

**ASUHAN KEPERAWATAN POST BIOPSI EKDISI PADA
TUMOR MAMMAE DENGAN NYERI AKUT DIRUANG
WIJAYA KUSUMA III RSUD CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

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

AJENG DWI ASTUTI

AKX.16.010



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

2019

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Ajeng Dwi Astuti
NPM : AKX.16.010
Program Studi : D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Post Biopsi Ekcisi Pada Tumor Mammae Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar *professional* 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 saya murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

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

Bandung, 12 April 2019

Yang Membuat Pernyataan



LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN POST BIOPSI EKCISI
PADA TUMOR MAMMAE DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG WIJAYA KUSUMA III RSUD CIAMIS**

OLEH

AJENG DWI ASTUTI

AKX.16.004

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

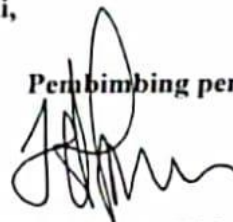
Menyetujui,

Pembimbing Utama



**Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIP. 1011603**

Pembimbing pendamping



**Fikri Mourly Wahyudi, S.Kep
NIP : -**

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan



**Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIP. 1011603**

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN POST BIOPSI EKCISI
PADA TUMOR MAMMAE DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG WIJAYA KUSUMA III RSUD CIAMIS

OLEH
AJENG DWI ASTUTI
AKX.16.010

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 : Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep
(Pembimbing Utama)

.....


Anggota :

1. Ade Tika Herawati, S.Kep., Ners., M.Kep
(Penguji I)

.....


2. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep
(Penguji II)

.....


3. Fikri Mourly Wahyudi, S.Kep
(Pembimbing Pendamping)

.....


Mengetahui,
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua



Rd. Sit Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIP. 101070641

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kesehatan, kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Post Op Biopsi Ekcisi pada Tumor Mammae Dengan Nyeri Akut Diruang 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 penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH. Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. R. 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 selaku pembimbing utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Fikri Mourly Wahyudi, S.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. dr. H. Aceng Solahudin Ahmad, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum RSUD Ciamis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
6. Ratna Suminar, S.Kep, Ners selaku CI Ruang Wijaya Kusuma III yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.
7. Kepada mereka yang selalu menjadi panutan dan semangat untuk keberhasilan penulis Ayahnda H.Junaidi dan Ibunda Hj.Sarwasih tercinta

terima kasih atas do'a restu, kasih sayang, dukungan, bimbingan serta memberikan motivasinya yang tiada henti untuk penulis, dan tidak lupa kepada kakak tersayang Julianto, S.Sos dan Fitria, S.Pd yang selalu memberikan motivasi, support dan berdo'a untuk kelancaran dalam membuat karya tulis ilmiah ini.

8. Dosen pengajar, pembimbing praktek lapangan serta staf akademik 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 Sedari dulu Haeriah, Andi Indahana, Anggraini, MellaDwi, Winasri, Ibnul Ariby, Anggi yang selalu membantu, memotivasi, memberikan support dan mendoakan penulis dari kejauhan.
10. Teruntuk sahabat-sahabat seperantauan yang sudah menemani dari awal masuk kuliah hingga saat ini Agus suriadi, Arum Sari, Ahmad Naufal, Ainul Yaqin, Anggi Noviyanti, Bella dwi, Nindi Putri, Nisrina Nur Naufal, Nizara Zulma, Pratama Wijaya, Khory khairunissa, Siski Alfa, Siti Indri, wahyu Rizaldi terima kasih untuk selalu memberikan arahan, saran, masukan dan do'a, serta memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.
11. Kepada Senior dan Teman-teman kelas A serta seluruh teman seperjuangan anesthesi angkatan XII yang selalu memberi semangat, support, dan tawa canda di sela kesibukan kegiatan praktek dan penulisan kasus ini tanpa kalian saya bukan apa-apa.

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, 12 April 2019

Ajeng Dwi Astuti

ABSTRAK

Latar Belakang : WHO menyebutkan 13% wanita mengalami tumor payudara. Sementara di Asia, WHO menyatakan penderita tumor payudara mencapai 1,4 juta jiwa. Di Indonesia insiden tumor payudara cukup tinggi dengan prevalensi 1,79%. Tumor payudara merupakan benjolan di payudara. Timbulnya benjolan payudara dapat merupakan indikasi adanya jenis tumor. Namun, untuk memastikannya perlu dilakukan pemeriksaan patologis salah satunya biopsi. Keluhan utama yang muncul pada penderita post op biopsi ekcisi tumor mammae adalah nyeri pada daerah bekas luka post operasi. Untuk mengatasi nyeri tersebut terdapat 2 cara yaitu farmakologis dan non farmakologis. Teknik non farmakologis bisa dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya yaitu teknik relaksasi nafas dalam. **Metode :** studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini di lakukan pada 2 orang pasien tumor mammae dengan masalah keperawatan. **Hasil :** nyeri akut. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam, nyeri akut pada kedua klien sama-sama teratasi pada hari kedua. **Diskusi :** Pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap pasien 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, Relaksasi nafas dalam, Tumor Mammae

Daftar Pustaka : 12 Buku (2009-2018), 3 Jurnal (2017), 1 website

ABSTRACT

Background: WHO stated 13% women world wide experiencing. Mammary tumor meanwhile in Asia, who stated mammary tumor patient reaching 1,4 million people. In Indonesia the incidence of mammary tumors is quite high with a prevalence of 1.79%. mammary tumors are lumps in the mammary. The emergence of mammary lumps can be an indication of the type of tumor. However, to be sure to do a pathological examination needed to be done, one of them is a biopsy. The main complaint that arises in patients with post-op biopsy of mammary tumors is pain in the area of the postoperative scar. To overcome pain there are 2 ways, namely pharmacology and non-pharmacology. Non-pharmacological techniques can be done in various ways, one of which is the deep breathing relaxation technique. **Method:** a case study that is to explore a problem / phenomenon with detailed limitations, have in-depth data collection and include various sources of information. This case study was conducted on 2 mammary tumor patients with nursing problems. **Results:** acute pain. After nursing care by giving an intervention in deep breathing techniques, acute pain in both clients was resolved on the second day. **Discussion:** Patients with acute pain nursing problems do not always have the same response in each mammary tumor patient, this is influenced by the condition or previous health status of the client. So that nurses must carry out comprehensive care to deal with nursing problems in each patient.

