

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA DI RUANGAN TERATAI PUTIH
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**



SANTI IRMILA NASUTION

223110271

**PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA DI RUANGAN TERATAI PUTIH
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



SANTI IRMILA NASUTION

223110271

**PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

2025

PERSATUAN PERENCANA

Karya Duta Bhakti - Kelompok Konservasi pada Forum Komite Perencana & Pengembangan Wilayah & Kehutanan di Indonesia pada tahun 2017

Ditulis oleh

Syifa - Sari Dewi Wulan
NIM - 121116011

sebagai ahliwiskti perencanaan pada tanggal
1 April 2017

Muhammad

Pengawas Lulus

Dr. Hafiz Syah, S.Kep, M.Pd
NIP. 19770112 199601 1234

Pengawas Nonwajar

Dr. Endang Kartika, SE, MM
NIP. 19770112 199601 1234

Banyak (Banyak)

Surat Keputusan Perencanaan



Dr. Yadi Fauzan, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770112 199601 1234

MALAMAN PENGELAHAN
SARVA & FILIAH H SHAH

Malam Pengelahan pada Persekitaran Kedai Kedai Kedai di Tempat
Tempat Pengelahan di Seluruh Negara

Jawatan 1166
SAKTI DAN LAWAJAH
223316271

Sekolah Menengah dan Sekolah Tinggi
Pembangunan 10000.00

ALAMAN DEWA PENGELAHAN

Penuh

Dates: 26/06/2013 - 29/06/2013
NIP: 177002211961040

Anggota

Dates: 26/06/2013 - 29/06/2013
NIP: 197002211961040

Anggota

Dates: 26/06/2013 - 29/06/2013
NIP: 197002211961040

Tarikh: 26/06/2013
Ketua Pegawai Perkhidmatan Fungsional Pihak

No. Telefon: 03-90111111
NIP: 197002211961040

BALASAN PERSETUAN DIPALI

Tuan-tuan dan adik-adik berasal dari sekolah ini yang bertemu dengan pagi 4/11/98
menyatakan akhirnya mereka bersama dengan Tuhan

Name:
NIM:
Tutor Tengku

Date: Brunei Darussalam
22/11/1998



Signature:

22/11/1998

PERINTAHAN TIKER FLIGHT

Pengarahan Anggaran & Instruksi (PAI) nomor

Satuan Lengkap	Surabaya Samarinda
NAMA	22110027
Tujuan Terbang (Lokasi)	Kota Surabaya - Samarinda
Dilalui (Waktu)	00.00
Stasiun (SA)	Surabaya
Situs Penerbangan (Name)	Surabaya Samarinda
Situs Pendaratan (Pendaratan)	Surabaya Samarinda

Mengawasi hal-hal yang tidak mendukung kegiatan penerbangan dan menghindari hal-hal yang berbahaya. **Kepatuhan Kegiatan pada Peraturan dan Perundang-Perundang**

Jadwal di bawah ini merupakan jadwal untuk perjalanan pesawat. Waktu ini berlaku untuk seluruh anggota kabin.

Perintah ini dibuat pada hari ini oleh **Anggota Kabin**.



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan atas rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Defia Roza, S.Kep, M.Biomed selaku pembimbing utama dan ibu Ns. Yossi Suryarinilsih,M.Kep Sp.Kep.MB selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, Skp. M.Kep. Sp, Jiwa selaku direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG-KFM, MARS, FISQua selaku direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kep selaku ketua jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku ketua Program Studi-DIII Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Delima, S.Pd.M.Kes selaku Pembimbing Akademik
6. Bapak Ibu Dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta dan keluarga saya yang telah memberikan semangat, restu, kasih sayang, dukungan material dan do'a yang tiada henti hentinya kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Terimakasih kepada sahabat dan teman-teman seperjuangan mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang Tahun 2022 serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan yang telah membantu dan memberi dukungan untuk saya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, peneliti menerima kritik dan saran pembaca. Akhir kata peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya.

Padang, Juni 2025

Peneliti

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2025
Santi Irmila Nasution**

**Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruangan Teratai Putih
RSUP Dr. M. Djamil Padang**

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker paling umum pada wanita dan menjadi penyebab utama kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kanker payudara berdampak luas, tidak hanya secara fisik melalui nyeri, kelelahan, dan perubahan bentuk tubuh, tetapi juga secara psikologis, sosial, dan ekonomi. Berdasarkan data dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Barat 2020, angka penderita kanker perempuan terus meningkat hingga mencapai 1.658 jiwa. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan September-November 2024 pada survei awal didapatkan data sebanyak 42 pasien yang di rawat di Ruangan Teratai Putih RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosis kanker payudara. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M.Djamil Padang.

Desain penelitian menggunakan pendekatan deskriptif studi kasus yang dimulai pada bulan Januari 2025 sampai Juni 2025 di Ruangan Teratai Putih RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi adalah pasien kanker payudara, dan sampel dipilih secara *purposive sampling* sebanyak satu orang sesuai kriteria. Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik.

Hasil penelitian didapatkan (pre operatif) payudara kanan nyeri dengan skala 3, nyeri hilang timbul dan terasa gatal. (post operasi) di dapatkan nyeri pada luka bekas operasi skala 6, nafsu makan menurun. diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis b.d infiltrasi tumor, gangguan integritas kulit b.d faktor mekanik, nyeri akut b.d agen pencedara fisiologis, resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive, defisit nutrisi b.d kebutuhan metabolisme. intervensi yaitu manajemen nyeri, perawatan integritas kulit, perawatan luka, manajemen nutrisi.

Diharapkan bagi perawat Ruangan Teratai Putih melakukan intervensi secara rutin dan berkala terhadap nyeri yang diderita pasien kanker payudara dengan teknik nonfarmakologis yaitu relaksasi nafas dalam agar pasien merasa nyeri nya berkurang dan merasa nyaman.

Isi	: xv + 57 halaman +1 bagan+ 1 tabel + 11 lampiran
Kata Kunci	: Kanker Payudara, Asuhan Keperawatan, Nyeri Kronis
Daftar Pustaka	: 37 (2013-2022)

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS.....	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xi

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Kanker Payudara	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi	10
4. Klasifikasi	11
5. Grade dan Stadium	13
6. Patofisiologi	15
7. WOC	17
8. Penatalaksanaan	19
9. Pemeriksaan Penunjang	20
B. Asuhan Keperawatan Teoritis Kanker Payudara.....	22
1. Pengkajian.....	22

2. Diagnosa.....	27
3. Intervensi.....	27
4. Implementasi	33
5. Evaluasi.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Jenis dan Desain Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	35
E. Teknik Pengumpulan Data	36
F. Jenis dan Pengumpulan Data	37
G. Rencana Analisis	38
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN	40
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	40
B. Deskripsi Kasus.....	40
1. Pengkajian.....	40
2. Diagnosa.....	42
3. Intervensi.....	42
4. Implementasi	43
5. Evaluasi.....	45
C. Pembahasan Kasus	46
1. Pengkajian.....	46
2. Diagnosa.....	46
3. Intervensi.....	48
4. Implementasi	50
5. Evaluasi.....	52
BAB V PENUTUP.....	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	28
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
- Lampiran 2 : Ganchart
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 5 : Surat Survey Awal dari Akademik
- Lampiran 6 : Surat Survey Awal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Akademik
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 9 : Informed Consent
- Lampiran 10 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Santi Irmila Nasution
 NIM : 223110271
 Tempat/Tanggal : Batahan 13 Oktober 2004
 Agama : Islam
 Status Perkawinan : Belum Kawin
 Nama Orang Tua
 Ayah : Ihsan Nasution, S.Pd
 Ibu : Irawati
 Alamat : Sinunukan III Mandailing Natal Sumatera Utara

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Negeri Pembina Sinunukan	2010
2	SD Negeri 327 Sinunukan	2016
3	SMP Negeri 2 Sinunukan	2019
4	MAN 1 Padangsidimpuan	2022
5	Kemenkes Poltekkes Padang	2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan gangguan yang disebabkan oleh pertumbuhan abnormal sel sel jaringan dalam tubuh. Keadaan ini ditandai oleh pertumbuhan yang cepat, tidak terkendali, dan pembelahan sel yang berkelanjutan, yang akhirnya dapat menyerang serta menyebar ke jaringan sekitarnya.¹ Kanker payudara satu jenis kanker dengan tingkat kematian yang cukup tinggi dan menjadi keganasan yang paling umum dialami oleh wanita. Penyakit ini merupakan tumor ganas yang berkembang di jaringan payudara, dimulai dari kelenjar susu, jaringan lemak, atau jaringan ikat di area tersebut.²

Faktor risiko yang dapat menyebabkan seorang wanita menderita kanker payudara yaitu usia, riwayat menderita tumor payudara, riwayat keluarga dengan kanker payudara, faktor genetik dan hormonal, riwayat penyakit payudara non-kanker, usia menarche (menstruasi pertama). Penggunaan pil KB atau terapi sulih estrogen, obesitas setelah menopause, konsumsi alkohol, paparan bahan kimia, serta faktor risiko lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh *American cancer society* juga memperkuat temuan tersebut, yang menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara, terutama pada tingkat pertama, memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga tersebut. risiko kanker payudara meningkat 1,8 kali lebih tinggi pada perempuan yang memiliki kerabat tingkat pertama yang didiagnosis dengan kanker payudara, hampir 3 kali lebih tinggi bagi perempuan yang memiliki dua kerabat, dan hampir 4 kali lebih tinggi pada wanita yang memiliki tiga atau lebih kerabat yang terdampak kanker payudara.²

Tanda dan gejala yang sering dialami penderita kanker payudara meliputi pembengkakan pada seluruh atau sebagian area payudara, terjadinya peradangan pada kulit, rasa nyeri pada payudara atau puting, puting susu terlihat tertarik ke dalam, perubahan pada kulit seperti lesung pipit pada

payudara, penebalan kulit pada puting atau payudara, serta tampilan kulit menyerupai kulit jeruk (*peau d'orange*), keluar cairan dari puting susu, kanker payudara juga dapat menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak, bahkan hingga ke tulang, yang menyebabkan munculnya benjolan atau pembengkakan.³

Kanker payudara juga dapat terjadi komplikasi ke paru-paru, yang ditandai dengan gejala seperti sesak napas, efusi pleura (penumpukan cairan di lapisan paru-paru), batuk yang berkepanjangan, nyeri dada, atau bahkan batuk darah, kanker dapat berkembang di antara paru-paru dan dinding dada. Selain menyebar ke tulang dan paru-paru, kanker payudara juga dapat menyebar ke kelenjar getah bening, yang biasanya merupakan area pertama yang terinfeksi. Kelenjar getah bening yang terkena biasanya terletak di bawah lengan, dalam payudara, dan dekat tulang selangka. Penyebaran ini bisa terjadi sejak kanker payudara berada pada stadium IB, di mana beberapa sel kanker dalam jumlah kecil mungkin sudah masuk ke kelenjar getah bening. Gejala yang muncul meliputi benjolan di ketiak atau area tulang selangka.³

Menurut data dari *Global Burden of Cancer (GLOBOCAN)* tahun 2020, tercatat terdapat 19,3 juta kasus kanker di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai 10 juta jiwa. Di antara berbagai jenis kanker, kanker payudara menjadi yang paling banyak di alami oleh perempuan, kanker payudara menjadi jenis kanker dengan jumlah kasus baru tertinggi yaitu 2.261.419 kasus (11,7%) dari total 19.292.789 kasus baru kanker.⁴

Penyakit Kanker di Indonesia dengan jumlah kasus mencapai 58.256 atau sekitar 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Masalah kanker tetap menjadi isu penting dalam dunia kesehatan di Indonesia. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi kanker terus meningkat dalam lima tahun terakhir. Prevalensi kanker di Indonesia tercatat sebesar 1,79 per 1000 penduduk, meningkat dari 1,4 per 1000

penduduk. Kanker payudara jenis kanker yang paling sering terjadi di Indonesia hingga tahun 2020, dengan jumlah penderita mencapai 65 ribu jiwa.⁵

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2020), jumlah penderita kanker di wilayah ini pada periode 2017 hingga 2019 didominasi oleh perempuan. Pada tahun 2019, angka penderita kanker perempuan terus meningkat hingga mencapai 1.658 jiwa. Jenis kanker yang paling umum diderita perempuan adalah kanker payudara, dengan jumlah kasus sebanyak 303 jiwa pada 2017, meningkat menjadi 422 jiwa pada 2018, dan bertambah lagi menjadi 479 jiwa pada 2019. Program deteksi dini sangat penting karena dapat membantu menemukan kanker sejak tahap awal, sehingga meningkatkan efektivitas pengobatan dan peluang keberhasilan dalam penanganan kanker payudara.⁶

Data rekam medis RSUP. Dr. M. Djamil Padang, mencatat kasus dengan kanker payudara dalam 3 tahun terakhir. Didapatkan data pada tahun 2021 sebanyak 86 pasien dan angka tersebut meningkat pada tahun 2022 sebanyak 134 pasien dan terus mengalami peningkatan pada tahun 2023 sebanyak 226 pasien. Rata rata umur pasien yang terkena kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu wanita berusia lebih dari 42 tahun.

Perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan Asuhan Keperawatan, baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada pasien, keluarga, dan masyarakat dengan menggunakan metode proses keperawatan. Proses ini mulai dari tahapan pengkajian hingga evaluasi. Dalam pengkajian pada pasien kanker payudara, perawat perlu menilai riwayat kesehatan, reaksi terhadap diagnosis, kemampuan pasien dalam menghadapi kondisi tersebut, serta mengidentifikasi keterampilan coping, dukungan yang tersedia, kekurangan pengetahuan, dan tingkat ketidaknyamanan pasien.⁷

Pasien kanker payudara memerlukan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar, meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual. Perawat memiliki peran penting dan tanggung jawab dalam melaksanakan penatalaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien kanker payudara. Pada tahap preoperatif, perawat berperan memberikan informasi terkait kanker payudara, edukasi mengenai pilihan pengobatan, serta membantu pasien mengevaluasi pengobatan yang dipilih. Selain itu, perawat juga berperan dalam menurunkan kecemasan pasien dengan mempertimbangkan kondisi emosional dan diagnosis yang diterima.⁸

Penatalaksanaan kanker payudara terbagi menjadi dua kategori utama. Pertama, terapi lokal, yang meliputi pembedahan konservatif, mastektomi radikal yang dimodifikasi, mastektomi radikal dengan rekonstruksi, dan radioterapi. Kedua, terapi sistemik, yang mencakup kemoterapi, terapi hormonal, serta penggantian sumsum tulang belakang. Prosedur penatalaksanaan seperti operasi, kemoterapi, dan mastektomi dapat berdampak pada tubuh pasien. Pembedahan sering menyebabkan gangguan citra tubuh akibat hilangnya salah satu organ vital bagi wanita, sementara kemoterapi dapat mengakibatkan efek samping seperti kebotakan. Pasien kanker payudara juga berisiko mengalami dampak fisiologis dan psikologis, seperti depresi, gangguan citra tubuh, dan kecemasan sebelum tindakan dilakukan.⁷

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Denada Rahmadani pada tahun 2021 yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruangan Al Marwah RSI Ibnu Sina Padang tahun 2021" Peneliti menegakkan diagnosa pre operatif yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dan tiga diagnosa post operatif yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencegah fisiologis, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis dan gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh. Implementasi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri, perawatan luka dan promosi citra tubuh.⁹

diagnosa keperawatan yang muncul pada masa pre operatif adalah defisit pengetahuan mengenai rencana terapi bedah, ansietas berhubungan dengan diagnosis kanker, ketakutan yang berhubungan dengan terapi spesifik dan perubahan citra tubuh, risiko ketidakefektifan coping (individu atau keluarga) yang berhubungan dengan diagnosis kanker payudara dan pilihan terapi, sedangkan diagnosa yang muncul pada post operatif adalah nyeri dan ketidaknyamanan yang berhubungan dengan prosedur bedah, gangguan citra tubuh yang berhubungan dengan kehilangan atau perubahan bentuk tubuh.⁷

Survey awal yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang di IRNA Bedah Wanita pada tanggal 6 Desember 2024 didapatkan 1 orang pasien Kanker Payudara Post Operatif Mastektomi. Hasil wawancara dengan pasien post operatif mastektomi mengatakan merasa nyeri di sekitar luka operasi, pasien tampak meringis dan tampak melindungi area payudaranya. Saat dilakukan wawancara dengan perawat ruangan mengatakan penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan kanker payudara adalah kolaborasi dengan dokter memberikan obat analgesik untuk penghilang nyeri dan juga melakukan perawatan luka pada pasien post operatif.

