

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI
RADIKAL MASTEKTOMI DEKSTRA ATAS INDIKASI
CARSINOMA MAMMAE DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG MELATI 4 RSUD dr. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh:

**AINUL YAQIN
NIM: AKX.16.008**



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

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ainul Yaqin
NIM : AKX.16.008
Prodi : Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Radikal Mastektomi Dekstra Atas Indikasi *Carsinoma Mammae* Dengan Nyeri Akut Di Ruang Melati 4 RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, 14 Mei 2019

Yang Membuat Pernyataan



Ainul Yaqin

AKX.16.008

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI
RADIKAL MASTEKTOMI DEKSTRA ATAS INDIKASI
CARCINOMA MAMMAE DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG MELATI 4 RSUD dr. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

OLEH

AINUL YAQIN

AKX.16.008

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera di bawah ini

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Drs. H. Rachwan Herawan, K.Kes

NIK : 10115175

Pembimbing Pendamping



Rizki Muliani, S.Kep.,Ners., MM

NIK : 10108089

Mengetahui,



Ketua Prodi D-III Keperawatan

Tuti Suprapti S.Kp., M.Kep

NIP : 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI
RADIKAL MASTEKTOMI DEKSTRA ATAS INDIKASI
CARCINOMA MAMMAE DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG MELATI 4 RSUD dr. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

OLEH

AINUL YAQIN

AKX.16.008

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi STIKes Bhakti Kencana

Bandung, Pada Tanggal 15 April 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :Drs. H. Rachwan Herawan, K.Kes

(.....)

Anggota:

1. Tuti Suprapti S.Kp., M.Kep

(.....)

2. Agus M. D., S.Pd, S.Kep, Ners, M.Kes

(.....)

3. Rizki Muliani, S.Kep.,Ners., MM

(.....)

Mengetahui,

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua



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

NIK : 10107064

ABSTRAK

Latar Belakang : Radikal mastektomi merupakan jenis operasi pengangkatan payudara komplet, termasuk puting, seluruh kulit payudara, otot dibawah payudara, serta simpul limfa (getah bening). Tindakan bedah ini merupakan modalitas yang sering digunakan untuk pasien dengan *ca mammae*. *Ca mammae* adalah pertumbuhan sekelompok sel yang tidak normal dan tidak terkendali pada payudara. Di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya selama periode Januari sampai Desember 2018 terdapat 73 kasus *ca mammae*, walaupun bukan termasuk 10 besar penyakit yang ada di Rumah Sakit, tetapi *Ca Mammae* menjadi kanker yang sering terjadi dan paling mendominasi di Indonesia. Tujuan penulisan ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien post op radikal mastektomi deksta dengan masalah keperawatan nyeri akut. **Metode** : desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus yang dilakukan pada dua orang pasien post op radikal mastektomi atas indikasi *ca mammae* dengan masalah keperawatan nyeri akut yang dilakukan dengan tehnik relaksasi Benson untuk mengurangi intensitas nyeri. **Hasil** : setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan relaksasi Benson nyeri akut dapat teratasi pada hari ke-III, pada klien I terjadi penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 1 dan klien ke-II dari skala 6 menjadi 2. **Diskusi** : klien dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan memberikan terapi relaksasi Benson efektif untuk mengurangi intensitas nyeri. Sehingga relaksasi benson dapat dijadikan tindakan mandiri keperawatan non farmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri pada klien post op radikal mastektomi atas indikasi *ca mammae*.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, *Ca mammae*, Nyeri akut, Radikal Mastektomi

Daftar Pustaka : 17 buku (2010 – 2018), 6 jurnal (2015-2018), 4 website

ABSTRAK

Backgrounds : *Radical mastectomy is a type of breast removal surgery is complete, including the nipple, the whole skin of the breast, the muscles under the breast and lymph node (lymph). Surgical intervention is a modality that is often used for patients with ca mammae. Ca mammae is the growth of a group abnormal and uncontrollable cells in the breast, that cells can attack the surrounding tissue and spread throughout the body and destroys the organs in which it spreads. In the dr..Soekadjo Tasikmalaya General Hospital, on the period of January to December of 2018 amounted to 73 ca mammae, although no one of the 10 major disease in the hospital, but ca mammae become one of the most common cancers in Indonesia. The purpose of this paper is able to carry out the nursing care in the client Post-Op Radical Mastectomi dekstra with acute pain nursing problems. Method* : *the research design used case study to explore the problem of nursing care on postoperatents Radical Mastectomy dexter for ca mammae indication with acute pain nursing problem that was done with Benson Relaxation to reduce the pain. Result:* *After nursing by providing relaxation Benson nursing interventions, acute pain can be resolved on the third day, the client I decrease pain scale of 5 to 1 and the client-II on a scale of 6 to 2. Discussion:* *clients with acute pain nursing problems by giving Benson relaxation therapy is effective in reducing pain intensity. Benson relaxation so that can be used as non-pharmacological actions of nursing independently to reduce the intensity of pain in post-op clients radical mastectomy on breast cancer indication*

Keywords : *Acute pain, Ca mammae, Nursing care, Radical mastectomy.*

Baibliography : *17 books (2010 – 2018), 6 journals (2015-2018), 4 website*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran 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 OPERASI RADIKAL MASTEKTOMI DEKSTRA ATAS INDIKASI *CARSINOMA MAMMAE* DENGAN NYERI AKUT DI RUANG MELATI 4 RSUD dr. SOEKARDJO 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 terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis ini, terutama kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Drs. H. Rachwan Herawan, K.Kes., Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Risky Muliani, S.Kep., Ners., MM, selaku Pembimbing Pendamping yang begitu tulus telah membimbing, mengarahkan dan memotivasi penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Dr. H. Wasisto Hidayat, M.Kes, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr. Soekardjo Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Roni Husnara, S.Kep., Ners selaku CI Ruangan Melati 4 yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
8. Seluruh Dosen Prodi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi, selaku dosen yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman sehingga memberikan semangat positif kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.
9. Mereka yang saya cintai sepenuh hati yaitu ayahanda Drs. Nurdin, ibunda Siti Syarah S.pd. SD, kakak tersayang Nurrahmatullah Amd, K.G., adik tercinta M. Imam Al Fatah, dan tentu saja kakek terbaik yang pernah ada H. Muhammad, serta seluruh keluarga yang dengan penuh keihlasan dan kesungguhan hati memberikan bantuan moral dan spiritual yang tak ternilai harganya.
10. Disanti Amd., An, yang berperan sebagai kakak sekaligus ibu di tanah rantau yang selalu mengingat dan memotivasi penulis untuk selalu memperbaiki diri dan terus semangat belajar.
11. M. Fadliansya dan Ardhia Ayu Regita Suprpto Putri, senior terbaik yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada penulis selama kuliah.

12. Sahabat-sahabat nan jauh disana terutama Rafatun, andriani, *and my first amor* Suriadin, sahabat suka dan duka di tanah rantau Heni Santoso, Fitri Fauziah, allonia Raufandita, Wisro Nopiarti, Siti Indriyani dan Ajeng Dwi Astuti yang dengan luar biasa selalu memberikan dukungan, motivasi dan kebahagiaan untuk penulis selama menyusun karya tulis ini, *love you through the universe, little bees*.
13. Sahabat Lembaran Baru, Sifa si kalem, Nanda si pendiam, Ai Rofiah si ceria, Malida si centil, Seysha si Cantik, dan Adira si Manis, selaku sahabat yang selalu memberikan motivasi, hiburan, serta doa sehingga memotivasi penulis menyelesaikan Karya Tulis ini.
14. Untuk teman-teman kelas B, Vivin, Fazrul, Ralista, crisita, puji, Dia, Alvi, Sukri, Claudia, Mey, Reza, Deni, Naufal, Faisal, Andreas, pipin, Wisnu, Zia, Fadila, Ratih, Melati, Reni, Hanifah, Yona, Cia, Adevia, Nabila, Vena, Yudi, Fadlu, Fadil, Fauzi, Anjar, Welly, Arta dan Teman Anestesi angkatan 12, selaku yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.

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 yang lebih baik.

Bandung, 11 April 2019

Ainul Yaqin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penulisan	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Penyakit	9
2.1.1 Definisi <i>Carsinoma Mammae</i>	9
2.1.2 Anatomi Fisiologi Payudara	10
2.1.3 Etiologi <i>Carsinoma Mammae</i>	14
2.1.4 Manifestasi Klinik <i>Ca Mammae</i>	17
2.1.5 Stadium <i>Carsinoma Mammae</i>	20
2.1.6 Klasifikasi <i>Carsinoma Mammae</i>	23

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang <i>Carsinoma Mammae</i>	25
2.1.8 Penatalaksanaan Klinis <i>Carsinoma Mammae</i>	28
2.1.9 Pathofisiologi <i>Carsinoma Mammae</i>	32
2.2 Konsep Nyeri	34
2.2.1 Definisi Nyeri.....	34
2.2.2 Fisiologi Nyeri	34
2.2.3 Klasifikasi Nyeri	35
2.3.4 Penatalaksanaan Nyeri	36
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	40
2.3.1 Pengkajian.....	40
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	48
2.3.3 Rencana Keperawatan.....	49
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	53
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	54
BAB III METODE PENELITIAN	55
3.1 Desain Penelitian.....	54
3.2 Batasan Istilah	55
3.3 Subjek Penelitian.....	56
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	57
3.5 Pengumpulan Data	57
3.6 Uji Keabsahan	60
3.7 Analisa Data	60
3.8 Etika Penelitian	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	65
4.1 Hasil	65
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	65
4.1.2 Pengkajian.....	66
4.1.3 Diagnosa Keperawatan	80
4.1.4 Perencanaan	84
4.1.5 Implementasi.....	86
4.1.6 Evaluasi.....	90