Keyword: Nursing care, Pain Acute, Deep breath relaxation, Mammae Tumor

Bibliography: 12 Books (2009-2018), 3 Journal (2017), 1 website

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penulis.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat.....	5
1.4.1. Teoritis.....	5
1.4.2. Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Penyakit Tumor Mamme.....	7
2.1.1. Definisi Tumor Mammae.....	7
2.1.2. Anatomi Fisiologi Mammae.....	8
2.1.3. Klasifikasi Tumor Mammae.....	11
2.1.4. Etiologi.....	16
2.1.5. Patofisiologi.....	17
2.1.6. Manifestasi Klinis.....	19
2.1.7. Pemeriksaan Penunjang.....	19
2.1.8. Penatalaksanaan.....	20
2.2. Konsep Nyeri.....	21
2.2.1. Definisi Nyeri.....	21
2.2.2. Fisiologi Nyeri.....	22
2.2.3. Klasifikasi Nyeri.....	23
2.2.4. Penatalaksanaan.....	24
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan.....	27
2.3.1. Pengkajian.....	28
2.3.2. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan.....	35
2.3.3. Intervensi dan Rasionalisasi keperawatan.....	36
2.3.4. Implementasi Keperawatan.....	39
2.3.5. Evaluasi Keperawatan.....	39
BAB III METODE PENULISAN KTI	40
3.1. Desain.....	40

3.2. Batasan Istilah.....	40
3.3. Partisipan/Responden/Subyek Penelitian.....	41
3.4. Lokasi dan Waktu.....	42
3.5. Pengumpulan Data.....	42
3.6. Uji Keabsahan Data.....	44
3.7. Analisis Data.....	45
3.8. Etik Penulisan KTI.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
4.1. Hasil.....	50
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	50
4.1.2. Asuhan Keperawatan.....	51
4.1.2.1. Pengkajian.....	51
4.1.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	65
4.1.2.3. Intervensi.....	69
4.1.2.4. Implementasi.....	72
4.1.2.5. Evaluasi.....	74
4.2. Pembahasan.....	74
4.2.1. Pengkajian.....	76
4.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	81
4.2.3. Perencanaan.....	82
4.2.4. Pelaksanaan.....	84
4.2.5. Evaluasi.....	87
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	89
5.1. Kesimpulan.....	89
5.1.1. Tahap Pengkajian.....	89
5.1.2. Diagnosa Keperawatan.....	90
5.1.3. Tahap Perencanaan.....	91
5.1.4. Tahap Pelaksanaan.....	91
5.1.5. Evaluasi.....	93
5.2. Saran.....	93
5.2.1. Rumah Sakit.....	93
5.2.2. Perawat.....	93
5.2.3. Institusi Pendidikan.....	94
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

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

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan Tumor mammae	37
Tabel 2.2	Intervensi Keperawatan Tumor mammae	37
Tabel 2.3	Intervensi Keperawatan Tumor mammae	39
Tabel 4.1	Identitas Klien	51
Tabel 4.2	Riwayat Kesehatan	52
Tabel 4.3	Aktivitas Sehari-hari	53
Tabel 4.4	Pemeriksaan Fisik	54
Tabel 4.5	Pemeriksaan Psikologi	59
Tabel 4.6	Pemeriksaan Diagnostik	61
Tabel 4.7	Therapy	62
Tabel 4.8	Analisa Data	62
Tabel 4.9	Diagnosa Keperawatan	65
Tabel 4.10	Intervensi	69
Tabel 4.11	Implementasi	72
Tabel 4.12	Evaluasi	74

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Patofisiologi.....	18
-----------	--------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Konsultasi
Lampiran II	Lembar Justifikasi
Lampiran III	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran IV	Lembar Observasi
Lampiran V	SOP Relaksasi Nafas Dalam
Lampiran VI	Leaflet Relaksasi Nafas Dalam
Lampiran VII	SAP Manajemen Nyeri Non Farmaka
Lampiran VIII	Jurnal Penelitian I
Lampiran IX	Jurnal Penelitian II
Lampiran X	Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
R	: Respirasi
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
TTV	: Tanda – Tanda Vital
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
WOD	: Wawancara, Observasi, Diskusi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Terdapat trend mengenai bagaimana mekanisme hingga terjadi benjolan di area payudara, 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 estrogen dalam tubuh. Hal ini mendorong jumlah estrogen berlebihan dan memicu benjolan. Oleh karena itu penting untuk melakukan pola hidup sehat agar tidak mengganggu jumlah normal hormon estrogen dalam tubuh (Novianty,2016)

Tumor Mammae merupakan kelainan payudara yang sering ditemukan terutama pada wanita. Tumor ada yang bersifat jinak adapula yang ganas. Tumor ganas inilah yang disebut kanker. Kanker memiliki sifat khas,yaitu terdiri dari sel-sel ganas yang dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain. Penyebaran ini disebut metastasis dan dapat terjadi melalui pembuluh darah maupun pembuluh getah bening (Diananda, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan 13% wanita mengalami tumor payudara. Hal ini menjadikan tumor payudara sebagai jenis tumor yang paling banyak ditemui pada wanita. Setiap tahun lebih dari

260.000 kasus baru tumor payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 180.000 di Amerika Serikat. Masih menurut WHO, tahun 2013 diperkirakan 1,4 juta wanita terdiagnosa tumor payudara di Asia (Kemenkes RI, 2014).

Data persentase Prevalensi dan Estimasi Jumlah Penderita Penyakit Payudara pada Perempuan di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4% 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79% 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevelansi tumor/kanker tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta 4,86% 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47% 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44% 1000 penduduk dan terendah di Sulawesi Tenggara 1,31% 1000 penduduk dan pada Provinsi Jawa Barat 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). (Risikesdas, 2018)

Menurut *Medical Record* 2018, data 10 penyakit terbesar di Ruang Bedah Wijaya Kusuma RSUD Ciamis periode Januari sampai Desember 2018, menunjukkan bahwa urutan pertama penyakit yang banyak diderita.