Berdasarkan data dan fenomena diatas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Payudara di RSUP Dr. M. Djamil padang tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil padang tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. Mdjamil padang tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil padang tahun 2025
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawatan pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil padang tahun 2025
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan tentang kanker payudara dan menambah kemampuan serta pengalaman peneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara

b. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan sumbang pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil padang

c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sumber pembelajaran di prodi D3 Keperawatan Padang khususnya dalam

penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai tambahan informasi dan referensi khususnya dalam peneliti yang akan mengambil kasus asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang sangat dikhawatirkan oleh wanita, setelah kanker serviks. Penyakit ini terjadi Ketika sel sel di jaringan payudara kehilangan kemampuan untuk mengatur dan berfungsi secara normal, sehingga tumbuh secara abnormal, cepat, dan tidak terkendali. Kanker payudara jenis tumor ganas yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang di payudara, namun tidak melibatkan kulit payudara.⁸

2. Etiologi Kanker Payudara

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor penyebab kanker payudara antara lain⁸:

a. Faktor Usia

Resiko kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Wanita berusia 50-69 tahun memiliki resiko tertinggi, terutama jika mereka mengalami menopause pada usia yang lebih tua.

b. Faktor Genetik

Gen BRCA1 dan BRCA2 diyakini dapat meningkatkan resiko kanker payudara. wanita dengan ibu atau saudara perempuan yang pernah menderita kanker payudara memiliki kemungkinan dua kali lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit ini dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga.

c. Gaya Hidup Tidak Sehat

Kebiasaan jarang berolahraga, kurang bergerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, serta kebiasaan merokok dan mengonsumsi alcohol dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara.

d. Perokok Pasif

Perokok pasif adalah orang yang tidak merokok, tetapi sering menghirup asap rokok dari orang lain. Menurut ahli dari *California*

Agency, perokok pasif memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan perokok aktif. Oleh karena itu hindarilah paparan asap rokok dengan menjauhi orang yang merokok agar tidak menjadi perokok pasif.

e. Penggunaan Kosmetik

Beberapa bahan dalam kosmetik yang memiliki sifat menyerupai hormon estrogen dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Karena itu, penting untuk berhati-hati dalam memilih dan menggunakan produk kosmetik demi menjaga kesehatan.

f. Penggunaan Pil KB

Penggunaan Pil KB dalam jangka waktu yang panjang dapat meningkatkan resiko kanker payudara pada wanita. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan perubahan pada sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal, yang dapat berkembang menjadi degenerasi jinak atau berubah menjadi ganas. Namun, resiko ini akan berkurang secara alami setelah penggunaan pil KB dihentikan.

g. Usia Saat Melahirkan Anak Pertama

Semakin tua usia saat melahirkan anak pertama, semakin tinggi resiko terkena kanker payudara. Wanita yang berusia 30 tahun ke atas dan belum pernah melahirkan anak juga memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami kanker payudara.

h. Obesitas Setelah Menopause

Wanita yang mengalami obesitas setelah menopause memiliki risiko 1,5 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan normal.

i. Konsumsi Alkohol

Wanita yang sering mengonsumsi alkohol berisiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Hal ini disebabkan oleh dampak alkohol yang dapat menyebabkan perlemakan hati, sehingga fungsi hati terganggu dan kesulitan memproses estrogen untuk dikeluarkan dari tubuh.

3. Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Beberapa tanda gejala kanker payudara yaitu⁸:

a. Adanya benjolan pada payudara

Gejala awal yang sering dialami adalah munculnya benjolan tidak normal pada payudara. Benjolan ini biasanya terasa nyeri saat disentuh atau ditekan.

b. Perubahan pada payudara

Kanker payudara dapat menyebabkan perubahan ukuran, bentuk, atau tampilan payudara dan puting. Awalnya, payudara mungkin tampak memerah, diikuti oleh perubahan tekstur kulit yang menyerupai kulit jeruk. Dalam beberapa kasus, warna payudara menjadi oren.

c. Adanya cairan dari putting

Putting dapat mengeluarkan cairan (nipple discharge), yang terkadang berupa darah atau cairan berwarna kuning hingga kehijauan menyerupai nanah.

d. Pembengkakan pada payudara

Pembengkakan pada payudara tanpa adanya benjolan juga dapat menjadi gejala kanker payudara. terkadang, pembuluh darah pada salah satu payudara menjadi terlihat.

Jika metastasis (penyebaran) sudah meluas, gejalanya meliputi⁸:

- 1) Pembesaran kelenjar getah bening pada area supraklavikula dan servikal.
- 2) Hasil rontgen toraks yang menunjukkan kelainan, baik dengan atau tanpa efusi pleura.
- 3) Penumpukan cairan disekitar paru paru
- 4) Nyeri pada tulang yang berhubungan dengan penyebaran ke tulang
- 5) Gangguan fungsi hati

4. Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi kanker payudara sebagai berikut ⁸:

- a. Kanker payudara dibagi menjadi dua jenis berdasarkan sifat serangannya yaitu:

- 1) Kanker Payudara Invasif

Pada kanker payudara invasif, sel kanker merusak saluran dan dinding kelenjar susu, serta menyerang lemak dan jaringan ikat di sekitarnya. Meskipun kanker ini dapat bersifat invasif atau menyerang jaringan sekitarnya, tidak selalu menyebar (metastasis) ke kelenjar getah bening atau organ lain.

- 2) Kanker Payudara Non Invasif

Pada kanker payudara non invasif, sel kanker tetap terjebak di dalam saluran susu tanpa menyerang jaringan lemak atau jaringan ikat di sekitarnya. DCIS (Ductal Carcinoma In Situ) adalah jenis kanker payudara non invasif yang paling sering terjadi, sedangkan LCIS (Lobular Carcinoma In Situ) lebih jarang, namun lebih diwaspadai karena dapat menunjukkan peningkatan risiko kanker payudara.

- b. Kanker payudara berdasarkan tingkat pravalensinya dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Jenis Kanker Payudara Yang Sering Terjadi

- a) Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)

Pada LCIS, terjadi peningkatan jumlah sel yang terletak di dalam kelenjar susu (lobulus). Pasien dengan LCIS perlu menjalani pemantauan ketat setiap empat bulan sekali melalui pemeriksaan klinis payudara dan mamografi tahunan. Pencegahan lain yang mungkin dilakukan termasuk pemberian terapi obat seperti tamoxifen atau prosedur pencegahan seperti mastektomi profilaksis, yaitu pengangkatan payudara untuk mencegah kanker.

- b) Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)

DCIS adalah jenis kanker payudara non invasif yang paling sering ditemukan. Jika terdeteksi sejak dini, tingkat

kelangsungan hidup penderita DCIS dapat mencapai 100%, asalkan kanker tersebut tidak menyebar dari saluran susu ke jaringan lemak payudara atau bagian tubuh lainnya. DCIS memiliki beberapa tipe, salah satunya adalah ductal comedocarcinoma, yang merujuk pada DCIS dengan necrosis atau area kanker yang mati atau terdegradasi. DCIS umumnya ditemukan pada mamografi sebagai microcalcifications (tumpukan kalsium dalam jumlah kecil).

c) Infiltrating Lobular Carcinoma (ILC)

Juga dikenal sebagai invasive lobular carcinoma, ILC menyumbang sekitar 10% hingga 15% dari semua kasus kanker payudara. ILC dimulai di kelenjar susu (lobulus) payudara, namun sering kali menyebar ke bagian tubuh lain.

d) Infiltrating Ductal Carcinoma (IDC)

Dikenal sebagai invasive ductal carcinoma, IDC adalah tipe kanker payudara yang paling sering terjadi, mencakup sekitar 80% dari seluruh kasus kanker payudara. IDC berkembang di saluran susu payudara, kemudian menembus dinding saluran dan menyerang jaringan lemak payudara, dengan kemungkinan menyebar ke bagian tubuh lainnya.

2) Jenis Kanker Payudara Yang Jarang Terjadi

a) Mucinous Carcinoma

Mucinous carcinoma, juga dikenal sebagai colloid carcinoma, adalah jenis kanker payudara langka yang terbentuk dari sel kanker yang menghasilkan lendir. Wanita yang menderita jenis kanker ini memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang terkena kanker invasif yang lebih umum.

b) Medullary Carcinoma

Kanker ini meyumbang sekitar 5% dari seluruh kasus kanker payudara dan merupakan kanker invasif yang membentuk batas yang tidak biasa antara jaringan tumor dan jaringan sehat.

c) Tubular Carcinoma

Sekitar 2% dari seluruh diagnosis kanker payudara adalah tubular carcinoma, jenis kanker payudara invasif yang khas. Wanita yang mengidap kanker jenis ini umumnya memiliki prospek kesembuhan yang lebih baik dibandingkan dengan jenis kanker payudara lainnya.

d) Inflammatory Breast Cancer

Jenis kanker payudara ini jarang ditemukan, hanya sekitar 1%, namun berkembang dengan cepat. Inflammatory breast cancer ditandai dengan peradangan pada payudara (merah dan terasa hangat), dengan cekungan dan tepi yang tebal akibat penyumbatan pembuluh limfe kulit payudara oleh sel kanker.

e) Phyllodes Tumor

Tumor phyllodes berkembang di jaringan konektif payudara dan dapat diatasi dengan operasi pengangkatan. Tumor ini bisa bersifat jinak atau ganas dan sangat jarang terjadi.

f) Paget's disease of the nipple

Kanker payudara jenis ini hanya terjadi sekitar 1% dan memiliki tingkat kesembuhan yang lebih baik. Kanker ini dimulai di saluran susu kemudian menyebar ke kulit aerola dan puting payudara. Gejala pada kanker ini meliputi kulit payudara yang pecah, merah, mengering, mengerak, dan mengeluarkan cairan.

5. Stadium Kanker Payudara

Stadium Kanker Payudara sebagai berikut⁸:

a. Grade Kanker Payudara yaitu:

1) Grade 1 (Rendah)

Ini adalah tingkat yang paling rendah, di mana sel kanker berkembang dengan lambat dan umumnya tidak menyebar.

2) Grade 2 (Sedang)

Merupakan tingkat sedang.

3) Grade 3 (Tinggi)

Merupakan tingkat tertinggi, biasanya tumbuh dengan cepat dan cenderung menyebar.

b. Stadium Kanker Payudara

Stadium Kanker Payudara dibagi menjadi:

1) Stadium 0

Dikenal sebagai Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) atau kanker noninvasif, yaitu kanker yang belum menyebar ke luar saluran atau kelenjar susu di payudara.

2) Stadium I

Pada tahap ini, tumor berukuran sangat kecil, belum menyebar, dan tidak ditemukan tanda keteribatan kelenjar getah bening.

3) Stadium IIA

Pada tahap ini, tumor berukuran hingga 2cm dan telah ditemukan di beberapa kelenjar getah bening di ketiak (axillary lymph nodes). Tumor juga bisa berukuran antara 2 hingga 5 cm, namun belum menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak. Selain itu, tidak ada tumor di payudara, tetapi kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak.

4) Stadium IIB

Pada tahap ini, tumor berukuran lebih dari 2cm tetapi tidak melebihi 5cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak. Tumor juga dapat berukuran lebih dari 5cm, tetapi belum menyebar ke kelenjar getah bening di sekitarnya.

5) Stadium IIIA

Tumor berukuran kurang dari 5cm, tetapi telah menyebar ke beberapa kelenjar getah bening di ketiak. Tumor juga bisa lebih besar dari 5cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak.

6) Stadium IIIB

Pada tahap ini, tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan atau luka bernanah pada payudara. kondisi ini dapat dianggap sebagai inflammatory Breast Cancer.

Penyebaran mungkin sudah atau belum mencapai kelenjar getah bening di ketiak atau lengan atas, tetapi belum mencapai organ tubuh lainnya.

7) Stadium IIIC

Mirip dengan stadium IIIB, tetapi kanker telah menyebar ke lebih dari 10 kelenjar getah bening di bawah tulang selangka

8) Stadium IV

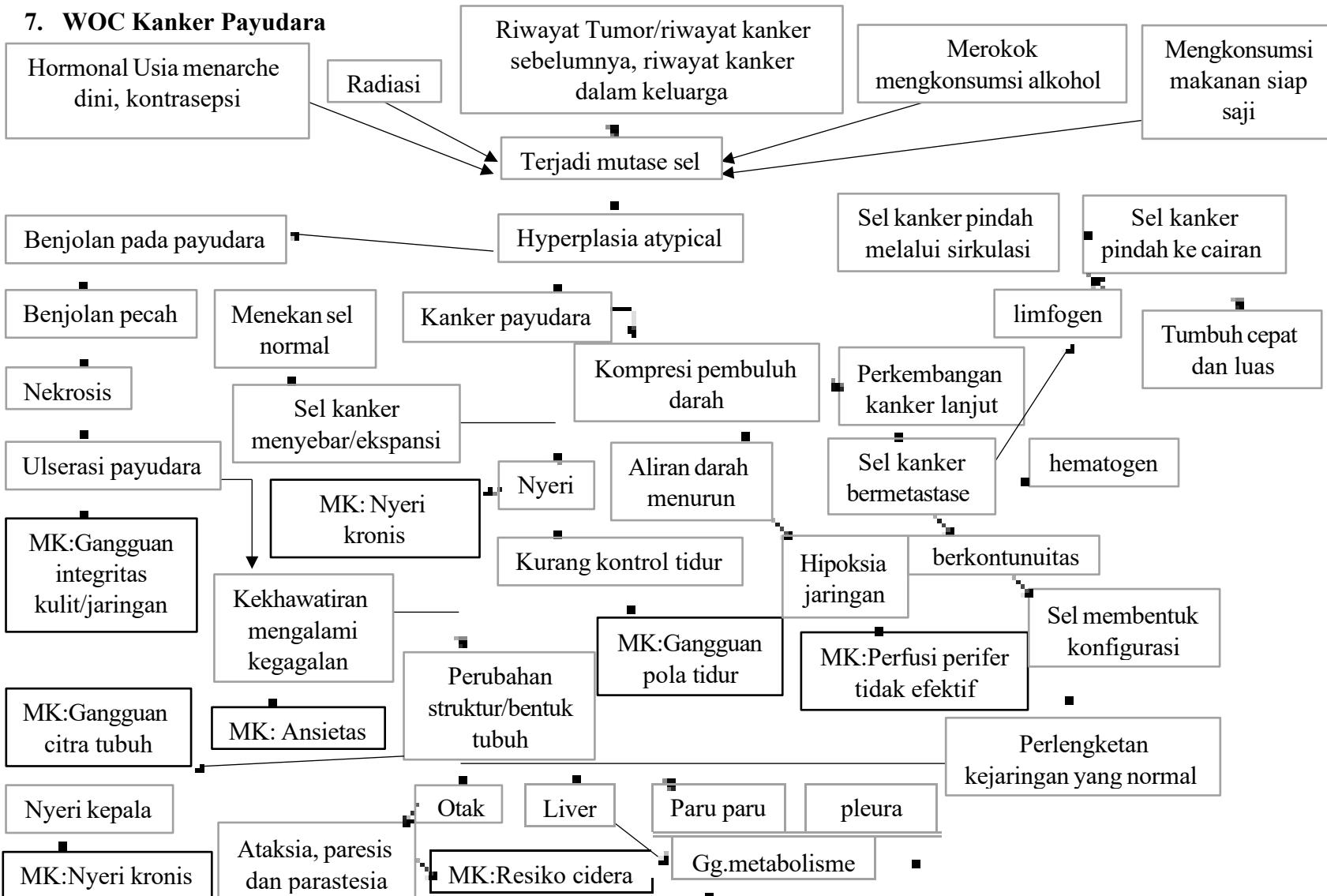
Pada tahap ini, ukuran tumor dapat bervariasi, tetapi kanker telah menyebar ke organ lain yang jauh, seperti tulang, paru-paru, hati, atau tulang rusuk.