4.2 Pembahasan.....	91
4.2.1 Pengkajian.....	91
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	93
4.2.3 Perencanaa Keperawatan	95
4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan.....	97
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	99
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	100
5.1 Kesimpulan	100
5.2 Saran.....	103
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi payudara tampak depan dan samping.....10

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rencana tindakan kerusakan integritas kulit/jaringan.....	50
Tabel 2.2	Rencana tindakan Nyeri (akut).....	51
Tabel 2.3	Rencana tindakan gangguan konsep diri.....	51
Tabel 2.4	Rencana tindakan hambatan mobilitas fisik.....	52
Tabel 4.1	Identitas Klien	66
Tabel 4.2	Riwayat Kesehatan.....	67
Tabel 4.3	Perubahan Aktivitas Sehari-hari.....	68
Tabel 4.4	Pemeriksaan fisik	70
Tabel 4.5	Pemeriksaan Psikologi	75
Tabel 4.6	Pemeriksaan Penunjang.....	76
Tabel 4.7	Terapi/rencana Pengobatan	77
Tabel 4.8	Analisa Data	78
Tabel 4.9	Diagnosa Keperawatan.....	80
Tabel 4.10	Perencanaan.....	84
Tabel 4.11	Implementasi	86
Tabel 4.12	Evaluasi.....	90

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 <i>Pathway Ca Mammae</i>	32
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Konsultasi KTI
Lampiran II	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran III	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran IV	Leaflet
Lampiran V	Justifikasi Studi Kasus
Lampiran VI	Jurnal Intervensi
Lampiran VII	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

IARC : *International Agency for Research on Cancer*

PPTM : *Pengendalian Penyakit Tidak Menular*

RSUD : *Rumah Sakit Umum Daerah*

Op : *Operasi*

dr : *Dokter*

ca : *carcinoma*

BRCA : *Breast Cancer Suceptibility Gene*

PA : *Patologi Anatomi*

USG : *Ultrasonography*

TNM : *Tumor, Node, Metastasis*

IUCC : *International Union Against Cancer*

AJCC : *American College Of Surgeons*

KGB : *Kelenjar Getah Bening*

DCIS : *Ductal Carcinoma In Situ*

LCIS : *Lobular Carcinoma In Situ*

MRI : *Magnetic Resonance Imaging*

MVD : *Microvasculer Density*

CEA : *Carsino Embrionik Antigen*

SADARI : *Pemeriksaan Payudara Sendiri*

MMR : *Modified Radical Mastectomy*

POD : *Post Operative Day*

Hb : Hemoglobin

NSAID : *Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*

SOP : Standar Operasional Prosedur

FAM : *Fibro Adenoma Mammae*

NANDA : *Nort American Nursing Diagnosis Association*

b.d : Berhubungan dengan

TT : Tempat Tidur

KP : Koch Pulmonum

RL : Ringel Laktat

PIPPA : Inspeksi Palpasi Perkusi Auskultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia telah mengalami transisi epidemiologi dan juga menghadapi beban masalah ganda (*double burdens*). Hal tersebut ditandai dengan adanya kejadian penyakit menular serta tidak menular secara bersamaan dalam masyarakat. Transisi epidemiologi tersebut ditandai dengan adanya pergeseran pola penyakit serta pola sebab kematian dalam masyarakat, yaitu menurunnya angka kejadian penyakit menular tertentu dan meningkatnya angka kejadian berbagai jenis penyakit tidak menular (Dewi & Hendrati, 2015).

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang angka kejadiannya memiliki kecenderungan meningkat pada setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2016 menyebutkan bahwa kanker menempati urutan nomor dua sebagai penyebab kematian terbanyak, berada di bawah penyakit kardiovaskuler (WHO, 2016). Kanker payudara adalah tumor ganas yang berawal dari dalam sel-sel payudara. Penyakit ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi pria juga bisa mendapatkannya. Secara umum diperkirakan kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi akibat kanker setelah kanker paru (Mariah et al, 2017).

Berdasarkan estimasi *Globocan, International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, kanker payudara adalah kanker dengan

presentasi kasus baru tertinggi (43,3%) dan persentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan di dunia (Arafah & Notobroto, 2017). Kanker payudara di Asia menempati urutan pertama penyakit pada wanita. Estimasi insidensi kanker payudara pada tahun 2012 di Asia adalah sebesar 650.983 kasus (21,2%). Estimasi kematian akibat kanker payudara adalah sebesar 231.013 (12,8%) (Mariah et al, 2017).

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada perempuan di Indonesia. Kanker payudara memiliki kontribusi sebesar 30% dan merupakan jenis kanker yang paling mendominasi di Indonesia, mengalahkan kanker leher rahim atau kanker serviks yang berkontribusi sebesar 24% (dewi & Hendrati, 2015). Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI terdapat sekitar 36.761.000 perempuan seluruh Indonesia yang berumur 30-50 tahun. Sejak tahun 2007-2013 deteksi dini yang telah dilakukan oleh perempuan sebanyak 644.951 orang (1,75%) dengan penemuan suspek benjolan (tumor) payudara 1.682 orang (2,6 per 1000 penduduk) (Arafah & Notobroto, 2017).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (2013), Jawa Barat menduduki posisi ketiga berada di bawah Jawa Timur dan Jawa Tengah sebagai provinsi dengan penderita kanker payudara terbanyak di Indonesia dengan jumlah diagnosa dokter 0,3 % dan estimasi jumlah 6.701 orang.

Berdasarkan data rekam medik RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya tahun 2018 kanker payudara tidak termasuk kedalam 10 besar penyakit yang ada

di Rumah Sakit karna hanya ditemukan sebanyak 73 kasus kanker payudara, dan tidak ditemukan angka kematian dari kejadian kanker payudara tersebut (Profil RSUD dr. Soekardjo, 2018). Menurut data *Medical Record* Melati 4 RSUD dr. Soekadjo, kanker payudara juga tidak termasuk kedalam 10 besar penyakit yang ada di ruangan Melati 4 untuk periode 2018, karna jumlah kasus kanker payudara hanya 13 orang (1,9 %) sepanjang tahun 2018 (Rekam Medik melati 4, 2018).

Meskipun kanker payudara tidak termasuk ke dalam 10 besar penyakit di Rumah Sakit, penyakit ini perlu mendapatkan penanganan yang serius karna dapat menimbulkan bahaya bagi penderitanya, akibat posisi payudara terletak di dada, dimana dibalik payudara ini tersimpan banyak sekali pembuluh limfa yang langsung terhubung ke berbagai organ dalam seperti paru-paru, hati, dan organ dalam lainnya yang merupakan inti dari tubuh. Dengan demikian, sel kanker mudah menyebar melalui organ-organ dalam tersebut, selain itu sel kanker payudara juga bisa menyerang seluruh tubuh melalui tulang belakang, hal ini akan berakibat terjadinya kanker tulang belakang dan menyebar ke berbagai saraf pusat yang lain dan merusak saraf-saraf penting yang menunjang kehidupan (Putra, 2014).

Modalitas pengobatan utama untuk kanker meliputi operasi, kemoterapi, radioterapi, dan terapi hormonal yang dapat digunakan sendiri atau dalam bentuk kombinasi. Prosedur operasi menjadi langkah medis umum untuk menangani kanker payudara, mastektomi salah satunya. Mastektomi akan mengangkat salah satu, atau kedua payudara secara

keseluruhan, hal ini dapat memunculkan berbagai komplikasi. Doengoes (2014) menyatakan bahwa tindakan operasi pada pasien dengan kanker payudara yang menjalani mastektomi memungkinkan sekali munculnya masalah kesehatan diantaranya, Kerusakan integritas kulit/jaringan, nyeri (akut), gangguan konsep diri, hambatan mobilitas fisik, dan kurangnya pengetahuan.

Walaupun setelah pengobatan yang memadai, beberapa penderita mengalami nyeri yang berat dikarenakan perkembangan penyakit atau efek samping dari pengobatan yang dilakukan. Pada penderita kanker payudara, nyeri kronis mempengaruhi 25 % dari 60 % pasien yang sedang mengalami pengobatan (Saputri et al, 2017).

Penelitian Fernandez-Lao et al pada 42 wanita setelah mendapatkan tindakan bedah menunjukkan bahwa penderita tersebut memiliki hipersensitivitas yang melibatkan gejala nyeri leher, ketiak, dan bahu. Rasa nyeri terus menerus menyebabkan dampak fisik dan status fungsional seperti terjadinya hipertensi, takikardi, peningkatan iritabilitas miokardium dan peningkatan konsumsi oksigen dan produksi karbondioksida sehingga dapat memperburuk atau memicu iskemia miokardium, selain itu nyeri juga dapat memicu terjadinya stres yang berefek pada sistem imun tubuh dimana respon terhadap stres menghasilkan leukositosis dengan limfopenia yang menyebabkan pasien lebih mudah terkena infeksi (Pramono, 2016).

