



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA DI RUANG RAWAT BEDAH WANITA
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

FITRIA FATMA

NIM : 213110110

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA DI RUANG RAWAT BEDAH WANITA
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**

FITRIA FATMA

NIM : 213110110

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Fitria Fatma
NIM : 213110110
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Dewan Penguji

Ketua Penguji : Ns. Yusi Suryaningsih, M.Kep, Sp. KMB ()
Penguji : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep ()
Penguji : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB ()
Penguji : Ns. Hj. Defia Raza, S.Kep, M.Biomed ()
Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 11 Juni 2024

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



(Ns. Yusi Fadriyanti, M.Kep)
NIP. 19750121 199903 2 005

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024**”. Sholawat serta salam tidak lupa juga peneliti ucapkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan.

Peneliti menyadari sulit untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat memperlancar pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB, selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Hj. Defia Roza, S.Kep, M.Biomed, selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan memberi masukan kepada peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa juga peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
- 2) Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.Og(K) selaku Direktur Utama RSUP DR. M. Djamil Padang yang telah memberikan informasi dan data kepada peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
- 3) Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
- 4) Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
- 5) Ibu Ns. Yosi Suryarinilsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Pembimbing Akademik dalam berlangsungnya pendidikan di Program Studi Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
- 6) Bapak Ibu Dosen serta tenaga kependidikan Program Studi Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

- 7) Orang tua dan saudara yang telah memberikan doa, dukungan dan kasih sayang yang tak ternilai.
- 8) Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan untuk semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu Keperawatan.

Padang, 11 Juni 2024

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertabarkan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP.19801023 200212 2002

Pembimbing II



Ns. Hj. Deffa Roza, S.Kep, M.Biomed
NIP.19730503 199503 2002

Menyetujui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes Padang



Ns. Yessi Fadriavanti, M.Kep

NIP.19750121 199903 2005

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Fitria Fatma
NIM : 213110110
Tempat/Tanggal Lahir : Batu Hampor / 12 Desember 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Ns. Yosi Suryarnisih, M. Kep. Sp. KMB
Nama Pembimbing Utama : Ns. Nova Yanti, M. Kep. Sp. Kep. MB
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Defia Rizka, S. Kep. M. Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penilaian hasil Karya Tulis Ilmiah saya, yang berjudul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 11 Juni 2024

Yang Menyatakan

(Fitria Fatma)
NIM. 213110110

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fitria Fatma
NIM : 213110110
Tempat/Tanggal Lahir : Batu Hampar/ 12 Desember 2002
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Orang Tua
Ayah : Irpawardi
Ibu : Zurniati
Alamat : Sariak Laweh, Kecamatan Akabiluru, Kabupaten
Lima Puluh Kota, Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Aisyiyah Sariak Laweh	2009
2	SDN 02 Sariak Laweh	2015
3	MTsN 1 Payakumbuh	2018
4	SMAN 2 Payakumbuh	2021
5	Prodi D-III Keperawatan Padang, Kemenkes Poltekkes Padang	2024

KEMENKES POLTEKKES PADANG
Program Studi D-III Keperawatan Padang

Karya Tulis Ilmiah, 11 Juni 2024
Fitria Fatma

**Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Bedah
Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Isi : xiii + 61 Halaman + 12 Lampiran

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan presentase kasus kanker tertinggi didunia pada tahun 2020, yaitu sebesar 11,7%, diikuti dengan kanker paru 11,4%, kanker prostat 7,3%, dan kanker kolon 6,0% (GLOBOCAN, 2020). Di Indonesia kanker payudara terbanyak sebesar 58.256 kasus diikuti dengan kanker serviks pada urutan ke-2 di Indonesia dengan 32.469 kasus (WHO, 2018). Di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022 terdapat 103 pasien kanker payudara yang dirawat di ruang rawat bedah wanita. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara di ruang rawat RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dimulai bulan Agustus 2023 sampai Juni 2024 di ruang rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi berjumlah 1 orang yang diambil sebagai sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, pengukuran, wawancara dan dokumentasi, data di analisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada yaitu nyeri kronis berhubungan infiltrasi tumor, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan hormonal, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, dan defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Rencana keperawatan yaitu manajemen nyeri, terapi relaksasi, perawatan luka, perawatan sirkulasi, pemberian produk darah, manajemen nutrisi dan pemantauan nutrisi. Evaluasi keperawatan yang didapatkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, warna kulit pucat menurun, akral membaik, porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara.

Kata Kunci: Kanker Payudara, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka: 32 (2013-2023)

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
D-III PADANG NURSING STUDY PROGRAM**

Scientific Writing, 11 June 2024
Fitria Fatma

**Nursing Care for Breast Cancer Patients in the Women's Surgery Ward at
RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Contents : xiii + 61 Pages + 12 Attachmentss

ABSTRAK

Breast cancer is the highest percentage of cancer cases in the world in 2020, namely 11.7%, followed by lung cancer 11.4%, prostate cancer 7.3%, and colon cancer 6.0% (GLOBOCAN, 2020). In Indonesia, breast cancer is the highest at 58,256 cases, followed by cervical cancer in second place in Indonesia with 32,469 cases (WHO, 2018). At Dr. RSUP. M. Djamil Padang in 2022 there will be 103 breast cancer patients treated in the women's surgical ward. The aim of the research was to describe nursing care for breast cancer patients in the ward at RSUP Dr. M. Djamil Padang in 2024.

The research method used is descriptive with a case study approach. The research will start from August 2023 to June 2024 in the Women's Surgery ward at Dr. RSUP. M. Djamil Padang. The population consisted of 1 person taken as a sample using purposive sampling technique. The data collection instruments used were observation, measurement, interviews and documentation. The data was analyzed by comparing the results of nursing care with theory and previous research.

The research results showed that the nursing diagnoses that emerged were chronic pain related to tumor infiltration, impaired skin/tissue integrity related to hormonal changes, ineffective peripheral perfusion related to decreased hemoglobin concentration, and nutritional deficits related to increased metabolic needs. The nursing plan is pain management, relaxation therapy, wound care, circulation care, administering blood products, nutritional management and nutritional monitoring. The nursing evaluation revealed complaints of decreased pain, decreased grimaces, decreased anxiety, decreased pale skin color, improved acral, increased portions of food consumed, improved eating frequency, improved appetite.

It is hoped that the results of this research can provide input for health workers in improving nursing care services, especially in providing nursing care to breast cancer patients.

Keywords: Breast Cancer, Nursing Care

Bibliography: 32 (2013-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Kanker Payudara	7
1. Pengertian Kanker Payudara	7
2. Etiologi Kanker Payudara	7
3. Manifestasi Klinis Kanker Payudara.....	8
4. Klasifikasi Kanker Payudara.....	9
5. Stadium Kanker Payudara	10
6. Patofisiologi Kanker Payudara.....	11
7. WOC Kanker Payudara.....	14
8. Pemeriksaan Penunjang Kanker Payudara.....	15
9. Penatalaksanaan Kanker Payudara.....	16
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Kanker Payudara.....	18
1. Pengkajian Keperawatan.....	18
2. Diagnosa Keperawatan.....	23
3. Perencanaan Keperawatan	24
4. Implementasi Keperawatan.....	37
5. Evaluasi Keperawatan.....	37

BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Desain Penelitian.....	38
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi Dan Sampel.....	38
D. Alat Atau InstrumenPengumpulan Data	39
E. Teknik Pengumpulan Data.....	40
F. Prosedur Penelitian	41
G. Jenis-jenis Data	42
H. Analisis Data	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Deskripsi Kasus.....	43
1 Pengkajian keperawatan	43
2 Diagnosa keperawatan	44
3 Rencana keperawatan	45
4 Implementasi keperawatan	46
5 Evaluasi keperawatan	47
B. Pembahasan Kasus	49
1 Pengkajian keperawatan	49
2 Diagnosa keperawatan.....	51
3 Rencana keperawatan	54
4 Implementasi keperawatan	56
5 Evaluasi keperawatan	58
BAB V PENUTUP	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pre Operatif Kanker Payudara	24
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Post Operasi Kanker Payudara.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Ganchart*
- Lampiran 2 Format Pengkajian Keperawatan Pasien Kanker Payudara
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data ke RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 4 Surat izin Pengambilan Data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 1
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 11 Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 12 Hasil Cek Plagiarisme (Turnitin)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu proses penyakit yang dimulai ketika sel-sel normal mengalami mutasi genetik yang menyebabkan kerusakan pada gen-gen yang mengatur pertumbuhan sel sehingga menyebabkan peningkatan sel yang tidak terkendali (*American Cancer Society (ACS), 2020*). Presentase kasus kanker tertinggi didunia pada tahun 2020, yaitu kanker payudara sebesar 11,7%, diikuti dengan kanker paru 11,4%, kanker prostat 7,3%, dan kanker kolon 6,0% (*Global Burden Cancer (GLOBOCAN), 2020*). Kanker payudara merupakan sebuah gangguan dalam pertumbuhan sel payudara yang mulai tumbuh diluar kendali dan membentuk tumor, jika dibiarkan tumor bisa menyebar keseluruh tubuh dan bisa berakibat buruk (*World Health Organization (WHO), 2020*).

Faktor risiko yang dapat mempengaruhi berkembangnya kanker payudara seperti faktor keturunan, usia saat siklus menstruasi pertama, penggunaan alat kontrasepsi hormonal, gaya hidup yang tidak seimbang seperti makan berlebihan dengan pola makan yang tidak tepat, merokok, dan mengonsumsi minuman beralkohol (Wijaya, 2018). Perempuan berusia antara 40 sampai 70 tahun, berisiko terkena kanker payudara dan risikonya terus meningkat cepat seiring bertambahnya usia (Remedios, dalam Setio, 2022). Perempuan memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan laki-laki karena perempuan memiliki hormon estrogen lebih banyak dibandingkan laki-laki, hormon estrogen yang tinggi merangsang pertumbuhan kelenjar payudara sehingga menyebabkan perubahan pertumbuhan sel pada kelenjar payudara (ACS, 2020).

International Agency for Research on Cancer (IARC), mengatakan kanker payudara termasuk kanker yang paling umum pada wanita (24,2%) yaitu sekitar 1 dari 4 semua kasus kanker pada wanita di seluruh dunia, dan kanker

ini adalah yang paling umum di 154 dari 185 negara (GLOBOCAN, 2018). Pada tahun 2018, di dapatkan 2,1 juta penderita kanker payudara dengan angka kematian 626.679 orang yang kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 7,8 juta dengan angka kematian 685.000 orang (WHO, 2021).

Prevalensi kanker payudara di Indonesia juga mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2013 di laporkan terdapat 1,4 per 1000 penderita kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 1,79 per 1000 penderita (RISKESDAS, 2018). Menurut Observatorium Kanker Global dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2018 kasus kanker terbanyak di Indonesia adalah kanker payudara sebesar 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus diikuti dengan kanker serviks pada urutan ke-2 di Indonesia dengan 32.469 kasus atau 9,3% jumlah kasus. Dari data GLOBOCAN pada tahun 2020 terjadi peningkatan jumlah kasus kanker payudara di Indonesia, yaitu 68.858 kasus atau 17,3% dari total 396.914 kasus kanker di Indonesia.

Sumatera Barat merupakan peringkat ke 3 provinsi dengan kasus kanker tertinggi di Indonesia setelah Yogyakarta dan Kalimantan Timur yaitu sebanyak 2.285 kasus. Berdasarkan data Rikesdas 2018, menunjukkan bahwa prevalensi kanker di Sumatera Barat lebih tinggi 2,4 per 1000 kasus daripada prevalensi nasional 1,7 per 1000 kasus. Sedangkan pada hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, menunjukkan 2,0% atau sebanyak 18.138 kasus kanker di Sumatera Barat (SKI, 2023).

Penderita kanker payudara mengalami banyak perubahan pada dirinya dan dalam kehidupannya sehari-hari, termasuk keadaan fisik dan psikologisnya. Kondisi fisik atau gejala seperti nyeri, kelelahan, istirahat, tidur dan mengurus diri. Sedangkan kondisi psikologis seperti penampilan (citra tubuh), konsep diri, harga diri rendah dan perasaan

negatif. Hal ini terjadi selama kehidupan penderita kanker menjalani pengobatan (Nurazizah, dalam Ausrianti, 2023).

Adanya gejala yang dirasakan oleh penderita kanker payudara, membuat penderita membutuhkan penatalaksanaan perawatan. Penatalaksanaan perawatan kanker payudara adalah melalui operasi, terapi radiasi, kemoterapi dan terapi hormon. Penatalaksanaan tersebut bisa berjalan dengan baik bila didukung oleh persiapan yang baik termasuk persiapan fisik dan mental. Perawatan persiapan fisik dan mental apabila tidak dilakukan dengan baik akan menyebabkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca bedah. Perawatan persiapan fisik yang harus dilakukan sebelum menghadapi operasi terdiri dari pemeriksaan status kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit. Peranan perawat dalam persiapan mental pasien dapat dilakukan dengan memberikan informasi, penjelasan tentang tindakan persiapan operasi dan memberikan kesempatan bertanya tentang prosedur operasi, menganjurkan klien untuk berdoa serta kolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat pre medikasi (Melvia, 2015).

Hasil penelitian Laras (2020) tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang, dimana diagnosa yang diangkat pola napas tidak efektif berhubungan dengan perubahan ekspansi paru, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa pola napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas, nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri, dan risiko infeksi dengan intervensi pencegahan infeksi dan perawatan luka.

Berdasarkan data rekam medik pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2021 terdapat 105 orang pasien kanker payudara yang menjalani rawat inap, dan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 103 orang.

Berdasarkan data pasien dibangsal bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022 terdapat 21 orang dinyatakan meninggal (Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang).

Survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 Desember 2023 di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 1 orang pasien kanker payudara yaitu Ny. Y 67 tahun. Ny. Y dengan kanker payudara memasuki hari rawat ke empat. Pada tanggal 18 Desember ini akan dilakukan Biopsi atau pengambilan jaringan tubuh untuk pemeriksaan laboratorium. Pasien tampak lemah dan letih, terlihat luka di payudara sebelah kiri, luka berukuran panjang 3 cm, lebar 3 cm dan kedalaman luka 1,5 cm, luka mengeluarkan cairan berwarna putih (pus). Hasil wawancara dengan pasien, pasien mengeluh nyeri pada luka dibagian payudara, nyeri tersebut seperti berdenyut-denyut, dari penilaian skala nyeri, pasien mengatakan skala nyeri 4, nyeri hilang timbul dan pasien mengalami kesulitan tidur karena nyeri tersebut. Pasien juga mengatakan sangat cemas terhadap penyakitnya dan dengan tindakan yang akan dilakukan. Dari dokumentasi catatan keperawatan, intervensi keperawatan yang dilakukan manajemen nyeri yaitu, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian analgetik. Berdasarkan observasi pada saat survey awal, tindakan yang dilakukan perawat ruangan terhadap pasien yaitu perawatan luka.