Post op *Tumor Mammae* dengan tindakan Biopsi Excisi adalah nyeri akut, kerusakan integritas jaringan, Gangguan Citra Tubuh. Disini peran perawat sangat dibutuhkan upaya menurunkan nyeri pada klien Post op Tumor Mammae melalui tindakan farmakologi dan non farmakologi.

Tindakan farmakologi dengan diberikannya obat golongan analgetik, sedangkan non farmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, terapi musik, *imagery* dan *biofeedback*. Relaksasi nafas dalam

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. Jika masalah post op tumor payudara tidak diatasi akan menyebabkan nyeri akut berhubungan dengan efek samping/tindakan (pembedahan) yang menyebabkan kerusakan jaringan yang aktual dan potensial atau digambarkan dengan gangguan aktivitas sehari-hari seperti gangguan pola tidur, pola nutrisi, eliminasi dan juga *personal hygiene*.

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.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan membuatnya menjadi karya tulis ilmiah dengan Judul "Asuhan Keperawatan Pada Post Tumor Mammae dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis".

1.2.Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang dimuat dalam penulisan ini,yaitu bagaimana asuhan Keperawatan Pada Post Tumor Mammae dengan Nyeri Akut di ruang Wijaya Kusuma III 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 Post Tumor Mammae dengan nyeri akut di ruang wijaya kusuma III RSUD Ciamis.

1.3.2.Tujuan Khusus

Mampu melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Post Tumor Mammae dengan nyeri akut di ruang wijaya kusuma III RSUD Ciamis.

- a. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan yang ada pada klien Post Tumor Mammae Dengan Nyeri Akut diruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.
- b. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien Post Tumor Mammae Dengan Nyeri Akut diruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis berdasarkan prioritas sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi oleh klien,

- c. Mampu melaksanakan tindakan perawatan pada klien Post Tumor Mammae dengan Nyeri Akut di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditentukan dan berdasarkan klien.
- d. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada klien Post Tumor Mammae Dengan Nyeri Akut di ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis yang telah dilaksanakan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.

1.4.Manfaat

Melalui penelitian ini di harapkan dapat diperoleh manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan wawasan tentang terapi Teknik Relaksasi Nafas dalam dan distraksi dengan masalah keperawatan nyeri pada klien yang mengalami Post Tumor Mammae untuk mahasiswa, perawat, institusi, dan Rumah Sakit.

2. Manfaat praktis

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

- a. Bagi Perawat

Penulis berharap karya tulis Ilmiah ini dapat lebih mengoptimalan tentang penanganan nyeri pada kien Post Tumor Mammae dengan teknik Relaksasi dan distraksi bagi perawat.

b. Bagi rumah sakit

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

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi dan sarana pembelajaran bagi mahasiswa agar dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya tentang penanganan nyeri pada klien Post Tumor Mammae.

d. Bagi klien dan keluarga

Manfaat praktis penulisan karya ilmiah bagi klien dan keluarga yaitu supaya pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang masalah pada klien *Post op biopsi excisi* atas Indikasi *Tumor Mammae* dengan 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 Penyakit Tumor Mammae

2.1.1. Definisi Tumor Mammae

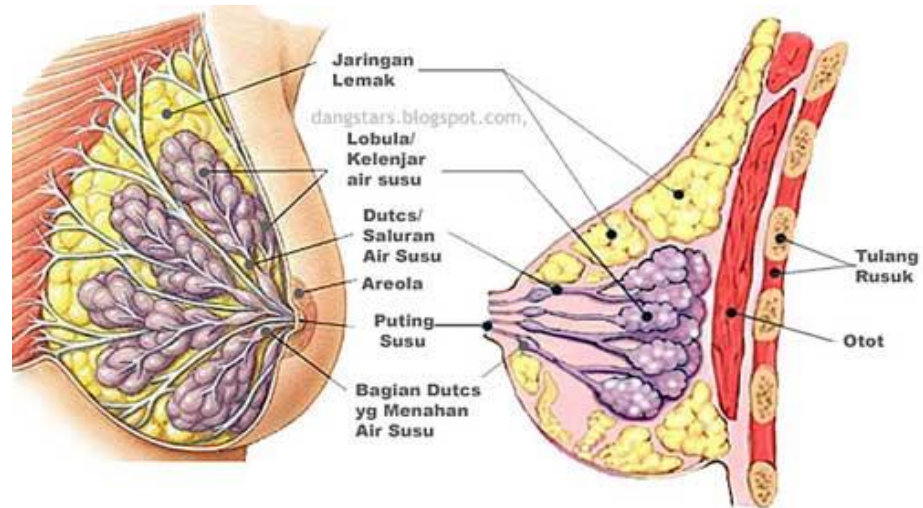
Menurut Sihombing dan Sapardin (2017) tumor mammae didefinisikan sebagai benjolan payudara. Timbulnya benjolan pada payudara dapat merupakan indikasi adanya jenis tumor/kanker payudara. Namun, untuk memastikannya perlu dilakukan pemeriksaan patologis.

Pengertian lain dari Tumor mammae adalah karsinoma yang berasal dari parenkim, stroma, areola dan papilla mammae. (Lab. UPF Bedah RSDS, 2010). Tumor Mammae merupakan kelainan payudara yang sering ditemukan terutama pada wanita. Tumor ada yang bersifat jinak adapula yang ganas. Tumor ganas inilah yang disebut kanker. Kanker memiliki sifat khas, yaitu terdiri dari sel-sel ganas yang dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain. Penyebaran ini disebut metastasis dan dapat terjadi melalui pembuluh darah maupun pembuluh getah bening (Diananda, 2009).

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa tumor mammae adalah benjolan yang berada dipayudara yang sering ditemukan terutama pada wanita dan berasal dari parenkim, stroma, areola dan papilla mammae serta dalam menegakan diagnosa perlu dilakukan pemeriksaan patalogis. Tumor ada yang bersifat jinak adapula yang ganas.