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan penulis kepada perawat yang ada di ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

keluhan yang paling sering dirasakan oleh klien post operasi mastektomi adalah nyeri di daerah post operasi, masalah tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada kesehatan klien seperti gangguan pada gastrointestinal dimana rasa nyeri akan meningkatkan tonus simpatis sehingga dapat menimbulkan rasa mual dan muntah, selain itu nyeri juga memicu terjadinya hipoventilasi, hipoksemia karna nyeri dapat menyebabkan berkurangnya volume tidal dan kapasitas residual fungsional paru, selain masalah di atas nyeri juga menimbulkan efek pada sistem hematologi karna dapat meningkatkan adhesi trombosit, dan kondisi hiperkoagulitas. Oleh karena itu peran perawat untuk menangani hal tersebut sangatlah penting mengingat masalah yang dirasakan bisa mempengaruhi klien baik secara fisik maupun psikologis yang berakibat bisa mempengaruhi kehidupan klien.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan membuatnya menjadi karya tulis ilmiah dengan Judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI RADIKAL MASTEKTOMI DEKSTRA ATAS INDIKASI *CARSINOMA MAMMAE* DENGAN NYERI AKUT DI RUANG MELATI 4 RSUD dr. SOEKARDJO TASIKMALAYA”**

1.2. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien post operasi radikal mastektomi dekstra atas indikasi *carsinoma mammae* dengan nyeri akut di ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Penulis memperoleh pengalaman dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Post Operasi Radikal Mastektomi Dekstra Atas Indikasi *Carsinoma Mammae* Dengan Nyeri Akut Di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien post operasi radikal mastektomi dekstra atas indikasi *carsinoma mammae* dengan nyeri akut di ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien post operasi radikal mastektomi dekstra atas indikasi *carsinoma mammae* dengan nyeri akut di ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien post operasi radikal mastektomi dekstra atas indikasi *carsinoma mammae* dengan nyeri akut di ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien post operasi radikal mastektomi dekstra atas indikasi *carsinoma mammae* dengan nyeri akut di ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
5. Melakukan evaluasi pada klien post operasi radikal mastektomi dekstra atas indikasi *carsinoma mammae* dengan nyeri akut di ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada klien post operasi radikal mastektomi dekstra atas indikasi *carsinoma mammae* dengan nyeri akut di ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

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

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

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

b. Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil karya tulis diharapkan menjadi informasi dalam saran dan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan yang lebih kepada pasien

rumah sakit yang akan datang khususnya untuk klien dengan *Carsinoma mammae*.

c. Bagi Instansi Pendidikan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit

2.1.1. Definisi *Carsinoma Mammae*

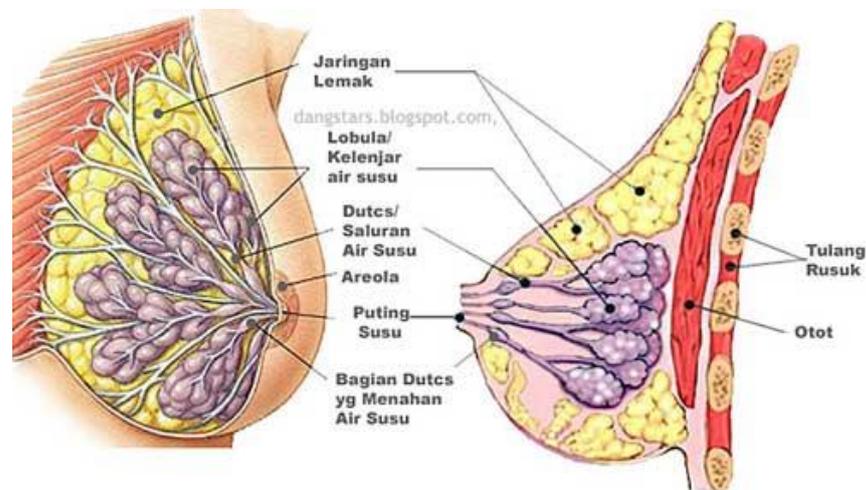
Kanker payudara adalah sekelompok sel tidak normal pada payudara yang terus tumbuh berupa ganda. Pada akhirnya sel-sel ini menjadi bentuk benjolan di payudara. Jika benjolan kanker itu tidak dibuang atau terkontrol, sel-sel kanker bisa menyebar (metastase) pada bagian-bagian tubuh lain. Metastase bisa terjadi pada kelenjar getah bening (limfe) ketiak ataupun di atas tulang belikat. Selain itu sel-sel kanker bisa bersarang di tulang, paru-paru, hati, kulit, dan bawah kulit (Erik, 2005 dalam Putra 2015).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu, saluran kelenjar dan jaringan penunjang. Kanker payudara itu tidak menyerang kulit payudara yang berfungsi sebagai pembungkus. Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara tersebut berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali (Putra, 2015).

Carsinoma mammae merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel – sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Berdasarkan berbagai defenisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kanker payudara atau *Carsinoma mammae* adalah pertumbuhan sekelompok sel yang tidak normal dan tidak terkendali pada payudara, sel-sel tersebut dapat menyerang jaringan sekitar dan menyebar ke seluruh tubuh.

2.1.1. Anatomi Fisiologi Payudara



Gambar 2.1. Anatomi payudara tampak depan dan samping

Sumber : dangstars.blogspot.com/2012/10/struktur-anatomipayudara

Dalam bahasa latin, payudara dikenal dengan nama mammae. Payudara merupakan organ tubuh bagian atas dada dari spesies mamalia berjenis kelamin betina, termasuk perempuan dari golongan manusia. Secara fisiologi, anatomi payudara terdiri dari beberapa jaringan organ dalam yaitu alveoli, duktus laktiferus, sinus laktiferus, ampulla, pori papilla, dan tepi alveolan. Sebagian lagi ke kelenjar parasternal, terutama dari bagian sentral dan pengaliran ke kelenjar

interpektoralis. Menurut Putra (2015), payudara normal mengandung beberapa organ dalam (jaringan), yakni jaringan kelenjar, duktus, jaringan otot penyokong lemak, pembuluh darah, pembuluh limfa, dan susunan saraf.

a. Jaringan Kelenjar, Duktus, dan Jaringan Penyokong

Jaringan kelenjar terdiri dari 15-25 lobus yang tersebar radier mengelilingi puting. Setiap segmen mempunyai satu aliran yang akan berdilatasi begitu sampai dibelakang aerola atau yang disebut dengan retro aerola. Pada retro aerola ini, duktus, yang berdilatasi itu menjadi lembut, kecuali pada ibu yang dalam masa menyusui akan mengalami distensi. Masing-masing duktus ini tidak terisi dan mempunyai satu bukaan ke arah puting (duktus eksretorius). Setiap lobus atas (sekelompok alveolus) yang bermuara ke dalam laktiferus (saluran air susu) akan bergabung dengan duktus lainnya untuk membentuk saluran yang lebih besar dan berakhir dalam saluran sekretorik. Ketika saluran ini mendekati puting, saluran tersebut akan membesar untuk wadah penampungan air susu yang disebut sinus laktiferus (Putra, 2015).

b. Pembuluh Darah Atau Vaskularisasi Payudara

Pembuluh darah ialah bagian sistem sirkulasi dan berfungsi mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Pembuluh darah ada dua yaitu arteri dan vena, kedua pembuluh darah tersebut juga mengalirkan darah yang berada di dalam payudara. Pembuluh darah arteri

dibantu oleh empat kelenjar yang ada di dalam pembuluh arteri yaitu, *mammaria interna*, arteri *thorako-akromialis*, arteri *mammaria eksternal*, arteri *thorako-dorsalis*. Pembuluh darah vena pada payudara terdiri atas tiga bagian yaitu, cabang-cabang *perforantges vena mamaria interna*, cabang-cabang *vena aksilaris*, dan *vena-vena kecil bermuara pada vena interkostalis* (Putra, 2015).

c. Sistem Limfa pada Payudara

Sistem limfa pada payudara melibatkan kinerja getah bening, yakni suatu kelenjar yang memegang peranan penting dalam mencegah penyebaran atau perkembangan sel-sel kanker. Kelenjar getah bening adalah *barrier* pertahanan bagi penyebaran sel-sel tumor, menjadikan kelenjar getah bening itu sebagai sumber penyebaran jauh (Putra, 2015).

Menurut Putra (2015), secara morfologi anatomi payudara dibagi menjadi dua, yakni kalang payudara (*aerola mammae*) dan puting susu.

1) Kalang Payudara (*aerola mammae*)

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini, terdapat kelenjar keringat, kelenjar lemak. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan klang payudara selama menyusui. Di kalang

payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu (Putra, 2015).

2) Puting Susu

Puting susu terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi dan ukuran payudara, maka letaknya bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, dan serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler, sehingga bila ada kontraksi, duktus laktiferus akan padat dan menyebabkan puting susu ereksi. Sedangkan, serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Putra, 2015).

Menurut Putra (2015), fisiologi payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilitas sampai ke klimakterium, dan menopause. Sejak pubertas, pengaruh estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh ovarium dan hormon hipofisis menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya *asinus* (Putra, 2015).

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi, payudara menjadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi perbesaran maksimal. Terkadang, timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi, payudara menjadi tegang dan nyeri,

sehingga pemeriksaan fisik terutama palpasi tidak mungkin dilakukan. Pada waktu itu, pemeriksaan foto mammogram tidak berguna karena kontras kelenjar terlalu besar. Begitu menstruasi mulai, semuanya berkurang (Putra, 2015).

Perubahan ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui. Pada kehamilan, payudara menjadi besar karena epitel duktus lobulus dan duktus alveolus berproliferasi, serta tumbuh duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dan hipofisis anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi *asinus*, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu (Putra, 2015).