Dari data diatas peneliti melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mampu mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini bagi Direktur Rumah Sakit dapat meneruskan kepada perawat ruangan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan sebagai pembelajaran di Prodi Keperawatan Padang dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang diperoleh ini dapat menjadi data dasar pada penelitian selanjutnya pada asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan suatu kondisi di mana terjadi pertumbuhan sel-sel yang tidak normal atau tidak terkendali pada jaringan payudara, sel-sel ini memiliki kemampuan untuk berkembang secara berlebihan yang dapat membentuk benjolan di dalam payudara, jika benjolan ini tidak diangkat atau tidak ditangani dengan baik, sel kanker dapat menyebar ke bagian tubuh lain yang pada akhirnya dapat berakibat pada kematian (Risnah, 2020).

2. Etiologi Kanker Payudara

Faktor risiko kanker payudara menurut Brunner & Suddarth (2013) mencakup:

- a. Jenis kelamin (Wanita) dan usia lanjut
- b. Kanker payudara sebelumnya: Risiko terjadinya kanker di payudara yang sama atau yang lain meningkat drastis. Wanita yang pernah menderita kanker payudara cenderung mengalami penyakit ini lagi suatu saat.
- c. Riwayat keluarga: Memiliki kerabat hubungan darah satu tingkat pertama (ibu, saudara wanita, atau anak wanita) yang menderita kanker payudara meningkatkan risiko hingga dua kali lipat; memiliki dua kerabat yang menderita kanker payudara meningkatkan risiko lima kali lipat.
- d. Mutasi genetik (BRCA1 atau BRCA2) menyebabkan sebagian besar kanker payudara yang diturunkan.
- e. Faktor hormonal: menarke dini (sebelum usia 12 tahun), nuliparitas, pertama kali melahirkan dalam usia 30 tahun atau lebih, menopause lambat (setelah usia 55 tahun), dan terapi hormon.

- f. Faktor lain dapat mencakup pajanan selama masa remaja dan obesitas di masa dewasa awal, asupan alkohol (bir, anggur, atau cairan alkohol), diet tinggi lemak.

3. Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Manifestasi klinis kanker payudara Brunner & Suddarth (2013) meliputi:

- a. Secara umum, lesi bersifat tidak nyeri saat ditekan, terfiksasi, dan keras dengan batas tidak teratur paling sering terjadi di kuadran luar atas.
- b. Beberapa wanita tidak memiliki gejala dan tidak memiliki benjolan yang teraba tetapi pemeriksaan mammogram menunjukkan hasil abnormal.
- c. Tanda-tanda lanjut dapat mencakup lekukan di kulit, retraksi puting, atau ulserasi kulit.

Tanda-tanda awal kanker payudara tidak sama pada setiap wanita. Tanda yang paling umum terjadi adalah perubahan bentuk payudara dan puting, perubahan yang terasa saat perabaan dan keluarnya cairan dari puting. Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas, antara lain.

a. Munculnya Benjolan pada Payudara

Banyak wanita mungkin merasakan munculnya benjolan pada payudaranya. Dalam banyak kasus, benjolan jangan terlalu dikhawatirkan. Jika benjolan terasa lunak serta terasa di seluruh payudara dan juga payudara di sebelahnya, mungkin hal tersebut hanya jaringan payudara normal. Benjolan di payudara atau ketiak yang muncul setelah siklus menstruasi seringkali menjadi gejala awal kanker payudara yang paling jelas. Benjolan yang berhubungan dengan kanker payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, meskipun kadang-kadang dapat menyebabkan sensasi tajam pada beberapa penderita. Jika benjolan terasa keras atau tidak terasa di payudara sebelahnya, kemungkinan hal tersebut adalah tanda dari kanker payudara atau tumor jinak.

b. Munculnya Benjolan di Ketiak (Aksila)

Kadang-kadang benjolan kecil dan keras muncul di ketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar hingga kelenjar getah bening. Benjolan ini terasa lunak, tetapi seringkali terasa menyakitkan.

c. Perubahan Bentuk dan Ukuran Payudara

Bentuk dan ukuran salah satu payudara mungkin terlihat berubah. Bisa lebih kecil atau lebih besar daripada payudara sebelahnya. Bisa juga terlihat turun.

d. Keluarnya Cairan dari Puting (Nipple Discharge)

Jika puting susu ditekan, secara umum tubuh bereaksi dengan mengeluarkan cairan. Namun, apabila cairan keluar tanpa menekan puting susu, terjadi hanya pada salah satu payudara, disertai darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan, mungkin itu merupakan tanda kanker payudara.

e. Perubahan pada Puting Susu

Puting susu terasa seperti terbakar, gatal, dan muncul luka yang sulit/lama sembuh. Selain itu puting terlihat tertarik masuk ke dalam (retraksi), berubah bentuk atau posisi, memerah atau berkerak. Kerak, bisul atau sisik pada puting susu mungkin merupakan tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi.

f. Kulit Payudara Berkerut

Muncul kerutan-kerutan seperti jeruk purut pada kulit payudara. Selain itu kulit payudara terlihat memerah dan terasa panas (Savitri, 2015)

4. Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi kanker payudara menurut Brunner & Suddarth (2013):

- a. Karsinoma duktus menginfiltrasi (80% kasus) adalah tumor yang muncul dari sistem pengumpul dan menginvasi jaringan sekitarnya.
- b. Karsinoma lobular menginfiltrasi, menyebabkan 10% sampai 15% kasus kanker payudara. Tumor ini muncul dari epitelium lobular dan

biasanya terjadi sebagai area penebalan yang mendefinisikan penyakit dipayudara.

Karsinoma duktus dan lobular menginfiltrasi biasanya menyebar ke tulang, paru, hati, adrenal, pleura, kulit atau otak.

- c. Karsinoma medulla (5% kasus), karsinoma musinosa (3% kasus), dan karsinoma duktus tubular (2% kasus) merupakan beberapa kanker yang kurang invasif dan memiliki prognosis yang sangat baik.
- d. Karsinoma inflamasi dan penyakit paget merupakan bentuk kanker payudara yang jarang terjadi.
- e. Duktus karsinoma in situ adalah bentuk kanker non-invasif (juga disebut sebagai karsinoma intraduktus, tetapi jika dibiarkan tanpa terapi, terdapat peningkatan kemungkinan bahwa kanker tersebut akan berkembang menjadi kanker invasif,

5. Stadium Kanker Payudara

Tahap-tahap stadium kanker payudara biasanya ditandai dengan skala 0 sampai IV. Stadium 0 berarti kanker tersebut merupakan jenis yang tidak menyebar yang tetap tinggal di tempat awal dimana kanker tumbuh. Sedangkan stadium IV berarti kanker tersebut telah menyebar hingga sampai ke bagian organ tubuh lainnya. Tahapan stadium kanker payudara menurut Savitri (2015) diantaranya:

a. Stadium 0

Kanker payudara pada stadium ini disebut juga dengan carsinoma in situ. Ada tiga jenis carsinoma in situ yaitu ductal carsinoma in situ (DCIS), lobular carsinoma in situ (LCIS) dan penyakit Paget putting susu.

b. Stadium I

Pada stadium I, kanker umumnya sudah mulai terbentuk. Stadium I kanker payudara dibagi ke dalam dua bagian tergantung ukuran dan beberapa faktor lainnya.

- 1) Stadium IA, tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar payudara.

2) Stadium IB, tumor berukuran sekitar 2 cm dan tidak berada pada payudara melainkan pada kelenjar getah bening.

c. Stadium II

Pada stadium II, kanker umumnya telah tumbuh membesar. Stadium II dibagi dalam dua bagian yaitu:

1) Stadium IIA, kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan pada 3 lajur kelenjar getah bening.

2) Stadium IIB, kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan menyebar pada 1-3 lajur getah bening dan atau terletak di dekat tulang dada.

d. Stadium III

Pada tahap ini, kanker dibagi menjadi tiga stadium yaitu :

1) Stadium IIIA, kanker berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4-9 lajur kelenjar getah bening dan atau di area dekat tulang dada.

2) Stadium IIIB, ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar ke dinding dada hingga mencapai kulit sehingga menimbulkan infeksi pada kulit payudara.

3) Stadium IIIC, ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar ke dinding dada dan atau kulit payudara sehingga mengakibatkan pembengkakan atau luka. Kelenjar juga mungkin sudah menyebar ke 10 lajur kelenjar getah bening atau kelenjar getah bening yang berada di bawah tulang selangka atau tulang dada.

e. Stadium IV

Pada stadium ini, kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening menuju aliran darah dan mencapai organ lain dari tubuh seperti otak, paru-paru, hati atau tulang.

6. Patofisiologi Kanker Payudara

Kanker payudara kemungkinan disebabkan oleh mutasi genetik, bertambahnya usia, riwayat kanker payudara dalam keluarga, menarke sebelum usia 12 tahun, melahirkan anak pertama lebih dari

usia 30 tahun, menopause lebih dari usia 55 tahun, terapi hormon, paparan radiasi, mengalami obesitas di awal masa dewasa, mengkonsumsi alkohol dan diet tinggi lemak. Penyebab ini dalam kondisi di mana sel kehilangan kontrol dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi perubahan pada jaringan payudara dan gangguan proliferasi mengakibatkan hiperplasia sel atypical yang akan menyebabkan kanker payudara.

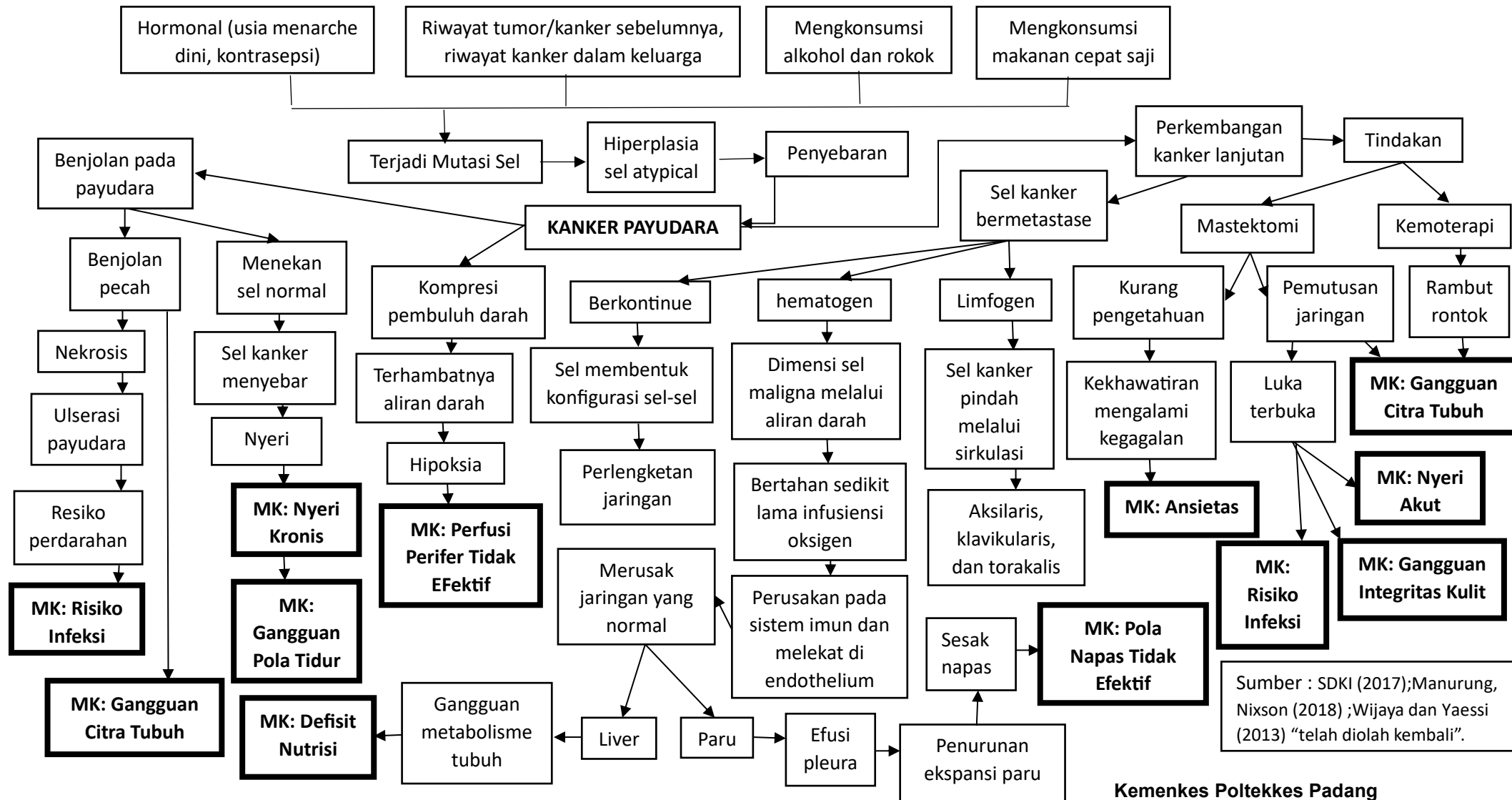
Proliferasi yang tidak normal akan mengganggu fungsi jaringan dengan menginfiltrasi dan menyebar ke organ yang jauh. Sel yang tidak normal tersebut akan mengalami perubahan menjadi sekelompok sel ganas yang kemudian mencapai tahap dimana sel mendapat ciri-ciri invasif, dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya. Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitarnya sehingga masuk ke limfe dan pembuluh darah, melalui pembuluh darah sel-sel tersebut terbawa ke bagian tubuh lain dan membentuk penyebaran kanker. Pendesakan sel kanker menghambat aliran darah pada pembuluh darah menyebabkan hipoksia jaringan menimbulkan bakteri patogen yang dapat menyebabkan infeksi.

Pembelahan sel yang tidak normal pada jaringan payudara menyebabkan peningkatan jumlah sel yang mengurangi suplai nutrisi dan oksigen ke jaringan lain, selanjutnya sel kanker payudara mendesak jaringan sekitarnya dan menekan jaringan normal pada payudara, membuat payudara yang terkena kanker membengkak dan menekan jaringan diluar payudara seperti paru-paru. Di paru-paru, infiltrasi pleura berkembang menjadi efusi pleura yang dapat menghambat ekspansi paru dan dapat menyebabkan nekrosis dan ulserasi payudara.

Sel kanker dapat mendesak sel syaraf yang mengakibatkan timbulnya rasa nyeri. Pada stadium lanjut kanker payudara, tindakan yang dapat dilakukan yaitu pengangkatan payudara atau mastektomi dan kemoterapi. Ansietas atau kecemasan dapat terjadi jika pasien kanker

payudara tidak mengetahui tindakan dan efek dari pembedahan, lalu dari pembedahan akan memutus jaringan syaraf pasien yang akan menyebabkan nyeri, risiko infeksi dan kerusakan integritas kulit. Gangguan citra tubuh adalah masalah keperawatan ketika pasien merasa malu dengan kondisinya yang telah menjalani pembedahan atau pengangkatan payudara (Wijaya dan Yessi, 2013).