2.1.2. Anatomi Fisiologi Mammae

2.1.2.1. Anatomi Mammae



Gambar 2.1 Anatomi Mammae Sumber : anatomi payudara,tampak depan dan samping(manurung, 2018)

Pada wanita kelenjar mammae mulai berkembang pada permulaan masa pubertas (Adolesens), Pada umur 11-12 Tahun. Payudara (mammae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan 206 saat menyusui 800 gram. Setiap payudara merupakan elevasi dari jaringan glandular dan adipose yang tertutup kulit pada dinding anterior dada. Payudara terletak di atas otot pektoralis mayor dan melekat pada otot tersebut melalui selapis jaringan ikat (Wahyuningsih dan Kusmiyati 2017).

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

1. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.Korpus terdiri atas alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.

Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

2. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah. Sinus laktiferus, yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.
3. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/ datar, panjang dan terbenam (inverted).

Variasi ukuran payudara bergantung pada variasi jumlah jaringan lemak dan jaringan ikat dan bukan pada jumlah glandular aktual.

1. Jaringan glandular terdiri dari 15 sampai 20 lobus mayor, setiap lobus dialiri duktus laktiferusnya sendiri yang membesar menjadi sinus laktiferus (ampula).
2. Lobus-lobus dikelilingi jaringan adipose dan dipisahkan oleh ligamen suspensorium cooper (berkas jaringan ikat fibrosa).
3. Lobus mayor bersubdivisi menjadi 20 sampai 40 lobulus, setiap lobulus kemudian bercabang menjadi duktus-duktus kecil yang berakhir di alveoli sekretori.
4. Puting memiliki kulit berpigmen dan berkerut membentang keluar sekitar 1 cm sampai 2 cm untuk membentuk aerola.

Patologi Anatomi atau kelainan anatomi payudara yang paling sering terjadi disebabkan oleh tumor. Tumor terdiri dari tumor jinak dan tumor ganas. Tumor jinak memiliki karakter sel yang sangat mirip dengan jaringan asalnya dan relatif tidak berbahaya karena umumnya tumor jinak tetap dilokalisasi, tidak dapat menyebar ke tempat lain, dan mudah untuk dilakukan pengangkatan tumor dengan pembedahan lokal.

2.1.2.2. Fisiologi Mammae

Perkembangan payudara timbul sebagai efek mamotropik sekresi hormon ovarium dan hipofisis anterior, dimana payudara mengalami tiga macam perubahan yang dipengaruhi oleh hormon (Manurung, 2018) :

1. Perubahan pertama adalah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilisasi, sampai ke klimakterium dan menopause. Sejak pubertas pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang di produksi ovarium dan juga hormon hipofisa telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus.
2. Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi, sekitar hari ke-8 menstruasi payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadang-kadang timbul benjolan yang 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 mamogram tidak berguna karena kontras kelenjar terlalu besar. Begitu menstruasi mulai, semuanya berkurang.

3. Pada masa hamil dan menyusui. Saat hamil payudara akan membesar akibat proliferasi dari epitel duktus lobul dan duktus alveolus, sehingga tumbuh duktus baru. Adanya sekresi hormon prolaktin memicu terjadinya laktasi, dimana alveolus menghasilkan ASI dan disalurkan ke asinus kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu. Payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengandung kelenjar-kelenjar yang bertanggung jawab terhadap produksi susu pada saat hamil dan setelah bersalin. Setiap payudara terdiri dari sekitar 15-25 lobus berkelompok yang disebut lobulus, kelenjar susu, dan sebuah bentukan seperti kantung-kantung yang menampung air susu (alveoli).

2.1.3. Klasifikasi Tumor Mammae

Menurut (Manurung, 2018) 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 :

1. 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)
2. Periode reproduksi matang (25-40 tahun). Perubahan siklus hormonal mempengaruhi kelenjar dan stroma payudara.

3. Fase ketiga adalah inovasi dari lobulus dan duktus yang terjadi sejak usia 35-55 tahun.

Tumor Jinak memiliki berbagai bentuk, antara lain :

1. Kelainan fibrokistik

Perubahan fibrokistik adalah ragam kelainan dimana terjadi akibat dari peningkatan dan distorsi perubahan siklus 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 terbatas tegas dan kenyal seperti karet.

2. *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.

3. 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.

4. 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.

5. Adenosis sclerosis

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

6. 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.

7. 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.

8. 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.

Tumor ganas adalah kanker, dan kanker belum tentu berbentuk tumor, di mana sel-sel kanker dapat menyerang dan merusak jaringan dan organ dekat tumor (invasif). Sel-sel kanker dapat melepaskan diri dari tumor ganas dan memasuki sistem limfatik atau aliran darah. Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010) Tumor ganas atau kanker payudara juga memiliki beberapa tipe, antara lain:

a. Ductal Carcinoma In-Situ (DCIS) Merupakan tipe kanker payudara yang paling dini dan terbatas hanya di dalam sistem duktus.

b. Infiltrating Ductal Carcinoma (IDC)

Tipe yang paling sering terjadi, mencapai 78% dari semua keganasan. Pada pemeriksaan mammogram didapatkan lesi berbentuk seperti bintang (stellate)

atau melingkar. Apabila lesi berbentuk seperti bintang maka prognosis atau angka kesembuhan pasien sangat rendah.

c. Medullary Carcinoma

Tipe ini paling sering terjadi pada wanita berusia akhir 40 tahun dan 50 tahun. Menghasilkan gambaran sel seperti bagian abu-abu (medulla) pada otak. Terjadi sebanyak 15% dari kasus kanker payudara.

d. Infiltrating Lobular Carcinoma (ILC)

Tipe kanker payudara yang biasanya tampak sebagai penebalan di kuadran luar atas dari payudara. Tumor ini berespon baik terhadap terapi hormon. Terjadi sebanyak 5% dari kasus kanker payudara.

e. Tubular Carcinoma

Tipe ini banyak ditemukan pada wanita usia 50 tahun keatas. Pada pemeriksaan mikroskopik gambaran struktur tubulusnya sangat khas. Terjadi sebanyak 2% dari kasus kanker payudara dan angka 10 yrs (year survival rate) mencapai 95%.

f. Mucinous Carcinoma (Colloid)

Kanker payudara yang angka kesembuhannya paling tinggi. Perubahan yang terjadi terutama pada produksi mucus dan gambaran sel yang sulit ditentukan. Terjadi sebanyak 1%-2% dari seluruh kasus kanker payudara.

g. Inflammatory Breast Cancer (IBC)

Tipe kanker payudara yang paling agresif dan jarang terjadi. Kanker ini dapat menyebabkan saluran limfe pada payudara dan kulit terbuntu. Disebut

inflammatory (keradangan) karena penampakan kanker yang membengkak dan merah.