2.1.2. Etiologi *Carsinoma Mammae*

Menurut Wang (2011), dalam buku Onkologi Klinis, etiologi kanker *mammae* masih belum jelas, tapi data menunjukkan terdapat kaitan erat dengan faktor berikut :

a. Riwayat keluarga dan gen terkait karsinoma *mammae*

Penelitian menemukan pada wanita dengan saudara primer menderita karsinoma *mammae*, probabilitas terkena karsinoma *mammae* lebih tinggi 2-3 kali dibanding wanita tanpa riwayat keluarga. Penelitian dewasa ini menunjukkan gen utama terkait dengan timbulnya karsinoma *mammae* adalah BRCA-1 dan BRCA-2.

b. Reproduksi

Usia menarke kecil, henti haid lanjut dan siklus haid pendek merupakan faktor risiko tinggi karsinoma *mammae*. Selain itu, yang berumur lebih dari 30 tahun dan setelah partus belum menyusui berinsiden relatif tinggi.

c. Kelainan kelenjar *mammae*

Penderita kistadenoma *mammae* hiperplastik berat berinsiden lebih tinggi. Jika satu *mammae* sudah terkena kanker, maka kontralateral risikonya meningkat.

d. Penggunaan obat di masa lalu

Penggunaan jangka panjang hormon insidennya lebih tinggi. Terdapat laporan penggunaan jangka panjang reserpin, metildopa, analgesik trisiklik dll. dapat menyebabkan kadar prolaktin meninggi, berisiko karsinogenik bagi *mammae*.

e. Radiasi pengion

Kelenjar *mammae* relatif peka terhadap radiasi pengion, paparan berlebih menyebabkan peluang kanker lebih tinggi.

Selain beberapa faktor penyebab diatas, berikut merupakan faktor lain seseorang berisiko menderita kanker payudara menurut Putra (2015):

a. Obesitas

Obesitas adalah kegemukan yang diakibatkan oleh kelebihan lemak dalam tubuh. Banyak peneliti menyatakan bahwa obesitas

memiliki kaitan erat dengan peningkatan risiko kanker payudara, terutama bagi perempuan setelah tidak haid (menopause). Jaringan lemak tubuh merupakan sumber utama estrogen setelah ovarium berhenti menghasilkan hormone. Memiliki jaringan lemak lebih banyak berarti memiliki estrogen lebih tinggi yang meningkatkan risiko kanker payudara.

b. Pecandu Alkohol

Alkohol juga turut andil dalam risiko kanker payudara. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa risiko kanker payudara meningkat seiring banyaknya jumlah konsumsi alkohol. Alkohol dapat membatasi kemampuan hati untuk mengendalikan tingkat hormon estrogen darah yang dapat meningkatkan risiko.

c. Stres

Stres juga dapat menjadi faktor risiko terserang kanker payudara, biasanya stres bukan karena penyakit fisik, tetapi lebih mengenai kejiwaan, lantaran pengaruh stress tersebut, penyakit fisik bisa muncul akibat lemahnya dan rendahnya daya tahan tubuh pada saat tersebut.

d. Faktor seks atau jenis kelamin

Menurut banyak ahli, perempuan merupakan faktor risiko kanker payudara. Meskipun laki - laki bisa terkena kankera payudara, namun sel payudara perempuan terus berubah dan

berkembang, terutama akibat kegiatan hormon estrogen dan progesterone.

e. Faktor usia

Risiko mutlak kanker payudara berkembang selama dekade tertentu. Faktor usia sangat menentukan seberapa besar risiko terkena kanker payudara, semakin tua usia seseorang kemungkinan risiko terkena kanker payudara akan semakin tinggi, sebaliknya semakin muda seseorang risiko terkena kanker payudara akan semakin rendah.

2.1.3. Manifestasi Klinik *Carsinoma Mammae*

Selama ini, penderita kanker payudara baru menyadari bahwa dirinya terserang kanker payudara setelah timbul rasa nyeri, ataupun benjolan tumbuh semakin besar pada jaringan payudaranya. Sebenarnya, penderita yang mengalami kondisi ini, sudah terserang kanker payudara stadium lanjut. Padahal, lebih mudah proses penyembuhannya jika serangan ini kanker payudara dapat diketahui sejak dini. Penderita yang terkena kanker payudara stadium awal tidak merasakan adanya nyeri atau sakit pada payudaranya, namun jika payudara diraba, ada benjolan yang tumbuh didalamnya (Putra, 2015).

Sebelum menjelaskan berbagai gejala kanker payudara, berikut berbagai gejala umum kanker menurut Putra (2015) :

1. Kelelahan yang dirasakan terus menerus. Kelelahan tubuh termasuk gejala yang paling umum, biasanya gejala ini dirasakan pada awal penyakit kanker.

2. Penurunan berat badan yang tidak disengaja. Penurunan berat badan yang signifikan, padahal tidak melakukan diet bisa menjadi gejala awal penyakit kanker.

3. Demam

Sebagian besar penderita kanker mengalami demam pada saat tertentu. Bisa jadi, disebabkan oleh penyakit kanker yang mempengaruhi sistem pertahanan tubuh atau sebagai respon pengobatan.

4. Rasa sakit

Biasanya rasa sakit dirasakan saat penyakit kanker sudah berlangsung. Bisa juga sebagai indikasi awal dari tipe kanker tertentu, seperti kanker tulang.

Berbeda dengan gejala umum kanker tersebut, gejala klinik kanker payudara secara garis besar terbagi menjadi dua, yakni benjolan pada payudara dan erosi atau *eksema* pada puting susu. Gejala tersebut menurut Putra (2015) sebagai berikut :

a. Benjolan pada payudara

Umumnya berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara. Benjolan itu mula-mula kecil maka lama makin besar lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.

b. Erosi atau eksema puting susu

Kulit atau puting susu menjadi tertarik kedalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklatan sampai menjadi oedema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), mengkerut, atau timbul borok (ulkus) pada payudara. Semakin lama borok itu semakin besar dan mendalam, sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara. Biasanya, berbau busuk dan mudah berdarah. Ciri- ciri lainnya antara lain :

1. Pendarahan pada puting susu.
2. Adanya ruam – ruam pada kulit disekitar payudara, areola atau puting terlihat bersisik, memerah, dan membengkak.
3. Keluar cairan dari puting susu, puting susu menjadi lunak, rasa gatal dan ruam merah yang tidak kunjung sembuh di puting, puting susu tertekan kedalam (sebagian atau seluruhnya).
4. Kulit payudara membengkak dan menebal, cekungan atau kerutan pada kulit payudara.
5. Terdapat benjolan didaerah bawah lengan.
6. Perubahan ukuran bentuk payudara (asimetris).
7. Pada umumnya, rasa sakit atau nyeri baru timbul bila tumor sudah besar, sudah timbul borok, atau ada metastases ke tulang – tulang.
8. Timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, bengkak (edema) pada lengan, dan penyebaran kanker ke seluruh tubuh (Putra, 2015).

2.1.4. Stadium *Carsinoma Mammae*

Stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan dari hasil penilaian dokter saat mendiagnosis suatu penyakit kanker yang diderita pasiennya. Seberapa jauh tingkat penyebaran kanker tersebut, baik ke organ atau jaringan sekitar maupun ke tempat jauh. Stadium hanya dikenal pada tumor ganas atau kanker dan tidak ada pada tumor jinak. Untuk menentukan suatu stadium, harus dilakukan pemeriksaan klinik dan ditunjang dengan pemeriksaan penunjang lainnya, yaitu histopatologi atau PA, rontgen, USG, serta CT Scan dan scintigrafi jika memungkinkan (Putra, 2015).

Banyak cara untuk menentukan stadium, namun yang paling banyak dianut saat ini yaitu berdasarkan klasifikasi sistem TNM yang direkomendasikan oleh IUAC (*International Union Against Cancer/AJCC (American Joint Committee On Cancer)*) yang disponsori oleh *american cancer society* dan *American college of surgeons*. TNM merupakan singkatan dari ‘T’ = *tumor size* atau ukuran tumor, ‘N’, yaitu *Node* atau kelenjar getah bening regional, serta ‘M’, yaitu *Metastasis* atau penyebaran jauh. Ketiga faktor T, N, M, dinilai baik secara klinis sebelum dan sesudah operasi, serta dilakukan pemeriksaan Histopatologi (PA). Pada kanker payudara, penilaian pada TNM adalah sebagai berikut.

1. T (*Tumor Size*), ukuran tumor terdiri dari :

Tx : Tumor primer tidak dapat dinilai.

T0 : Tidak terdapat tumor primer.

T1 : Ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang

T2 : Ukuran Tumor diameter 2 cm sampai 5 cm.

T3 : Tumor dengan ukuran diameter terbesar lebih dari 5cm.

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

2. N (*Node*), kelenjar getah bening regional (KGB) :

- a) N0 : tidak terdapat metastasis pada KGB regional di aksila
- b) N1 : ada metastasis ke KGB aksila yang sulit digerakan.
- c) N3 : ada metastasis ke KGB di atas tulang selangka (*supraclavicular*) atau pada KGB di *mammary* interna di dekat tulang sternum.

3. M (*metastasis*), penyebaran jauh

- a) M X : metastasis jauh belum dapat dinilai
- b) M 0 : tidak terdapat metastasis jauh
- c) M 1 : terdapat metastasis jauh.

Menurut Putra (2015), kanker payudara dibedakan menjadi beberapa stadium klinis berikut :

a. Stadium I

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

b. Stadium II

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

c. Stadium IIIA

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

d. Stadium IIIB

Pada stadium ini, penyebaran sel kanker meliputi seluruh bagian payudara bahkan bisa mencapai kulit dinding dada, tulang rusuk, dan otot dada serta telah menyerang kelenjar limfa secara menyeluruh.