6. Patofisiologi Kanker Payudara

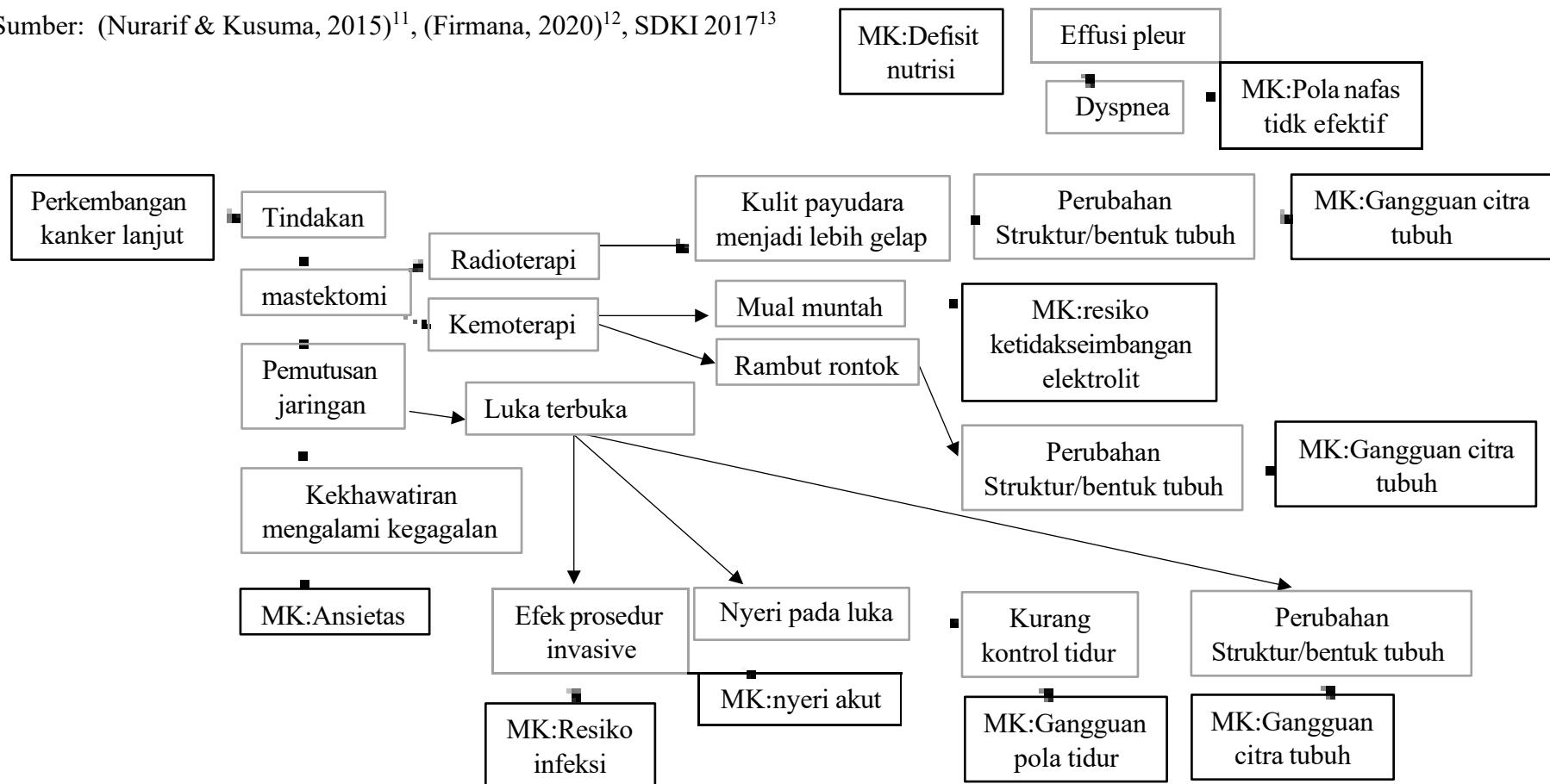
Penyebab kanker payudara sampai saat ini masih belum diketahui dengan pasti namun beberapa penelitian mendapatkan adanya perubahan genetik pada pasien kanker payudara, dan juga didukung oleh faktor resiko yang mempengaruhi kejadian kanker yaitu faktor hormonal (menarche dini, late menopause, obesitas, kontraspsi oral, usia saat melahirkan anak pertama), genetik, pertambahan usia, riwayat kanker sebelumnya di payudara maupun organ lain, terpajan radiasi. Pada kanker payudara terjadi pembelahan sel abnormal di jaringan payudara yang menyebabkan jumlah sel meningkat dan terjadi hipermetabolisme di jaringan kanker, hal ini dapat mengurangi suplai nutrisi dan O₂ ke jaringan lain yang dapat mempengaruhi penurunan berat badan dan terjadinya anemia perifer.⁷ Selanjutnya kanker payudara ini akan mendesak jaringan sekitarnya dan menekan jaringan pada payudara, lalu payudara yang terkena kanker tersebut membengkak dan mendesak jaringan di luar payudara seperti paru-paru. Di paru-paru terjadi infiltrasi pleura yang selanjutnya menjadi efusi pleura, hal ini berpengaruh pada ekspansi lapangan paru dan dapat menyebabkan sesak nafas. Pendesakan payudara ke jaringan luar tadi juga dapat menyebabkan terganggunya perfusi jaringan payudara yang dapat mengakibatkan nekrosis dan ulserasi payudara.

Sel kanker tersebut dapat mendesak sel syaraf yang selanjutnya akan mempengaruhi sel syaraf yang peka terhadap rangsangan nyeri dan terjadilah nyeri akut. Pembuluh darah juga dapat terpengaruh akibat pendesakan sel kanker yang selanjutnya akan menghambat aliran darah dan terjadi hipoksia jaringan lalu menimbulkan bakteri patogen (anaerob) yang dapat menyebabkan infeksi. Bakteri patogen tersebut masuk ke sirkulasi (hematogen) yang selanjutnya akan menyebabkan anak sebar (metastase) ke organ lain. Infeksi dapat meningkatkan respon mekanisme tubuh terhadap bakteri dan menyebabkan peningkatan suhu tubuh.¹⁰ Benjolan atau tumor yang berada pada payudara akan menyebabkan Payudara menjadi asimetris sehingga dapat menyebabkan beberapa hal seperti ketidaktepatan interpretasi karena kurangnya pengetahuan tentang kanker payudara dan menimbulkan kecemasan serta gangguan body image pada pasien.

7. WOC Kanker Payudara



Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2015)¹¹, (Firmana, 2020)¹², SDKI 2017¹³



8. Penatalaksanaan Kanker Payudara

1) Operasi/Pembedahan

Tumor primer pada kanker payudara umumnya diangkat melalui prosedur bedah. Jenis pembedahan yang dilakukan bergantung pada stadium penyakit, jenis tumor, usia, serta kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan. Ahli bedah dapat mengangkat tumor Bersama Sebagian kecil jaringan di sekitarnya dan menggantinya dengan jaringan otot lain(lumpektomi). Alternatifnya adalah mastektomi, yaitu operasi untuk mengangkat seluruh payudara. terdapat tiga jenis mastektomi, yaitu:

a) Radical Mastectomy

Operasi ini melibatkan pengangkatan sebagai jaringan payudara (lumpektomi) dan biasanya diikuti dengan radioterapi. Lumpektomi umumnya disarankan untuk pasien dengan tumor berukuran kurang dari 2 cm yang terletak di area pinggir payudara.

b) Total Mastectomy

Prosedur ini hanya mengangkat seluruh payudara tanpa melibatkan kelenjar getah bening di ketiak (aksila).

c) Modified Radical Mastectomy

Operasi ini mengangkat seluruh jaringan payudara, termasuk jaringan di sekitar tulang dada, tulang selangka, tulang rusuk, serta kelenjar getah bening di ketiak. Setelah operasi, pasien umumnya akan mengalami rasa nyeri pada dinding dada dan sensasi kesemutan di bawah lengan. Nyeri juga dapat di rasakan di area bahu, bekas luka, lengan, atau ketiak. Keluhan lain yang sering muncul meliputi nyeri tajam seperti tertusuk, rasa gatal yang sulit ditahan, atau mati rasa.

2) Radioterapi

Terapi radiasi menggunakan sinar X berintensitas tinggi untuk menghancurkan sel sel kanker yang mungkin tertinggal setelah operasi. Terapi ini bertujuan untuk mengobati atau mengecilkan kanker pada tahap awal. Beberapa jenis kanker sangat responsive terhadap radiasi,

sementara untuk jenis lainnya, terapi ini dapat digunakan untuk mengecilkan tumor sebelum operasi atau setelahnya guna mencegah kekambuhan. Selain itu, terapi radiasi juga bisa dikombinasikan dengan kemoterapi.

3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses pemberian obat anti kanker yang dapat dilakukan secara oral atau intravena (melalui infus). Obat oral biasanya diminum selama 2 minggu, diikuti dengan jeda 1 minggu, sedangkan pemberian melalui infus dilakukan sebanyak 6 siklus dengan interval 3 minggu untuk dosis penuh. Pasien umumnya tidak perlu di rawat inap jika tidak mengalami efek samping dalam satu jam setelah kemoterapi. Jika timbul rasa mual ringan di rumah, keluhan tersebut biasanya akan mereda setelah istirahat.⁸

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan kanker payudara mencakup:¹⁴

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah lengkap
- 2) Pengukuran LED (Laju Endap Darah)
- 3) Uji penanda tumor (CEA dalam serum/plasma, MCA, AFP)
- 4) Pemeriksaan sitologi, seperti FNA (Fine Needle Aspiration) pada tumor, cairan kista, efusi pleura, atau secret puting susu.
- 5) Pengukuran enzim seperti alkali fosfatase dan LDH
- 6) Analisis aktivitas estrogen atau vaginal smear

b. Mamografi

Berfungsi untuk mendeteksi kanker kecil (karsinoma in situ) yang tidak terlihat melalui pemeriksaan fisik

c. Pemindaian (CT Scan, MRI, galium), dan ultrasonografi

digunakan untuk diagnosis, identifikasi metastasis, dan evaluasi respon pengobatan

d. Biopsi

Dilakukan untuk diagnosis banding dan menentukan terapi yang sesuai.

Biopsy dapat dilakukan dengan metode jarum atau pembedahan:

1) Aspirasi Biopsi (FNAB)

Menggunakan jarum halus untuk membedakan massa kistik dari massa padat

2) True Cut/Core Biopsi

Dilakukan dengan alat bantu stereotaktik mamografi untuk menargetkan massa

3) Insisi Biopsi

Mengambil sebagian jaringan tumor

4) Eksisi Biopsi

Mengangkat seluruh tumor, hasilnya dapat digunakan untuk pemeriksaan histologi dalam waktu 36 jam untuk dilakukan pemeriksaan histologic secara frozen section

- e. Tes skrining kimia: meliputi pemeriksaan elektrolit, tes fungsi hati, dan hitung jumlah sel darah.
- f. Foto toraks: dilakukan untuk memeriksa kondisi organ di dalam rongga dada.
- g. USG: digunakan untuk membedakan antara kista (kantong berisi cairan) dan benjolan padat atau tumor.
- h. Mammografi: menggunakan sinar-X dosis rendah untuk mendeteksi area abnormal pada payudara.
- i. Termografi: memanfaatkan pengukuran suhu panas untuk mendeteksi kelainan yang terkait dengan kanker payudara.
- j. Staging (penentuan stadium kanker): penting untuk menentukan tahap perkembangan kanker, membantu dalam pengambilan keputusan pengobatan, tindak lanjut, dan memprediksi prognosis.
- k. SADARI (Periksa Payudara Sendiri): jika dilakukan secara rutin, wanita dapat mendeteksi benjolan pada tahap awal. Disarankan untuk melakukan SADARI pada waktu yang sama setiap bulan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien dengan kasus kanker payudara:

a. Identitas Pasien

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

b. Keluhan Utama

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

kemungkinan klien masuk ke rumah sakit karena merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, bengkak serta nyeri. Pengkajian pada masalah nyeri dengan memperhatikan tanda-tanda verbal dan nonverbal, secara umum mencakup lima hal, yaitu: tumor menekan tulang syaraf, atau organ tubuh serta pengobatan kanker seperti pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi, rasa nyeri kanker terasa menusuk- nusuk, terbakar, rasa tajam atau tumpul, nyeri menetap, menjalar atau menyebar, intensitas nyeri, nyeri dapat berlangsung terus-menerus, berangsut atau tiba-tiba dan bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.¹⁵

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Perlu ditanyakan pada pasien pernah menderita penyakit payudara jinak. perlu dikaji faktor-faktor resiko seperti riwayat kanker payudara dalam keluarga, usia pasien saat menarche dan menopause, riwayat pemakaian kontrasepsi oral, usia saat melahirkan anak pertama dan riwayat mengkonsumsi alkohol.⁸

3) Riwayat Kesehatan Keluarga.

Kaji kemungkinan adanya riwayat kanker dalam keluarga. Pada kanker payudara, telah diketahui beberapa gen yang dikenali mempunyai kecenderungan untuk terjadinya kanker payudara yaitu gen BRCA1, BRCA2, dan juga pemeriksaan histopatologi faktor proliferasi. Wanita yang memiliki hubungan darah satu

tingkat pertama dengan keluarga yang menderita kanker payudara seperti ibu, saudara wanita atau anak wanita akan memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk terkena kanker payudara.¹⁶

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kaji keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, berat badan, tinggi badan, tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.

2) Kepala

a) Rambut

Dapat ditemukan rambut pasien mengalami kerontokan akibat kemoterapi, dan kulit kepala tidak bersih.¹⁷

b) Wajah

Tidak ada pembengkakan dan hematoma

c) Mata

Biasanya, konjungtiva pasien anemis yang di sebabkan nutrisi yang kurang, tidak terdapat udema palpebral. Pada pasien dengan metastase sel kanker ke hepar akan ditemukan ikterik pada sklera.

d) Hidung

Biasanya ditemukan pernapasan cuping hidung yang disebabkan oleh sesak nafas pada pasien dengan kanker yang bermetastase ke paru-paru.

e) Telinga

Biasanya tidak terjadi gangguan pendengaran, tidak ada cairan yang keluar dari telinga.

f) Mulut

Dapat ditemukan mukosa bibir kering dan tampak pucat.

3) Leher

Biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjer getah bening, tidak terjadi distensi vena jugularis, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kecuali pada pasien kanker payudara yang sudah mengalami metastase ke kelenjar getah bening.

4) Thoraks

a) Inspeksi

Pada pasien kanker payudara dengan stadium 3 dan 4, biasanya dada tidak simetris antara kiri dan kanan akibat pembengkakan salah satu atau kedua payudara yang sudah menyebar dan mencapai dinding dada.

b) Palpasi

Biasanya pada stadium 3 fremitus kiri dan kanan masih sama karena sel kanker belum bermetastasis ke organ lain, sedangkan pada stadium 4 fremitus kiri dan kanan tidak sama karena sel kanker sudah bermetastasis ke organ lain.

c) Perkusi

Pada stadium 3 perkusi paru masih terdengar pekak karena di paru-paru terjadi effusi pleura jika sel kanker telah bermetastase ke paru-paru.

d) Auskultasi

Suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing biasanya terdengar pada stadium 3 dan 4.