7. WOC Kanker Payudara



8. Pemeriksaan Penunjang Kanker Payudara

Menurut Risnah (2020), secara umum pemeriksaan penunjang terbagi menjadi dua bagian yaitu invasif dan non invasif.

a. Non Invasif

1) SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Wanita akan lebih mudah menemukan sendiri benjolan di stadium dini jika SADARI dilakukan secara rutin. Saat menstruasi sebaiknya dilakukan SADARI 7 sampai 10 hari setelah hari pertama menstruasi dan SADARI dilakukan kapan saja dan secara rutin setiap bulan bagi wanita menopause. Namun lebih baik bagi wanita SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulannya.

2) Mammografi

Mammografi adalah metode pemeriksaan payudara dengan sinar X. Mammografi disarankan bagi wanita berusia 40 tahun ke atas, setidaknya setahun sekali, khususnya bagi yang mempunyai risiko terkena kanker payudara. Bagi wanita yang berisiko tinggi terkena kanker payudara, mammografi skrining dapat dilakukan sebelum usia 40 tahun,

3) Ultrasound

Ultrasound digunakan untuk mendapatkan bagian organ dalam yang mengalami kanker. Alat ini akan menimbulkan gelombang suara yang akan menimbulkan gema ketika ia disorotkan ke dalam tubuh. Gelombang itulah yang menciptakan gambar yang nantinya akan diangkat untuk mendiagnosis penyakit dari pasien. Keuntungannya adalah alat ini tidak menimbulkan rasa nyeri

4) Computed Tomografi (CT) dan Magnetic Resonance Imaging Scans (MRI)

Penggunaan CT dan MRI untuk scanning upaya mengevaluasi kelainan payudara sekarang sudah mulai diselidiki. Teknik ini mengambil peran dalam mengevaluasi aksila, mediastinum dan

area supraclavikula untuk adenopati dan membantu dalam melakukan staging pada proses keganasan.

b. Invasif

- 1) Sitologi Aspirasi Biopsi jarum halus, biopsi dan analisa cairan akan menghasilkan penilaian sitologi. Menggunakan jarum kecil (fine), bisa dikerjakan dengan memakai alat khusus atau tanpa alat khusus. Yang bisa diperoleh dari pemeriksaan sitologi adalah bantuan penentuan jinak/ganas.
- 2) Core Needle Biopsy (CNB)
Sering dilakukan Biopsi jarum dengan menggunakan jarum bor yang besar.
- 3) Biopsy
Secara stereotaktik atau dengan bantuan ultrasound hal ini bisa dilakukan.

9. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Beberapa penatalaksanaan medis kanker payudara adalah:

a. Pembedahan/operasi

Operasi untuk kanker payudara terbagi dua, yaitu operasi yang hanya mengangkat tumor dan operasi yang mengangkat secara menyeluruh (mastektomi). Mastektomi yang dilakukan bervariasi menurut luasnya jaringan yang diambil, dapat dilakukan dengan 3 cara;

- 1) Mastektomi radikal (lumpektomi), yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Selalu diikuti dengan pemberian pemberian terapi. Biasanya direkomendasikan pada penderita yang letak tumornya di pinggir payudara dan besarnya kurang dari 2 cm.
- 2) Mastektomi total (mastektomi), yakni sebuah operasi pengangkatan seluruh bagian payudara, tetapi tidak di aksila.
- 3) Modified mastektomi radikal, yakni operasi pengangkatan pada seluruh jaringan payudara termasuk dalam kompleks puting-aerola.

b. Kemoterapi

Kemoterapi menggunakan obat-obatan anti kanker. Beberapa jenis obat bisa diaplikasikan secara bersamaan tergantung jenis kanker dan tingkat penyebarannya. Ada dua jenis kemoterapi pada umumnya, yaitu kemoterapi yang biasanya diterapkan setelah operasi untuk menghancurkan sel-sel kanker dan kemoterapi sebelum operasi untuk mengecilkan tumor. Kemoterapi umumnya diberikan melalui infus untuk pasien berobat jalan atau tanpa perlu menginap dirumah sakit. Kemoterapi memiliki beberapa efek samping, yaitu hilangnya nafsu makan, mual, muntah, sariawan, rentan terhadap infeksi, kelelahan dan rambut rontok.

c. Radioterapi

Radioterapi yaitu proses terapi untuk memusnahkan sisa-sisa sel kanker dengan dosis radiasi yang terkendali. Proses ini biasanya diberikan sekitar satu bulan setelah operasi dan kemoterapi agar kondisi tubuh dapat pulih terlebih dahulu. Sama seperti kemoterapi, tindakan ini juga memiliki efek samping, yaitu iritasi, sehingga kulit payudara perih, merah, dan berair, warna kulit payudara menjadi lebih gelap, kelelahan berlebih serta limfedema (kelebihan cairan di lengan akibat tersumbatnya kelenjer getah bening di ketiak).

d. Terapi hormon

Khusus untuk kanker payudara yang pertumbuhannya dipicu estrogen atau progesteron alami (kanker positif reseptorhormon), terapi hormon digunakan untuk menurunkan tingkat atau menghambat efek hormon tersebut. Langkah ini juga kadang dilakukan sebelum operasi untuk mengecilkan tumor agar mudah diangkat, namun umumnya diterapkan setelah operasi dan kemoterapi. Jika kondisinya kurang sehat, penderita tidak akan bisa menjalani operasi, kemoterapi, atau radioterapi. Karena itu, terapi hormon dapat menjadi alternatif sebagai proses pengobatan tunggal. Durasi terapi hormon yang umumnya dianjurkan adalah maksimal lima tahun setelah operasi. Tamoksifen dan penghambat enzim

aromatase adalah dua jenis obat yang biasanya digunakan dalam terapi hormon. Tamoksifen dapat diminum dalam bentuk tablet atau cair dan berfungsi untuk menghambat estrogen agar tidak mengikatkan diri pada sel-sel kanker. Sedangkan penghambat enzim aromatase dianjurkan untuk penderita yang sudah mengalami menopause karena fungsinya adalah untuk menghalangi kinerja aromatase, yaitu substansi yang membantu produksi estrogen dalam tubuh setelah menopause. Contoh penghambat enzim aromatase dalam bentuk tablet yang tersedia dan diminum setiap hari adalah letrozol, eksemestan, dan anastrozol. Tamoksifen dan penghambat enzim aromatase dapat menyebabkan beberapa efek samping yang mirip, antara lain sakit kepala, mual, muntah serta sensasi rasa panas, berkeringat, dan kemerahan pada wajah. Tetapi, tamoksifen memiliki efek samping khusus, yaitu dapat menyebabkan perubahan siklus menstruasi pada penderita kanker payudara (Savitri, 2015)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Kanker Payudara

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, suku bangsa, agama, alamat, status perkawinan, No. MR, tanggal masuk dan diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Pre Operatif :

Pasien yang masuk di rumah sakit terkadang memiliki keluhan seperti merasakan nyeri dan bengkak di payudara, ada benjolan yang juga menekan payudara, terdapat ulkus, dan kulit berwarna merah serta mengeras. Pasien mengatakan khawatir karena akan dioperasi, pasien mengatakan cemas karena payudaranya akan diangkat,

pasien merasa tidak akan diterima oleh orang di sekitar lingkungannya akan kondisi setelah di operasi.

b) Post Operasi

Pasien yang menjalani operasi mastektomi biasanya mengeluh adanya nyeri pada bagian yang dioperasi, mual, rasa tebal atau berat pada bagian tangan, kaku, kesemutan serta kesulitan dalam melakukan aktivitas.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien perlu ditanyakan apakah pernah menderita penyakit payudara jinak dan mengkaji faktor-faktor resiko seperti riwayat kanker payudara dalam keluarga, usia pasien saat menarke dan menopause, riwayat pemakaian kontrasepsi oral, usia saat melahirkan anak pertama dan riwayat mengkonsumsi alkohol.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien terkadang memiliki keluarga yang pernah menderita kanker payudara sebelumnya, atau beberapa dari pasien memiliki keluarga yang juga mengidap penyakit kanker lainnya seperti kanker ovarium atau kanker serviks.

c. Pemeriksaan Fisik

1. Kaji keadaan umum pasien seperti, tingkat kesadaran, berat badan, tinggi badan, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu.
2. Kepala : bentuk kepala normal, tulang kepala berbentuk bulat dengan tonjolan frontal di regio anterior dan oksipital dibagian posterior.
 - a) Rambut : tersebar merata, tidak terlalu kering ataupun terlalu berminyak, mengalami kerontokan jika menjalani kemoterapi
 - b) Mata : tidak terdapat kelainan khusus, dapat ditemukan konjungtiva pada pasien anemis, pada pasien dengan metastase kanker ke hepar akan ditemukan ikterik pada sklera.

- c) Telinga : tidak ada gangguan khusus normalnya simetris dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau gangguan fungsi pendengaran.
 - d) Hidung : bentuk dan fungsi normal, terdapat pernafasan cuping hidung yang disebabkan oleh sesak nafas pada pasien dengan kanker yang bermetastase ke paru-paru.
 - e) Mulut : mulut terdapat mukosa bibir kering namun tanpa disertai ada gangguan perasa dan tampak pucat.
3. Leher : pada leher biasanya tidak ditemukan terjadi pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid.
4. Thoraks
- a) Inspeksi
Pada pasien kanker payudara dengan stadium 3 dan 4 biasanya dada tidak simetris antara kiri dan kanan di karenakan terjadinya pembengkakan pada salah satu atau kedua payudara yang sudah meluas dan mencapai dinding dada.
 - b) Palpasi
Biasanya pada stadium 3 fremitus kiri dan kanan masih sama karena sel kanker belum bermetastase ke organ lainnya, sedangkan pada stadium 4 fremitus kiri dan kanan tidak sama karena sel kanker sudah bermetastase ke organ lain.
 - c) Perkusi
Pada stadium 3 perkusi paru masih terdengar sonor, tetapi pada stadium 4 biasanya terdengar pekak karena di paru-paru terjadi efusi pleura jika sel kanker telah bermetastase ke paru-paru.
 - d) Auskultasi
Biasanya pada stadium 3 dan 4 terdengar suara nafas terdengar bronchial.

5. Jantung

a) Inspeksi

Biasanya tidak tampak ictus cordis.

b) Palpasi

Ictus cordis teraba satu jari midklavikula sinistra RIC ke V.

c) Auskultasi

Jarang di temukan terjadinya disritmia, bunyi jantung normal dan tidak terdapat murmur atau gallop.

6. Payudara

a) Inspeksi

• Pre Operatif

Biasanya ada pembengkakan pada payudara, payudara tidak simetris kiri dan kanan, jika pasien diminta untuk mengangkat kedua tangan secara bersamaan ke atas akan tampak salah satu payudara tidak ikut terangkat, pasien mengeluh nyeri, tampak benjolan yang tidak beraturan, puting susu yang tertarik ke dalam, tampak kerutan pada kulit payudara seperti kulit jeruk, dan tampak adanya ulserasi payudara.

• Post Operasi

Pada pasien post operasi, tampak terpasang balutan elastis yang membalut luka pasien. Bagi pasien yang efek anastesinya mulai berkurang, pasien mulai merasakan nyeri terlihat dari pasien tampak meringis, gelisah dan bersikap protektif (posisi menghindari nyeri).

b) Palpasi

• Pre Operatif

Payudara pasien teraba benjolan yang keras, massa tidak dapat digerakkan, terasa benjolan-benjolan yang tidak beraturan, terasa adanya perbesaran kelenjar getah

bening di ketiak atau teraba benjolan di ketiak, adanya nyeri tekan dan nyeri raba.

7. Abdomen

a) Inspeksi

Biasanya tidak terjadi distensi abdomen, dan tidak ada asites.

b) Palpasi

Biasanya tidak teraba pembesaran hepar.

c) Perkusi

Biasanya bunyi abdomen tympani.

d) Auskultasi

Biasanya bising usus normal.

8. Ekstermitas

Pada beberapa kejadian, biasanya terdapat uedema pada lengan pasien.

d. Pola Konsep Diri

Pasien kanker payudara biasanya mengalami gangguan konsep diri. Biasanya pasien merasa sudah tidak bisa melakukan perannya sebagaimana mestinya. Pasien merasa cemas dan takut ditinggal pasangannya dan merasa tidak berdaya serta tidak berguna lagi

e. Data Psikologis

Pasien kanker payudara bisa mengalami masalah psikologis. Biasanya pasien merasa takut, terjadi masalah citra tubuh, dan disfungsi seksual.

f. Pemeriksaan penunjang menurut Wijaya (2013) :

1) Pemeriksaan Radiologi

Mamografi/USG *mammae* untuk mengetahui benjolan adalah kanker, tumor jinak atau kista. X-foto thoraks untuk mengetahui adanya penyebaran kanker ke paru-paru. *Bone scan* untuk mengetahui adanya penyebaran kanker payudara ke tulang.

2) Pemeriksaan Laborarium

Darah rutin lengkap mengetahui adanya anemia yang menandakan kanker menyebar ke sumsum tulang. Kemungkinan Hb pada penderita kanker payudara mengalami penurunan.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien kanker payudara adalah:

a. Diagnosis Keperawatan Pre Operatif Kanker Payudara

- 1) Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor
- 2) Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit
- 3) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan
- 4) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh
- 5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur berkaitan dengan nyeri
- 6) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- 7) Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

b. Diagnosis Keperawatan Post Operasi Kanker Payudara

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
- 2) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
- 3) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh
- 4) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur berkaitan dengan nyeri

3. Intervensi Keperawatan

a. Intervensi Keperawatan Pre Operatif Kanker Payudara

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pre Operatif Kanker Payudara

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1	<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor</p> <p>Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas 	<p>Tingkat Nyeri</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Pola napas membaik 8. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi)

	<p>Gejala dan tanda minor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersikap Protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri 		<p>terbimbing, kompres hangat/ dingin)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. <p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi</p>
--	--	--	---

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Gunakan pakaian longgar 3. Gunakan relaksasi sebagai strategi
--	--	--	---

			<p>penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam (https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi/article/download/53/92)
2.	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Kerusakan Integritas Kulit</p> <p>Defenisi : berisiko mengalami</p>	<p>Tingkat Infeksi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

	peningkatan terinfeksi organisme patogenik.	<p>4. Bengkak menurun</p> <p>5. Kadar sel darah putih membaik</p> <p>6. Keluhan nyeri berkurang</p>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan perawatan kulit pada area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
3.	Ansietas berhubungan dengan Kekhawatiran	<p>Tingkat Ansietas</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)

<p>Mengalami Kegagalan</p> <p>Defenisi : kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur <p>Gejala dan tanda minor:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 5. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
---	--	---

DS: 1. Mengeluh pusing 2. Sulit berkonsentrasi		3. Latih teknik relaksasi
DO: 1. Frekuensi napas dan nadi meningkat 2. Tekanan darah meningkat		

b. Intervensi Keperawatan Post Operasi Kanker Payudara

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Post Operasi Kanker Payudara

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>1. Tampak meringis</p>	<p>Tingkat Nyeri</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun</p> <p>2. Meringis menurun</p> <p>3. Sikap protektif menurun</p> <p>4. Gelisah menurun</p> <p>5. Kesulitan tidur menurun</p> <p>6. Frekuensi nadi membaik</p> <p>7. Pola napas membaik</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p>