Apabila sudah demikian, tidak ada cara lain selain dilakukan operasi pengangkatan payudara.

e. Stadium IV

Pada stadium ini, sel-sel kanker sudah menyebar ke bagian tubuh lainnya, seperti tulang, paru-paru, hati, dan otak. Sel-sel kanker tersebut juga bisa menyerang kulit dan kelenjar limfa yang ada di dalam batang leher sama seperti yang terjadi di stadium III. Tindakan yang harus dilakukan adalah dengan mengangkat payudara (Putra, 2015).

2.1.5. Klasifikasi *Carsinoma Mammae*

Secara umum, menurut Putra (2015) jenis-jenis kanker payudara dapat dibagi menjadi tiga, yakni kanker payudara *invasive*, *non-invasive*, dan *paget's disease*. Jenis kanker payudara pertama dan kedua termasuk jenis kanker payudara berdasarkan sifat serangannya. Sedangkan, jenis ketiga merupakan jenis kanker payudara yang jarang terjadi. Berikut uraian lengkap tentang jenis-jenis kanker payudara tersebut.

a. Kanker payudara *invasive*

Sel kanker merusak saluran dan dinding kelenjar susu serta menyerang lemak dan jaringan konektif payudara di sekitarnya. Kanker dapat bersifat *invasive* (menyerang) tanpa selalu menyebar (*metastatic*) ke simpul limfa atau organ lain dalam tubuh. Pada tahap

ini, kanker telah menyebar keluar bagian kantong susu dan menyerang jaringan sekitarnya, bahkan menyebabkan penyebaran (metastase) kebagian tubuh lainnya, seperti kelenjar limfa dan lainnya, melalui peredaran darah.

b. Kanker payudara *non-invasive*

Kanker yang terjadi pada kantong (tube) susu penghubung antara alveolus, kelenjar yang memproduksi susu, dan puting payudara. Dalam bahasa kedokteran yang disebut *ductal carcinoma in situ* (DCIS), dimana kanker belum menyebar kebagian luar jaringan kantong susu. Sel kanker terkunci dalam saluran susu dan tidak menyerang lemak dan jaringan konektif payudara disekitarnya. *Ductal carcinoma in situ* (DCIS), merupakan bentuk payudara *non-invasive* yang paling umum terjadi sekitar (90) %. *Lobular carcinoma in situ* (LCIS) justru perlu diwaspadai karena merupakan tanda meningkatnya risiko kanker payudara, meskipun lebih jarang.

Berdasarkan WHO *Histological classification of breast tumor*, kanker payudara *non-invasive* karsinoma terbagi menjadi dua :

1) *Non-invasive ductal carcinoma*.

Karsinoma ductal berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju puting susu.

2) *Lobular carcinoma in situ*

carcinoma in situ berarti kanker yang masih berada pada tempatnya, serta merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya.

c. Paget's Disease

Jenis kanker payudara ini berawal dari saluran susu, kemudian menyebar ke kulit aerola dan puting. Kanker ini terjadi hanya sekitar 1 % dari seluruh jumlah wanita. Kulit payudara pecah-pecah, memerah, dan mengeluarkan cairan. Wanita dengan kanker jenis ini memiliki tingkat kesembuhan lebih baik jika tidak disertai munculnya benjolan (Putra, 2015).

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang *Carcinoma Mammae*

Menurut Wang (2012) dalam buku Onkologi Klinis, ada beberapa cara yang bisa dilakukan dalam menunjang diagnosis kanker payudara:

a. Mamografi

Pengujian *mammae* dengan menggunakan sinar untuk mendeteksi secara dini. Kelebihan mamografi adalah dapat menampilkan nodul yang sulit dipalpasi atau terpalpasi atipikal menjadi gambar, dapat menemukan lesi *mammae* yang tanpa nodul namun terdapat bercak mikrokalsifikasi, dapat digunakan untuk analisis diagnostic dan rujukan tindak lanjut. Ketepatan diagnosis sekitar 80 %.

b. USG

Transduser frekuensi tinggi dan pemeriksaan dopler tidak hanya dapat membedakan dengan sangat baik tumor kistik atau padat, tapi juga dapat mengetahui pasokan darahnya serta kondisi jaringan sekitarnya, menjadi dasar diagnosis yang sangat baik.

c. MRI mammae

Karena tumor *mammae* mengandung densitas mikrovaskuler (MVD = *microvasculer density*) abnormal, MRI *mammae* dengan kontras memiliki sensitivitas dan spesifitasitas tinggi dalam diagnosis karsinoma *mammae* stadium dini

d. Pemeriksaan laboratorium

Dewasa ini belum ada petanda tumor spesifik untuk kanker *mammae*. CEA (*Carsino Embrionik Antigen*) memiliki nilai positif bervariasi 20 -70 %, antibodi monoklonal CA15-3 angka positifnya 33-60 %, semuanya dapat untuk referensi diagnosis dan tindak lanjut.

e. Pemeriksaan sitologik

Pemeriksaan ini memegang peranan penting pada penilaian cairan yang keluar spontan dari puting payudara, cairan kista atau cairan yang keluar dari ekskoriiasi (Wang, 2011).

Menurut Suryono dan Roischa (2015), deteksi dini untuk menentukan ada tidaknya Kanker payudara didalam tubuh seorang perempuan dapat dilakukan dengan tiga cara yang paling umum, yakni

dengan pemeriksaan sendiri (SADARI), pemeriksaan biopsi (klinis), dan pemeriksaan mamografi, berikut penjelasannya :

1. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Sebaiknya SADARI dilakukan secara berkala, yaitu satu bulan sekali, untuk mengantisipasi secara cepat jika ditemukan benjolan pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri sangat dianjurkan kepada masyarakat karena hampir 86 % benjolan payudara ditemukan oleh penderita sendiri. *American cancer society* dalam proyek *screening* kanker payudara menganjurkan kepada perempuan dengan usia tertentu untuk melakukan SADARI.

2. Pemeriksaan mamografi

Mamografi adalah pemeriksaan yang menggunakan sinar X terhadap payudara. *Screening* kanker payudara dengan mamografi dianjurkan untuk perempuan usia lebih dari 40 tahun dengan risiko standar. Sedangkan, untuk perempuan dengan risiko tinggi, mamografi sebaiknya dimulai pada usia 25 tahun atau pada usia lima tahun lebih muda dari anggota keluarganya yang termuda yang mempunyai riwayat kanker payudara.

3. Pemeriksaan biopsi

Biopsi payudara merupakan tindakan untuk mengambil contoh jaringan payudara dan dilihat di bawah lensa mikroskop untuk mengetahui adanya sel kanker payudara. Biasanya, biopsi payudara dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut benjolan payudara yang

ditemukan saat pemeriksaan dengan mamografi atau USG payudara. Hasil biopsi payudara akan memberikan jawaban jaringan payudara pada benjolan merupakan bersifat kanker ganas (*malignant*) atau kanker jinak (*benign*) (Suryono dan Roischa, 2008 dalam Putra, 2015).

2.1.8. Penatalaksanaan klinis *Carsinoma Mammae*

Secara spesifik disebutkan bahwa pengobatan kanker ada tiga macam, menurut Putra (2015) yakni mastektomi, radiasi, dan kemoterapi.

a. Mastektomi

Mastektomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara. Pada masa lalu mastektomi radikal dengan pengangkatan seluruh payudara merupakan penanganan standar kanker payudara, namun kemajuan medis selama 20 tahun terakhir ini telah memberi lebih banyak pilihan bagi perempuan penderita kanker payudara (Putra, 2015).

Tipe mastektomi dan penanganan kanker payudara bergantung pada beberapa faktor, meliputi usia, kesehatan secara menyeluruh, status menopause, dimensi tumor, tahapan tumor dan seberapa luas penyebarannya, stadium tumor dan keganasannya, status reseptor simpul limfa atau belum.

Berikut beragam tipe mastektomi yang ada pada saat ini :

1. Mastektomi preventif (*preventive mastectomy*)

Perempuan yang memiliki faktor genetic atau risiko keturunan kanker payudara tinggi dapat memilih pembedahan mastektomi preventif. Mastektomi preventif disebut juga *prophylactic mastectomy*. Operasi ini dapat berupa total mastektomi dengan mengangkat seluruh payudara dan puting, atau berupa *subcutaneous mastectomy* yaitu dimana seluruh payudara diangkat namun puting tetap dipertahankan (Putra, 2015).

2. Mastektomi sederhana atau total (*simple or total mastectomy*)

Mastektomi ini dilakukan dengan mengangkat payudara berikut kulit dan putingnya, namun simpul limfa masih dipertahankan (Putra, 2015).

3. Mastektomi radikal termodifikasi (*modified radical mastectomy (MMR)*)

MMR memberikan trauma lebih ringan daripada mastektomi radikal, dan banyak dilakukan di Amerika saat ini. Dengan MMR, seluruh payudara akan diangkat beserta simpul limfa di bawah ketiak, tetapi otot pektoral (mayor dan minor), otot penggantung payudara, masih tetap dipertahankan. Prosedur ini akan diikuti dengan rekontruksi payudara yang akan dilakukan oleh dokter bedah plastik (Putra, 2015).

4. Mastektomi radikal (*radical mastectomy*)

Mastektomi radikal merupakan pengangkatan payudara komplet, termasuk puting. Dokter juga akan mengangkat seluruh kulit payudara, otot dibawah payudara, serta simpul limfa (getah bening). Lantaran mastektomi radikal ini lebih efektif, namun merupakan mastektomi yang lebih ekstrem dan yang paling sering dilakukan saat ini (Putra, 2015).