2.1.4. Etiologi

Menurut (Jitowiyono dan kristiyanasari, 2016) Tidak ada satupun sebab spesifik, sebaliknya terdapat serangkaian faktor genetik, hormonal dan kemudian kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya tumor Mammae

1. Peningkatan aktivitas estrogen yang absolut atau relatif
2. Genetik : payudara
3. Faktor-faktor predisposisi :
 - a. Usia : < 30 tahun
 - b. Jenis kelamin
 - c. Geografi
 - d. Pekerjaan
 - e. Hereditas
 - f. Diet
 - g. Stress
 - h. Lesi prekanker

2.1.5. Patofisiologi

Fibroadenoma merupakan tumor 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 (Jitowiyono dan kristiyanasari, 2016).

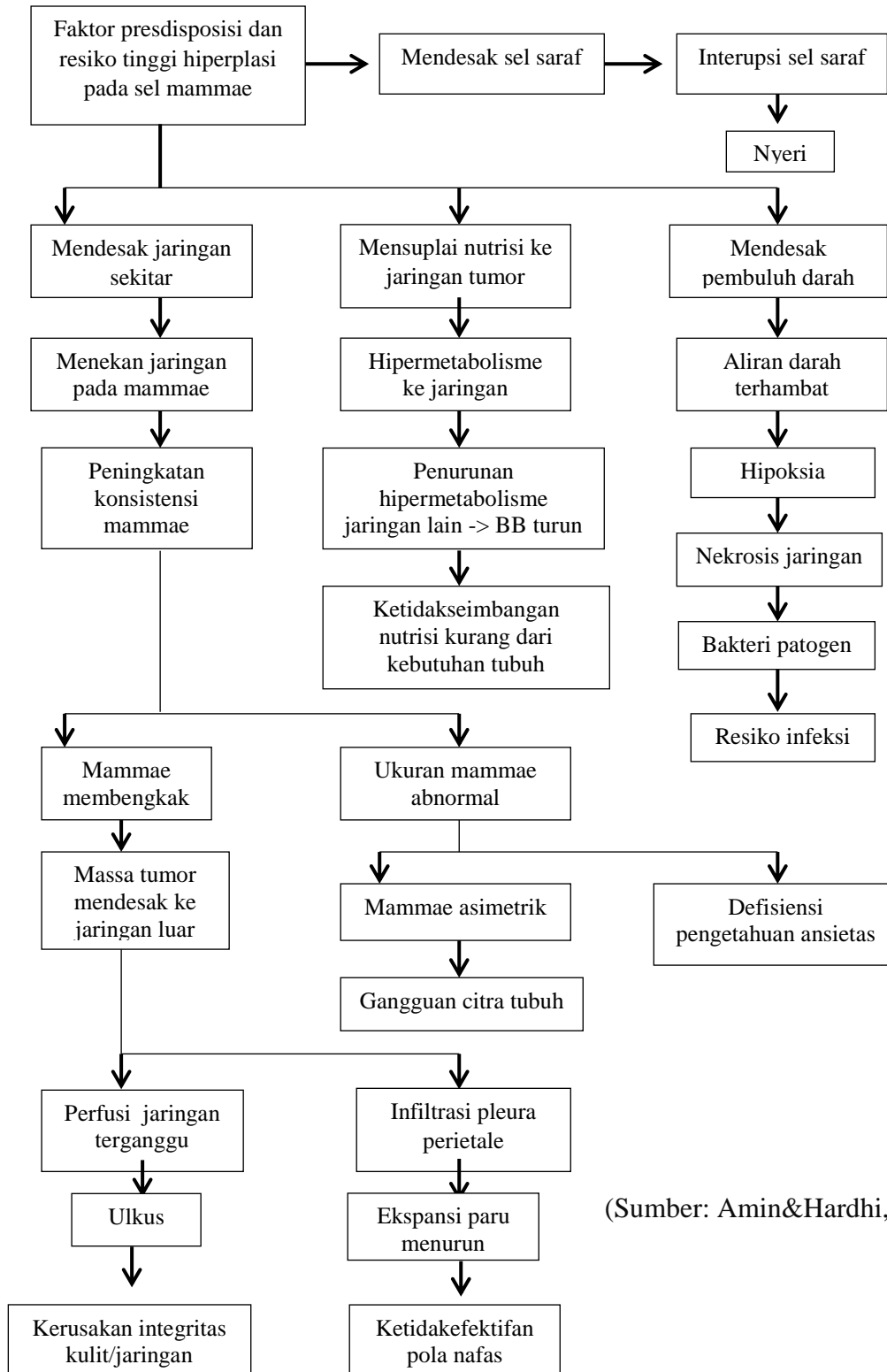
Menurut (Jitowiyono dan kristiyanasari, 2016) *Fibroadenoma* biasanya ditemukan pada kuadran luas atas, merupakan lobus yang berbatas jelas, mudah digerakkan dari jaringan disekitarnya. Pada gambaran histologis menunjukkan stroma dengan proliferasi fibroblast yang mengelilingi kelenjar dan rongga kistik yang dilapisi epitel dengan bentuk dan ukuran yang berbeda. Pembagian fibroadenoma berdasarkan histologik yaitu :

1. *Fibroadenoma Pericanaliculare*

Yakni kelenjar berbentuk bulat dan lonjong dilapisi epitel selapis atau beberapa lapis.