5) Jantung

a) Inspeksi

Ictus cordis biasanya tidak terlihat

b) Palpasi

Ictus cordis teraba satu jari midklavikula sinistra RIC ke V

c) Auskultasi

Jarang ditemukan terjadinya disaritmia, bunyi jantung normal, tidak ada murmur atau gallop.

6) Mammae (Payudara)

a) Inspeksi

Perhatikan kesimetrisan payudara kiri dan kanan. Biasanya kulit payudara tampak halus, jika ditemukan *Peau d'Orange* (tekstur kulit seperti kulit jeruk), kemungkinan pasien terkena kanker payudara.

b) Palpasi

Prosedur pemeriksaan payudara yaitu:

- 1) Palpasi kelenjar limfe yang ada di atas dan dibawah klavikula dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah. Biasanya kelenjar limfe yang teraba tidak lebih dari 1 cm diameternya dan tidak ada pembesaran ahnormal lainnya.¹⁸
- 2) Dalam posisi duduk, minta klien untuk meletakkan tangan kirinya di bahu kanannya. Anjurkan klien untuk rileks dan menarik napas dalam sebelum melakukan palpasi. Gunakan tangan kanan untuk meraba kelenjar limfe yang ada di sekitar aksila, sedangkan tangan kiri digunakan untuk menyangga tangan klien.
- 3) Minta klien untuk berdiri atau duduk dengan kepala menunduk sedangkan pemeriksa berdiri di sisi kanan klien. Gunakan tangan nondominan untuk menopang payudara, sementara tangan yang dominan untuk mempalpasi payudara. Mulailah dengan mempalpasi dari bagian luar payudara ke bagian dalam.
- 4) Minta klien untuk berbaring dengan tangan di belakang kepala, jika perlu ganjal bagian punggung atasnya dengan bantal tipis. Posisi ini berguna untuk membuat payudara menyebar dengan merata. Lakukan palpasi dengan gerakan melingkar mulai dari bagian luar hingga bagian dalam payudara. Gerakan melingkar bisa diganti dengan gerakan lurus mulai dari pinggir kearah.
- 5) Tekan puting susu secara perlahan dan lihat apakah ada cairan yang keluar. Jika keluar cairan tidak normal, telusuri dengan mempalpasi payudara untuk menemukan dari mana keluarnya cairan tersebut.

7) Abdomen

a) Inspeksi

Pembengkakan perut biasanya tidak terjadi, begitu pula asites.

b) Palpasi

Biasanya tidak teraba pembesaran hepar.

c) Perkusi

Biasanya bunyi abdomen tympani.

d) Auskultasi

Biasanya bising usus (+)

8) Ekstremitas

Pada beberapa kejadian, biasanya terdapat Bengkak pada bagian lengan pasien.

d. Pola Konsep Diri

Pada pasien kanker payudara biasanya mengalami gangguan konsep diri. Pasien merasa sudah tidak bisa melakukan peran sebagaimana mestinya. Pasien merasa cemas dan takut ditinggal pasangannya dan merasa tidak berdaya serta tidak berguna lagi.⁷

e. Data Psikologis

Pasien kanker payudara bias mengalami masalah psikologis. Biasanya pasien merasa takut, terjadi masalah citra tubuh, dan disfungsi seksual.¹⁹

f. Pemeriksaan Penunjang Klinis

Pemeriksaan penunjang pada kanker payudara, yaitu:¹⁰

1. Pemeriksaan Radiologi

Mammografi atau USG payudara dilakukan untuk menentukan apakah benjolan merupakan kanker, tumor jinak, atau kista. Rontgen dada digunakan untuk mendeteksi kemungkinan penyebaran kanker paru paru. Bone scan dilakukan untuk mengetahui apakah kanker payudara telah menyebar ke tulang.

2. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah lengkap dilakukan untuk mendeteksi anemia yang dapat mengindikasikan penyebaran kanker payudara ke sumsum tulang. Pada penderita kanker payudara, kadar hemoglobin (Hb) cenderung menurun, serta hasil pemeriksaan hormon reseptor menunjukkan ER (+) dan PR (+).

2. Diagnosis Keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kanker payudara adalah:¹³

- 1) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru
- 2) Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan metabolisme
- 4) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan hormonal
- 5) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi Hb
- 6) Gangguan Pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur berkaitan dengan nyeri
- 7) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan
- 8) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur bentuk tubuh
- 9) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
- 10) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan/pengobatan

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan Keperawatan menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.^{20,21}

Tabel 2.1

No	Diagnosis (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Pola Nafas Tidak Efektif Berhubungan dengan Penurunan Ekspansi Paru (SDKI, hal 26)</p> <p>Defenisi: Inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Penggunaan otot bantu pernapasan 3. Fase ekspirasi memanjang 4. Pola napas abnormal(takipnea, bradypnea, hiperventilasi) <p>Gejala dan tanda minor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orthopnea 2. Pernapasan cuping hidung 3. Ventilasi semenit menurun 4. Tekanan ekspirasi dan inspirasi menurun 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan 2. Tidak ada pemanjangan fase ekspirasi 3. Frekuensi nafas membaik 4. Pernapasan cuping hidung tidak ada 5. Ventilasi semenit meningkat 6. Tekanan ekspirasi dan inspirasi meningkat 	<p>Pemantauan Respirasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas 2. Monitor pola nafas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kuusmaul, Cheyne, stokes, biot, ataksik) 3. Palapasi kesimetrisan ekspansi paru 4. Auskultasi bunyi nafas 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor nilai AGD 7. Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respiration sesuai kondisi pasien

			<p>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>
2	<p>Nyeri Kronis Berhubungan dengan Infiltrasi Tumor (SDKI, hal 174)</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. Menegeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) 3. Tampak meringis 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kemampuan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 	<p>Perawatan Kenyamanan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis. Mual, nyeri, gatal, sesak) 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan posisi yang nyaman 2. Berikan kompres dingin atau hangat 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman

	<p>4. Gelisah</p> <p>5. Tidak mampu menuntaskan aktivitas</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa takut mengalami cedera berulang 2. Bersikap protektif (mis, posisi menghindari nyeri) 3. Waspada 4. Pola tidak berubah 5. Anoreksia 6. Fokus menyempit 7. Berfokus pada diri sendiri 	<p>4. Berikan terapi hipnosis</p> <p>5. Dukungan keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi 3. Ajarkan Latihan pernapasan 4. Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritus, antihistamin, jika perlu
3	<p>Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka diharapkan</p>

	<p>Metabolisme (SDKI, hal 56)</p> <p>Defenisi:</p> <p>Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> Cepat kenyang setelah makan Kram/nyeri abdomen Nafsu makan menurun Bising usus hiperaktif Otot pengunyah lemah Otot menelan lemah Membrane mukosa pucat Sariawan Serum albumin turun 	<p>status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Porsi makan yang dihabiskan meningkat Sariawan menurun Rambut rontok menurun Berat badan membaik IMT membaik 	<ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Identifikasi makanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi menentukan pedoman diet Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	---	---

	10. Rambut rontok berlebihan 11. diare		
4	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi (SDKI, hal 282)</p> <p>Defenisi: Kerusakan kulit (dermis dan epidermis atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago kapsul sendi atau ligamen)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan dan lapisan kulit <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka diharapkan integritas kulit dan jaringan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Nyeri menurun 4. Kemerahan menurun 5. Suhu kulit membaik 	<p>Perawatan Kulit Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan produk berbahan ringan/alamai dan hipoalergik pada kulit sensitive 2. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan Meningkatkan

			asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
--	--	--	--

1. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana perawatan yang telah dirancang oleh perawat untuk pasien, dengan tujuan agar hasil yang diharapkan dapat tercapai. Tindakan keperawatan yang dilakukan harus selaras antara rencana dan pelaksanaannya, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat terealisasi.

2. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir yang bertujuan untuk menilai respons pasien setelah menerima berbagai intervensi keperawatan. Proses evaluasi ini dilakukan secara berkesinambungan untuk menentukan efektivitas rencana perawatan, serta apakah rencana tersebut perlu dilanjutkan, direvisi, atau dihentikan setelah masalah pasien berhasil diselesaikan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain studi kasus yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan peristiwa penting berdasarkan fenomena yang didapatkan melalui studi kasus.²² Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup penelitian secara intensif. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di IRNA Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025. Waktu penelitian dimulai pada bulan januari 2025 sampai pada Juni 2025. Waktu pengambilan data dan pemberian asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 11-15 Maret 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti yang mana dapat berupa orang, benda, gejala, atau wilayah yang ingin diketahui peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosis kanker payudara yang dirawat di ruangan IRNA Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi yang didapatkan pada saat penelitian adalah sebanyak 2 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, atau sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya.²² Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu jika pasien kanker payudara yang sesuai dengan kriteria inklusi lebih dari satu orang, maka digunakan Teknik *Purposive Sampling*.

Saat melakukan penelitian peneliti mengambil 1 dari 2 orang populasi. dimana 1 pasien tidak memenuhi kriteria yang diinginkan peneliti karena memiliki jadwal rencana pulang.

Adapun kriteria sampel dari penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti.²³

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.²²

Kriteria eksklusi penelitian ini diantaranya:

- 1) Pasien dengan hari rawat kurang dari 5 hari
- 2) Pasien meninggal/pulang paksa
- 3) Pasien Kanker Payudara yang sedang kemoterapi

D. Alat dan Instrumen Penelitian

Alat dan Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah berupa (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi), alat pelindung diri yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, thermometer, meteran, timbangan berat badan.

Instrument 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 program 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 luaran 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 pengambilan 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 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, lingkar perut, LILA. Melakukan pengukuran nyeri dengan menggunakan skala nyeri numerik.

3) Wawancara

Pada penelitian pasien kanker payudara penelitian yang dilakukan adalah wawancara bebas terpimpin. Wawancara yang dilakukan dengan

mewawancara identitas klien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, ditanyakan aktifitas sehari-hari pasien seperti pola nutrisi, pola eliminasi, pola tidur pasien, apakah pasien dibantu keluaraga 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 coping 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 thoraks.¹⁴

F. Jenis dan pengumpulan data dalam studi kasus

1. Jenis Data

a. 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).

b. 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). Mammografi/ USG payudara foto thoraks.

2. Pengumpulan Data

Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data studi kasus adalah:

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi yaitu Kemenkes Poltekkes Padang.
- b. Peneliti memasukkan surat izin penelitian yang diberikan kepada instalasi penelitian ke RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Setelah mendapatkan surat izin dari RSUP Dr. M. Djamil padang surat tersebut diserahkan ke pihak instalasi.
- d. Meminta izin kepada kepala instalasi IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Meminta izin kepada kepala ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Melakukan pemilihan sampel satu orang dengan kanker payudara dengan cara *purposive sampling*.
- g. Peneliti mendatangi pasien dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
- h. Peneliti memberikan informed consent kepada responden dan menandatangannya untuk bersedia jika diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti.

G. Analisis data

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien kanker payudara. data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis, merencanakan tindakan, melakukan implementasi sampai evaluasi hasil dari tindakan keperawatan akan dinarasikan dan

dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada kanker payudara. analisis yang dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah sumatera bagian tengah dan rumah sakit dengan tipe kelas A, penelitian ini tepatnya dilakukan di Ruangan Teratai Putih, merupakan salah satu unit pelayanan rawat inap yang dikhkususkan untuk pasien perempuan dengan kasus bedah seperti kanker payudara dan penyakit lainnya yang memerlukan penanganan bedah. setiap kamar dilengkapi fasilitas pasien seperti tempat tidur pasien, lemari penyimpanan, kursi penunggu serta kamar mandi.

B. Deskripsi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi yaitu pasien bernama Ny. W berusia 46 tahun, status kawin, agama islam, bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan SMA. tinggal di kampung baru Sago Painan. pasien masuk rumah sakit melalui IGD pada tanggal 7 Maret 2025 pukul 09.07 WIB, dengan diagnosa medis Ca Mammaria Residif. pasien merupakan rujukan dari RSUD Painan, dengan keluhan ada darah yg keluar dari payudara kanan, nyeri pada payudara kanan dengan skala nyeri 3, dan payudara kanan terasa gatal. klien ditemani oleh suami nya Tn. A berusia 48 tahun, beragama islam, tinggal di kampung baru sago painan dan bekerja sebagai pedagang.

Pada saat dilakukan pengkajian (pre operatif) pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 09.30 WIB, pasien mengatakan payudara kanan nya terasa nyeri dengan skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, dan pasien juga mengatakan di sekitar payudara kanan nya terasa gatal, pada pengkajian (post operasi) pada tanggal 13 Maret 2025 pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, pasien mengatakan skala nyeri nya 6, nyeri seperti ditusuk tusuk, nyeri hilang timbul, dengan durasi 5-10 menit, luka bekas operasi tampak melintang dengan panjang 20 cm, pasien tampak meringis dan gelisah kesakitan, pasien juga mengatakan nafsu makan nya menurun.

Pasien sudah dikenal dengan diagnosa Kanker Payudara sejak tahun 2023, dan sudah pernah melakukan biopsy dan kembali muncul benjolan pada payudara kanan nya. dari hasil pengkajian kebiasaan sehari hari didapatkan pasien juga sering mengkonsumsi makanan berpenyedap seperti mie ayam bakso serta menambahkan penyedap rasa pada masakannya, pasien mendapatkan diit MB TKTP 3x sehari, untuk minum pasien menghabiskan 6-8 gelas dalam sehari. kualitas tidur baik namun juga sering terbangun ketika nyeri. aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. hasil pemeriksaan fisik pada pasien tanda tanda vital didapatkan, Tekanan darah 127/80/mmhg, Nadi 95x/menit, RR 20x/menit, pengukuran suhu 36,7C, tinggi badan 158 cm, berat badan 45 kg, konjungtiva mata anemis, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga bersih dan tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada gangguan pendengaran, mukosa bibir lembab, payudara kanan tidak simetris lalu pada payudara keluar darah dan nanah, kulit tampak pucat dan kering, ekstremitas CRT> 3 detik, kulit tampak gelap tidak ada edema.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan bahwa pemeriksaan penunjang pada tanggal 10 Maret 2025 (pre op) didapatkan data pemeriksaan hematologi: Hb 12.6 g/dL (12.0-14.0), leukosit $9.88 \times 10^6/\mu\text{L}$ (4.00-4.50), trombosit $389 \times 10^3/\text{mm}^3$ (150-400), hematokrit 40 % (37,0-43,0), Eritrosit $4.62 \times 10^6/\text{Ul}$ (4.00-4.50) albumin 2.3 g/dL(3.8-5.0), globulin 2.8 g/dL (1.3-2.7), SGOT 30 U/L (<32), SGPT 33 U/L (<31). pemeriksaan penunjang pada tanggal 14 Maret 2025 (post op) didapatkan data pemeriksaan hematologi: Hb 9.0 g/dL (12.0-14.0), leukosit $14.30 \times 10/\text{mm}^2$ (5.0-10.0), trombosit $39 \times 10/\text{mm}^2$ (150-400), hematokrit 14 % (37.0-43.0).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan pengkajian yang didapatkan berupa data subjektif, data objektif (data pendamping seperti data pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan darah, dan data pengobatan pasien), berdasarkan data subjektif dan objektif peneliti telah menyesuaikan dengan SDKI, sehingga peneliti dapat menegakkan diagnosa sebagai berikut:

- a. Diagnosis Keperawatan Pre Operatif
 - 1) Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor yang ditandai dengan ada benjolan pada payudara kanan nya, nyeri dan gatal.
 - 2) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis yang ditandai dengan ada luka pada payudara kanan dan mengatakan disekitar payudara terasa gatal.
- b. Diagnosis Keperawatan Post Operasi (Mastektomi)
 - 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan nyeri pada bekas operasi.
 - 2) Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive ditandai dengan terdapat luka bekas operasi pada payudara kanan.
 - 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan pasien mengatakan tidak nafsu makan.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah didapatkan beberapa diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien, diperlukan rencana keperawatan yang didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan, rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI, berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada pasien:

- a. Rencana keperawatan Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor adalah manajemen nyeri dengan tindakan intervensi keperawatan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri berdasarkan buku SLKI adalah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun,gelisah menurun.
- b. Rencana keperawatan Gangguan Integritas kulit/jaringan berhubungan dengan Faktor Mekanik adalah perawatan integritas kulit. Dengan tindakan intervensi keperawatan yaitu identifikasi penyebab gangguan integritas kulit(perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas.