	<p>2. Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri)</p> <p>3. Gelisah</p> <p>4. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>5. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>1. Tekanan darah meningkat</p> <p>2. Pola napas berubah</p> <p>3. Proses berpikir terganggu</p> <p>4. Menarik diri</p> <p>5. Berfokus pada diri sendiri</p>	<p>8. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</p>	<p>5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>6. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin)</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p>
--	--	---	--

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. <p>Pemberian Analgesik</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat
--	--	--	---

			<p>3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri</p> <p>4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik</p> <p>5. Monitor efektifitas analgesik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu</p> <p>2. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien</p> <p>3. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</p>
--	--	--	--

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
2.	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Sekunder</p> <p>Defenisi : berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.</p>	<p>Tingkat Infeksi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik 6. Keluhan nyeri berkurang 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan perawatan kulit pada area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk

			<p>4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka</p> <p>5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>
3.	<p>Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan Perubahan Struktur/Bentuk Tubuh</p> <p>Defenisi : perubahan persepsi tentang penampilan, struktur, dan fungsi fisik individu.</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Kehilangan bagian tubuh</p> <p>2. Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang</p>	<p>Citria Tubuh</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>1. Melihat bagian tubuh membaik</p> <p>2. Menyentuh bagian tubuh membaik</p> <p>3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik</p> <p>4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik</p>	<p>Promosi Citra Tubuh</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan</p> <p>2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh</p> <p>3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi social</p> <p>4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p>

	<p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyembunyikan atau menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan 		<ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 3. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan) 4. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 5. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh
--	---	--	--

			<p>2. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)</p> <p>3. Latih fungsi tubuh yang dimiliki</p> <p>4. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</p>
--	--	--	---

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan kegiatan yang dilakukan dengan pengawasan sesuai dengan rencana perawatan untuk memastikan kelangsungan perawatan oleh perawat profesional kesehatan yang merawat pasien (Yunike et al, 2022).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tindakan yang dilakukan perawat untuk menilai pasien dan membandingkan temuan dengan penilaian awal untuk menentukan efektivitas intervensi dan rencana asuhan keperawatan secara keseluruhan, baik status pasien maupun efektivitas asuhan keperawatan (Yunike et al, 2022).

BAB III

METODE PELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti yaitu deskriptif dengan desain studi kasus yang merupakan sebuah desain penelitian yang menggambarkan fenomena dan juga menggambarkan besarnya masalah yang diteliti (Swarjana, 2015). Studi kasus penelitian ini untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024. Waktu penelitian dimulai pada Agustus 2023 sampai selesainya pada bulan Juni 2024. Asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 28 Maret-1 April 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek atau data dengan karakteristik tertentu yang dijelaskan secara spesifik tentang siapa atau golongan mana yang menjadi sasaran penelitian (Firdaus & Fakhry, 2018). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 1 orang merupakan pasien kanker payudara yang dirawat di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Firdaus & Fakhry, 2018). Sampel penelitian ini adalah satu orang pasien dengan diagnosa kanker payudara yang ada pada saat penelitian di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel

di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti mewakili karakteristik populasi. Pengambilan sampel penelitian dengan teknik *purposive sampling*, dimana sampel tersebut termasuk pada kriteria inklusi dan enklusi (Nursalam, 2015).

Adapun kriteria sampel dari penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti (Kartika, 2017).

Kriteria inklusi penelitian ini diantaranya :

- 1) Pasien setuju berpartisipasi dalam penelitian
- 2) Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab (Kartika, 2017).

Kriteria eksklusi penelitian ini diantaranya:

- 1) Pasien meninggal atau pulang sebelum 5 hari perawatan oleh peneliti

D. Alat dan Instrumen

Alat dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi), alat pelindung diri terdiri dari masker, handscoon dan gown pelindung baju, alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, stetoskop, termometer, penlight, meteran, timbangan berat badan dan pita LILA. Instrumen pengumpulan data meliputi:

1. Format pengkajian keperawatan meliputi: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan progam pengobatan.
2. Format analisa data meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, masalah, dan etiologi.

3. Format diagnosis keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf terselesaikannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan SDKI, intervensi SIKI dan SLKI.
5. Format implementasi keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data disesuaikan dengan masalah, tujuan penelitian, serta objek yang diteliti. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan dokumentasi serta menggunakan format pengkajian keperawatan medikal bedah sebagai alat acuan yang digunakan peneliti.

1. Observasi

Observasi adalah kegiatan mengumpulkan data dengan cara melakukan pengamatan langsung terhadap aktivitas, perilaku dan keadaan partisipan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan partisipan. Yang diobservasi pada pasien kanker payudara biasanya keadaan umum, pemantauan tanda-tanda vital seperti suhu, tekanan darah, nadi dan pernapasan, keadaan nyeri dan ansietas pasien kanker payudara. Serta melakukan observasi tindakan apa saja yang telah dilakukan pada pasien.

2. Pengukuran

Metoda pengukuran yang dilakukan pada pasien kanker payudara yaitu dapat menggunakan alat ukur pemeriksaan fisik seperti mengukur tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, lingkaran perut, LILA. Melakukan pengukuran nyeri dengan menggunakan skala nyeri numerik.

3. Wawancara

Wawancara yang dilakukan dengan mewawancarai identitas klien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, ditanyakan aktifitas sehari-hari pasien seperti pola nutrisi, pola eliminasi, pola tidur pasien, apakah pasien dibantu keluarga atau biasa melakukan aktifitas secara mandiri. Selain itu ditanyakan riwayat kesehatan pasien apakah pernah mengalami penyakit keturunan seperti DM, hipertensi, dan jantung dan riwayat penyakit kanker sebelumnya. Selanjutnya menanyakan pola hidup pasien sebelum sakit, menanyakan apakah keluarga memiliki riwayat penyakit kanker dan menanyakan pola koping stress pasien dalam menghadapi penyakit kanker payudara yang dialaminya.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli berupa gambar, dan tabel atau daftar periksa. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dokumentasi dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yaitu data dari rekam medik pasien. Untuk pasien kanker payudara yang dibutuhkan seperti hasil laboratorium (Hb, Leukosit, LED, Fungsi hati, LDH, alkali fosfatase, gula darah puasa), Mammografi/ USG payudara, foto toraks, (Wijaya dkk. 2015).

F. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis yaitu :

1. Peneliti meminta surat izin melakukan penelitian dari institusi yaitu Kemenkes Poltekkes Padang
2. Meneruskan surat rekomendasi ke RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Meneruskan surat izin ke Kepala RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Meneruskan surat izin ke Kepala Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang
5. Melakukan pemilihan sampel dari populasi yaitu berdasarkan pasien yang ada waktu jadwal penelitian
6. Mendatangi responden serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian

7. Memberikan informed consent kepada responden dan penanggung jawab sebagai persetujuan di jadikan responden dalam penelitian. Selanjutnya melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

G. Jenis-Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden seperti pengkajian kepada responden yang meliputi : identitas pasien, keluhan utama (ada benjolan pada payudara dan lain-lain), keluhan sejak kapan dirasakan, riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat keluarga pengobatan apa saja yang telah dilakukan, faktor resiko, pola aktifitas sehari- hari. Dan juga melakukan pemeriksaan fisik payudara (inspeksi dan palpasi).

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari status perkembangan pasien/ buku rekam medik pasien. Informasi yang didapatkan berupa data penunjang seperti hasil laboratorium dan radiologi, catatan perkembangan pasien dan program terapi obat yang diberikan pasien. Data sekunder pasien kanker payudara dari hasil laboratorium meliputi: (Hb, Leukosit, LED, Fungsi hati, LDH, alkali fosfatase, gula darah puasa), Mammografifil USG payudara, foto toraks (Wijaya & Putri, 2015).

H. Analisis

Data yang akan ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis, berdasarkan data subjektif dan objektif. Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis, intervensi keperawatan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan melihat perbedaan antara partisipan dengan konsep teori asuhan keperawatan kanker payudara. Analisis yang dilakukan adalah untuk menentukan kesesuaian antara teori dengan kondisi pasien

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab IV ini akan menguraikan asuhan keperawatan beserta analisis pada pasien dengan kanker payudara sebagai kasus kelolaan. Pengambilan kasus dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024 – 1 April 2024 di ruang rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

A. Deskripsi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Ny. M berusia 41 tahun merupakan seorang ibu rumah tangga dengan 3 orang anak. Pasien masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 17.19 WIB dan sekarang pasien dirawat di ruang rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pasien masuk dengan keluhan badan lemas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit.

Saat dilakukan pengkajian pada Kamis tanggal 28 Maret 2024 pukul 09.00 WIB di ruang rawat Bedah Wanita, pasien mengatakan badan terasa lemas, nyeri pada benjolan payudara sebelah kanan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pada saat ditanya skala nyeri 5, nyeri hilang timbul berlangsung selama 10-15 menit, terdapat luka terbuka pada benjolan payudara diatas papila, luka berukuran panjang 2 cm, lebar 1,5 cm dan kedalaman 1,5 cm, luka mengeluarkan nanah (pus), pasien mengatakan nafsu makan berkurang.

Pengkajian riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan memiliki riwayat kanker payudara sejak 3 tahun yang lalu, sejak mengetahui terkena kanker payudara pada tahun 2021 pasien tidak langsung melakukan pengobatan, pasien baru dilakukan biopsi pada Agustus 2023 dengan hasil ductal carcinoma insitu, setelah biopsi pasien menjalani kemoterapi sebanyak 6 siklus dan dilanjutkan dengan 3 kali radioterapi dari rencana 33 kali. Pasien mengatakan berusia 15 tahun saat mentruasi pertama kali dan melahirkan anak pertama pada usia 17 tahun. Pasien mengatakan sering memakai bahan penyedap ketika memasak, pasien juga memiliki riwayat pemakain KB

implant 4 kali dan suntik, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat mengkonsumsi alkohol. Pada riwayat kesehatan keluarga, pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara, saat ini tidak ada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan Diabetes Melitus.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien, kesadaran compos mentis, tekanan darah: 104/72 mmHg, nadi: 81x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,8⁰C, BB 42 kg dan TB 160 cm. Rambut pasien sudah tidak ada sama sekali, kulit kepala bersih. Pada pemeriksaan mata, mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik. Pada pemeriksaan mulut, bibir pecah-pecah dan pucat. Pada pemeriksaan leher, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjer getah bening dan tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid.

Pemeriksaan paru ditemukan pergerakan dinding dada kanan sama dengan kiri, tidak terdengar wheezing maupun rhonki. Pada pemeriksaan payudara tampak payudara tidak simetris kiri dan kanan, terdapat ulkus pada benjolan payudara kanan, terdapat luka terbuka pada benjolan payudara dan luka mengeluarkan nanah. Pada ekstremitas akral teraba dingin, CRT>3 detik, ekstremitas atas terpasang IVFD Tutosol 500cc/8 jam, dan tidak ada benjolan pada aksila.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan, Hemoglobin tidak normal 9.6 g/dL (nilai normal: 12-14), leukosit $18.8 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ (5-10), hematokrit 30% (37-43). Ny. M mendapatkan terapi obat Ampicilin Sulbactam 3x1,5gr, Ranitidine 2x50mg, dan transfusi PRC 1 unit.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, berdasarkan data subjektif dan objektif serta data penunjang seperti data pemeriksaan laboratorium, didapatkan 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. M. Diagnosa keperawatan

pertama yaitu **Nyeri Kronis** berhubungan dengan infiltrasi tumor yang ditandai dengan nyeri pada benjolan payudara kanan berlangsung lama sejak 3 tahun yang lalu, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul selama 10-15 menit, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah. Diagnosa yang kedua **Gangguan Integritas Kulit/Jaringan** berhubungan dengan perubahan hormonal ditandai dengan ulkus pada benjolan payudara kanan, terdapat luka terbuka pada benjolan payudara, benjolan dan luka pada payudara mengeluarkan nanah. Diagnosa yang ketiga **Perfusi Perifer Tidak Efektif** berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa lemas, kepala terasa pusing, CRT>3 detik, akral terasa dingin, tekanan darah: 104/72 mmHg, Hb: 9.6 g/dL. Diagnosa yang keempat **Defisit Nutrisi** berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan pasien mengatakan nafsu makan berkurang dan terlihat dari diet yang diberikan hanya dihabiskan setengah porsi, berat badan pasien berkurang 4kg dalam 1 bulan terakhir, TB 160 cm, BB 42 kg.

3. Rencana Keperawatan

Setelah menegakkan diagnosa keperawatan, intervensi yang direncanakan untuk mengatasi masalah yang muncul pada diagnosa pertama **Nyeri Kronis** yaitu *Manajemen Nyeri* : Observasi: identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, indentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur; Edukasi: jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri. *Terapi Relaksasi* : monitor respons terhadap terapi relaksasi, menganjurkan mengambil posisi nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam.

Intervensi yang direncanakan pada diagnosa kedua **Gangguan Integritas Kulit/Jaringan** yaitu: *Perawatan Luka* : Observasi: monitor karakteristik

luka, monitor tanda-tanda infeksi; Terapeutik: lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai pada luka, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka; Edukasi: jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri; Kolaborasi: kolaborasi pemberian antibiotik.

Intervensi yang direncanakan pada diagnosa ketiga **Perfusi Perifer Tidak Efektif** yaitu: *Perawatan Sirkulasi* : Observasi: periksa sirkulasi perifer, monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas; Terapeutik: lakukan hidrasi; Edukasi: Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat. *Pemantauan Hasil Laboratorium* : Observasi: identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, monitor hasil laboratorium yang diperlukan; Terapeutik: ambil sampel darah sesuai protokol, intepretasikan hasil pemeriksaan laboratorium. *Pemberian Produk Darah*.

Intervensi yang direncanakan pada diagnosa keempat **Defisit Nutrisi** yaitu: *Manajemen Nutrisi* : Observasi: identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan; Terapeutik: berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein; Edukasi; ajarkan diet yang diprogramkan. *Pemantauan Nutrisi* : Observasi: identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi, identifikasi pola makan, monitor asupan oral, monitor hasil laboratorium; Terapeutik: Ukur antropometrik komposisi tubuh seperti indeks massa tubuh; Edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan terhadap Ny. M dimulai pada tanggal 28 Maret 2024 pada diagnosa **Nyeri Kronis**, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi nyeri, berapa lama durasi nyeri, skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat

dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam.

Implementasi pada diagnosa **Gangguan Integritas Kulit/Jaringan**, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, membersihkan luka dengan cairan NaCl, memberikan salep yang sesuai pada luka, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotic ampicillin sulbactam 1,5 gr 3x sehari (IV).

Implementasi pada diagnosa **Perfusi Perifer Tidak Efektif**, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memeriksa sirkulasi perifer seperti CRT, suhu, dan nada perifer, melakukan hidrasi, memantau tekanan darah, memonitor hasil laboratorium yang diperlukan, memberikan IVFD tutosol 500cc/8jam, transfusi PRC 1 unit.