5. Mastektomi parsial atau segmental (*partial or segmental mastectomy*)

Dokter dapat melakukan mastektomi parsial kepada wanita dengan kanker payudara stadium I dan II. Mastektomi parsial merupakan *breast-conserving therapy* atau terapi penyelamatan payudara yang akan mengangkat bagian payudara dimana tumor bersarang. Biasanya, prosedur ini diikuti dengan terapi radiasi untuk mematikan sel kanker pada jaringan payudara yang tersisa (Putra, 2015).

6. Lumpektomi atau sayatan lebar (*lumpectomy*)

Teknik ini merupakan pembedahan untuk mengangkat tumor payudara dan sedikit jaringan normal di sekitarnya. Lumpektomi hanya mengangkat tumor dan sedikit area bebas kanker di jaringan payudara sekitar tumor (Putra, 2015).

b. Radiasi atau Radioterapi

Penyinaran atau radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang tersisa di payudara setelah operasi. Adapun efek pengobatan ini yaitu tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat radiasi.

c. Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Efek kemoterapi yaitu pasien mengalami mual dan muntah, serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan kemoterapi. Pengobatan kemoterapi ini sangat kuat efeknya (anti kanker). Pengobatan ini harus diberikan secara berulang-ulang dengan siklus yang berlangsung antara 3-6 bulan (Putra, 2015).

Selain tiga macam pengobatan kanker payudara yang umum dilakukan dalam proses penyembuhan, masih ada satu cara lagi untuk mengobati kanker payudara, yaitu terapi hormon atau pengobatan sistemik. Pengobatan sistemik (hormonal) merupakan sebuah terapi anti-estrogen yang sistem kerjanya memblok kemampuan hormon

estrogen dalam menstimulus perkembangan kanker payudara (Putra, 2015).

2.1.9. Pathofisiologi *Carcinoma Mammae*

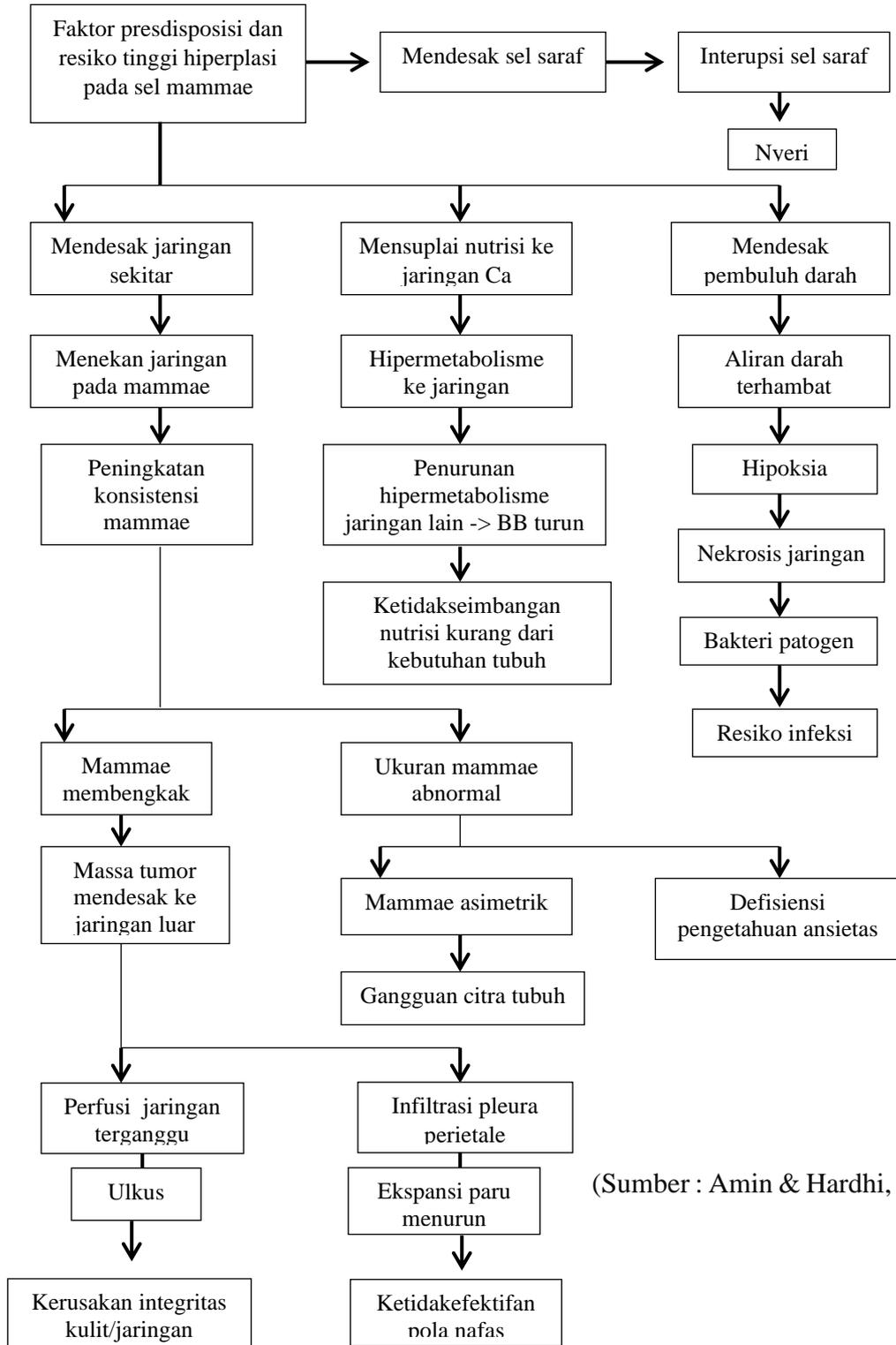
Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi:

a. Fase Inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. bahkan gangguan fisik menahunpun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan.

b. Fase Promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen) (Putra, 2015).

Bagan 2.1 *Pathway Ca Mammae*

(Sumber : Amin & Hardhi, 2016)

2.2. Konsep Nyeri

2.2.1. Definisi Nyeri

International Association for the Study of Pain mendefinisikan nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan.

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi kepada orang lain. Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya, dan mengubah kehidupan orang tersebut (Yusliana et al, 2015).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri merupakan pengalaman sensori yang tidak menyenangkan yang bersifat subjektif yang berkaitan dengan kerusakan suatu jaringan tertentu.

2.2.2. Fisiologi Nyeri

1). Stimulus

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsangan nyeri) dan reseptor. Reseptor yang dimaksud adalah nosiseptor, yaitu ujung-ujung saraf bebas pada kulit yang berespon terhadap stimulus yang kuat. Munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus nyeri diantara yaitu berupa biologis, zat kimia, panas, listrik serta mekanik.

2). Reseptor nyeri

Reseptor merupakan sel-sel khusus yang mendeteksi perubahan-perubahan particular disekitarnya, kaitannya dengan proses terjadinya nyeri maka reseptor-reseptor inilah yang menangkap stimulus-stimulus nyeri. Reseptor ini dapat terbagi menjadi :

- a. Exteroreseptor, berpengaruh terhadap perubahan pada lingkungan eksternal, antara lain yaitu : untuk merasakan stimulus taktil (sentuh/rabaan), untuk merasakan rangsangan dingin dan panas.
- b. Telerseptor, merupakan reseptor yang sensitif terhadap stimulus yang jauh.
- c. Propioseptor, merupakan reseptor yang menerima impuls primer dari organ, spindle dan tendon golgi.
- d. Introseptor, merupakan reseptor yang sensitif terhadap perubahan organ-organ visceral dan pembuluh darah (Prasetya 2010).

2.2.3. Klasifikasi Nyeri

Menurut Pramono (2016), nyeri dapat digolongkan menjadi 2 kategori, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis.

a. Nyeri Akut

Nyeri akut dapat didefinisikan sebagai nyeri yang disebabkan oleh rangsangan berbahaya karena cedera, proses penyakit, atau fungsi

abnormal dari otot atau organ visceral, dan biasanya karena rangsang nosiseptik. Bentuk yang paling umum meliputi nyeri pascatrauma, pascaoperasi, dan obstetri serta rasa sakit yang terkait dengan penyakit medis akut.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung lebih lama dari nyeri yang biasanya terjadi pada penyakit akut atau lebih lama dari waktu yang wajar untuk terjadi penyembuhan. Periode ini dapat bervariasi dari 1 hingga 6 bulan. Nyeri kronis biasanya terjadi pada penyakit kanker dan luka bakar. Jika penyebab nyeri tidak diatasi atau dikontrol maka bisa menyebabkan kematian (Pramono, 2017).

2.2.4. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Prasetya (2010), penatalaksanaan nyeri yang efektif tidak hanya memberikan obat yang tepat pada waktu yang tepat, penatalaksanaan nyeri yang efektif juga mengkombinasikan antara penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Kedua tindakan ini akan memberikan tingkat kenyamanan yang sangat memuaskan. Penatalaksanaan nyeri antara lain:

- a. Tindakan farmakologis dibagi menjadi tiga kategori umum yaitu :
 - 1) Anestesi lokal
 - 2) Opioid

3) *Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)*

b. Tindakan nonfarmakologis terbagi menjadi beberapa tindakan yaitu :

1. Membangun hubungan terapeutik perawat dengan klien

Terciptanya hubungan terapeutik antara klien dan perawat akan memberikan pondasi dasar terlaksananya asuhan keperawatan yang efektif pada klien yang mengalami nyeri.