Intervensi edukasi yaitu anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan dapat meningkatkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil: perfusi jaringan meningkat, kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, tekstur kulit membaik.

- c. Rencana keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik, berdasarkan buku SLKI adalah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai SIKI yaitu Manajemen Nyeri.
- d. Rencana keperawatan Resiko infeksi ditandai dengan Efek Prosedur Invasive adalah pencegahan infeksi dengan tindakan keperawatan yaitu monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan yang benar, setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan dapat menurunkan tingkat infeksi dengan kriteria hasil: kadar sel darah putih membaik, kultur area luka membaik.
- e. Rencana keperawatan Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme, berdasarkan buku SLKI adalah diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai SIKI yaitu Manajemen Nutrisi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan pada pasien, sesuai dengan rencana tindakan yang telah di rumuskan yang dimulai pada tanggal 11 Maret 2025 – 15 Maret 2025.

- a. Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien yaitu melakukan manajemen nyeri dengan tindakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien yaitu melakukan perawatan integritas kulit dengan tindakan mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit.
- c. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien yaitu melakukan manajemen nyeri dengan tindakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor efek samping penggunaan analgetik.
- d. Resiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien yaitu perawatan luka dengan tindakan memonitor karakteristik luka (mis.drainase, warna, ukuran, bau), memonitor tanda tanda infeksi.
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien yaitu manajemen nutrisi dengan tindakan mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Ny. W, evaluasi dari implementasi dilakukan setiap hari pada partisipan selama 5 hari.

- a. Evaluasi pada diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, di dukung dengan data subjektif pasien mengatakan payudara kanan nya masih terasa nyeri

dan data objektif pasien tampak gelisah tapi masih bisa diajak komunikasi, pasien mendapat terapi ketorolac 1x30 ml, assesment masalah belum teratasi.

- b. Evaluasi pada diagnosa gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik, di dukung dengan data subjektif pasien mengatakan masih terasa gatal pada payudara kanan nya dan data objektif luka di payudara kanan tampak basah, tampak kemerahan di tepi luka, assesment masalah gangguan integritas kulit belum teratasi.
- c. Evaluasi pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, di dukung dengan data subjektif pasien mengatakan masih nyeri pada bekas luka operasi, nyeri seperti ditusuk tusuk, nyeri hilang timbul dan data objektif pasien masih tampak meringis dan gelisah, pasien masih tampak sering melakukan perubahan posisi karena tidak nyaman, assesment masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi.
- d. Evaluasi pada diagnosa resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive, di dukung dengan data subjektif pasien mengatakan area bekas operasi masih terasa agak nyeri dan sedikit keluar cairan dari luka dan data objektif tampak adanya luka operasi, terpasang drain, luka operasi tampak di balut dengan kasa steril dan perban, assesment masalah resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive belum teratasi.
- e. Evaluasi pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, di dukung dengan data subjektif pasien mengatakan nafsu makan masih menurun, pasien mengatakan berat badan nya turun dan data objektif pasien mengalami penurunan berat badan, pasien tampak lemas dan kurus BB:45kg TB:158cm, assesment masalah nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme belum teratasi.

C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus penelitian ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien Kanker Payudara.

pembahasan ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan, meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

Hasil dari penelitian pada fase pre operasi pasien mengatakan payudara kanannya terasa gatal dan nyeri dengan skala nyeri 3 dengan durasi 5-10 menit, partisipan mengatakan nyeri dirasakan berkurang setelah diberikan obat pereda nyeri.

Menurut Wijaya dan Yessi (2013) penyebab pasien kanker payudara masuk RS dikarenakan adanya benjolan pada payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, payudara bengkak dan terasa nyeri.

Nyeri pada kanker payudara diakibatkan oleh tumor/kanker payudara akan menekan reseptor nyeri sehingga menjadi sumber stimulus nyeri seperti: tumor menekan tulang, saraf atau organ tubuh. Kemudian nyeri yang muncul tergantung dari saraf besar dan saraf kecil yang keduanya berada dalam akar dorsalis pada medulla spinalis. Hasil persepsi nyeri ini akan memasuki medulla spinalis melalui serat afferent yang akan memperngaruhi sel disubtansia gelatinosa. Rangsangan pada serat kecil dapat menghambat subtansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme sehingga merangsang aktifitas sel yang selanjutnya akan menantarkan rangsangan nyeri (Saputra, 2013).

Pada penelitian Endang,dkk (2019) nyeri merupakan keluhan yang paling sering terjadi pada pasien kanker. Pada kanker payudara terjadi nyeri karena peradangannya atau terjepit oleh pembengkakan. Pasien kanker payudara mengalami nyeri ringan, sedang sampai dengan berat sebanyak 45-100%.

Berdasarkan pada kasus Ny. W ditemukan benjolan pada payudara kanan dan nyeri disertai rasa gatal-gatal. Keluhan yang dirasakan Ny. W sama dengan teori, timbulnya nyeri pada pasien kanker payudara diakibatkan oleh terjadinya peradangan dan infiltrasi sel kanker sehingga menyebabkan terkenanya system saraf dan organ dalam tubuh.

Sedangkan hasil pengkajian post operasi kanker payudara pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, skala nyeri 6, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dengan durasi 5-10 menit, pasien mengatakan tidur malam tidak nyenyak akibat dari nyeri, luka operasi tampak melintang sepanjang 20 cm, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak pucat dan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

Menurut Smeltzer & Bare (2016), pasien post operasi akan merasakan nyeri pada luka bekas operasi, menurut Sjamsuhijat tahun 2013 nyeri akan timbul setelah melakukan operasi yang disebabkan oleh luka operasi serta kemungkinan lain yang perlu dipertimbangkan. Penelitian yang dilakukan Kardiyuani dkk (2018) pasien post operasi mastektomi akan merasakan nyeri dari skala nyeri sedang sampai dengan berat.

Berdasarkan kasus partisipan keluhan yang dirasakan oleh partisipan setelah operasi sama dengan teori, yaitu partisipan merasakan nyeri pada luka bekas operasi. Dari sikap dan perilaku partisipan juga menunjukkan nyeri yang dirasakan yaitu partisipan tampak meringis, gelisah dan tampak melindungi area bekas luka operasi dengan tidak menggerakkan badan. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang bersifat subjektif akibat kerusakan jaringan. Perbedaan rentang skala nyeri pada pasien kanker payudara berbeda-beda mulai dari nyeri yang sangat nyeri, nyeri sedang hingga ringan, tergantung bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri sebelumnya.

Kanker payudara yang kembali kambuh atau residif setelah dilakukan pengobatan diakibatkan oleh faktor rekuresi kanker payudara yaitu derajat differensiasi dan stadium klinis. Derajat differensiasi merupakan hasil penilaian mikroskopis sel kanker berdasarkan jumlah sel yang mengalami mitosis, kemiripan bentuk sel ganas dengan sel asal, dan susunan homogenitas dari sel. Kemiripan bentuk sel ini dan jumlah mitosis menjadi poin utama dalam sistem derajat differensiasi ini, dimana sel akan dianggap semakin ganas apabila bentuk semakin tidak mirip dari sel asalnya sehingga besar kemungkinan akan terjadi kanker payudara berulang (Agustina, 2015).

Berdasarkan kasus partisipan faktor penyebab kanker payudara sama dengan teori. Ditemukan beberapa faktor resiko seperti sering mengkonsumsi makanan berpenyedap, riwayat pribadi kanker payudara yaitu sebelumnya partisipan menderita kanker payudara pada tahun 2023 dan kembali muncul pada tahun 2024.

Hingga saat ini penyebab utama kanker payudara belum diketahui secara pasti, diduga banyak faktor resiko seperti faktor genetic, lingkungan, gaya hidup (pola konsumsi lemak, kurang serat) dan hormonal yaitu kadar hormone estrogen yang tinggi di dalam tubuh.

Pasien sudah dikenal dengan diagnosa Kanker Payudara sejak tahun 2023, dari hasil pengkajian kebiasaan sehari hari didapatkan pasien juga sering mengkonsumsi makanan berpenyedap seperti mie ayam bakso serta menambahkan penyedap rasa pada masakannya.

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit kanker payudara, dan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi atau penyakit lainnya. Menurut American Cancer Society (2022) dan WHO kanker payudara memiliki berbagai faktor resiko baik yang dapat dimodifikasi (seperti gaya hidup) maupun tidak dapat dimodifikasi, salah satunya adalah riwayat keluarga, tidak ada riwayat keluarga bukan bebas resiko.

hasil pemeriksaan fisik pada pasien tanda vital didapatkan, TD 127/80/mmhg, HR 95x/menit, RR 20x/menit, T 36,7C, TB 158 cm, BB 45 kg, konjungtiva mata anemis, tidak ada pernapasan cuping hidung, telinga bersih dan tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada gangguan pendengaran, mukosa bibir lembab, payudara kanan tidak simetris lalu pada payudara keluar darah dan nanah, kulit tampak pucat dan kering, ekstremitas CRT > 3 detik, kulit tampak gelap tidak ada edema.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan bahwa pemeriksaan penunjang pada tanggal 10 Maret 2025 (pre op) didapatkan data pemeriksaan hematologi:

Hb 12.6 g/dL (12.0-14.0), leukosit 9.88 10⁶/uL (4.00-4.50), trombosit 389 10³/mm³ (150-400), hematokrit 40 % (37,0-43,0), Eritrosit 4.62 10⁶/U1 (4.00-4.50) albumin 2.3 g/dL(3.8-5.0), globulin 2.8 g/dL (1.3-2.7), SGOT 30 U/L (<32), SGPT 33 U/L (<31). pemeriksaan penunjang pada tanggal 14 Maret 2025 (post op) didapatkan data pemeriksaan hematologi: Hb 9.0 g/dL (12.0-14.0), leukosit 14.30 10/mm² (5.0-10.0), trombosit 39 10/mm² (150-400), hematokrit 14 % (37.0-43.0).

Hasil laboratorium pasien Pada fase pre-operatif, meskipun sebagian besar nilai masih dalam rentang normal, albumin yang rendah (2.3 g/dL) mengindikasikan adanya status gizi yang buruk atau inflamasi kronis, yang umum terjadi pada pasien dengan kanker lanjut.

Berdasarkan kasus partisipan terjadi perubahan antara pemeriksaan hematologi sebelum dan sesudah operasi, hal ini dikarenakan saat operasi tubuh bisa terpapar kuman, baik dari lingkungan, dari jaringan tubuh sendiri (darah, cairan lain) dan alat yang digunakan. Hal ini bisa mempengaruhi kadar leukosit dalam tubuh namun biasanya akan kembali normal dari 25 hari setelah operasi dengan pemberian antibiotik. Kadar hemoglobin dalam tubuh juga bisa menurun diakibatkan oleh terjadinya perdarahan selama operasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai pasien terhadap masalah kesehatan, masalah aktual atau masalah resiko dalam proses kehidupan atau (SDKI)

- a. Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, pada saat penelitian didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan dengan skala nyeri 3, nyeri hilang timbul. data objektif didapatkan pasien tampak gelisah tapi masih bisa diajak komunikasi, pasien mendapat terapi ketorolac 1 x 30 ml.

Menurut Brunner & Suddarth (2013) Diagnosis keperawatan yang muncul sebelum operasi adalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan,

dan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan faktor mekanik, pada saat penelitian didapatkan data subjektif pasien mengatakan gatal pada daerah payudara kanan nya, data objektif luka di payudara kanan tampak basah, tampak kemerahan di tepi luka.

Menurut analisa peneliti, diagnosis nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor pada partisipan sejalan dengan teori. diagnosis nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor juga dapat ditegakkan pada kasus partisipan karena ditunjang oleh data subjektif dan objektif sesuai dengan standar diagnosis keperawatan indonesia.

Nyeri pada pasien kanker payudara diakibatkan oleh tumor pada pasien kanker payudara akan menekan reseptor nyeri (tulang, saraf, atau organ tubuh) sehingga menjadi sumber stimulasi nyeri (Lyndon, 2013).

- b. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, pada saat penelitian didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, dengan skala nyeri 6, nyeri seperti ditusuk tusuk, nyeri hilang timbul, data objektif didapatkan pasien tampak meringis dan gelisah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani (2021) menegakkan diagnosa keperawatan post operatif yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Ditunjang dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk dengan skala 6, nyeri hilang timbul dengan durasi 10-15 menit.

- c. Resiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive, pada saat penelitian didapatkan data subjektif pasien mengatakan area bekas luka operasi terasa nyeri dan sedikit keluar cairan dari luka, data objektif tampak adanya luka operasi, terpasang drain, luka operasi tampak dibalut dengan kasa steril dan perban

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursalina (2019) menegakkan diagnosa resiko infeksi ditunjang dengan data subjektif dan objektif yaitu tingginya leukosit pada pasien yaitu 14.980 (5.000-10.000) dan juga tampak luka operasi berukuran sekitar 10 cm melintang pada payudara kiri.

- d. Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, pada saat penelitian didapatkan data subjektif pasien mengatakan nafsu makan nya menurun, pasien mengatakan berat badannya turun, data objektif pasien mengalami penurunan berat badan, pasien tampak lemas dan kurus BB:45kg TB:158cm.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan pada kasus yang ditemukan. Intervensi yang akan dilakukan pada pasien sesuai dengan (SLKI 2019) dan (SIKI2019)

- a. Diagnosa 1 : Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, pada saat penelitian didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan dengan skala nyeri 3, nyeri hilang timbul. Data objektif didapatkan pasien tampak gelisah tapi masih bisa diajak komunikasi, pasien mendapat terapi ketorolac 1 x 30 ml.

Kriteria hasil yang diharapkan yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun,gelisah menurun.

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI 2019 untuk diagnosa ini adalah manajemen nyeri dengan tindakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

- b. Diagnosa 2: Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanik, pada saat penelitian didapatkan data subjektif pasien mengatakan gatal pada daerah payudara kanan nya, data objektif luka di payudara kanan tampak basah, tampak kemerahan di tepi luka.

Kriteria hasil yang diharapkan yaitu diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: perfusi jaringan meningkat, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, kemerahan menurun.

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI 2019 untuk diagnosa ini adalah melakukan perawatan integritas kulit dengan tindakan mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit.

- c. Diagnosa 3: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, pada saat penelitian didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, dengan skala nyeri 6, nyeri seperti ditusuk tusuk, nyeri hilang timbul, data objektif didapatkan pasien tampak meringis dan gelisah.

Kriteria hasil yang diharapkan yaitu diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI 2019 untuk diagnosa ini adalah melakukan manajemen nyeri dengan tindakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor efek samping penggunaan analgetik.

- d. Diagnosa 4: Resiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive, pada saat penelitian didapatkan data subjektif pasien mengatakan area bekas luka operasi terasa nyeri dan sedikit keluar cairan dari luka, data objektif tampak adanya luka operasi, terpasang drain, luka operasi tampak dibalut dengan kasa steril dan perban

Kriteria hasil yang diharapkan yaitu tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, kemerahan menurun, nyeri menurun.

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI 2019 untuk diagnosa ini adalah perawatan luka dengan tindakan memonitor karakteristik luka (mis.drainase, warna, ukuran, bau), memonitor tanda tanda infeksi.

- e. Diagnosa 5: Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, pada saat penelitian didapatkan data subjektif pasien mengatakan nafsu makan nya menurun pasien mengatakan berat badannya turun, data objektif pasien mengalami penurunan berat badan, pasien tampak lemas dan kurus BB:45kg TB:158cm.

Kriteria hasil yang diharapkan yaitu status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:

porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI 2019 untuk diagnosa ini adalah manajemen nutrisi dengan tindakan mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam intervensi keperawatan menurut standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI 2019) peneliti melakukan pelaksanaan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat.

