleh penderita</p> <p>c. Untuk meminimalkan penyebaran infeksi (Doengoes,2012)</p> <p>d. Meminimalkan patogen yang ada di sekeliling pasien</p>

timbulnya infeksi

d. Jumlah leukosit dalam batas normal

e. Menunjukkan perilaku hidup sehat

a. Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan

b. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan

c. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat

d. Tingkatkan intake nutrisi

e. Berikan terapi antibiotik bila perlu

e. Untuk membunuh patogen yang menempel pada tangan

f. Untuk mencegah terjadinya infeksi (Doengoes, 2012)

g. Agar alat tetap steril

h. Malnutrisi dapat memengaruhi kesehatan umum dan menurunkan tahanan terhadap infeksi

i. Untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah komplikasi (Doengoes, 2012)

<i>Infection Protection</i>	<i>Infection Protection</i>
a. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal	a. Mencegah terjadinya komplikasi lebih berat yang diakibatkan infeksi bakteri patogen
b. Monitor hitung granulosit, WBC	b. Mengetahui tingkat virulensi suatu infeksi dan bagaimana sistem imun tubuh dalam mempertahankan kekebalannya
c. Monitor kerentanan terhadap infeksi	c. Mengetahui sejauh mana tubuh dapat mempertahankan kekebalannya dan mencegah terjadinya komplikasi lebih berat
	d. Mencegah perluasan area infeksi
	e. Mencegah terjadinya

d.Berikan perawatan kulit pada area epidema	infeksi pada area post operasi
e.Inspeksi kondisi luka / insisi bedah	f.Dengan meminum rutin antibiotik dapat mempercepat penyembuhan luka
f.Instruksikan klien untuk minum antibiotik sesuai resep	g.Mengetahui hal-hal yang dapat menimbulkan infeksi.
g.Ajarkan cara menghindari infeksi	

2.3.1.5 Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perwujudan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan,

mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. (Rohmah, 2010)

2.3.1.6 Evaluasi

Evaluasi dapat dikatakan sebagai acuan untuk menilai apakah asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien berhasil atau tidak dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOPIER. (Rohmah, 2010)

a. S: Data Subjektif

Keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O: Data Objektif

Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A: Analisis

Tafsiran dari data subjektif dan objektif terhadap suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosa baru yang terjadi

akibat perubahan status kesehatan klien yang teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. P: Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

e. I: Implementasi

Tindakan keperawatn yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P.