Implementasi pada diagnosa **Defisit Nutrisi**, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memonitor asupan makanan, mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi, mengidentifikasi pola makan seperti kesukaan/ketidaksukaan makanan, memonitor asupan oral, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Diit MB TKTP 2100 kkal.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan, hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan yaitu:

a. Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor

Nyeri teratasi sebagian pada kunjungan kelima ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan sudah jarang terasa, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 2, nyeri hilang timbul berlangsung selama 1 menit, pasien mengatakan merasa lebih tenang

setelah mempraktekkan teknik nafas dalam. Data objektif pasien tampak sudah tidak meringis, pasien tampak bisa melakukan dan mengulangi teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri, tekanan darah pasien 105/80 mmHg, nadi 76x/menit, pernafasan 20x/menit. Masalah teratasi sebagian dengan kriteria keluhan nyeri menurun, intervensi dilanjutkan dengan terapi relaksasi nafas dalam.

b. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Perubahan Hormonal

Masalah teratasi sebagian pada kunjungan kelima ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan nanah pada luka benjolan payudara sudah berkurang. Data objektif tampak pada benjolan payudara kanan nanah sudah mulai berkurang, suhu 36,8⁰C, pasien mendapat terapi obat ampicilin sulbactam 1,5 gr 3x sehari (IV). Masalah teratasi sebagian dengan kriteria kerusakan kulit/jaringan menurun, intervensi dilanjutkan dengan perawatan luka.

c. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin

Masalah teratasi pada kunjungan kedua ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan badan sudah tidak terasa lemas, pasien mengatakan kepala sudah tidak terasa pusing. Data objektif pasien tampak sudah tidak terlihat lemas, akral teraba hangat, pasien terpasang IVFD Tutosol 500cc/8jam, Hb: 11.4 g/dL, tekanan darah 112/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,8⁰C. Masalah teratasi dengan kriteria denyut nadi perifer meningkat, akral membaik, intervensi dihentikan.

d. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme

Masalah teratasi sebagian pada kunjungan kelima ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan nafsu makan meningkat. Data objektif pasien tampak mulai menghabiskan diit yang diberikan, pasien tampak menyelingi makan dengan makanan yang disukai seperti roti, pisang dan susu. Masalah teratasi sebagian dengan kriteria porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan

membalik. Intervensi dilanjutkan dengan monitor asupan makanan dan memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan kepada pasien melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, maka pada pembahasan ini akan dibahas mengenai kesenjangan teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan pasien dengan kasus kanker payudara di ruangan rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang, sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan pada Ny. M, pasien mengatakan nyeri pada benjolan payudara sebelah kanan sejak 3 tahun yang lalu, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul berlangsung selama 10-15 menit, terdapat luka terbuka pada benjolan payudara, luka berukuran panjang 2 cm, lebar 1,5 cm dan kedalaman 1,5 cm, luka dan benjolan pada payudara mengeluarkan nanah. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Maysaroh (2013), bahwa pada penderita kanker payudara akan timbul rasa nyeri apabila sel kanker sudah membesar, sudah timbul luka atau bila sudah muncul metastase ke tulang-tulang. Menurut analisa peneliti keluhan yang dirasakan pasien sama dengan teori, dimana rasa nyeri timbul apabila sel kanker sudah membesar dan sudah timbul luka.

Pengkajian riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan memiliki riwayat kanker payudara sejak 3 tahun yang lalu, sejak mengetahui terkena kanker payudara pada tahun 2021 pasien tidak langsung melakukan pengobatan, pasien baru dilakukan biopsi pada Agustus 2023 setelah itu menjalani kemoterapi sebanyak 6 siklus dan sudah dilanjutkan dengan 3 kali radioterapi dari rencana 33 kali, pasien mengatakan berusia 15 tahun saat menstruasi pertama kali dan

melahirkan anak pertama pada usia 17 tahun, pasien mengatakan sering memakai bahan penyedap ketika memasak, pasien memiliki riwayat pemakaian KB implant sebanyak 4 kali dan dilanjutkan dengan suntik, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat mengkonsumsi alkohol.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Mulyani dan Nuryani (2013) riwayat kanker payudara dalam keluarga, usia pasien saat menarke dan menopause, riwayat pemakaian kontrasepsi, usia saat melahirkan anak pertama dan makan makanan siap saji (junk food) dan riwayat konsumsi alkohol merupakan faktor yang mempengaruhi pasien beresiko menderita kanker payudara. Dan dari hasil penelitian Ledy dan Setiawati (2021), terlihat bahwa faktor riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal merupakan variable yang paling dominan mempengaruhi kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Dari analisa peneliti, pasien memiliki riwayat kesehatan dahulu yang dapat menunjukkan kesesuaian antara teori dan keluhan yang ditemukan pada kasus seperti pemakaian KB implant sebanyak 4 kali dilanjutkan dengan suntik, dan kanker payudara tidak hanya disebabkan oleh riwayat keturunan tetapi juga dari kebiasaan yang kurang sehat.

Saat pemeriksaan fisik, keadaan pasien yaitu tinggi badan 160 cm berat badan 42 kg. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang. IMT menunjukkan bahwa pasien memiliki berat badan kurang yaitu dengan berat badan ideal 51 kg. Hal ini sesuai dengan teori Black & Hawks (2014), sel kanker tumbuh dan berkembang secara tidak terkendali dalam tubuh dan memerlukan nutrisi untuk tumbuh dan berkembang, ketika menghadapi ketidakcukupan pemasukan energi melalui makanan dalam waktu yang panjang, tubuh menguraikan protein otot untuk memenuhi kebutuhan pengeluaran energi, dampak yang ditimbulkan dari defisit suplai nutrisi yaitu penipisan jaringan adiposa, hilangnya masa otot, dampak malnutrisi ini tercermin dari menurunnya berat badan.

Dari analisa peneliti, pasien mengalami defisit nutrisi karena sel kanker yang tumbuh dan berkembang menghadapi ketidakcukupan pemasukan energi melalui makanan.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hemoglobin pasien dibawah normal yaitu 9.6 g/dL (nilai normal:12-14). Hal ini sesuai dengan teori Kartikawati (2013), menjelaskan bahwa radikal bebas yang dikonsumsi terus menerus pada proses kemoterapi dengan pemberian obat-obatan anti kanker berupa pil cair atau kapsul seperti jenis cisplatin atau melalui infuse bersifat toksik dan dapat merusak sel normal dalam tubuh termasuk sel-sel sumsum tulang yang mengakibatkan penekanan sistem pembentukan sel darah. Sistem pembentukan sel darah ini berfungsi untuk memproduksi hemoglobin. Dari analisa peneliti hal ini sesuai dengan teori, pasien memiliki kadar hemoglobin rendah dikarenakan pasien menjalani kemoterapi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori yang peneliti temukan dari SDKI, terdapat 8 diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien kanker payudara yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit, ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan hormonal, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur berkaitan dengan nyeri.

Sesuai dengan hasil pengkajian, didapatkan 4 diagnosa keperawatan pada kasus tersebut, yaitu: nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan

perubahan hormonal, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, dan defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

SDKI (2017) mendefinisikan nyeri kronis sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Diagnosa **nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor** dapat ditegakkan dengan data yang didapat yaitu nyeri pada benjolan payudara kanan yang sudah berlangsung lama sejak 3 tahun yang lalu, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat.

Penelitian yang dilakukan oleh Gustia (2022) diagnosa keperawatan yang diangkat pada kanker payudara adalah nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, ditunjang dengan data subjektif dan objektif terdapat benjolan pada payudara kiri sejak tahun 2021, benjolan terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dengan durasi 5-10 menit. Hal ini dikuatkan berdasarkan karakteristik SDKI di diagnosa nyeri kronis bisa ditegakkan jika pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah.

Diagnosa yang kedua yaitu **gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan hormonal** dapat ditegakkan dengan data yang didapat yaitu tampak ulkus pada benjolan payudara kanan pasien, tampak luka terbuka pada benjolan payudara, luka dan benjolan mengeluarkan nanah. SDKI (2017) mendefinisikan gangguan integritas kulit/jaringan sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen). Hal ini dikuatkan berdasarkan karakteristik SDKI di diagnosa gangguan integritas

kulit/jaringan jika tampak kerusakan jaringan/lapisan kulit, nyeri dan kemerahan.

Diagnosa yang ketiga yaitu **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** dapat ditegakkan dengan data yang didapat yaitu pasien mengatakan badan terasa lemas, pasien mengatakan kepala terasa pusing, CRT>3 detik, tampak warna kulit pasien pucat, akral teraba dingin, tekanan darah 104/72 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,6 °C, Hb 9.6 g/dL. SDKI (2017) mendefinisikan perfusi perifer tidak efektif sebagai penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Hal ini dikuatkan berdasarkan karakteristik SDKI di diagnosa perfusi perifer tidak efektif jika pengisian kapiler>3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat.

Diagnosa yang keempat yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme** dapat ditegakkan dengan data yang didapat yaitu pasien mengatakan nafsu makan, pasien mengatakan berat badan berkurang 4kg dalam satu bulan terakhir, pasien tampak lemas, pasien tampak hanya menghabiskan setengah porsi diit yang diberikan, TB 160 cm, BB 42 kg. SDKI (2017) mendefinisikan defisit nutrisi sebagai asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Hal ini dikuatkan berdasarkan karakteristik SDKI di diagnosa defisit nutrisi mengatakan nafsu makan berkurang, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien kanker payudara menurut Wijaya & Putri (2015) sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia yaitu: nyeri akut, nyeri kronis, gangguan pola napas, perfusi perifer tidak efektif, resiko infeksi, gangguan integritas kulit, ansietas, defisit nutrisi, defisit pengetahuan, disfungsi seksual, dan gangguan citra tubuh.

3. Rencana Keperawatan

Dalam penelitian ini intervensi keperawatan yang peneliti pilih disusun sesuai diagnosa yang muncul pada kasus berdasarkan SIKI (2018) yaitu:

a. Diagnosa Nyeri Kronis

Intervensi yang direncanakan untuk mengatasi masalah yang muncul yaitu *Manajemen Nyeri* : Observasi: identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, indentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti teknik imajinasi terbimbing, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur; Edukasi: jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri. *Terapi Relaksasi* : monitor respons terhadap terapi relaksasi, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam.

Smeltzer & Bare (2017) mengatakan bahwa perawat berperan penting dalam mengatasi nyeri dengan cara nonfarmakologis yaitu dengan cara melatih teknik napas dalam yang merupakan bentuk asuhan keperawatan. Relaksasi nafas dalam bermanfaat untuk mendapatkan perasaan tenang dan nyaman, mengurangi rasa nyeri, melemaskan otot untuk mengurangi ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri.

Penelitian Denada pada tahun 2021 mengatakan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa nyeri kronis yaitu terapi relaksasi, manajemen nyeri, dan perawatan kenyamanan.

b. Diagnosa Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Intervensi yang direncanakan untuk mengatasi masalah yang muncul yaitu *Perawatan Luka* : Observasi: monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi; Terapeutik: lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl, bersihkan

jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai pada luka, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka; Edukasi: jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri.

Perawatan luka merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dikerjakan oleh perawat dan sistematis dan komprehensif. Perawatan luka yang sistematis merupakan urutan langkah perawatan yang harus dikerjakan oleh profesional dimana tujuan perawatan luka adalah untuk membersihkan jaringan nekrotik, membuang dan mengurangi, jumlah bakteri, membuang eksudat purulent, melembabkan luka dan memelihara kebersihan jaringan sekitar luka (Aminuddin et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Gustia (2022) intervensi yang direncanakan pada diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan yaitu monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, pasang balutan sesuai jenis luka, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, kolaborasi pemberian antibiotik.

c. Diagnosa Perfusi Perifer Tidak Efektif

Intervensi yang direncanakan berdasarkan SIKI (2018) untuk mengatasi masalah yang muncul yaitu *Perawatan Sirkulasi* : Observasi: periksa sirkulasi perifer, monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas; Terapeutik: lakukan hidrasi; Edukasi: Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat. *Pemantauan Hasil Laboratorium* : Observasi: identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, monitor hasil laboratorium yang diperlukan; Terapeutik: ambil sampel darah sesuai protokol, intepretasikan hasil pemeriksaan laboratorium.

d. Diagnosa Defisit Nutrisi

Intervensi yang direncanakan berdasarkan SIKI (2018) untuk mengatasi masalah yang muncul yaitu *Manajemen Nutrisi* :
Observasi: identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan; Terapeutik: berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein; Edukasi; ajarkan diet yang diprogramkan.
Pemantauan Nutrisi : Observasi: identifikasi factor yang mempengaruhi asupan gizi, identifikasi pola makan, monitor asupan oral, monitor hasil laboratorium; Terapeutik: Ukur antropometrik komposisi tubuh seperti indeks massa tubuh; Edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

4. Implementasi Keperawatan

- a. Implementasi yang dilakukan dimulai pada tanggal 28 Maret 2024 pada diagnosa **Nyeri Kronis** adalah manajemen nyeri dengan tindakan keperawatan melakukan pengkajian nyeri meliputi lokasi nyeri, berapa lama durasi nyeri, skala nyeri, dan kualitas nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam) menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam.

Implementasi yang dilakukan adalah sesuai dengan teori yaitu memberikan teknik nonfarmakologis teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien. Relaksasi napas dalam itu sendiri bermanfaat untuk mendapatkan perasaan tenang dan nyaman, mengurangi rasa nyeri. Penelitian yang dilakukan Gustia (2022) mengatakan bahwa implementasi yang dilakukan pada diagnosa nyeri kronis adalah manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan skala

nyeri, mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan sebelumnya.

Penelitian Raras (2022), pada penelitian ini, pelaksanaan terapi nafas dalam dilakukan selama 3 hari pada satu responden Ny. S di Ruang Dahlia 2 RSUP Dr. Sardjito, didapatkan hasil tingkat nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 1. Hasil pelaksanaan terapi nafas dalam selama 3 hari dapat disimpulkan terapi nafas dalam dapat menurunkan nyeri pada pasien kanker payudara.

- b. Implementasi yang dilakukan dimulai pada tanggal 28 Maret 2024 pada diagnosa **Gangguan Integritas Kulit/Jaringan** adalah perawatan luka meliputi adalah memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, membersihkan luka dengan cairan NaCl, memberikan salep yang sesuai pada luka, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, memberikan obat antibiotik ampicillin sulbactam 1,5 gr 3x sehari (IV).

Penelitian yang dilakukan Gustia (2022) mengatakan bahwa implementasi yang dilakukan pada diagnosa gangguan integritas kulit adalah memonitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, pasang balutan sesuai jenis luka, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, berkolaborasi pemberian obat antibiotik.

- c. Implementasi yang dilakukan dimulai pada tanggal 28 Maret 2024 pada diagnosa **Perfusi Perifer Tidak Efektif** adalah perawatan sirkulasi meliputi memeriksa sirkulasi perifer seperti CRT, suhu, dan nada perifer, melakukan hidrasi, memantau tekanan darah,

memoitor hasil laboratorium yang diperlukan, memberikan IVFD tutosol 500cc/8jam, transfusi PRC 1 unit.