- a. Implementasi untuk diagnosa pertama yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Melakukan manajemen nyeri dengan tindakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- b. Implementasi untuk diagnosa kedua yaitu Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanik, melakukan perawatan integritas kulit dengan tindakan mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit.
- c. Implementasi untuk diagnosa ketiga yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) melakukan manajemen nyeri dengan tindakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor efek samping penggunaan analgetik.
- d. Implementasi untuk diagnosa keempat yaitu resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive (prosedur operasi) melakukan perawatan luka dengan tindakan memonitor karakteristik luka (mis.drainase, warna, ukuran, bau), memonitor tanda tanda infeksi.

- e. Implementasi untuk diagnosa kelima yaitu Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dengan tindakan mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menggunakan metode SOAP dan sesuai dengan format asuhan keperawatan. Berdasarkan kriteria inklusi peneliti tidak mendapatkan hambatan dalam melakukan asuhan keperawatan, karena terjalinnya kerja sama antara peneliti dan perawat ruangan, dan mendapatkan kepercayaan dari pasien.

- a. Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencegah fisik adalah S: pasien mengatakan masih nyeri pada luka bekas operasi skala nyeri 4, nyeri masih seperti ditusuk tusuk, nyeri masih hilang timbul, O: pasien masih tampak meringis dan gelisah, TD: 124/80 mmhg, A:nyeri akut belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan. assesment masalah belum teratasi.
- b. Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive adalah S: pasien mengatakan area bekas luka operasi masih nyeri dan masih ada sedikit keluar cairan dari luka, O: pasien masih tampak meringis dan gelisah, luka operasi masih tampak basah, luka masih tampak dibalut perban, A: resiko infeksi belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan, assesment resiko infeksi belum teratasi.
- c. Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme adalah S: pasien mengatakan nafsu makan nya masih menurun, O: pasien tampak lemas dan kurus, pasien mengalami penurunan berat badan, A: defisit nutrisi teratas sebagian, P: intervensi dilanjutkan, assesment defisit nutrisi belum teratasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap penerapan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara di IRNA Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dilakukan pada tanggal 11 Maret – 15 Maret 2025, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien di dapatkan pasien mengatakan Pada saat dilakukan pengkajian (pre operatif) pasien mengatakan payudara kanan nya masih terasa nyeri dengan skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, dan pasien juga mengatakan di bagian payudara kanan nya terasa gatal, pada pengkajian (post operasi) pasien mengatakan masih nyeri pada luka bekas operasi, pasien mengatakan skala nyeri nya 6, nyeri seperti ditusuk tusuk, nyeri hilang timbul, pasien masih tampak meringis dan gelisah, pasien juga mengatakan nafsu makan nya masih menurun.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien kanker payudara ditemukan 5 diagnosa keperawatan yaitu pada fase pre operatif, diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik. pada fase post-operasi diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan SLKI dan SIKI, berikut intervensi yang direncanakan peneliti untuk diagnosa, nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor adalah manajemen nyeri, gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik

adalah perawatan integritas kulit, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah manajemen nyeri, resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive adalah perawatan luka, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme adalah manajemen nutrisi.

4. Implementasi keperawatan mengacu kepada rencana yang telah disusun, sebagian besar rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan diantaranya manajemen nyeri dengan tindakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri. melakukan perawatan integritas kulit dengan tindakan mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit. perawatan luka dengan tindakan memonitor karakteristik luka (mis.drainase, warna, ukuran, bau), memonitor tanda tanda infeksi. manajemen nutrisi dengan tindakan mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium.
5. Hasil evaluasi keperawatan selama 5 hari pada pasien kanker payudara, setelah 5 hari penelitian dengan metode penilaian subjektif, objektif, assasment, planing (SOAP), pada diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor belum teratasi, gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik belum teratasi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratas sebagian pada hari ke lima kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive teratas sebagian pada hari ke lima kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, kemerahan menurun, nyeri menurun, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme teratas sebagian pada hari ke lima porsi makanan yang dihabiskan meningkat, frekuensi makan membaik, nafsu makan

membaiik.

B. Saran

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Bagi pemimpin dan perawat ruangan RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui pimpinan rumah sakit diharapkan dapat memberikan motivasi dan bimbingan pada seluruh staf agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal kepada pasien dan lebih meningkatkan mutu dan pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa prodi DIII keperawatan padang dan berguna sebagai pedoman bagi penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dasar dan perbandingan pada penelitian selanjutnya terhadap penelitian pada pasien dengan kanker payudara.

4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis bisa mengaplikasikan perencanaan yang telah disusun secara maksimal dan memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan benar sesuai standar operasional yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alimun SR. Fakumi medical journal. Published online 2024.
2. Sofa T, Wardiyah A, Rilyani. Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita. *J Penelit Perawat Prof.* Published online 2024.
3. Sukmayenti. *Inovasi Model Sukma Dalam Upaya Promotif Dan Preventif Kanker Payudara.* (Andra D, ed.); 2024.
4. Qhoiriyah S. Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Kanker Payudara Dengan Teknik Sadari. *J Pengabdi Kpd Masy Ungu.* 2024;6(1):58-63. doi:10.30604/abdi.v6i1.1583
5. Asriani F. Overview of Breast Cancer Risk Factors in Women Gambaran Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita. 2024;1(1):13-19.
6. Despitasari L. Jurnal Kesehatan Mercusuar. 2024;7:1-8.
7. Smeltzer,S. C, & Bare BG. *Keperawatan Medikal Bedah.;* 2017.
8. Mulyani N siti, Nuryani. *Kanker Payudara Dan PMS Pada Kehamilan.;* 2013.
9. D R. Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Zam- Zam RSI Ibnu Sina Padang. Published online 2021.
10. S, Wijaya A. & Putri YM. *Keperawatan Medikal Bedah.;* 2015.
11. Nurarif, A. H & Kusuma H. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Published online 2015.
12. Firmana D. Keperawatan Onkologi:Penyakit Kanker pada Perempuan. Published online 2020.
13. PPNI D. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.;* 2017.
14. S, Wijaya A. & Putri YM. *KMB 2 Keperawatan Medikal Beah (Kepawatan Dewasa).;* 2015.
15. Lyndon S. Kebutuhan Dasar Manusia. Published online 2013.
16. A S. *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, Dan Rahim.;* 2015.
17. S P. Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara (Breast Cancer Treatmen Guideline). *J Kesehat Masy.* Published online 2019.
18. Debora o. *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik.;* 2013.

19. Lemone p. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.*; 2016.
20. PPNI D. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.*; 2018.
21. PPNI D. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.*; 2018.
22. Kartika I. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik.* CV. Trans Info Media.; 2017.
23. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.*; 2016.
24. Kartika, L. 1. (2017). *Dasar-dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik.* CV. Trans Info Medika.
25. Khasanah. (2013). *Karsinoma Mammea Stadium IV dengan Tanda-tanda Dyspnoe dan Paraplegi Ekstremitas Inferior.* 1 (September), 72-78
26. Ladesvita, F., Sucipto, U. Linawati, K, Santi, R, D. & Pratiwi, C. J. (2021). *Asuhan Keperawatan Onkologi Berdasarkan Teori Virginia Henderson.* CV. Nas Media Pustaka
27. Lyndon, S. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia.* Binarupa Aksara.
28. Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Salemba Medika.
29. Nugroho, T. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam.* Nuha Medika.
30. Nuryani, M. &. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan* (N. Medika (ed.)).
31. Rasjidi, L. (2013). *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker Payudara pada Wanita.* Sagung Seto.
32. RI, Kemenkes. (2020). *Angka Kejadian Kanker Payudara.*
33. Rizovi, A. G. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara di IRNA Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.* Poltekkes Kemenkes. RI Padang.
34. Savitri, A. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim.* Pustaka Baru Press.
35. Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah* (A. Mardella (ed.)). EGC.
36. Suryani, Y. (2020). *Kanker Payudara*(7th ed.). PT. Freeline Cipta Granesia.
37. Wijaya, P. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah* 2. Nuha Medika.

Lampiran 1: Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL **BEDAH**

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identitas Klien

Nama :Ny.W
Umur :46 Tahun
Jenis Kelamin :Perempuan
Status Kawin :Kawin
Agama :Islam
Pendidikan :SMA
Pekerjaan :Ibu Rumah Tangga
Alamat :Kampung Baru Sago Painan
Diagnosis Medis :Ca Mammape Residif
No. MR :01.23.77.07
Tanggal Masuk RS :7 Maret 2025
Tanggal Pengkajian :11 Maret 2025
Alasan Masuk :Banyak darah yang keluar dari payudara
kanan dan akan dilakukan operasi
mastektomi

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama :Tn.A
Umur :48 Tahun
Pekerjaan :Pedagang
Alamat :Kampung Baru Sago Painan
Hubungan :Suami

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama Masuk:

Pasien mengatakan masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang. pasien masuk pada hari Jumat tanggal 7 Maret 2025 pukul 09.10 WIB dengan keluhan ada darah keluar dari payudara kanan dan terasa nyeri

b) Keluhan saat ini (Saat Pengkajian):

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 11 Maret 2025 pukul 09.30 WIB pasien mengatakan payudara kanan nya terasa nyeri dengan skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, pasien juga mengatakan di sekitar payudara kanan nya terasa gatal pasien mengatakan akan menjalani operasi mastektomi pada hari Rabu 12 Maret 2025 pukul 10.00 WIB.

Pada saat dilakukan pengkajian post operasi pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 11.00 WIB, pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, pasien mengatakan skala nyeri nya 6, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien juga mengatakan nafsu makannya menurun makanan terasa hambar dan bikin mual.

2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu:

Pasien mengatakan sudah menderita kanker payudara sejak tahun 2023 terasa ada benjolan pada payudara kanan dan terasa gatal pada payudara.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan memiliki 3 orang anak, 2 anak laki laki dan 1 anak perempuan. pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit kanker payudara, dan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi atau penyakit lainnya.

d. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi dan Cairan

a) Makan

Sehat	:Pasien mengatakan saat sehat ia makan 3x Sehari dengan porsi sedang, lengkap dengan nasi, lauk dan sayur. serta menambahkan penyedap pada makanan. Pasien juga sering mengkonsumsi makanan berpenyedap seperti mie ayam dan bakso.
-------	---

Sakit	:Pasien mendapatkan diit MB TKTP 3 kali dalam sehari dan hanya menghabiskan paling banyak setengah porsi makannya.
-------	--

b) Minum

Sehat	:Pasien mengatakan minum air putih sebanyak 6-8 gelas sehari (1500cc-2000cc).
-------	---

Sakit	:Pasien mengatakan minum air putih 5-6 Gelas (1000cc-1500cc).
-------	---

2) Pola Tidur dan Istirahat

Sehat	:Pasien mengatakan tidur 8 jam saat malam dan 2 jam saat tidur siang. kualitas tidur baik.
-------	--

Sakit	:Pasien mengatakan tidur 7 jam saat malam namun sering terbangun Ketika nyeri dan tidur siang selama 2 jam namun juga sering terbangun ketika nyeri.
-------	--

3) Pola Eliminasi

a) BAB

- | | |
|-------|--|
| Sehat | :Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, berwarna kuning dan berbau khas. |
| Sakit | :Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan, setelah operasi dibantu oleh keluarga. |

b) BAK

- | | |
|--------|--|
| Sehat | :Pasien BAK 5-6 kali sehari berwarna kekuningan dan berbau khas. |
| Sakit: | :Pasien BAK 5 kali sehari berwarna kekuningan dan berbau khas. |

4) Pola Aktifitas dan Latihan

- | | |
|-------|---|
| Sehat | :Pasien mengatakan bisa melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain. |
| Sakit | :Pasien mengatakan setelah dilakukan operasi pasien takut untuk banyak beraktivitas dan semua aktivitas dibantu oleh perawat dan anaknya. |

5) Pola Bekerja

- | | |
|-------|---|
| Sehat | :Pasien mengatakan pada saat sehat pasien mampu melakukan pekerjaan rumah secara mandiri. |
| Sakit | :Pasien mengatakan pada saat sakit semua aktivitasnya dibantu oleh perawat dan keluarganya. |

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum :Baik
- 2) Kesadaran :Compos Mentis
- 3) Tinggi Badan :158cm
- 4) Berat Badan :45kg
- 5) IMT :17,9
- 6) TTV
 - Nadi :95x/i
 - Pernapasan :20x/i
 - Tekanan Darah :127/80/mmhg
 - Suhu :36,7C
- 7) Kepala
 - Rambut :Kepala simetris,rambut hitam,rambut tidak mudah rontok,kulit kepala bersih,tidak ada lesi dan tidak ada edema pada kepala.
 - Wajah :Wajah simetris tidak ada edema
 - Mata :Mata simetris kanan kiri, konjungtiva anemis, sclera tidak icterik
 - Hidung :Hidung simetris, hidung bersih dan tidak ada Pernapasan cuping hidung.
 - Mulut :Mukosa bibir lembab
 - Telinga :Telinga simetris dan bersih,tidak ada cairan yang keluar dari telinga,pendengaran baik.
- 8) Leher :tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid
- 9) Toraks
 - I :Dada tidak simetris
 - Pa :Fremitus kanan kiri
 - Pe :Sonor
 - A :Vesikuler

- 10) Jantung
- I :Ictus cordis tidak terlihat
 - Pa :Ictus cordis teraba pada IRC 5
 - A :Tidak ada bunyi jantung tambahan
- 11) Payudara
- I :Payudara kanan tidak simetris,lalu pada payudara,keluar darah dan nanah.
 - Pa :Teraba benjolan pada payudara kanan
- 12) Abdomen
- I :Tidak ada distensi abdomen
 - Pa :Bising usus normal
 - Pe :Tympani
 - A :Bising usus normal
- 13) Kulit
- :Turgor kulit kering
- 14) Genitalia
- :Tidak dilakukan pemeriksaan
- 15) Ekstremitas
- Atas :Ekstremitas atas simetris kiri kanan,tidak ada benjolan pada aksila,terpasang IVFD Ringer Lactate pada tangan kanan 20 tpm.
 - Bawah :Ekstremitas bawah simetris kiri kanan,tidak ada edema, CRT >3 detik, dan tidak ada terdapat varises.

f. Data Psikologis

- 1) Status Emosional :Status emosional pasien baik, pasien bisa diajak komunikasi dan mau menjawab pertanyaan peneliti yang diajukan peneliti.
- 2) Kecemasan :Pasien mengatakan cemas dengan keadaannya sekarang,tetapi ia yakin dengan kesembuhannya.
- 3) Pola Koping :Pasien mengatakan ia mendapat duk

ungan dari seluruh keluarganya.