2. *Fibroadenoma intracanaliculare*

Yakni jaringan ikat 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.

Bagan 2.1 *Pathway Tumor Mammae*

(Sumber: Amin&Hardhi,2016)

2.1.4. Manifestasi Klinik

1. Secara makroskopik : tumor bersimpai, berwarna putih keabu-abuan, pada penampang tampak jaringan ikat berwarna putih,kenyal
2. Ada bagian yang menonjol ke permukaan
3. Ada penekanan pada jaringan sekitar
4. Ada batas yang tegas
5. Bila diameter mencapai 10-15 cm muncul *fibroadenoma* raksasa (Giant *Fibroadenoma*)
6. Memiliki kapsul dan soliter
7. Benjolan dapat digerakkan
8. Pertumbuhan lambat
9. Mudah diangkat dengan lokal surgery
10. Bila segera ditangani tidak menyebabkan kematian

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Biopsi
Eksisi Biopsi merupakan prosedur dimana seluruh jaringan lesi diangkat atau diambil sedangkan ekstripsi adalah tindakan pengangkatan seluruh masa tumor beserta kapsulnya.
2. Pembedahan
3. Hormonal
4. PET (Positron Emision Tomografi)
5. Mammografi

6. Angiografi
7. MRI
8. Ct-Scan
9. Foto Rontgen (x-ray)
10. Blood Study.

2.1.8 Penatalaksanaan

a. Pembedahan

a) Biopsi eksisi

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

b) Eksterfasi FAM

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

c) Biopsi insisi

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

b. Terapi hormon

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

2.2. Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Menurut Mouncastle nyeri adalah pengalaman sensorik yang dibawa oleh stimulus sebagai akibat adanya ancaman atau kerusakan jaringan (Prasetyo, 2010 dalam Buku Konsep dan Proses Keperawatan 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.

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri merupakan pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan dan adanya ancaman atau kerusakan jaringan.

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) Introreseptor, merupakan reseptor yang sensitif terhadap perubahan organ-organ visceral dan pembuluh darah.

2.2.3. Klasifikasi Nyeri

(Konsep dan proses keperawatan nyeri, Prasetyo, 2010) :

1) Nyeri Akut

Nyeri akut terjadi setelah terjadinya cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat (Meinhart & McCaffery, 1983 dalam buku Konsep dan keperawatan nyeri, Prasetyo, 2010). Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), memiliki onset yang tiba-tiba dan terlokalisir. Nyeri ini biasanya diakibatkan oleh trauma, bedah, inflamasi.

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis berlangsung lebih lama daripada nyeri akut, intensitasnya bervariasi (ringan sampai berat) dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis biasanya terjadi pada penyakit kanker dan luka bakar. Jika penyebab nyeri tidak diatasi atau dikontrol maka bisa menyebabkan kematian. Sehingga dibutuhkan penanganan nyeri sesuai dengan jenis nyeri yang dialami. Tanda dan gejala yang tampak pada nyeri kronis sangat berbeda dengan yang diperlihatkan oleh nyeri akut. Tanda-tanda vital seringkali dalam batas normal dan timbulnya keputus asaan klien terhadap penyakitnya.

2.2.4. Penatalaksanaan Nyeri

(Konsep dan proses keperawatan nyeri, Prasetyo, 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 dan 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. Sehingga klien dapat mengatasi nyeri secara mandiri jika sewaktu waktu nyeri datang.

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 :

- a) Distraksi visual, contohnya : menonton TV dan melihat pemandangan.
- b) Distraksi auditory, contohnya : Mendengarkan suara/music yang disukai.

5) Teknik relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk “membebaskan” mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi ada 2 yaitu :

- a) Teknik relaksasi nafas dalam (Progresif)

Salah satu tindakan mandiri yang dapat di laksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan menggunakan Manajemen Nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien yaitu dengan

menggunakan teknik distraksi dan relaksasi (Menggunakan napas dalam).

Berdasarkan Protap / SOP di ruang bedah RSUD Ciamis, nyeri akut berhubungan dengan efek samping therapy/tindakan (pembedahan) untuk pasien post operasi Tumor Mammae dilakukan bertahap. Berikut ini akan dijelaskan

- 1) Setelah operasi (POD 0), pada 2-6 jam pertama pasien harus tirah baring dulu. Mobilisasi yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk tungkai dan menggeser kaki.
- 2) Pada (POD 0) setelah 8 jam pertama klien bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan cara tarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik lalu hembuskan melalui mulut untuk mengurangi nyeri
- 3) Setelah 24 jam (POD 1), pasien diharuskan untuk memulai aktivitas seperti duduk dan makan sendiri dan boleh langsung pulang.

Hasil penelitian yang dilakukan Agung, Adriyani, Sari (2013) yang meneliti tentang relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan post op tumor mammae menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara upaya penurunan nyeri (dengan

relaksasi napas dalam) untuk mencegah nyeri tidak timbul pada penderita post op tumor mammae (Rampengan, Rondonuwu, Onibala 2014 dalam jurnal “Pengaruh Teknik Relaksasi Dan Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Irina A Atas rsup prof.dr.r.d.kandou Manado”). Prosedur napas dalam diantaranya yaitu, menganjurkan pasien duduk rileks, kemudian tarik nafas dalam dengan pelan, tahan beberapa detik, kemudian lepaskan (tiupkan melalui bibir). Saat menghembuskan udara anjurkan klien untuk merasakan relaksasi.

b) Teknik relaksasi otot

Menganjurkan klien untuk mengepalkan tangan dan mintalah klien merasakan, biarkan ketegangan beberapa detik. Mintalah klie untuk melepaskan kepala dan rileks. Lanjutkan tindakan yang sama pada beberapa otot seperti lengan, bahu, muka dan kaki.

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan

Pada konsep asuhan keperawatan Tumor Mammae tidak dapat ditemukan oleh penulis, maka dari itu penulis mengambil asuhan keperawatan *fibroadenoma (FAM)* sebagai acuan asuhan keperawatan yang akan digunakan oleh penulis untuk menyusun bab 4 mengingat *fibroadenoma* termasuk dalam jenis-jenis dari Tumor Mammae.