- d. Implementasi yang dilakukan dimulai pada tanggal 28 Maret 2024 pada diagnosa **Defisit Nutrisi** adalah manajemen nutrisi meliputi memonitor asupan makanan, mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi, mengidentifikasi pola makan seperti kesukaan/ketidaksukaan makanan, memonitor asupan oral, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Diit MB TKTP 2100 kkal.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan, setelah dilakukan proses keperawatan selama 5 hari didapatkan perkembangan dari keempat diagnosa tersebut, yaitu:

- a. Nyeri Kronis

Nyeri teratasi sebagian pada kunjungan kelima ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan sudah jarang terasa, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 2, nyeri hilang timbul berlangsung selama 1 menit, pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah mempraktekkan teknik nafas dalam, pasien tampak sudah tidak meringis, pasien tampak bisa melakukan dan mengulangi teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri, tekanan darah pasien 105/80 mmHg, nadi 76x/menit, pernafasan 20x/menit. Masalah teratasi sebagian dengan kriteria keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, intervensi dilanjutkan dengan terapi relaksasi nafas dalam.

- b. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Masalah teratasi sebagian pada kunjungan kelima ditandai dengan pasien mengatakan nanah pada luka benjolan payudara sudah berkurang, tampak pada benjolan payudara kanan nanah sudah mulai berkurang, suhu 36,8⁰C, pasien mendapat terapi obat

ampicilin sulbactam 1,5 gr 3x sehari (IV). Masalah teratasi sebagian dengan kriteria kerusakan kulit/jaringan menurun, nyeri menurun, intervensi dilanjutkan dengan perawatan luka.

c. Perfusi Perifer Tidak Efektif

Masalah teratasi pada kunjungan kedua ditandai dengan pasien mengatakan badan sudah tidak terasa lemas, pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing, pasien tampak sudah tidak terlihat lemas dan tidak pucat, akral teraba hangat, pasien terpasang IVFD Tutosol 500cc/8jam, Hb: 11.4 g/dL, tekanan darah 112/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,8⁰C. Masalah teratasi dengan kriteria denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, akral membaik, intervensi dihentikan.

d. Defisit Nutrisi

Masalah teratasi sebagian pada kunjungan kelima ditandai dengan pasien mengatakan nafsu makan meningkat, pasien tampak mulai menghabiskan diit yang diberikan, pasien tampak menyelingi makan dengan makanan yang disukai seperti roti, pisang dan susu. Masalah teratasi sebagian dengan kriteria porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik. Intervensi dilanjutkan dengan monitor asupan makanan dan memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap penerapan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan Kanker Payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada pasien didapatkan pasien mengeluh nyeri pada benjolan dipayudara kanan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul berlangsung selama 10-15 menit, terdapat luka terbuka pada benjolan payudara kanan diatas papilla, luka berukuran 2 cm kedalamannya 1,5 cm, luka tampak mengeluarkan nanah, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat, pasien mengatakan badan terasa lemas, kepala pasien terasa pusing, akral terasa dingin, pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien mengatakan berat badan berkurang 4 kg dalam satu bulan terakhir.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan hormonal, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, dan defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.
3. Intervensi keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang dilakukan pada kasus kanker payudara sesuai dengan SIKI yaitu manajemen nyeri, terapi relaksasi, perawatan luka, perawatan sirkulasi, pemberian produk darah, manajemen nutrisi dan pemantauan nutrisi.
4. Implementasi keperawatan dilakukan dari tanggal 28 Maret 2024 sampai 1 April 2024. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun yaitu melakukan terapi

relaksasi nafas dalam, melakukan perawatan luka, kolaborasi pemberian injeksi antibiotik ampicillin sulbactam 1,5 gr, pemberian IVFD tutosol 500cc/8 jam, transfusi PRC 1 unit, manajemen nutrisi, memberikan diit MB TKTP 2100 kkal.

5. Evaluasi keperawatan dari tanggal 28 Maret 2024 sampai 1 April 2024 diterapkan dalam bentuk SOAP. Evaluasi dilakukan pada masing-masing diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien berdasarkan SLKI yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, warna kulit pucat menurun, akral membaik, porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik,

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan melalui pimpinan RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat meneruskan kepada perawat ruangan untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan acuan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara. Diharapkan perawat ruangan dapat melanjutkan rencana tindakan selanjutnya pada pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah studi kepustakaan yang bermanfaat bagi mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang khususnya jurusan keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan dasar pada penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, M., Sholichin, Sukmana, M., & Nopriyanto, D. (2020). *Modul Perawatan Luka* (I Samsugito (ed.)). CV Gunawana Lestari.
- Ausrianti, R., & Putri, R. (2023). *Gambaran Makna Hidup Pasien Ca Mamae Yang Menjalani Kemoterapi dan Mengalami Harga Diri Rendah*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(1), 11-18.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Elsevier (Singapore).
- Firdaus & Zamzam, F. (2018). *Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Hasni, dkk. (2022). *Penggunaan Pijat Refleksi Untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Kanker Payudara*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 2597-7482.
- Hawali, L.S. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Payudara di Ruang Irna Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Karya Tulis Ilmiah: Program Studi DIII Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
- IARC. (2018). *Latest Global Cancer Data, 2018*. World Health Organization, (September),13–15. Dari <http://www.who.int/cancer/PRGglobocanFinal.pdf>
- Kartika, I.I. (2017). *Buku ajar dasar-dasar riset keperawatan dan pengolahan data statistik*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kemenkes. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Maysaroh, H. (2013). *Kanker Pada Perempuan & Penyembuhannya*. Klaten, Trimedia Pustaka
- Melvia, B., & Hasrul. (2015). *Gambaran Persiapan Perawatan Fisik dan Mental pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara*. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(1), 2355-5459.
- Mulyani, N. S. & Nuryani. (2013). *Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pristyanti, R., & Istiqomah. (2022). *Upaya Menurunkan Nyeri dengan Terapi Nafas Dalam pada Pasien CA Mammae*. Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta

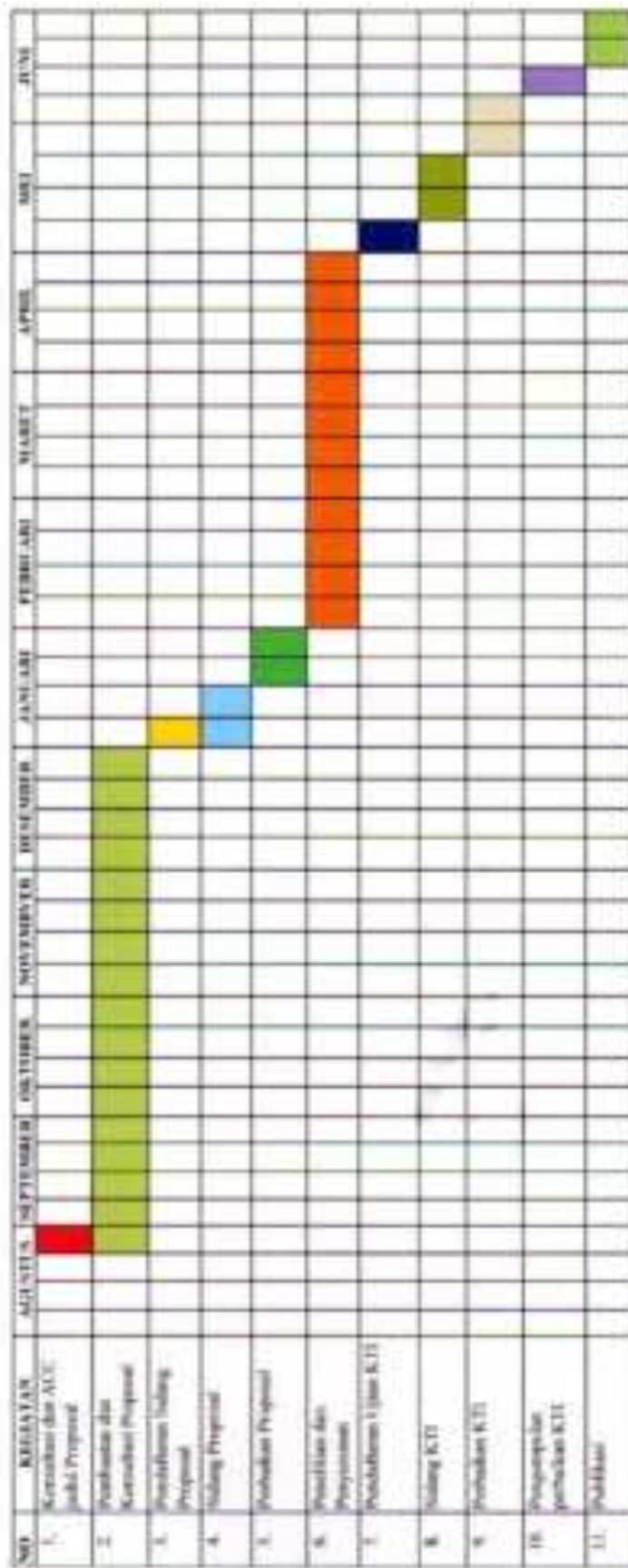
- Rahmadhani, D. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di ruangan Al Marwah RSI Ibnu Sina Padang tahun 2021*. Karya Tulis Ilmiah: Program Studi DIII Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
- Rekam Medik IRNA RSUP Dr. M. Djamil Padang. 2023. Hasil Kanker Payudara Rentang 2021-2022. Padang: Rekam Medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- RISKESDAS. (2018). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI (Kanker Payudara)*. Diakses pada 15 September 2023.
- Risnah. (2020). *Konsep Medis dan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Onkologi*. Gowa: Jariah Publishing Intermedia.
- Rizovi, G.A. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Payudara di RSUP M. Djamil Padang tahun 2022*. Karya Tulis Ilmiah: Program Studi DIII Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
- Safitriana. (2022, 31 Juli). *Kanker Berulang (Recurrence): Deteksi Dini dan Pencegahan*. Diakses pada 5 September 2023, dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/738/kanker-berulang-recurrence-deteksi-dini-dan-pencegahan
- Savitri, A., dkk. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Setio, S., & Nova, R. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Ca Mamae Pada Ny.P dengan Diagnosis Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wijayakusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno*. Jurnal Inovasi Penelitian, 3, 6103-6108.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner & Suddarth, edisi 12*. Jakarta: EGC
- Susanto, Adi. S., & Tri. Y. (2022). *Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Kanker Payudara Berhubungan dengan Tingkat Kesemasan Pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 4(2), 589-598.
- Susilawati, Kartaatmadja. F.S.U. & Suherman, R. (2023). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Partum Sectio Caesarea di Ruang Rawat Nifas RSUP Sekarwangi Sukabumi*. Jurnal Poltekkes Tasikmalaya, 19(1), 13-19.
- Swarjana, K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta. Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Wijaya, Andra Saferi dan Yessie Mariza Putri. 2013. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- World Health Organization. *Cancer*. Diakses pada 14 September 2023, dari https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
- World Health Organization. (2020). *World, Source: Globocan 2020*. Diakses dari <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf> pada 15 September 2023
- World Health Organization. (2020). *Indonesia, Source: Globocan 2020*. Diakses dari <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf> pada 15 September 2023

LAMPIRAN

Lampiran 1 – Ganchart

ANJARAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER PAYUDHARA DI RUANG RAWAT MERAH MANTHA RSUP DR. M. DAJADI, PADANG, TAHUN 2024



Pratiwiandiyah I

 No. Ners Yanti, M.Kep., Ns., Ksp., MBB
 NIP. 198102132002120002

Pratiwiandiyah II

 No. Ns. Daffa Rizka, S.Kep., M.Biomed
 NIP. 192205031995032003

Padang, Agustus 2023

 Pratiwiandiyah
 2331101106

Lampiran 2 – Format Pengkajian Keperawatan Pasien Kanker Payudara

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN PASIEN

KANKER PAYUDARA

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Umur : 41 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : Sekolah Dasar (SD)
Alamat : Dharmasraya

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Tn. S
Pekerjaan : Buruh Tani
Alamat : Dharmasraya
Hubungan : Suami

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 27 Maret 2024
No. Medical Record : 01186XXXX
Ruang Rawat : Bedah Wanita
Diagnosa Medik : Ca Mammae dextra T4N1Mx on radiotherapy
Yang mengirim/merujuk : -
Alasan Masuk : Badan lemas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Badan lemas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Benjolan pada payudara sebelah kanan, terdapat luka terbuka

pada benjolan di atas papila, luka berukuran panjang 2 cm, lebar 1,5 cm dan kedalaman 1,5 cm, luka mengeluarkan cairan pus (nanah). Pasien akan dilakukan radiotherapi ke 4, tetapi ditunda dikarenakan keadaan klien, badan lemas.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Pasien mengatakan badan terasa lemas, kepala terasa pusing, nyeri pada payudara sebelah kanan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5. Nafsu makan pasien berkurang, diit yang diberikan hanya dihabiskan setengah porsi.

- b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Pasien mengatakan mempunyai riwayat kanker payudara sejak tahun 2021 lalu tetapi tidak langsung melakukan pengobatan, pasien baru melakukan biopsi pada Agustus 2023, setelah itu baru pasien menjalani kemoterapi sebanyak 6 siklus dan dilanjutkan dengan 3 kali radiotherapi dari rencana 33 kali.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara, saat ini tidak ada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan Diabetes Melitus.

5. Kebutuhan Dasar (ADL)

a. Makan

Sehat : pasien mengatakan makan teratur, pasien makan 2/3 kali sehari, makan dengan lauk yang ada seperti telur, ikan atau ayam dan sayur, terkadang diselingi buah.

Sakit : pasien mengatakan kurang nafsu makan, hanya mampu menghabiskan setengah dari porsi diet yang diberikan. Diet yang diberikan yaitu MB TKTP 2100 kkal.

b. Minum

Sehat : pasien mengatakan minum lebih kurang 2 liter perhari

Sakit : pasien mengatakan minum kurang dari 2 liter perhari

c. Tidur

Sehat : pasien mengatakan saat sehat tidur nyaman, kurang lebih 6-7 jam tidur malam, tetapi jarang istirahat pada siang hari.

Sakit : pasien mengatakan kurang dapat beristirahat, tidur malam sering terjaga dan kurang nyenyak

d. Mandi

Sehat : pasien dapat mandi sendiri di kamar mandi selama di rumah

Sakit : pasien mandi lap pada pagi hari di atas tempat tidur rumah sakit, dibantu oleh keluarga

e. Eliminasi

Sehat : BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, tidak ada darah dan tidak ada keluhan saat BAB. BAK 4-5 x/hari berwarna kuning, tidak ada keluhan saat BAK. BAB dan BAK dilakukan secara mandiri.