- 4) Gaya Komunikasi :Pasien berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia, pasien berbicara jelas dan dapat dimengerti dengan baik.
- 5) Konsep Diri :Pasien yakin bahwa ia bisa segera sembuh dari penyakit kanker payudara yang dideritanya.

g. Data Sosial Ekonomi

Pasien merupakan ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai pedagang, dan untuk biaya pengobatan rumah sakit pasien menggunakan BPJS.

h. Data Spritual

Pasien beragama islam dan selalu menjalankan ibadah sholat lima waktu dan pasien senantiasa selalu berzikir dan berdoa kepada Allah untuk kesembuhannya.

i. Pemeriksaan Laboratorium/Pemeriksaan Penunjang

- Hasil Labor Pre Operasi

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
10 Maret 2025	Hemoglobin	12.6	g/dL	12.0-14.0
	Leukosit	9.88	$10^6/\mu\text{L}$	4.00-4.50
	Trombosit	389	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
	Hematokrit	40	%	37.0-43.0
	Eritrosit	4.62	$10^6/\mu\text{L}$	4.00-4.50
	Total Protein	4.8	g/dL	6.6-8.7
	Albumin	2.3	g/dL	3.8-5.0
	Globulin	2.8	g/dL	1.3-2.7

	SGOT	30	U/L	<32
	SGPT	33	U/L	<31
	Ureum Darah	21	mg/dL	10-50
	Kreatinin Darah	0.6	mg/dL	0.6-1.2

- **Hasil Labor Post Operasi**

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
14 Maret 2025	Hemoglobin	9.0	g/dL	12.0-14.0
	Leukosit	14.30	10/mm	5.0-10.0
	Trombosit	39	10/mm	150-400
	Hematokrit	14	%	37.0-43.0

j. **Program Terapi Dokter**

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	Ketorolac	3 x 30 ml	Injeksi
2.	Ceftiaxone	2 x 1g	Injeksi
3.	Ranitidine	3 x 25 mg	Injeksi
4.	Fitomenadion	3x 10 mg/ml	Injeksi

2. ANALISA DATA

- Analisa Data Pre Operasi

No	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	Ds: -Pasien mengatakan nyeri pada payudara kanan dengan skala 3 -Pasien mengatakan nyeri hilang timbul Do: -pasien tampak gelisah tapi masih bisa diajak komunikasi -Pasien mendapat terapi ketorolac 1 x 30 ml	Infiltrasi tumor	Nyeri Kronis
2.	Ds: -pasien mengatakan gatal pada daerah payudara kanan nya Do: -luka di payudara kanan tampak basah -tampak kemerahan di tepi luka	Faktor Mekanik	Gangguan Integritas Kulit

- **Analisa Data Post Operasi**

No	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 6 -pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk -pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pasien tampak meringis dan gelisah 	Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	Nyeri Akut
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pasien mengatakan area bekas operasi terasa nyeri dan sedikit keluar cairan dari luka <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> -tampak ada nya luka operasi -tampak terpasang drain 	Efek Prosedur Invasif	Resiko Infeksi

	-luka operasi tampak dibalut dengan kasa steril dan perban		
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pasien mengatakan nafsu makannya menurun -pasien mengatakan makanan terasa hambar dan bikin mual -pasien mengatakan berat badan nya turun <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pasien tampak lemas dan kurus -pasien mengalami penurunan berat badan -BB:45 kg -TB:158 cm 	<p>Peningkatan Kebutuhan Metabolisme</p>	Defisit Nutrisi

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1) Diagnosis Keperawatan Pre Operasi

NO	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratas	Tanda Tangan
1.	Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor	11 Maret 2025	13 Maret 2025 (belum teratasi)	
2.	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan	11 Maret 2025	13 Maret 2025 (belum teratasi)	

	berhubungan dengan faktor mekanik			
--	-----------------------------------	--	--	--

2) Diagnosis Keperawatan Post Operasi

NO	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisiologis (infiltrasi tumor) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis	13 Maret 2025	15 Maret 2025 (belum teratasi)	
2.	Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive	13 Maret 2025	15 Maret 2025 (belum teratasi)	
3.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolism	13 Maret 2025	15 Maret 2025 (Teratasi Sebagian)	

C. PERENCANAN KEPERAWATAN

1. Perencanaan Keperawatan Pre Operatif

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (SDKI:174)	Setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:	Manajemen Nyeri (hal :201) Observasi -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

	<p>1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</p> <p>2. Keluhan nyeri menurun</p> <p>4. Gelisah menurun</p>	<p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, -identifikasi skala nyeri identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>3. fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri rasa</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
--	---	--

2.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanik (hal :282)	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Kerusakan jaringan menurun 3. kerusakan lapisan kulit menurun 4. nyeri menurun 5. perdarahan menurun 6. kemerahan menurun 	<p>Perawatan Integritas Kulit (hal : 460)</p> <p>Observasi</p> <p>1. identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> -gunakan produk berbahan ringan/alamai dan hipoalergik pada kulit sensitive -hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. anjurkan minum air yang cukup 2. anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 4. anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

2. Perencanaan Keperawatan Post Operatif

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan	Setelah dilakukan intervensi selama	Manajemen Nyeri (hal :201)

	<p>Agen Pencedera Fisik (prosedur (SDKI :172)</p> <p>5x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. keluhan nyeri menurun 3. meringis menurun 4. Gelisah menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, -identifikasi skala nyeri identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri rasa <p>Kolaborasi</p>
--	--	---

			1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
2.	Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive (hal: 304)	Setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun kriteria hasil : 1.kebersihan tangan meningkat 2.kebersihan badan meningkat 3.kemerahan menurun 4.nyeri menurun 5.bengkak menurun	<p>Perawatan Luka (hal: 328)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase,warna,ukuran,bau)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> -lepaskan balutan dan plaster secara perlahan -bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik,sesuai kebutuhan -bersihkan jaringan nekrotik -berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi,jika perlu -pasang balutan sesuai jenis luka -pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotic <i>jika perlu</i>

			Manajemen Nutrisi (hal: 200)
			Observasi
3.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolism (hal:56)	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Sariawan menurun 3. Rambut rontok menurun 4. Berat badan membaik 5. IMT membaik 6. nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (hal: 200)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 4. Monitor asupan makanan 5. monitor berat badan 6. monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet 2. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3. berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	Diagnosis Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Selasa, 11 Maret 2025 (Pre Op)	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor	1)mengidentifikasi Lokasi, karakteristik,durasi frekuensi ,kualitas ,intensitas nyeri 2)mengidentifikasi skala nyeri 3)mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4)memonitor efek samping penggunaan analgetic 5)berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6)fasilitasi istirahat dan tidur	S: 1.)Ny. W mengatakan payudara kanannya masih terasa nyeri dengan skala nyeri 3 2) Ny. W mengatakan nyeri hilang timbul 0: 1) Ny. W masih tampak gelisah tapi masih bisa diajak komunikasi 2) TD: 127/80 3) Suhu 36,7C 4) HR: 95 X/i 5)Pernapasan: 20 x/i A: masalah belum teratas P: Intervensi dilanjutkan	
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik	1)Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2)hindari produk berbahaya dasar	S: 1) Ny. W mengatakan masih terasa gatal pada daerah payudara kanannya 0:	

		alkohol pada kulit kering 3)anjurkan minum air yang cukup 4)anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5)anjurkan meningkatkan buah dan sayur 6)anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya	1)luka di payudara kanan tampak basah 2)tampak kemerahan ditepi luka A: Gangguan integritas kulit belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
Rabu 12 Maret 2025 (Pre Op)	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor	1)mengidentifikasi Lokasi, karakteristik,durasi frekuensi ,kualitas ,intensitas nyeri 2)mengidentifikasi skala nyeri 3)mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4)memonitor efek samping penggunaan analgetic 5)berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	S: 1. Ny. W mengatakan payudara kanannya masih terasa nyeri dengan skala nyeri 3 2) Ny. W mengatakan nyeri hilang timbul O: 1) Ny. W masih tampak gelisah tapi masih bisa diajak komunikasi 2) TD: 128/80 3) Suhu 36,7C 4) HR: 95 X/i 5)Pernapasan: 20 x/i A: masalah belum teratasi P:	

		6) fasilitasi istirahat dan tidur 7) ketorolac 1 x 30 m	Intervensi dilanjutkan	
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik	1) Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2) hindari produk berbahaya dasar alkohol pada kulit kering 3) anjurkan minum air yang cukup 4) anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5) anjurkan meningkatkan buah dan sayur 6) anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya	S: 1) Ny. W mengatakan masih terasa gatal pada daerah payudara kanan nya O: 1) luka di payudara kanan tampak basah 2) tampak kemerahan di tepi luka A: masalah belum teratas P: Intervensi dilanjutkan	
Kamis 13 Maret 2025 (Post Op)	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	1) mengidentifikasi Lokasi, karakteristik,durasi frekuensi ,kualitas ,intensitas nyeri 2) mengidentifikasi skala nyeri 3) mengidentifikasi faktor yang	S: 1) Ny. W mengatakan nyeri pada luka operasi 2) Ny. W mengatakan skala nyeri 6 3) Ny. W mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk	

		<p>memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4) memonitor efek samping penggunaan analgetic</p> <p>5) berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>6) fasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p>4) Ny. W mengatakan nyeri hilang timbul dengan durasi 5-10 menit</p> <p>5) Ny. W mengatakan sulit tidur karena nyeri</p> <p>0:</p> <p>1) Ny. W tampak meringis dan gelisah</p> <p>2) Ny. W masih tampak sering melakukan perubahan posisi karena tidak nyaman</p> <p>3) TD : mmHg 118/90</p> <p>4) Suhu: 36,6°C</p> <p>5) HR: 100 x/i</p> <p>6) Pernapasan: 21 x/i</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
	Resiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive	<p>1) Monitor karakteristik luka (mis. Drainase,warna,ukuran,bau)</p> <p>2) lepaskan balutan dan plaster secara perlahan</p> <p>3) bersihkan dengan cairan NaCl atau</p>	<p>S:</p> <p>1) Ny. W mengatakan area bekas luka operasi masih terasa nyeri dan sedikit keluar cairan dari luka</p> <p>0:</p> <p>1)tampak adanya luka operasi</p>	

		<p>pembersih nontoksik,sesuai kebutuhan</p> <p>4)bersihkan jaringan nekrotik</p> <p>5)berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi,jika perlu</p> <p>6)pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>7)pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p>	<p>2)luka operasi tampak dibalut dengan kasa steril dan perban</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>1)Identifikasi status nutrisi</p> <p>2)Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3)Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>4)Monitor asupan makanan</p> <p>5)monitor berat badan</p> <p>6)monitor hasil</p> <p>7)pemeriksaan laboratorium</p> <p>8)Fasilitasi menentukan pedoman diet</p>	<p>S:</p> <p>1)Ny. W mengatakan nafsu makan nya menurun</p> <p>2)Ny. W mengatakan makanan terasa hambar dan bikin mual</p> <p>3)Ny. W mengatakan berat badan nya turun</p> <p>O:</p> <p>1) pasien mengalami penurunan berat badan</p> <p>2)pasien tampak lemas dan kurus</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p>	

		9) Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi 10) berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	P : Intervensi dilanjutkan	
Jumat 14 Maret 2025 (Post Op)	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	1)mengidentifikasi Lokasi, karakteristik,durasi frekuensi ,kualitas ,intensitas nyeri 2)mengidentifikasi skala nyeri 3)mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4)memonitor efek samping penggunaan analgetic 5)berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6)fasilitasi istirahat dan tidur	S: 1) Ny. W mengatakan masih nyeri pada luka operasi 2) Ny. W mengatakan skala nyeri 6 3) Ny. W mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk 4) Ny. W mengatakan nyeri hilang timbul 5) Ny. W mengatakan sulit tidur karena nyeri O: 1)Ny. W tampak meringis dan gelisah 2)Ny. W masih tampak sering melakukan perubahan posisi karena tidak nyaman 3) TD : mmHg 120/80	

			<p>4) Suhu: 36,6°C 5) HR: 100 x/i 6) Pernapasan: 21 x/i</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Resiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive</p>	<p>1)Monitor karakteristik luka (mis. Drainase,warna,ukuran,bau) 2)lepaskan balutan dan plaster secara perlahan 3)bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik,sesuai kebutuhan 4)bersihkan jaringan nekrotik 5)berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi,jika perlu 6)pasang balutan sesuai jenis luka 7)pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p>	<p>S: 1) Ny. W mengatakan area bekas luka operasi masih terasa nyeri dan sedikit keluar cairan dari luka</p> <p>O: 1)tampak adanya luka operasi 2)luka operasi tampak dibalut dengan kasa steril dan perban</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

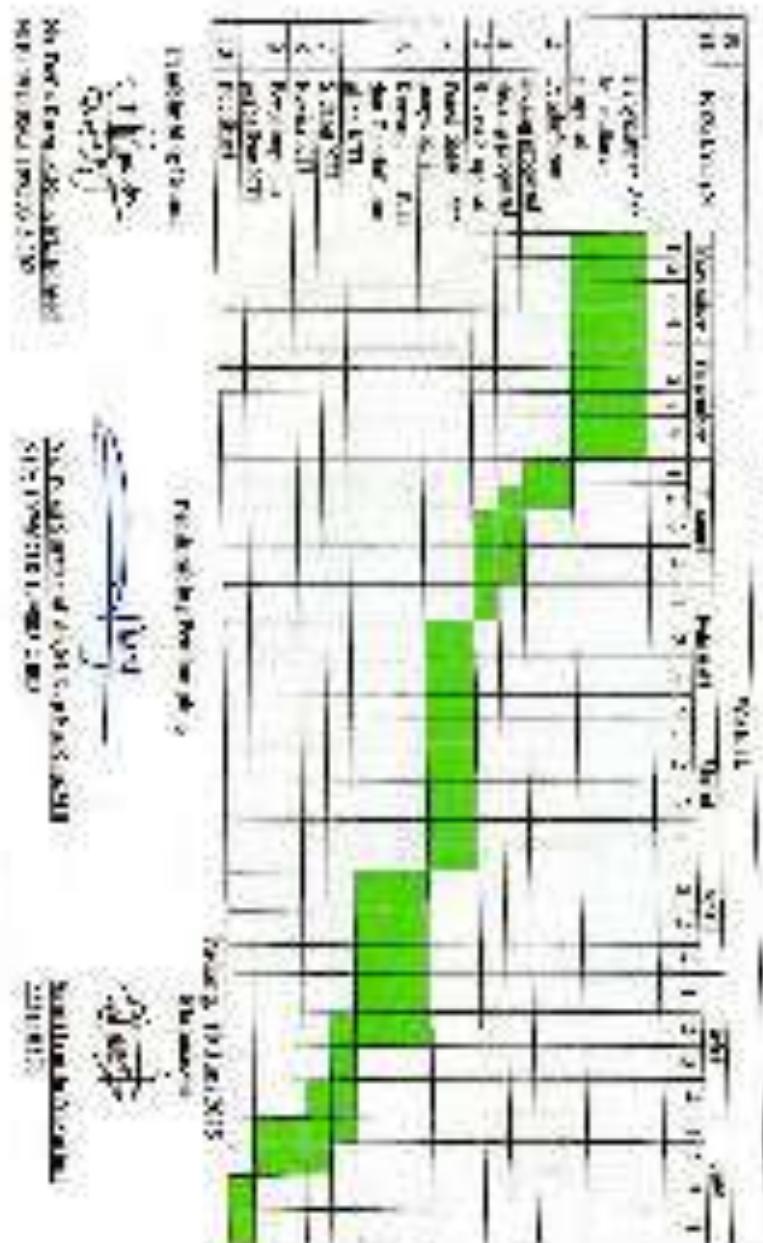
	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	1)Identifikasi status nutrisi 2)Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3)Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 4)Monitor asupan makanan 5)monitor berat badan 6)monitor hasil 7)pemeriksaan laboratorium 8)Fasilitasi menentukan pedoman diet	S: 1)Ny. W mengatakan nafsu makan nya menurun 2)Ny. W mengatakan makanan terasa hambar dan bikin mual 3)Ny. W mengatakan berat badan nya turun O: 1) pasien mengalami penurunan berat badan 2)pasien tampak lemas dan kurus A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
Sabtu 15 Maret 2025 (Post Op)	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	1)mengidentifikasi Lokasi, karakteristik,durasi frekuensi ,kualitas ,intensitas nyeri 2)mengidentifikasi skala nyeri 3)mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: 1) Ny. W mengatakan masi nyeri pada luka operasi 2) Ny. W mengatakan skala nyeri 4 3) Ny. W mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk 4) Ny. W mengatakan nyeri hilang timbul	

		<p>4) memonitor efek samping penggunaan analgetic</p> <p>5) berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>6) fasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p>dengan durasi 5-10 menit</p> <p>5) Ny. W mengatakan sulit tidur karena nyeri 0:</p> <p>1) Ny. W masih tampak meringis dan gelisah</p> <p>2) Ny. W masih tampak sering melakukan perubahan posisi karena tidak nyaman</p> <p>3) TD : mmHg 119/80</p> <p>4) Suhu: 36,6°C</p> <p>5) HR:99 x/i</p> <p>6) Pernapasan: 21 x/i</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Resiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive	<p>1) Monitor karakteristik luka (mis. Drainase,warna,ukuran,bau)</p> <p>2) lepaskan balutan dan plaster secara perlahan</p> <p>3) bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih</p>	<p>S:</p> <p>1) Ny. W mengatakan area bekas luka operasi masih terasa nyeri dan sedikit keluar cairan dari luka</p> <p>0:</p> <p>1)tampak adanya luka operasi</p>	