2. Bimbingan Antisipasi

Menghilangkan kecemasan klien sangatlah penting, terlebih apabila dengan timbulnya kecemasan akan meningkatkan persepsi nyeri. Bimbingan antisipasi hendaknya memberikan informasi yang jujur pada klien, serta memberikan instruksi tentang teknik menurunkan dan menghilangkan nyeri.

3. Imajinasi terbimbing

adalah upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran klien, kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri.

4. Distraksi

Merupakan tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal yang di luar nyeri, yang dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri. Distraksi ini meliputi distraksi visual contohnya menonton TV dan melihat pemandangan dan distraksi auditory, contohnya mendengarkan suara/music yang disukai.

5. Teknik Relaksasi Benson

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk “membebaskan” mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Menurut Yusliana et al (2015) tehnik relaksasi terbagi menjadi 4 macam, yaitu relaksasi otot, pernafasan, meditasi, dan relaksasi perilaku.

Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari tehnik pernafasan. Relaksasi Benson adalah teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, dan akan menghambat aktivitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Benson dan Proctor 2000, dalam Ristiyanto, et al, 2016).

Relaksasi benson merupakan terapi yang dapat menghilangkan nyeri, insomnia, dan kecemasan dengan upaya memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat yang telah dipilih dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu (Ristiyanto, et al, 2016). Berikut merupakan sop teknik relaksasi benson menurut Benson (2000) dalam Yusliana et al (2015) :

1. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan relatif tenang untuk klien.

2. Anjurkan klien untuk mengambil posisi tidur yang terlentang atau bisa duduk pada kursi, yang dirasakan paling nyaman.
3. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.
4. Kemudian menyuruh klien untuk mengendurkan otot – otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut dan lanjutkan kesemua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan – lahan, tangan dan lengan, diulurkan, kemudian kendorkan dan biarkan terkulai wajar di sisi badan. Usahakan agar tetap rileks.
5. Selanjutnya menganjurkan klien untuk mulai bernafas yang lambat dan wajar, dan ucapkan dalam hati frase atau kata sesuai keyakinan klien. Sambil terus melakukan nomor 5 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada tuhan. Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan.
6. Teruskan selama 10 - 15 menit, klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai, tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula – mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka.
7. Menganjurkan klien untuk melakukan latihan ini 2 kali sehari selama 10-15 menit, diulang selama 3 -4 kali.

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu panduan untuk memberikan asuhan keperawatan profesional, baik untuk individu, kelompok, keluarga dan komunitas (Budiono dan Pertami, 2015).

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Budiono dan Pertami, 2015).

Pokok utama pengkajian meliputi :

a. Identitas

1) Identitas klien

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

2) Identitas penanggung jawab

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan yang biasanya timbul pada pasien saat dilakukan pengkajian, pada pasien dengan *ca Mammae* post mastektomi setelah melakukan operasi biasanya yang timbul adalah nyeri pada

bagian pembedahan dan bengkak pada jaringan pascaoperasi di dinding dada, biasanya rasa nyeri tergantung persepsi setiap individu yang mengalaminya.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini. Pada pasien karsinoma mammae menurut Putra (2015), biasanya memiliki riwayat penyakit kelainan pada kelenjar pada payudara sebelumnya seperti FAM dan penyakit tumor jinak lainnya, tapi bisa juga disebabkan penggunaan obat kontrasepsi dan gaya hidup yang tidak sehat (Putra, 2015).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan alergi dalam satu keluarga. Pada pasien *ca mammae* juga bisa disebabkan oleh adanya faktor keturunan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lichtenin dan rekan rekannya pada tahun 2002 menunjukkan dengan jelas bahwa 27 % dari penderita kanker payudara disebabkan oleh faktor genetik (Putra, 2015).

c. Aktivitas sehari-hari

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

1) Pola Nutrisi

Pada aspek ini dikaji mengenai kebiasaan makan klien sebelum dan sesudah masuk rumah sakit. Pada *ca mammae* biasanya juga timbul akibat pola makan yang tidak sehat seperti mengonsumsi lemak yang berlebihan, penggunaan alkohol, diet yang tidak sehat dan merokok, hal ini akan memicu tingginya kadar estrogen dalam tubuh dan meningkatkan risiko karsinoma mammae (Putra, 2015). Klien dengan post radikal mastektomi yang mengalami nyeri akut dapat memicu terjadinya mual dan muntah dikarenakan nyeri dapat meningkatkan hipersekresi lambung (Parmono, 2016).

2) Pola Eliminasi

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

3) Istirahat Tidur

Dikaji mengenai kebutuhan istirahat dan tidur, apakah ada gangguan sebelum dan pada saat tidur, lama tidur dan kebutuhan istirahat tidur. Dikarenakan pasien dengan post operasi mastektomi

keluhan yang sering terjadi adalah nyeri, hal ini akan mempengaruhi pola istirahat tidur pasien (Nugraha et al, 2017).

4) Personal Hygiene

Dikaji mengenai kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut, dan dikaji apakah memerlukan bantuan orang lain atau dapat secara mandiri. Biasanya klien dengan post operasi mastektomi akan mengalami kesulitan dalam pemenuhan ADL karena adanya keterbatasan gerak, termasuk dalam personal hygiene (Nugraha et al, 2017).

5) Aktivitas dan Latihan

Adanya hambatan mobilitas fisik, terutama pada bagian ekstremitas akan menyebabkan pasien dengan post operasi mastektomi mengalami kesulitan dalam aktivitas dan latihan fisik (Nugraha et al, 2017).

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran dapat berupa *compos mentis* sampai koma tergantung beratnya kondisi penyakit yang dialami, pada klien post operasi mastektomi biasanya sadar penuh dan jarang terjadi kehilangan kesadaran dan kadang diiringi dengan kelelahan yang dirasakan terus menerus disertai dengan nyeri akibat pembedahan (Nugraha et al, 2017).

2) Sistem pernafasan

Umumnya terjadi perubahan pola dan frekuensi pernafasan menjadi lebih cepat akibat nyeri, penurunan ekspansi paru, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien (Nugraha et al, 2017).

3) Sistem kardiovaskuler

Secara umum, klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stress dan *hipovolemia*), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring), biasanya ditemukan adanya pendarahan sampai syok, mukosa bibir kering dan pucat, komplikasi tersebut biasanya muncul setelah dilakukan tindakan pembedahan mastektomi (Nugraha et al, 2017).

4) Sistem pencernaan

Kaji keadaan bibir, gusi dan gigi, lidah serta rongga mulut. Daerah abdomen inspeksi bentuk abdomen, ada massa atau tidak, auskultasi bunyi bising usus, palpasi ada nyeri atau tidak, ada benjolan atau tidak, kaji turgor kulit, palpasi daerah hepar. Pada klien dengan post operasi yang sering dikeluhkan adalah nyeri hal ini bisa memicu terjadinya hipersekresi asam lambung sehingga memicu mual, muntah dan sembelit (Pramono, 2016).

5) Sistem perkemihan

Peningkatan tonus simpatis akibat nyeri akut post operasi akan meningkatkan tonus sfingter esofagus atas dan bawah sehingga makanan dari lambung tidak mudah kembali ke arah mulut serta

menurunkan motilitas usus dan saluran kemih, menyebabkan ileus dan retensi urine (Pramono, 2017).

6) Sistem persarafan

Pada umumnya sistem persyarafan tidak terdapat kelainan jika sel kanker segera diangkat atau dilakukan operasi, pasien dengan post mastektomi biasanya keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis (Nugraha et al, 2017).

7) Sistem muskuloskeletal

Kaji pergerakan ROM dari pergerakan sendi mulai dari kepala sampai anggota gerak bawah, kaji nyeri pada waktu klien bergerak. Biasanya ditemukan keletihan, perasaan nyeri pada ekstremitas atas ketika digerakan (Nugraha et al, 2017).

8) Sistem pengelihatn

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

9) Sistem pendengaran

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

10) Sistem integumen

Kaji warna kulit, keadaan rambut, tekstur rambut, kulit kepala bersih atau tidak. Kaji kelembaban kulit dan turgor kulit. Biasanya ditemukan adanya luka operasi pada mammae, mungkin turgor kulit

menurun akibat kurangnya volume cairan, suhu tubuh dapat meningkat apabila terjadi infeksi (Nugraha et al, 2017).

11) Sistem reproduksi

Dikaji apakah terdapat benjolan di mammae atau tidak, apakah ada perubahan kesimetrisan pada mammae, ada atau tidaknya perubahan warna kulit pada mammae, riwayat menarce dini atau menopause lambat (Nugraha et al, 2017).

12) Sistem endokrin

Dikaji riwayat dan gejala-gejala yang berhubungan dengan penyakit endokrin, periksa ada tidaknya pembesaran tiroid dan kelenjar getah bening. Kelenjar getah bening memegang peran penting dalam mencegah penyebaran atau berkembangnya sel-sel kanker, Putra (2015), berpendapat bahwa kelenjar getah bening adalah suatu *barrier* pertahanan bagi penyebaran sel-sel tumor.

e. Riwayat Psikologi

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

4) Konsep diri

Gambaran pada klien terhadap dirinya pada umumnya negatif dikarenakan pengangkatan organ mammae, klien malu terhadap penyakit yang dideritanya, tetapi tidak semua klien beranggapan demikian tergantung dari perspektif klien itu sendiri. Harga diri klien ada yang terganggu ada pula yang tidak. 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 (Nugraha et al, 2017).