Sakit : sejak masuk RS pasien mengatakan BAB kurang lancar, dengan konsistensi keras. BAB dan BAK menggunakan pampers dan dibantu keluarga,

f. Aktifitas pasien

Sehat : pasien menjalankan aktivitas sehari-hari dengan mandiri

Sakit : dalam menjalankan aktivitas sehari-hari pasien dibantu oleh keluarga dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk beristirahat di tempat tidur

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 160 cm / 42 kg

- Tekanan Darah : 104/72 mmHg

- Suhu : 36,6⁰C

- Nadi : 81 X / Menit

- Pernafasan : 20 X / Menit
- Rambut : rambut pasien sudah mulai rontok sejak pertama kali kemoterapi dan sekarang sudah tidak ada rambut sama sekali.
- Telinga : telinga simetris, kiri dan kanan, tidak ada sekret, nyeri tekan tidak ada, bersih, tidak ada gangguan pendengaran
- Mata : konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, mata simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada gangguan penglihatan
- Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, bersih, tidak ada sekret.
- Mulut : mukosa bibir kering, pecah-pecah, bibir sianosis, gigi lengkap, mulut dan lidah sedikit kotor, tidak ada peradangan tonsil, tidak ada gangguan pengecap
- Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- Toraks (Jantung) : I : iktus kordis tidak terlihat
P: iktus kordis teraba 1 jari lateral LMCS RIC V
P: batas jantung kanan linea parasternalis dekstra, jantung kiri
A: reguler
- Toraks (Paru-Paru) : I : pergerakan dinding dada kiri sama dengan kanan
P: fremitus kiri sama dengan kanan
P: sonor
A: tidak terdengar wheezing maupun ronkhi
- Payudara : I : Tampak ulkus pada benjolan payudara kanan, pus (+). Terdapat luka terbuka pada benjolan dipayudara kanan diatas papila. Luka berukuran

panjang 2 cm, lebar 1,5 cm dan kedalaman 1,5 cm, luka mengeluarkan cairan berwarna putih (pus). Payudara kanan tampak tertutup kassa dan perban. Payudara kanan dan kiri tidak simetris

P: Teraba massa perabaan keras, permukaan tidak rata

- Abdomen : I : tidak asites
P: supel, hepar teraba 4 jari dibawah arcus costarum, lien tidak teraba

P: timpani

A: bising usus normal

- Kulit : kulit berwarna sawo matang, tidak ada terdapat jejas/luka selain dipayudara, kulit teraba kering, turgor kulit baik.

- Ekstremitas Atas : lengkap, crt 3 detik, warna kulit pucat, dan akral teraba dingin, mobilitas terbatas karena terpasang IVFD Tutosol 500cc/8 jam pada ektremitas atas sinistra, tangan kanan terkadang sedikit nyeri digerakkan karna berdekatan dengan benjolan payudara.

- Ekstremitas Bawah : lengkap, warna kulit pucat, dan akral teraba dingin.

7. Data Psikologis

Status emosional : pasien mengatakan terkadang sering merasa berkecil hati dikarenakan perubahan fisik dan penyakit yang dialaminya, tetapi pasien sudah mulai menerima keadaannya, emosi pasien tampak stabil.

Kecemasan : pasien mengatakan cemas akan kesehatannya, pasien mengatakan tahu bahwa penyakit yang dialaminya tidak bisa sembuh sepenuhnya, sehingga pasien mencemaskan akan kesehatan dan keluarganya

Pola koping : pasien mengatakan saat menghadapi stress hanya bisa pasrah dan berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa agar diberikan

ketenangan hati dan pikiran serta lapang dada dalam menerima kondisi fisiknya saat ini

Gaya komunikasi : pasien berkomunikasi secara verbal, lancar, menggunakan bahasa sehari-hari yaitu bahasa minang, tidak ada gangguan wicara pada pasien dan keluarga. Pasien mengatakan dalam keluarga selalu terbuka, terutama jika menghadapi masalah sehingga keluarga akan berdiskusi untuk mencari jalan keluar dari masalah tersebut

Konsep Diri : pasien mengatakan sebelum sakit ia membantu suaminya mencari nafkah dengan bekerja di kebun kepunyaan keluarga, namun setelah sakit, pasien tidak bisa lagi membantu suaminya bekerja dan banyak menghabiskan waktu untuk berobat dan beristirahat.

8. Data Ekonomi Sosial : pasien dan keluarga bekerja sendiri di kebun milik sendiri dan pasien mengatakan pemasukan yang didapatkan mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari keluarga

9. Data Spiritual : pasien dan keluarga beragama islam, tidak ada anggota keluarga yang berbeda keyakinan yang tinggal serumah dengan pasien. Pasien mengatakan menjalankan ibadah sholat 5 waktu dengan mandiri di rumah. Saat dirumah sakit, pasien menjalankan ibadah sholat di tempat tidur dan bertayamum

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : pasien mengatakan ada septi tank yang berjarak lebih kurang 5 meter dari rumah dan sumur sebagai sumber air bersih keluarga

Tempat pembuangan sampah : pasien mengatakan membuang sampah di belakang rumah dan di bakar oleh suaminya Tn. S

Pekarangan : pasien mengatakan rumah dan pekarangan selalu bersih karena selalu dibersihkan setiap hari oleh Tn. S dan anak klien

Sumber air minum : pasien dan keluarga menggunakan air minum isi ulang yang terdapat disekitar lingkungan tempat tinggal pasien

Pembuangan air limbah : pasien mengatakan terdapat selokan untuk mengalirkan air limbah

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
27-03-2024	a. Hemoglobin	a. 9.6	a. g/dL	a. 12-14
	b. Leukosit	b. 18.83	b. $10^3/\text{mm}^3$	b. 5-10
	c. Hematokrit	c. 30	c. %	c. 37-43
	d. Trombosit	d. 390	d. $10^3/\text{mm}^3$	d. 150-400
	e. Ureum darah	e. 47	e. mg/dL	e. 10-50
	f. Kreatinin darah	f. 1.9	f. mg/dL	f. 0.6-1.2
	g. Gula darah sewaktu	g. 76	g. mg/dL	g. 50-200
	h. Natrium	h. 132	h. mmol/L	h. 136-145
	i. Kalium	i. 3.5	i. mmol/L	i. 3.5-5.1
	j. Klorida	j. 102	j. mmol/L	j. 97-111

12. Program Terapi Dokter

- a. Diit MB TKTP 2100 kkal
- b. IVFD tutosol 500cc/8 jam
- c. Inj. Ampicilin Sulbactam 3x1.5 gr
- d. Inj. Ranitidine 2x50 mg
- e. Transfusi PRC 1 unit

Padang, Maret 2024

Mahasiswa,

(Fitria Fatma)

NIM. 213110110

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. M

NO. MR : 0118XXXX

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nyeri pada benjolan dipayudara kanan, nyeri sudah berlangsung lama, lebih kurang dari 3 tahun yang lalu semenjak benjolan muncul dipayudara pasien <p>P= Nyeri akibat benjolan pada payudara kanan</p> <p>Q= Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R=Nyeri pada payudara sebelah kanan dan menyebar sampai ketangan kanan</p> <p>S= Skala nyeri 5</p> <p>T= Nyeri hilang timbul berlangsung selama 10-15 menit</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak benjolan pada payudara kanan pasien- Pasien tampak meringis- Pasien tampak gelisah	Infiltrasi Tumor	Nyeri Kronis

	- Pasien tampak pucat		
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan benjolan pada payudara kanan mengeluarkan nanah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ulkus pada benjolan dipayudara kanan - Tampak luka terbuka pada benjolan di payudara - Benjolan pada payudara mengeluarkan nanah 	Perubahan Hormonal	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan
3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah dan kepala terasa pusing <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lemah - CRT >3 detik - Warna kulit pasien pucat - Akral teraba dingin - Turgor kulit menurun - Tekanan darah: 104/72 mmHg - Nadi: 81 x/menit - Suhu: 36,6⁰C 	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Perfusi Perifer Tidak Efektif

	- Hb: 9.6 g/dL		
4	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan berkurang semenjak menjalani pengobatan - Pasien mengatakan berat badan berkurang 4kg dalam 1 bulan terakhir <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Pasien tampak hanya menghabiskan setengah porsi diit yang diberikan - TB = 160 cm - BB = 42 kg 	<p>Peningkatan Kebutuhan Metabolisme</p>	<p>Defisit Nutrisi</p>

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. M

NO. MR : 0118XXXX

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
28 Maret 2024	1	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor	1 April 2024	
28 Maret 2024	2	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan hormonal	1 April 2024	
28 Maret 2024	3	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	29 Maret 2024	
28 Maret 2024	4	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	1 April 2024	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. M

NO. MR : 0118XXXX

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (SDKI : 174)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: (SLKI : 145)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri (SIKI : 201)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur

			<p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik <p>Terapi Relaksasi (SIKI : 436)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan (terapi relaksasi napas dalam) 2. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi
--	--	--	---

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam) 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam (https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi/article/download/53/92)
2	Gangguan integritas kulit berhubungan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan	<p>Perawatan Luka (SIKI : 328) Observasi</p>

	<p>dengan perubahan hormonal (SDKI : 282)</p>	<p>integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: (SLKI : 33)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Nyeri menurun 4. Perdarahan menurun 5. Tekstur kulit membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
--	---	--	--

			<p>2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>
3	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI : 37)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>(SLKI : 84)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (SIKI : 345)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering)

			<p>Pemantauan Hasil</p> <p>Laboratorium (SIKI : 242)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan 2. Monitor laboratorium yang diperlukan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil sampel darah sesuai protokol 2. Interpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium <p>Pemberian Produk Darah</p>
4	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI : 56)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: (SLKI : 121)	<p>Manajemen Nutrisi (SIKI : 200)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

		<p>2. Berat badan membaik</p> <p>3. Indeks Masa Tubuh (IMT) membaik</p> <p>4. Frekuensi makan membaik</p> <p>5. Nafsu makan membaik</p>	<p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Pemantauan Nutrisi (SIKI : 246)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi</p> <p>2. Identifikasi pola makan</p> <p>3. Monitor asupan oral</p> <p>4. Monitor hasil laboratorium (mis: kreatinin)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Ukur antropometrik komposisi tubuh (mis: indeks massa tubuh)</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
--	--	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. M

NO. MR : 0118XXXX

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Kamis/ 28 Maret 2024	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan: terapi relaksasi napas dalam (https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi/article/download/53/92) • Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan benjolan dan nyeri pada payudara sebelah kanan <p>P= Nyeri akibat benjolan pada payudara kanan</p> <p>Q= Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R=Nyeri pada payudara sebelah kanan dan menyebar sampai ketangan kanan</p> <p>S= Skala nyeri 5</p> <p>T= Nyeri hilang timbul berlangsung selama 10-15 menit</p>	

		<p>dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan relaksasi napas dalam • Menganjurkan mengambil posisi nyaman • Memfasilitasi istirahat dan tidur • Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi • Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam (di ulangi ketika merasa nyeri) • Mendemonstrasikan dan latihan teknik relaksasi napas dalam 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah mempraktekkan teknik nafas dalam namun belum mengurangi nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak benjolan pada payudara kanan • Pasien tampak meringis • Pasien tampak gelisah • Pasien tampak memahami teknik nafas dalam yang dijelaskan • Pasien dapat mengulang teknik nafas dalam yang telah diajarkan • Tekanan Darah : 112/70 mmHg • Nadi : 88x/menit • Pernafasan: 21x/menit <p>A: Masalah belum teratasi</p>	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Tarik nafas dalam melalui hidung lalu tahan selama 3 detik - Udara dihembuskan perlahan-lahan melalui mulut 	<p>P: Intervensi dilanjutkan (Terapi relaksasi nafas dalam)</p>	
Kamis/ 28 Maret 2024	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan hormonal	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor karakteristik luka : warna, ukuran, bau • Memonitor tanda-tanda infeksi • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Mengajarkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein • Mengajarkan prosedur 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan luka pada benjolan mengeluarkan nanah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak luka terbuka pada benjolan di payudara kanan • Benjolan pada payudara kanan mengeluarkan nanah • Suhu : 36,8⁰C • Pasien mendapat terapi obat 	

		<p>perawatan luka secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi pemberian antibiotik ampicilin sulbactam 1,5 gr (injeksi) 	<p>ampicilin sulbactam 1,5 gr 3 x sehari (IV)</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>(Perawatan luka : monitor luka, monitor tanda-tanda infeksi, dan kolaborasi pemberian antibiotik (ampicilin sulbactam 1,5 gr IV))</p>	
Kamis/ 28 Maret 2024	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, CRT, suhu) • Melakukan hidrasi • Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan • Memantau tekanan darah, nadi, dan suhu • Memberikan IVFD Tutosol 500cc/8jam • Transfusi PRC 1 unit 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badan sudah tidak terasa lemah dan sudah tidak terasa pusing <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah tidak terlihat lemah • Warna kulit pasien membaik • Akral teraba hangat • Terpasang IVFD Tutosol 500cc/8jam 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Hb: 11.4 g/dL • Tekanan darah: 112/70 mmHg • Nadi: 88x/menit • Suhu: 36,8⁰C <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
Kamis/ 28 Maret 2024	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan makanan • Memonitor berat badan • Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi • Mengidentifikasi pola makan (kesukaan/ketidaksukaan makanan) • Memonitor asupan oral • Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (Diit MB TKTP 2100 kkal) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makan berkurang • Pasien mengatakan berat badan berkurang 4 kg dalam 1 bulan terakhir <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak hanya menghabiskan setengah porsi diit yang diberikan • TB : 160 cm • BB : 42 kg <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (Manajemen Nutrisi & Pemantauan Nutrisi: monitor</p>	

			asupan makanan, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (Diet MB TKTP 2100 kkal)	
Jumat/ 29 Maret 2024	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman • Mengajarkan mengambil posisi nyaman • Memfasilitasi istirahat dan tidur • Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah mempraktekkan teknik nafas dalam namun masih terasa nyeri <p>P= Nyeri akibat benjolan pada payudara kanan Q= Nyeri seperti ditusuk-tusuk R=Nyeri pada payudara sebelah kanan dan menyebar sampai ketangan kanan S= Skala nyeri 4 T= Nyeri hilang timbul berlangsung selama 10 menit</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sudah dapat melakukan teknik nafas dalam secara mandiri • Pasien tampak meringis sesekali • Pasien tampak masih sedikit gelisah • Tekanan Darah : 109/81 mmHg • Nadi : 79x/menit • Pernafasan : 20x/menit <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (Terapi relaksasi nafas dalam)</p>	
Jumat/ 29 Maret 2024	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan hormonal	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor karakteristik luka : warna, ukuran, bau • Memonitor tanda-tanda infeksi • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan luka pada benjolan masih mengeluarkan nanah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benjolan pada payudara kanan 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein • Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri • Berkolaborasi pemberian antibiotik ampicilin sulbactam 1,5 gr (injeksi) 	<p>masih mengeluarkan nanah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suhu : 36,9⁰C • Pasien mendapat terapi obat ampicilin sulbactam 1,5 gr 3 x sehari (IV) <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (Perawatan luka: monitor luka, monitor tanda-tanda infeksi, dan kolaborasi pemberian antibiotik (ampicilin sulbactam 1,5 gr IV)</p>	
Jumat/ 29 Maret 2024	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan makanan • Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi • Mengidentifikasi pola makan (kesukaan/ketidaksukaan makanan) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak masih hanya menghabiskan setengah porsi diit yang diberikan 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan oral • Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (Diet MB TKTP 2100 kkal) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak mulai menyelingi makan dengan makanan yang disukai (roti, pisang, susu) <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (Manajemen Nutrisi & Pemantauan Nutrisi: monitor asupan makanan, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (Diet MB TKTP 2100 kkal))</p>	
Sabtu/ 30 Maret 2024	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kanan sudah jarang terasa <p>P= Nyeri akibat benjolan pada payudara kanan</p> <p>Q= Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p>	