		<p>nontoksik,sesuai kebutuhan</p> <p>4)bersihkan jaringan nekrotik</p> <p>5)berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi,jika perlu</p> <p>6)pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>7)pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p>	<p>2)luka operasi tampak dibalut dengan kasa steril dan perban</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>1)Identifikasi status nutrisi</p> <p>2)Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>3)Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>4)Monitor asupan makanan</p> <p>5)monitor berat badan</p> <p>6)monitor hasil</p> <p>7)pemeriksaan laboratorium</p> <p>8)Fasilitasi menentukan pedoman diet</p>	<p>S:</p> <p>1)Ny. W mengatakan nafsu makan nya sudah sedikit membaik</p> <p>2)Ny. W mengatakan makanan terasa hambar dan bikin mual</p> <p>3)Ny. W mengatakan berat badan nya turun</p> <p>O:</p> <p>1) pasien mengalami penurunan berat badan</p> <p>2)pasien tampak lemas dan kurus</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p>	

		<p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--

Lampiran 2 : Ganchart



Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing I

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

Nama

Santi Irwita Herawati

Nom

233118271

Pembimbing I

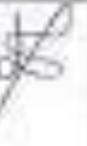
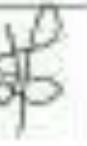
Pn. Hj. Dafita Wina, S.Kep,M.Bsi

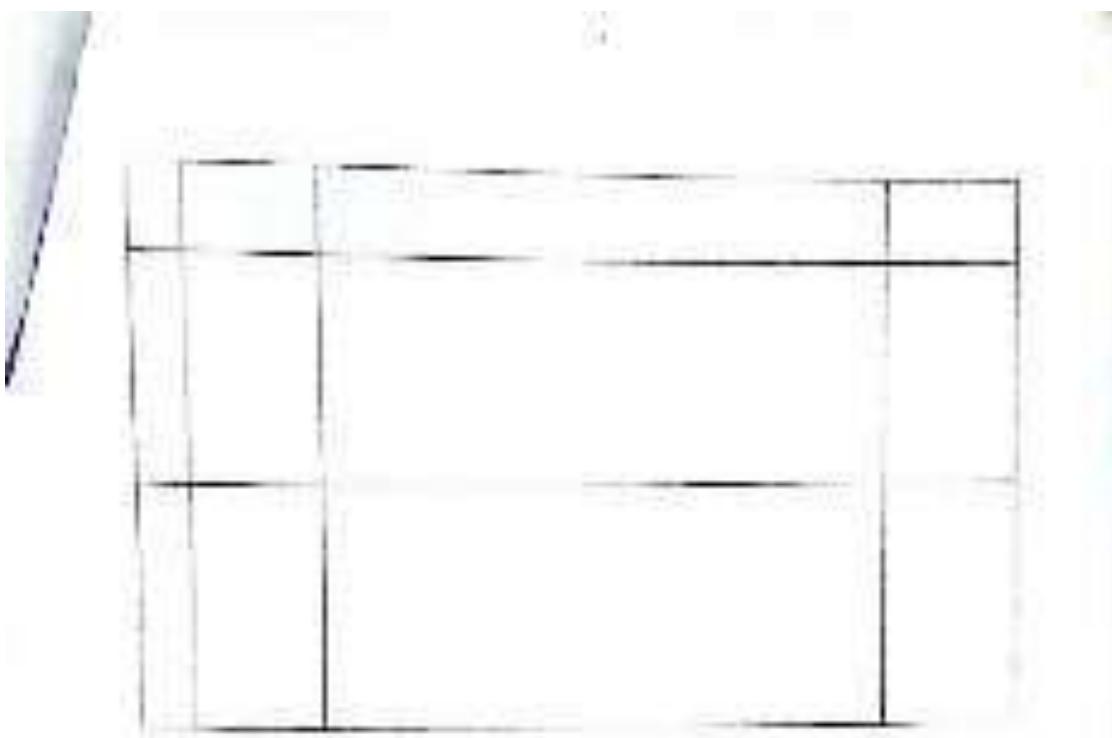
Jabat

Anakku Kepala Sekolah Pada Pabang Kader Penyuluhan di Kta. Padang
Manfaat BSI/PDk. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	2	Dit. jadwal	SD
2	28/11/2014	Terimakasih Pakai teknologi - Memudahkan para pengajar - Ciri khas yg bagus - Lokasi punya area	SD
3	28/11/2014	Pakai teknologi - Ciri khas yg berbeda dari sekolah kta. Padang	SD

4	31-1-2019	Purbalew - arah Langitkuar - puncak	
5	3-1-2019	Purbalew - arah Purbalew - puncak	
6	3-1-2019	Latu Belakang Dayton Purwakarta	
7	6-1-2019	Purbalew Dayton purwakarta Langitkuar Dayton - latu purwakarta Langitkuar - purwakarta	
8	8-1-2019	Das. wkt. ignis	

5	2/4-2014	Pihakku annetud data tõmmat pügavateks väljadeks	
6	2/4-2014	Pihakku läbi pügavateks laijut te puhulikuseni	
7	2/4-2014	Pihakku läbi puhulikuseni	
8	2/4-2014	Pihakku läbi puhulikuseni laijut te läbirah	
9	2/4-2014	Ole vlt uguine	



negative
Kodak SAFETY FILM

11
12

200mm F2.8 5.5sec 21 Nov
Kodak SAFETY FILM

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

**LEMBAGA KONSEP TEPAT KARYA DILAKUKAN
PADA SEDIH KEPERAWATAN PADA MUSIM BURUAN KONSEP KONSEP
KONSEP KONSEP KONSEP KONSEP**

Masa	Selama Musim
Negara	Malaysia
Pembangkang	Bersempadan dan Cengal via H3
Jadual	Audit Keperawatan di Perkotaan Kuala Lumpur (KL) pada tarikh 20/10/2011 dan 21/10/2011

No	Tujuan	Kepada/Keputusan/Pembentangan	Tarikh Target
1.	Ramalan 2012	Rev. Audit Q3-Q4/2011 Kedua-dua	- - - - - 1/1
2.	Pembangkang 2012	Survei, Audit, Konseling, Pelatihan, Pelajaran	- - - - - 1/1
3.	Survei 2012	Survei, Audit, Konseling, Pelatihan, Pelajaran Penilaian, 2012	- - - - - 1/1

4	сентябрь 2017	Реквизиты ИАК № 1-ММ.1 
5	9 октября 2017	Ан. Указ профил. 
6	28 мая 2017	Бюджет, земель Бюджет ИАК № 1-ММ.1 Бюджет ИАК № 1-ММ.2 
7	1 июня 2017	Реквизиты ИАК № 1-ММ.3 Бюджет ИАК № 1-ММ.3 
8	4 июня 2017	Реквизиты ИАК № 1-ММ.4 Бюджет ИАК № 1-ММ.4 

	F. Doss 385	2011-09-20 10:00 AM	

Allegro
KODAK SAFETY FILM
PRINTS

KODAK SAFETY FILM PRINTS
MAY 2000

Lampiran 5 : Surat Survey Awal dari Akademik



Lampiran 6 : Surat Survey Awal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang

11.10.2013

3000000000

179 P. J. M. Institute Name: India (British Viceroy)
P. J. M. Institute Address:

Dear [Recipient's Name],
This is to confirm that [Recipient's Name] has been awarded the
[Award Name] on [Award Date].

Selanjutnya dengan penulis berusaha di kawal di dalam melaksanakan studi penelitian dan penyelesaian proses penilaian, maka dengan ini dapat memberikan hasil yang akurat dan mendekati data realitas keadaan terkini.

www.santoshmehra.com

2013 RELEASEE

Editorial: The Future of Migration Policies in Europe

Cinta merupakan emosi di Bapak Soekarno. Sama dengan makna cinta pada orang lain.

"Analisa Kepatuhan para Pihak dengan Kode Etik Profesi di Ranjang
Kota Bandung Waktu RBLP Dr. M. Qasim Profesi"

Следует помнить, что потому что биоритмов существует три вида.

271

Dr. Mo Atta M. Khan, B.Sc.M.S. FRCR, FRCRt, FRCRt

卷之三

REFERENCES

47-12704

四

Dr. M. Syarif
Dosen Kesehatan Masyarakat
Dosen Pendidikan
Dosen Penelitian

MR25.005.003
Nomer: DPO4.CSD/XVII.3/171/2024

Tujuan:
1. Kajian Kesiapan Kanker Nasional
2. Kajian Kesiapan Pendidikan

Dari:
Muhammad Syarif
Drs. Suryati Aisyah
Penulis:
Bab I Desain Rancangan Penelitian

Berikutnya dituliskan rincian penelitian yang dimaksud. Kita dapat memahami tujuan penelitian guna mengetahui operasional penelitian, proses dan isi kunci metode kuantitatif untuk mendukung data analisis terhadap kerjanya.

Nama: Syarif Hidayah Nasution
Institusi: 2234HEIFI
Institusi: DIII Program Studi Kesehatan Pendidikan Pendidikan

Untuk mendapatkan informasi di bawah ini adalah bahwa dalam rangka mendukung penyelesaian tugas akhir

"Analisa Kesiapan Nasional pada Peningkatan Kesiapan Kanker Nasional di Wilayah Kota Medan Maret RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Diketahui kami setuju dan akan berusaha mencapai tujuan tugas akhir.


Dr. M. Syarif, DSSD, FISQes, CPHK

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Akademik



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poliakutik, Politeknik Pekalongan
E-mail: izinpenlit@poltekpekalongan.ac.id
Telp: 024-73815
Dokter: Dr. H. Syaiful, M.Kes
Dr. H. Syaiful, M.Kes

Nomor
Perihal

RI/01/2024/KDK/01/10000
Izin Penelitian

25 Februari 2024

Kepada Yth.

Kepala RSUP Dr. M. Djamil Pekalongan

Dik.

Tengku

Dengan hormat,

Sabtu yang dilaksanakan Penyajian Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTII) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3K Kependidikan Pekalongan Semester Genap TA. 2024/2025, maka dengan izin hormat kepada Bapak/Ibu yang bertanggungjawab kepada Mahasiswa untuk melaksanakan Penelitian di bantuan yang diberikan oleh Pimpinan

NO	NAMA	NIM	JENIS PENEMUAN KTII	TARİH PENEMUAN
1	Suci Iswati Nurul	223110270	Audita Kepatuhan pada Pasien dengan Risiko Psoriasis & Eosinofilosis Berat Nama: RSUP Dr. M. Djamil Pekalongan	25 Februari - 31 Maret 2025

Dikirimkan hasil temuan, dan perbaikan dan koreksi dapatnya hasil temuan
segera berikutnya

Direktur Politeknik Pekalongan



Rendayati, S.Kp., M.Kep., Sp.Dms

Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



Direktorat Riset dan Pengembangan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Jl. Gajah Mada No. 10
10110 Jakarta Pusat
Telp. (021) 55950000
Faks. (021) 55950001

NOTA DEKLARASI

NOMOR: DR.04.007.001.2.3020/2023

Tujuh : Kepala Divisi Riset Inap (Bebas Waktu)
Dari : Asisten Manager Penelitian
Hal : Izin Penelitian Bidang Karya Tulis
Tanggal : 03 Mei 2023

Selanjutnya dengan kuasa Direktur Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor PP.01/DR.007.001.2.3020/2023 tanggal 24 Februari 2023 perihal Izin Penelitian dalam rangka penyusunan Laporan Studi Karya yang merupakan bagian dari penyelesaian Karya Tulis Ilmiah (KTI). Perihal tersebut di atas, berdasarkan izin ketentuan mahaesah:

Nama	Santi Imilia Nasution
NIM/NPF	202115271
Pegawai Bantuan	Dikti Kependidikan
Judul Penelitian	Kaitan Kepemilikan pada Pekerjaan dengan Karakter Pekerjaan di Kamar Rawat Inap (Bedah Wanita) RSUP Dr. M. Djamil
	Padang

Deklarasi disampaikan, atas perkataan dan kerjanya saya diucapkan terimakasih.



Dr. H. ABDI M. KHO, Sp.MS, FRQOges, CHP

H. ABDI M. KHO, Sp.MS, FRQOges, CHP
H. ABDI M. KHO, Sp.MS, FRQOges, CHP

1/1/mu
Muhammad

(N-1)

Lampiran 9 : Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Lambar Pencahayaan)

Yang berikut ini tanggung jawab dan

Status Responden	WNA
No MR.	01-20-12-00
Desarigulatur	AL-AZHAR
Alamat	Jl. Ahmad Yani No. 10, Dep. Ciputat
No Hp	
Pengantar Jiwah	Ami
Hobi/hobi	Dilegak

Saya/saya peserta dalam kesempatan ini bersedia mengalih-

wujudkan pada penelitian atau survei yang dilaksanakan oleh
Institut Pertanian Bogor (IPB) Koperasi dan Tombo Kepesantren Kementerian Pendidikan
Pecinan.

Dengan ini saya menyetujui isi surat ini tanpa langsung atau tidak langsung atau pihak manapun

Pekalongan, 11 Maret 2021

Responden

[Signature]

Lampiran 10 : Daftar Hadir Penelitian

NAME Sasi Symia Masihay
UNIVERSITY Mahasiswa Pascasarjana

Peking. It ~~is~~ ^{now} ~~not~~ ^{now}
near Peking.

14

Lampiran 11 : Surat Keterangan Selesai Penelitian



Kementerian Kesehatan
Standart Jenderal Sehatnya Lingkungan
Kebutuhan dan Kesejahteraan Masyarakat
Bantuan Kesehatan dan Pengembangan
Kesehatan Masyarakat

SURAT KETERANGAN OPD 2370.XVI.2.28072025

Pang berkenan lampir di bawah ini

nama Dr. Rv. Afriq. M.Kep, Sp.MB, FISQva, CHAE
NIP 187510100002121003
jabatan Asisten Manager Penelitian

dengan ini menarikkan bahwa:

nama Dwi Intika Nasution
NIP 323110271
jabatan D.II Kepala Sekretariat Poldokmas Kampusku Padang

oleh penulis melakukan penelitian di Instansi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 11 - 15 Maret 2025. (juru penyebutan hanya tulis/persetujuan disertai yang berpindah)

"Amanah Kepada penulis Pasien dengan Konsep Penyelidikan di Instansi Rawat Inap Berdasarkan RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Dokumentasi hasil keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagai
rincian.



Menyatakan kesadaran kita mengenai kualitas teknologi dalam bentuk sinyal. Jika terdapat perubahan sinyal atau gejala lain mungkin berkaitan dengan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tanggal 08/07/2025. Untuk verifikasi
keamanan kami lengkap segera, silakan unggah dokumen secara formal. <https://www.kemkes.go.id/verifikasi>

Galuh Putri

Santi Irmila Nasution.docx

- 1. [View document](#)
- 2. [Copy link](#)
- 3. [Share document](#)

Details and Description

Author:	Galuh Putri
Published:	2023-07-11
Document Type:	Word Document
Page Count:	1 page
File Size:	1.2 MB

1 page
1.2 MB

Journal of Health Politics, Policy and Law

— 1 —

15% Overall Similarity

从1990年到1995年，每年“世界银行”对中国的援助额为15亿美元，但同期中国吸引外

• Home from the market:

- 10 -

Page 5

- [View Details](#)

Digitized by srujanika@gmail.com

- www.english-test.net

• The *Journal of Health Politics, Policy and Law* is a quarterly publication of the University of Chicago Press.

在這段時間內，我們將繼續研究這些問題，並希望在不久的將來能夠提出一個較為詳細的報告。