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).

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

Pokok utama pengkajian, meliputi :

a) Pengumpulan Data

a. Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, tanggal masuk Rumah Sakit, tanggal pengkajian, No. Medrec, diagnosa medis dan alamat.

b. Identitas Penanggung Jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan klien dan alamat

b) Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama saat masuk Rumah Sakit

Keluhan utama adalah alasan klien masuk rumah sakit yang mengalami *fibroadenoma (FAM)*. Biasanya keluhan yang paling menonjol pada pasien adalah nyeri pada benjolan payudara.

b. Keluhan utama saat di kaji

Merupakan sumber data yang subjektif tentang status kesehatan pasien yang memberikan gambaran tentang masalah kesehatan aktual maupun potensial. Riwayat merupakan kondisi klien. Penuntun pengkajian fisik yang berkaitan informasi tentang keadaan fisiologis, psikologis, budaya dan psikososial untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah-masalah atau keluhan secara lengkap, dan Klien dengan *fibroadenoma (FAM)* mempunyai keluhan utama nyeri saat dikaji, hal ini dikarenakan terputusnya kontinuitas jaringan. maka perawat dianjurkan menggunakan analisa simptom PQRST, yaitu :

P : *Provoking Incident* atau penyebab nyeri bertambah maupun berkurang. Pada *fibroadenoma (FAM)* nyeri bertambah saat klien bergerak dan berkurang saat klien beristirahat.

Q : *Qualitatif / quantitaf* adalah seperti apa keluhan nyeri dirasakan dan bagaimana nyeri dirasakan.

R : *Region* menunjukan Dimana saja gejala nyeri dirasakan timbul. Nyeri *fibroadenoma (FAM)* dirasakan di daerah luka operasi, yaitu di payudara.

S : *Severity Of Scale* adalah skala nyeri .

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

c. Riwayat penyakit dahulu

Biasanya riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini. Biasanya ada kaitannya dengan pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya.

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.

e. Pola aktivitas sehari

Pada klien *fibroadenoma (FAM)* biasanya dipuaskan terlebih dahulu sampai bising ususnya kembali normal. Untuk klien *fibroadenoma (FAM)* aktivitasnya jadi sedikit terhambat sehingga perlu bantuan keluarga dan perawat dalam memenuhi kebutuhan aktivitasnya. Disini dikaji pola aktivitas klien di rumah (sebelum sakit) dan selama di Rumah Sakit, Pengkajian pola aktivitas ini meliputi:

1. Pola nutrisi

Pada aspek ini dikaji mengenai kebiasaan makan klien sebelum dan sesudah masuk rumah sakit. Dikaji mengenai riwayat diet klien. Bagaimana kebiasaan makan, apakah dijumpai perubahan pada makan akibat penyakit, setelah itu dikaji tentang kebiasaan minum (jenis, jumlah dalam sehari).

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. Pola istirahat tidur

Dikaji mengenai kebutuhan istirahat dan tidur, apakah ada gangguan sebelum dan pada saat tidur, lama tidur dan kebutuhan istirahat tidur.

4. *Personal Hygiene*

Dikaji mengenai kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut, dan dikaji apakah memerlukan bantuan orang lain atau dapat secara mandiri.

5. Aktifitas

Dikaji apakah aktivitas yang dilakukan klien dirumah dan dirumah sakit dibantu atau secara mandiri.

6. Pemeriksaan fisik

1). Keadaan umum

Kesadaran dapat berupa *compos mentis* sampai koma tergantung beratnya kondisi penyakit yang dialami, pada penderita *fibroadenoma mammae* biasanya sadar penuh dan jarang terjadi kehilangan kesadaran tetapi kadang diiringi dengan kelelahan yang dirasakan terus menerus disertai lemas

2). Sistem pernafasan

Biasanya pasien Tumor Mammae terjadi perubahan pola dan frekuensi pernafasan akibat adanya penekanan pada dinding dada dikarenakan

pertumbuhan massa tumor yang tidak terkendali selain itu pola nafas bisa berubah akibat nyeri kronis sebelum pembedahan maupun akut setelah pembedahan

3). Sistem kardiovaskuler

Pada sistem ini tensi dan nadi menurun, tensi dan nadi juga bisa meningkat pada saat klien mengeluh nyeri

4). Sistem pencernaan

Kemungkinan adanya mual atau muntah bisa saja terjadi akibat kelemahan dan rasa nyeri yang timbul, selain itu kerusakan pada organ hati diakibatkan posisi payudara terletak di dada maka dibalik payudara tersimpan banyak pembuluh limfa yang terhubung ke berbagai organ dalam seperti hati bisa menjadi pemicu terjadinya gangguan pada organ pencernaan yang lain

5). Sistem perkemihan

Tumor mammae tidak mempengaruhi sistem perkemihan, dikarenakan tidak ada kaitan langsung antara pertumbuhan sel tumor dan sistem perkemihan

6). Sistem persarafan

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

7). Sistem muskuloskeletal

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

8). Sistem pengelihatan

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

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 sayatan pada Mammae, mungkin turgor kulit menurun akibat kurangnya volume cairan, suhu tubuh dapat meningkat apabila terjadi infeksi.

11). Sistem reproduksi

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

12). Sistem endokrin

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

7. Data Psikologi

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

4) Konsep diri

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

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

8. Data sosial dan budaya

Pada aspek ini perlu dikaji pola komunikasi dan interaksi interpersonal, gaya hidup, factor sosio kultur serta keadaan lingkungan sekitar dan rumah.

9. Data spiritual

Mengenai keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, penerimaan terhadap penyakitnya, keyakinan akan kesembuhan dan pelaksanaan sebelum atau selama dirawat.

10. 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.

2.3.2. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam pengambilan daya pikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman dan pengertian tentang substansi ilmu keperawatan dan proses penyakit. (Muttaqin, 2011).