		<p>dan suhu ruang nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi istirahat dan tidur • Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi • Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam 	<p>R=Nyeri pada payudara sebelah kanan</p> <p>S= Skala nyeri 3</p> <p>T= Nyeri hilang timbul berlangsung selama 5 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah mempraktekkan teknik nafas dalam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak meringis sesekali • Pasien dapat melakukan teknik nafas dalam secara mandiri • Tekanan Darah : 110/73 mmHg • Nadi : 82x/menit • Pernafasan : 20x/menit <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan: terapi relaksasi nafas dalam</p>	
--	--	---	--	--

<p>Sabtu/ 30 Maret 2024</p>	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan hormonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor karakteristik luka: warna, ukuran, bau • Memonitor tanda-tanda infeksi • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein • Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri • Berkolaborasi pemberian antibiotik ampicilin sulbactam 1,5 gr (injeksi) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan luka pada benjolan masih mengeluarkan nanah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benjolan pada payudara kanan tampak masih mengeluarkan nanah • Suhu : 36,8⁰C • Pasien mendapat terapi obat ampicilin sulbactam 1,5 gr 3 x sehari (IV) <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (Perawatan luka: monitor luka, dan kolaborasi pemberian antibiotik (ampicilin sulbactam 1,5 gr IV)</p>	
<p>Sabtu/ 30 Maret 2024</p>	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan makanan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu 	

	kebutuhan metabolisme	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi • Mengidentifikasi pola makan (kesukaan/ketidaksukaan makanan) • Memonitor asupan oral • Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (Diet MB TKTP 2100 kkal) 	<p>makan sudah mulai meningkat</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak hanya menghabiskan setengah porsi diet yang diberikan • Pasien tampak menyelingi makan dengan makanan yang disukai (roti, pisang, susu) <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (Manajemen Nutrisi & Pemantauan Nutrisi: monitor asupan makanan, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (Diet MB TKTP 2100 kkal))</p>	
Minggu /31 Maret 2024	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada payudara 	

		<p>kualitas, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman • Memfasilitasi istirahat dan tidur • Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi • Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam 	<p>sebelah kanan sesekali terasa</p> <p>P= Nyeri akibat benjolan pada payudara kanan</p> <p>Q= Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R=Nyeri pada payudara sebelah kanan</p> <p>S= Skala nyeri 2</p> <p>T= Nyeri hilang timbul berlangsung selama 2 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah mempraktekkan teknik nafas dalam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak meringis sesekali • Pasien dapat melakukan teknik nafas dalam secara mandiri • Tekanan Darah : 108/74 mmHg • Nadi : 81x/menit 	
--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan : 20x/menit <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (Terapi relaksasi nafas dalam)</p>	
Minggu /31 Maret 2024	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan hormonal	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor karakteristik luka: warna, ukuran, bau • Memonitor tanda-tanda infeksi • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein • Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri • Berkolaborasi pemberian antibiotik ampicilin 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nanah pada benjolan pada payudara sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak nanah pada benjolan payudara kanan sudah mulai berkurang • Suhu : 36,8⁰C • Pasien mendapat terapi obat ampicilin sulbactam 1,5 gr 3 x sehari (IV) <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (Perawatan luka:</p>	

		sulbactam 1,5 gr (injeksi)	kolaborasi pemberian antibiotik (ampicilin sulbactam 1,5 gr IV)	
Minggu /31 Maret 2024	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan makanan • Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi • Mengidentifikasi pola makan (kesukaan/ketidaksukaan makanan) • Memonitor asupan oral • Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (Diet MB TKTP 2100 kkal) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai meningkat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak mulai menghabiskan diet yang diberikan • Pasien tampak menyelingi makan dengan makanan yang disukai (roti, pisang, susu) <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (Manajemen Nutrisi: memberikan Diet MB TKTP 2100 kkal)</p>	
Senin/ 1 April 2024	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kanan 	

		<p>kualitas, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan • Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman • Memfasilitasi istirahat dan tidur • Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi • Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam 	<p>sudah jarang terasa</p> <p>P= Nyeri akibat benjolan pada payudara kanan</p> <p>Q= Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R=Nyeri pada payudara sebelah kanan</p> <p>S= Skala nyeri 2</p> <p>T= Nyeri hilang timbul berlangsung selama 1 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah mempraktekkan teknik nafas dalam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sudah tidak meringis • Tekanan Darah : 105/80 mmHg • Nadi : 76x/menit • Pernafasan : 20x/menit 	
--	--	---	---	--

			<p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (Terapi relaksasi nafas dalam)</p>	
<p>Senin/ 1 April 2024</p>	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan hormonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor karakteristik luka: warna, ukuran, bau • Memonitor tanda-tanda infeksi • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Mengajarkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein • Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri • Berkolaborasi pemberian antibiotik ampicilin sulbactam 1,5 gr (injeksi) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nanah pada benjolan pada payudara sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak nanah pada benjolan payudara kanan sudah mulai berkurang • Suhu : 36,8⁰C • Pasien mendapat terapi obat ampicilin sulbactam 1,5 gr 3 x sehari (IV) <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (Perawatan luka: monitor luka, dan kolaborasi pemberian</p>	

			antibiotik (ampicilin sulbactam 1,5 gr IV)	
Senin/ 1 April 2024	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan makanan • Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi • Mengidentifikasi pola makan (kesukaan/ketidaksukaan makanan) • Memonitor asupan oral • Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (Diet MB TKTP 2100 kkal) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai meningkat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak mulai menghabiskan diit yang diberikan • Pasien tampak menyelingi makan dengan makanan yang disukai (roti, pisang, susu) <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (Manajemen Nutrisi & Pemantauan Nutrisi: monitor asupan makanan, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (Diet MB TKTP 2100 kkal)</p>	

Lampiran 3 – Surat Izin Pengambilan Data ke RSUP Dr. M. Djamil Padang



Nomor : PP.03.01/4298/2023
Perihal : *Izin Pengambilan Data*

30 Agustus 2023

Kepada Yth.:

Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (nama mahasiswa terlampir)

Demiikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan keramahan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

03 September 2023
Direktur Poltekrik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang.



RENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jwa
NIP 197205281995032001

Lampiran Surat Tugas
Nomor : PP.03.01/4298/2023
Tanggal : 03 September 2023

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA

NO	NAMA	NEM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Tasya Yolanda Putri	213110152	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Simsis Hepatis Di RSUP Dr M. Djamil Padang
2	Puti Rahima Dwi Anlani	213110136	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Colon Di RSUP DR. M. Djamil Padang
3	Nasywa Ayumi Sulabila	213110124	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Dengan CHF Di RSUP DR M Djamil Padang
4	Afrida Yanti	213110092	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Kolostomi Dengan Indikasi Ca Colon Di RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
5	Elsa Safitri	213110102	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks Di RSUP Dr M. Djamil Padang
6	Meltya Tri Andara	213110128	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesara Atas Indikasi PEB Di RSUP Dr M. Djamil Padang
7	Alifa Ramadhani	2131110084	Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSUP Dr M.Djamil Padang
8	Faulan Hamdani	213110106	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur Disrup Di M.Djamil Padang
9	Dindriana Azzahra	213110098	Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Pasien TB Paru Di RSUP Dr M. Djamil Padang
10	Fitria Fatma	213110110	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Mammae Di RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
11	Azika Sania Azzahra	213110091	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Ca Mammae Di RSUP DR.M.DJAMIL PADANG

12	Adilla Salsabila	213110081	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Dengan CHF Di Bangsal Jantung RSUD DR. M.Djamil Padang
13	Gianna Daryus	213110114	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Rsup Dr. M.Djamil Padang
14	Marshelinda Syahani ariyetti	213110125	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di IRNA Kebidanan Dan Anak Rsup Dr. M.Djamil Padang
15	Intan Ismawandany	213110117	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penyakit Jantung Bawaan Di IRNA Kebidanan Dan Anak Rsup Dr. M.Djamil Padang
16	Dunatul fakhriz	21310101	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di IRNA Kebidanan Dan Anak RSUD Dr.M Djamil Padang
17	Diva Ayunda Putri	213110100	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Rsup Dr. Mdjamil Padang
18	Gebi Rahmadia Putri	213110112	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Iskemik Di RSUD Dr.Mdjamil Padang
19	Halzahtul Amanah	213110115	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Hidrosefalus Di IRNA Kebidanan Dan Anak RSUD Dr. M. Djamil Padang
20	Alia Salsabila Effendi	213110083	Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Pada Pasien Decubitus Di RSUD Dr. M. Djamil Padang
21	Riski Wallidaiya	213110141	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Ima Bedah Trauma Center Rsup Dr.M.Djamil Padang
22	Vioni Petricia	213110155	Asuhan Keperawatan Anak Pada Anak Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Dr M Djamil Padang
23	Delvianla Rasyid	213110096	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease (CKD) Di RSUD Dr M

			Djamil Padang
24	Amelia Calista	213110086	Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum Di RSUP.Dr.M.Djamil Padang
25	Atika Rizki Amalia	213110090	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kanker Payudara Di RSUP Dr.M.Djamil Padang
26	Meisya Melani	213110127	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Pasien Efusi Pleura Di RSUP Dr. M. Djamil Padang
27	Siti Alayyah Alfira	213110147	Asuhan Keperawatan Pada Pasien CKD Di RSUP Dr. M. Djamil Padang
28	Ibha Inrah Putri	213110097	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirkosis Heparis Di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Direktur Poltekrik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang.



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP 197205281995032001

Lampiran 4 – Surat Izin Pengambilan Data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext. 248

Email : dkkat.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: DP.03.01/XVI.1.3.2/ R₁4/IX/2023

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
2. Ka. IRNA Bedah

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 11 September 2023

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Fitria Fatma
NIM/BP : 213110110
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan pada Pasien Ca Mammae di RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Assalamualaikum and w/9/2023
Assel mughlith

dr. Hendra Permana, Sp.S(K), M.Biomed

Lampiran 5 – Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



Kementerian Kesehatan
RS M. Djamil
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang
07511 895666
<http://rsdjamil.co.id>

NOTA DINAS

Nomor: DP.04.03/D.XVI.2.3/ 07 /2024

Yth. : Kepala Instalasi Rawat Inap (Bedah Wanita)
Dari : Asisten Manajer Penelitian
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 06 Februari 2024

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor. PP.03.01/2132/2024 tanggal 02 Februari 2024 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Fitria Fatma
NIM/BP : 213110110
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024 "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Yth. Sub. yg. maha BRS
Manajemen & Fasilitas rumah sakit
Sub. nama. 1924

Ns. Afrizal M. Kep. Sp. MB

12/2 - 2024
Fitria Fatma

Note : Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

Lampiran 6 – Surat Selesai Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



Kementerian Kesehatan
RS M. Djamil

📍 Jalan Perintis Kemerdekaan Padang
☎️ (0751) 8558888
🌐 <https://rsdjamil.co.id>

SURAT KETERANGAN
DP.04.03/D.XV.1.3/1 ari.1/2024

Yang beranda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Afriz, M.Kep, Sp.MB
NIP : 197510102002121003
Jabatan : Asisten Manajer Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Fibria Fatma
NIMBP : 213110110
Instansi : DIB Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 27 Maret 2024 s.d 31 Maret 2024, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 07 Juni 2024

Asisten Manajer Penelitian
Asisten Manajer Penelitian

Ns. Afriz, M.Kep, Sp.MB
NIP. 197510102002121003

Kementerian Kesehatan tidak menyetujui atau menyetujui grafikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi duplikasi atau grafikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian bentuk tulisan elektronik, silakan unggah dokumen pada tautan <https://ke.kemkes.go.id/verifikasi>

Lampiran 7 – Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Fitria Fatma
 NIM : 213110110
 Pembimbing I : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	14-8-2023	Bimbingan dan ACC Judul	
2	20-8-2023	Bimbingan Latar Belakang	
3	6-9-2023	Konsul dan Bimbingan Perbaikan	
4	10-9-2023	Konsul dan bimbingan latar Belakang Perbaikan dan BAB II	
5	27-10-2023	Konsul dan bimbingan BAB II dan BAB III	
6	2-11-2023	Konsul BAB I, II, III dan Perbaikan	
7	22-12-2023	Konsul dan Perbaikan BAB I, II, III	
8	20-12-2023	ACC Ujian Proposal	
9	5-4-2024	Konsul askep	
10	21-5-2024	Konsul Perbaikan askep dan BAB IV, V	
11	31-5-2024	Konsul Perbaikan BAB IV dan V	
12	7-6-2024	ACC Ujian akhir.	

Lampiran 8 – Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES PADANG

Nama : FITRIA FATMA
 NIM : 21520110
 Pembimbing II : Nelly Desia F. S. K. M. Biomed
 Judul : Analisis Keperawatan Untuk Pasien dengan Diabetes di Ruang Rawat Inap Bedah Umum di RSUD H. M. Djamil Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	26-8-2023	Acc judul	
2	17-9-2023	Perbaiki latar belakang	
3	25-10-2023	Perbaiki BAB I	
4	20-12-2023	Perbaiki BAB II	
5	8-1-2024	Acc site igdam	
6	27-1-2024	Perbaiki hasil penelitian	
7	21-5-2024	Tambahkan pembahasan	
8	7-6-2024	Acc site igdam	
9			
10			

Lampiran 9 – Daftar Hadir Penelitian

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Fitria Fatma
NIM : 213110110
Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. M. Djamil Padang

No.	Hari/ Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1.	Rabu / 17 Maret 2024	[Redacted]	[Signature]
2.	Kami / 20 Maret 2024	[Redacted]	[Signature]
3.	Jumat / 23 Maret 2024	[Redacted]	[Signature]
4.	Sabtu / 30 - 3 - 2024	[Redacted]	[Signature]
5.	Minggu / 31 - 3 - 2024	[Redacted]	[Signature]

Mengetahui,

Ka Ruang Bedah Wanita

[Signature]

[Signature]

Lampiran 10 – Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden
Ditempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitria Fatma
Nim : 213110110
Jurusan : Keperawatan

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Rawat Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara bersedia, maka saya mohon kesediaannya untuk memandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



Fitria Fatma

Lampiran 11 – Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Marlisah
Umur/ Tanggal Lahir : 41 tahun / 8 April 1982
Penanggungjawab : Suhari
Hubungan : Suami

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Fitria Fatma (213110110)**, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 18 Maret 2024

Responden


(Suhari)

Lampiran 12 – Hasil Cek Plagiarisme (Turnitin)