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

f. Riwayat Sosial

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

g. Data penunjang

Pemeriksaan laboratorium:

- 1) Elektrolit : dapat ditemukan adanya penurunan kadar elektrolit akibat kehilangan cairan berlebihan.
- 2) Hemoglobin : dapat menurun akibat kehilangan darah.
- 3) Leukosit : dapat meningkat jika terjadi infeksi.

h. Data pengobatan

Data ini digunakan untuk mengetahui jenis obat apa saja yang digunakan pada kasus *Ca Mammae*. Untuk mengetahui keefektifan penyembuhan penyakit. Biasanya klien post *radikal mastektomi* mendapat terapi analgetik untuk mengurangi nyeri, antibiotik sebagai anti mikroba, dan antiemetik untuk mengurangi rasa mual.

i. Analisa Data

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

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual atau potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab (Budiono dan Pertami, 2015).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan post operasi Radikal Mastektomi berdasarkan buku Doenges et al (2014), NANDA (2018), adalah :

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

2.3.3. Rencana Keperawatan

Pengembangan strategi dan desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan, desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara elektif dan efisien (Budiono dan Pertami, 2015).

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

Tujuan:

- 1) Klien memahami teknik untuk meningkatkan penyembuhan komplikasi.

- 2) Meningkatkan waktu penyembuhan luka dan bebas drainase purulen atau eritema.

Tabel 2.1 Rencana tindakan kerusakan integritas kulit/jaringan

Intervensi	Rasional
1. Kaji balutan/luka untuk karakteristik drainase. Awasi jumlah edema, kemerahan, dan nyeri pada insisi dan lengan, awasi suhu.	1. Pengenalan dini terjadinya infeksi dapat memampukan pengobatan dengan cepat.
2. Atur posisi semi-fowler pada punggung atau sisi yang tidak sakit dengan lengan tinggi dan disokong dengan bantal.	2. Membantu drainase cairan melalui gravitasi.
3. Jangan melakukan pengukuran TD, menginjeksi obat, dan memasukan IV pada lengan yang sakit.	3. Meningkatkan potensial konstiksi, infeksi, dan limfedema pada sisi yang sakit.
4. Inspeksi donor/sisi tandur (bila dilakukan) terhadap warna, pembentukan lepuh: perhatikan drainase dari sisi donor.	4. Warna dipengaruhi adanya suplai sirkulasi. Pembentukan lepuh memberikan tempat pertumbuhan bakteri/infeksi.
5. Kosongkan drain luka, secara periodic catat jumlah dan karakteristik drainase.	5. Akumulasi cairan drainase meningkatkan penyembuhan dan kerentanan terhadap infeksi.
6. Dorong untuk menggunakan pakaian yang tidak sempit atau ketat.	6. Menurunkan tekanan pada jaringan yang terkena, yang dapat memperbaiki sirkulasi/penyembuhan.
7. Kolaborasi pemberian antibiotik sesuai indikasi.	7. Untuk mengobati infeksi khusus dan meningkatkan penyembuhan.

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

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

Kriteria hasil :

- 1) Secara subjektif pernyataan nyeri berkurang atau teradaptasi.
- 2) Skala nyeri 1-2 (0-10)
- 3) TTV dalam batas normal, wajah rileks

Tabel 2.2 Rencana tindakan Nyeri (akut)

Intervensi	Rasional
1. Kaji keluhan nyeri, perhatikan lokasi, lamanya, dan intensitas skala (0-10).	1. Membantu dalam mengidentifikasi derajat ketidaknyamanan dan kebutuhan untuk analgesik.
2. Bantu pasien menemukan posisi nyaman	2. Peninggian lengan, ukuran baju, dan adanya drain mempengaruhi kemampuan pasien untuk rileks dan istirahat secara efektif.
3. Dorong ambulasi dini dan penggunaan teknik relaksasi (relaksasi nafas dalam), sentuhan terapeutik.	3. Meningkatkan relaksasi, membantu untuk memfokuskan perhatian dan dapat meningkatkan kemampuan koping.
4. Berikan analgesik sesuai indikasi	4. Memberikan penghilangan nyeri dan memfasilitasi tidur, partisipasi pada terapi pascaoperasi.

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

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

Kriteria hasil :

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

Tabel 2.3 Rencana tindakan gangguan konsep diri

Intervensi	Rasional
1. Dorong pernyataan tentang situasi saat ini dan harapan yang akan datang.	1. Kehilangan payudara menyebabkan reaksi, termasuk perasaan perubahan gambaran diri, takut jaringan parut, dan takut reaksi pasangan terhadap perubahan tubuh.

2. Identifikasi masalah peran sebagai wanita, istri, ibu, wanita karir, dan sebagainya	2. Dapat menyatakan bagaimana pandangan diri pasien telah berubah.
3. Dorong pasien untuk mengekspresikan perasaan seperti marah, bermusuhan, dan berduka.	3. Kehilangan bagian tubuh, menerima kehilangan hasrat seksual menambah proses kehilangan yang membutuhkan penerimaan sehingga pasien dapat membuat rencana untuk masa depan.
4. Diskusikan tanda/gejala depresi dengan pasien/orang terdekat.	4. Reaksi umum terhadap tipe prosedur dan dikenali dan diukur.
5. Berikan penguatan positif untuk peningkatan/ perbaikan dan partisipasi perawatan diri/ program pengobatan.	5. Mendorong kelanjutan perilaku sehat
6. Kaji ulang kemungkinan untuk bedah rekonstruksi dan pemakaian prostetik.	6. Mendorong kelanjutan perilaku sehat.
7. Yakinkan perasaan pasangan sehubungan dengan aspek seksual, dan memberikan informasi dan dukungan.	7. Respon negative yang diarahkan pada pasien dapat secara actual menyatakan masalah pasangan tentang rasa sedih pasien, takut kanker atau kematian.
8. Diskusikan masalah ke kelompok pendukung atau orang terdekat.	8. Memberikan untuk pertukaran masalah dan perasaan dengan orang lain yang mengalami pengalaman yang sama dan mengidentifikasi cara orang terdekat dapat memudahkan penyembuhan pasien.
9. Berikan prosthesis sementara yang halus, bila diindikasikan.	9. Prosthesis nilon dan dakron dapat dipakai pada bra sampai insisi sembuh bila bedah rekonstruksi tidak dilakukan pada waktu mastektomi.

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

Tujuan : Menunjukkan keinginan untuk berpartisipasi dalam terapi.

Kriteria hasil : Peningkatan kekuatan tubuh yang sakit.

Tabel 2.4 Rencana tindakan hambatan mobilitas fisik

Intervensi	Rasional
1. Ajarkan klien untuk melakukan rentan gerak pasif seperti fleksi/ekstensi siku, pronasi/supinasi pergelangan, menekuk/ekstensi jari.	1. Meningkatkan aliran balik vena, mengurangi kemungkinan limfedema, kekakuan sendi yang dapat berlanjut pada keterbatasan gerak/mobilitas.

- | | |
|---|---|
| 2. Biarkan pasien untuk menggerakkan jari, perhatikan sensasi dan warna tangan yang sakit. | 2. Kurang gerakan dapat menunjukkan masalah saraf brakial interkostal, dan perubahan warna dapat mengindikasikan gangguan sirkulasi. |
| 3. Bantu dalam aktivitas perawatan diri sesuai keperluan. | 3. Menghemat energy pasien dan mencegah kelelahan. |
| 4. Bantu ambulasi dan dorong memperbaiki postur. | 4. Pasien akan merasa tidak seimbang dan dapat memerlukan bantuan sampai terbiasa terhadap perubahan. |
| 5. Evaluasi adanya latihan sehubungan dengan nyeri dan perubahan mobilitas sendi. | 5. Mengawasi kemajuan komplikasi. |
| 6. Diskusikan tipe latihan yang dilakukan di rumah untuk meningkatkan kekuatan dan meningkatkan sirkulasi pada lengan yang sakit | 6. Program latihan membutuhkan kesinambungan untuk meningkatkan fungsi optimal sisi yang sakit. |
| 7. Koordinasikan program latihan kedalam perawatan diri dan aktivitas pekerjaan rumah, contoh berpakaian sendiri, mencuci, berenang, membersihkan debu, mengepel. | 7. Pasien biasanya lebih senang untuk berpartisipasi atau menemukan kegiatan yang lebih mudah untuk mempertahankan program latihan yang cocok dalam pola hidup dan menyelesaikan tugas dengan baik. |
| 8. Bantu pasien untuk mengidentifikasi tanda dan gejala tegangan bahu. | 8. Perubahan berat dan sokongan membuat tegangan pada struktur sekitarnya. |
| 9. Berikan obat sesuai indikasi. | 9. Nyeri membutuhkan control untuk latihan atau pasien tidak dapat berpartisipasi secara optimal dan kesempatan untuk latihan mungkin hilang. |
-

2.3.4. Implementasi

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

2.3.5. Evaluasi

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

Tujuan dari evaluasi ini adalah :

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

Macam – macam evaluasi ada 2 yaitu :

- a. Evaluasi formatif
 - 1) Evaluasi yang di lakukan setiap selesai tindakan
 - 2) Berorientasi pada etiologi
 - 3) Dilakukakan secara terus menerus yang telah di tentukan selesai
- b. Evaluasi sumatif
 - 1) Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna
 - 2) berorientasi pada masalah keperawatan
 - 3) menjelaskan keberhasilan dan tidak keberhasilan
 - 4) rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang di terapkan (Budiono dan Pertami, 2015)