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 Asuhan keperawatan post operasi dengan pendekatan Nanda Nic Noc (Jitowiyono,Kristiyanasari.2015), diagnosis keperawatan yang biasanya muncul pada klien dengan *fibroadenoma (FAM)* adalah:

- a) Nyeri Akut berhubungan dengan kerusakan jaringan syaraf, suplay vaskularisasi atau efek samping therapy/tindakan.
- b) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan tindakan pembedahan.
- c) Kerusakan Integritas jaringan/kulit berhubungan dengan efek treatment.

2.3.3. Intervensi dan Rasionalisasi Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Budiono dan pertami, 2015).

Berikut ini perencanaan dari masalah keperawatan *fibroadenoma* menurut Asuhan keperawatan post operasi dengan pendekatan Nanda Nic Noc, Jitowiyono dan Kristiyanasai 2015

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan kerusakan jaringan syaraf, suplay vaskularisasi atau efek samping therapy /tindakan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam rasa nyeri dapat teratasi.

Kriteria Hasil :

- 1) Melaporkan rasa nyeri yang sudah teratasi (rasa nyeri berkurang)
- 2) Dapat mengontrol ADL seminimal mungkin.

Dapat Mendemonstrasikan keterampilan relaksasi dan aktivitas diversional sesuai situasi individu.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Tumor Mammae

No	Intervensi	Rasional
1	Lakukan pengkajian riwayat nyeri seperti lokasi, frekuensi, durasi dan intensitas skala nyeri (1-10)	Informasi merupakan data dasar untuk evaluasi atau efektifitas intervensi yang dilakukan. Pengalaman nyeri setiap individu bervariasi karena mengganggu fisik dan psikologi
2	Beri kenyamanan dengan mengatur posisi klien	Menolong dan meningkatkan relaksasi
3	Dorong penggunaan stress management seperti teknik relaksasi nafas dalam, distraksi, visualisasi, komunikasi terapeutik melalui sentuhan	Melibatkan dan memberikan partisipasi aktif non farmakologi untuk mengurangi nyeri
4	Evaluasi/kontrol berkurangnya nyeri dengan menyesuaikan pemberian medikasi sesuai kebutuhannya	Mengontrol tingkat nyeri dan minimum ada keterlibatan dalam ADL
5	kolaborasi dokter dengan pemberian farmakologi obat analgetik	Penanganan nyeri dengan anjuran yang tepat.
6	Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgetik pertama kali	Mengetahui perubahan tanda vital pada klien

(Sumber : *Asuhan keperawatan post operasi dengan pendekatan Nanda Nic Noc, Jitowiyono dan Kristiyanasai 2015*)

b. Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan tindakan pembedahan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam gambaran diri berkembang secara positif

Kriteria Hasil :

- 1) Mengerti tentang perubahan pada tubuh
- 2) Menerima situasi yang terjadi pada dirinya
- 3) Mulai mengembangkan mekanisme coping pemecahan masalah
- 4) Menunjukkan penyesuaian terhadap perubahan
- 5) Dapat menerima realita

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Tumor Mammae

No	Intervensi	Rasional
1	Diskusi dengan klien tentang diagnosa dan tindakan guna membantu klien agar dapat aktif kembali sesuai ADL.	Menerima dan mengerti tentang hal-hal yang dilakukan merupakan awal proses penyelesaian masalah
2	Review/antipasi efek samping kaitan dengan tindakan yang dilakukan termasuk efek yang mengganggu aktifitas seksual.	Antisipasi dini dapat menolong klien untuk mengawali proses adaptasi dalam mempersiapkan hal-hal yang dapat terjadi
3	Dorong untuk melakukan diskusi dan menerima pemecahan masalah dari efek yang terjadi	Dimungkinkan dapat menolong menurunkan masalah dengan keterlibatan sehingga dapat menerima tindakan yang dilakukan
4	Beri informasi/konseling sesering mungkin	Validasi tentang kenyataan perasaan klien dan berikan teknik koping sesuai kebutuhan
5	Beri dorongan/support psikologis	Klien dengan gangguan ini membutuhkan support tambahan selama periode tersebut
6	Gunakan sentuhan perasaan selama melakukan interaksi (pertahankan kontak mata)	Penghargaan dan perhatian merupakan hal penting yang diharapkan klien guna menurunkan perasaan klien akan keraguan/ketidaknyamanan

(Sumber : *Asuhan keperawatan post operasi dengan pendekatan Nanda Nic Noc, Jitowi yono dan Kristiyanasai 2015*)

c. Resiko Integritas jaringan/kulit berhubungan dengan efek treatment/tindakan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam resiko tinggi gangguan integritas jaringan/kulit dapat teratasi

Kriteria hasil :

- 1) Tidak ada tanda-tanda infeksi
- 2) Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Tumor Mammae

No	Intervensi	Rasional
1	Anjurkan menggunakan pakaian yang longgar	Menurunkan tekanan pada jaringan yang terkena, yang dapat memperbaiki sirkulasi/penyembuhan
2	Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering	Mencegah Banyaknya kuman yang menjadi

		penyebab utama infeksi
3	Monitor kulit akan adanya kemerahan	Pengenalan dini terjadinya infeksi dapat memampukan pengobatan dengan cepat.
4	Observasi luka : lokasi, dimensi , kedalaman luka , jaringan kerotik , tanda-tanda infeksi lokal , formasi traktus	Mengetahui perkembangan karakteristik dari luka
5	Membersihkan,memantau dan meningkatkan proses penyembuhan pada luka yang ditutup dengan jahitan klip atau strapless	Memberikan tindakan yang tepat pada luka untu mencegah infeksi
6	Monitor proses kesembuhan area insisi	Mencegah adanya resiko infeksi pada area insisi
7	Lakukan teknik: perawatan luka dan ganti perban secara steril	Agar tidak terjadi infeksi dan terpapar oleh kuman atau bakteri
8	Kolaborasi antibiotik sesuai indikasi	Untuk mengobati infeksi khusus dan meningkatkan penyembuhan.

(Sumber : *Asuhan keperawatan post operasi dengan pendekatan Nanda Nic Noc, Jitowi yono dan Kristiyanasai 2015*)

2.3.4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. (Rohmah,2016)

2.3.5. Evaluasi Keperawatan

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 perkembangan.